



RUO

*Revija za
univerzalno
odličnost*

Journal of Universal Excellence

Letnik 13, številka 4, december 2024

Volume 13, Issue 4, December 2024



Fakulteta za
organizacijske študije
Faculty of organisation studies

ISSN 2232-5204

ISSN 2232-5204

Izid publikacije je finančno podprla ARRS iz naslova razpisa za sofinanciranje domačih znanstvenih periodičnih publikacij.

The journal is subsidised by the Slovenian Research Agency.

**GLAVNI IN ODGOVORNI UREDNIK /
EDITOR IN CHIEF**

B O R I S B U K O V E C

**UREDNIŠKI ODBOR /
EDITORIAL BOARD**

Milan Ambrož - Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu, Slovenija

Janez Gabrijelčič - Združenje rastoče knjige sveta, Slovenija

Hiroko Kudo - Univerza Chuo, Japonska

Cornell W. Clayton - Državna univerza Washington, ZDA

Petr Jüptner - Karlova univerza v Pragi, Češka

Annmarie Gorenc Zoran - Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu,
Slovenija

Luca Brusati - Univerza v Udinah, Italija

Mirko Markič - Univerza na Primorskem, Slovenija

Matjaž Mulej - Univerza v Mariboru, Slovenija

Marija Ovsenik - Univerza v Ljubljani, Slovenija

Daniel Klimovský - Komenskega univerza, Slovaška

Anca-Olga Andronic - Spiru Haret University, Romunija

Razvan-Lucian Andronic - Spiru Haret University, Romunija

Lea-Marija Colarič-Jakše - Visoka šola za upravljanje podeželja Grm
Novo mesto

Nadia Molek, Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu, Slove

Naslov uredništva / Editorial address:

Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu

Ulica talcev 3

8000 Novo mesto, Slovenija



291

KAKOVOST ZOBOZDRAVSTVA NA PRIMARNI RAVNI

Aleksandra Banović Groznik, Mirko Markič

306

ETIKA ZAVESTI ZA NOVO TISOČLETJE

Lucija Mulej

324

**VPLIV NOVEGA ETIČNEGA KODEKSA O UPORABI
OSEBNIH TELEFONOV MED DELOVNIM ČASOM NA
OBLIKOVANJE ETIČNEGA VEDENJA ZAPOSLENIH**

Bojan Krajnc, Franc Brcar

343

**OPOLNOMOČENJE MEDICINSKIH SESTER V
PATRONAŽNEM VARSTVU ZA PREPREČEVANJE
NASILJA V DRUŽINI: KREPITEV ORGANIZACIJSKE IN
OSEBNE ODLIČNOST**

*Urška Rupnik, Nežka Kocjančič, Mirko Prosen, Rebeka
Lekše*

361

**VPLIV ZUNANJIH DEJAVNIKOV NA IZVAJANJE
TRŽNIH ZDRAVSTVENIH STORITEV**

Tjaša Brulc, Milena Kramar Zupan

374

**UČINKOVITO VODENJE IN MOTIVIRANJE
ZAPOSLENIH OB NADURNEM DELU**

Urška Fabjan, Simona Vene

Kakovost zobozdravstva na primarni ravni

Aleksandra Banović Groznik*

Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu, Ulica talcev 3, 8000 Novo mesto, Slovenija
alek.ban.groz@gmail.com

Mirko Markič

Univerza na Primorskem, Fakulteta za management, Cankarjeva 5, 6000 Koper, Slovenija
Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu, Ulica talcev 3, 8000 Novo mesto, Slovenija
mirko.markic@guest.arnes.si

Povzetek

Raziskovalno vprašanje (RV): Kako se spremlja kakovost v zobozdravstvu v zdravstvenih ustanovah na primarni ravni?

Namen: Namen raziskave je bil opraviti sistematičen pregled domače in tuje strokovne literature ter doktorskih disertacij na temo kakovosti v zobozdravstvu.

Metoda: Informacije smo zbirali s sistematičnim pregledom strokovnih del na tematiko kakovosti v zobozdravstvu po javno dostopnih bazah podatkov. Članke v slovenščini in angleščini smo selekcionirali tako, da smo odstranili dvojnike in tiste z nepopolnim tekstom. Nadalje smo znanstvene članke in doktorske disertacije preverili z vidika ustreznosti glede na naše iskalne parametre in neustrezne tekste izločili.

Rezultati: Ugotavljamo, da obstaja veliko definicij kaj kakovost v zobozdravstvu sploh je, katera so pomembna področja in kazalniki kakovosti in da je področje kakovosti v zobozdravstvu do določene mere manj raziskano v primerjavi s splošno oz. družinsko medicino. Opravljenih je več sistematičnih pregledov literature in manj člankov v katerih avtorji ocenjujejo stanje in izide po vpeljavi načel kakovosti na področju zobozdravstva. V R Sloveniji nismo zaznali raziskav na temo kakovosti v zobozdravstvu na primarni ravni.

Organizacija: Prikazali smo razmere in raven spremljanja kakovosti na področju zobozdravstva v na ravni primarnih javnih zdravstvenih zavodov.

Družba: Kazalniki kakovosti so namenjeni spremljanju zobozdravstvene obravnave in so namenjeni ključnim udeležencem, kot npr. lastnikom, menedžerjem, zaposlenim v zdravstvenih ustanovah in uporabnikom storitev.

Originalnost: Ugotovili smo, da kazalniki kakovosti na področju zobozdravstva niso enotni ter da primanjkuje empiričnih raziskav na področju spremljanja kakovosti na področju zobozdravstva v primarnih javnih zdravstvenih zavodih.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Raziskava je bila omejena na pregled literature na temo menedžmenta kakovosti na področju zobozdravstva v javnih zavodih na primarni ravni. V nadaljnjem raziskovanju bi bilo smiselno analizirati razloge za obstoječi nabor kazalnikov kakovosti ter identificirati kazalnike kakovosti, ki prinašajo koristi za izvajalca kot uporabnika zobozdravstvenih storitev.

Ključne besede: dejavniki kakovosti, kazalniki kakovosti, menedžment kakovosti, primarni zavodi, zobozdravstvo, zdravstvene ustanove, ustno zdravje.

* Korespondenčni avtor / Correspondence author

Prejeto: 6. maj 2024; revidirano: 16. maj 2024; sprejeto: 25. maj 2024. /

Received: 6th May 2024; revised: 16th May 2024; accepted: 25th May 2024.

1 Uvod

V Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO) so na zasedanju skupščine maja 2016, sprejeli s podporo večine držav članic, odločitev o integriranih zdravstvenih storitvah osredinjenih na ljudi, ki pomenijo tudi spremembe na področju financiranja, upravljanja in izvajanja zdravstvenih storitev (WHO, integrated people-centred care, WHO framework on...).

Ustno zdravje je večplastno in vključuje zmožnost govorjenja, smejanja, vonjanja, okušanja, dotikanja, žvečenja, požiranja ter izražanja čustev brez bolečin, nelagodja ali bolezni v predelu glave in obraza (FDI's definition of oral health). Ustno zdravje je neločljivi del splošnega zdravja in pomembno vpliva na blagostanje prebivalstva.

Ustne bolezni so med najpogostejšimi nenalezljivimi boleznimi, ki prizadanejo okoli tri in pol milijonov ljudi po svetu (WHO, Oral health, Overview). Kassebaum et al. (2017, str.380) navajajo, da predstavlja prevalenca ustnih bolezni globalno resen javno-zdravstveni izziv za odločevalce. V evropskem parlamentu je bil predstavljen Manifest evropske Platforme za ustno zdravje v katerem avtorji ugotavljajo, da je mogoče skoraj vse ustne bolezni preprečiti z ustreznimi pristopi in spodbudami in da investiranje v ustno zdravje prinaša veliko dodano vrednost za prebivalce in zdravstvene sisteme (2019, Platform for better oral health in Europe, Manifesto 2019-2023). Liljestrands et al. (2015, str.1055) ugotavljajo, da je parodontitis, ki je vzrok za izgubo zob pri ljudeh v srednjih letih in starejših, povezan s tveganjem za aterosklerotične žilne bolezni. Herrera et al. (2023, str.820) navajajo, da je parodontitis neodvisno povezan s kardiovaskularnimi boleznimi, sladkorno boleznijo, kronično obstruktivno pljučno boleznijo, obstruktivno spalno apnejo in komplikacijami Covid-19.

Povzeli smo izstopajoče temeljne razloge zaradi katerih je potrebno ustnemu zdravju nameniti večjo pozornost. Eno izmed možnih uporabljenih orodij za izboljšanje stanja na področju ustnega zdravja so vsebine menedžmenta kakovosti z vsemi njenimi dejavniki, povezavami, soodvisnostmi in načeli, ki naj bi pripomogle k trajnostnemu razvoju posameznika ter družbe.

2 Teoretična izhodišča

Ključna prvina celovitega obvladovanja kakovosti je posameznikovo obvladovanje kakovosti (Kersnik, 2010, str.129). Kiauta et al. (2010, str.11) pravijo, da naj bi bila varna in visoko kakovostna oskrba pacienta prioriteta vsakega izvajalca zdravstvenih storitev, ne glede na položaj ali poklicno skupino.

Mills & Batchelor (2011, str.12) navajajo, da so mnogi proučevali merjenje kakovosti v zdravstveni dejavnosti, med njimi izpostavljata Donabediana kot enega izmed najpomembnejših. Predstavil je zasnovo struktur, procesov in izidov kot osnovo za vrednotenje kakovosti, iz katerega izhajajo številna druga dela na tem področju. Ukrepi za izboljšanje kakovosti naj bi bili najuporabnejši takrat, ko se na

ocenjevanje procese ali izide zdravstvene oskrbe vpliva s strokovno sprejetimi postopki, ki jih izvajajo izvajalci ali ponudniki le-teh (McGlynn & Asch, 1998, str. 15).

Brubakk et al. (2015, str. 2–8) poročajo o pozitivnih učinkih akreditacij in certifikacij, saj so tako v organizacijah spremljali kazalnike kakovosti in prišli do ugotovitve, da so akreditirane in certificirane organizacije veliko bolj uspešne kot neakreditirane in necertificirane.

Byrne et al. (2019, str. 252) pravijo, da je kakovost v zobozdravstvu slabo definirana. Večina literature in baze dokazov za opredeljevanje in merjenje kakovosti v primarni oskrbi prihaja iz splošne medicinske prakse in ne iz zobozdravstvenih zdravstvenih ustanov (Campbell & Tickle, 2013, str. 137). Campbell & Tickle (2013, str. 240) pravita, da je za izboljševanje kakovosti potrebna strategija, ki vključuje nenehno vrednotenje intervencij ali sprememb v zdravstvenem sistemu. Ta proces imenujemo cikel kakovosti .

Obstajajo različne aktivnosti za izboljšanje kakovosti, ki se uvajajo na področju ustnega zdravja po vsem svetu, od meritev tehničnih postopkov do pregleda dolgoročnih zdravstvenih izidov za prebivalstvo. Znotraj tega je pomembno merjenje zobozdravstvene oskrbe vključno s strukturo, procesi in izidi (Glassman, 2011, str. 5).

Kazalniki kakovosti so potrebni za izboljšanje kakovosti ustnega zdravstvenega varstva in nenehnega izboljševanja rezultatov oskrbe (Nihtila, 2010, str. 4). Tekić et al. (2011, str. 35) pravijo, da je zasnova menedžmenta kakovosti osredinjena na raven zadovoljstva uporabnika.

Z namenom preoblikovanja in posodobitve obstoječega sistema kazalnikov ustnega zdravja in zobozdravstvene oskrbe je pod pokroviteljstvom Evropske komisije in s podporo SZO in FDI delovala projektna skupina, ki je v sklopu projekta »Evropski globalni razvoj kazalnikov ustnega zdravja« pripravila izbor 40 kazalnikov za spremljanje ustnega zdravja, ki so ustrezni za različna etnična pojmovanja in različne sisteme oskrbe in javnozdravstvenih služb v državah Evropske unije (Topping, Bonner & Pitts, 2008, str. 6). Artnik et al. (2020a, str. 9) pravijo, da se je pri izboru kazalnikov ustnega zdravja in njihovi delitvi v skupine upoštevalo najpogostejše zdravstvene težave v ustnem predelu, značilnosti populacije in skupine z večjim tveganjem. Razmislek naj bi veljal tudi o razvoju kompleksnejših iniciativ za menedžment kakovosti, ki naj imajo namen izboljšati poslovne izide v zobozdravstvenih klinikah, saj so zadovoljstvo pacientov in procesne izboljšave pomembni tako dolgo, dokler so povezani s povečevanjem števila strank in večjimi prihodki (Crisan, Covaliu & Chris, 2021, str. 12). Obstajajo tudi drugačne ugotovitve, kot na primeru gospodarskih družb, kjer Črv (2023, rezultati, str. 7–8) ugotavlja, da je uveljavljanje načel menedžmenta sistemov kakovosti s stališča finančne uspešnosti le v manjši meri neposreden gradnik uspešnosti gospodarskih družb.

Konceptualni model za kakovost v zobozdravstvu naj bi bil zasnovan na zobozdravstveni in širši zdravstveni literaturi. Nedvomno bodo vključene domene kot so organiziranost oskrbe, dostopnost, klinična učinkovitost, varnost pacientov in izkušnje pacientov, a potrebno bo preiti od literature k

zbiranju empiričnih podatkov, ki bodo zapolnili vrzeli na tem področju pravijo Campbell & Tickle (2013, str. 138-139).

Artnik (2010, str.654) pravi, da naj bi bili v celoten proces razvoja kazalnikov kakovosti vključeni strokovnjaki, ki soodločajo o končnem naboru, v nasprotnem naj bi bili kazalniki manj kredibilni in manj sprejemljivi. Bourgeois et al. (2008, str.10) pravijo, da naj bi imeli kazalniki, poleg znanstvenih lastnosti, tudi lastnosti, da se z njimi odzivamo na zdravstvene potrebe skupnosti na nacionalni, lokalni ali regionalni ravni, na strategije za znižanje obolevnosti in promocijo zdravja, bili naj bi praktično uporabni, enostavno uporabni, del prilagodljivega informacijskega sistema ter prilagodljivi za različne potrebe in vire ter razvoj v znanstvenem in ekonomskem vidiku. Kazalniki naj bi bili zasnovani za namen sledenja in ocene doseganja zdravstvenih ciljev, do katerih pridemo s strateškimi programi (Artnik et al., 2020b, str. 9).

Tickle & Campbell (2013, str.183) pravijo, da so ukrepi za kakovost potrebni na različnih ravneh; individualni, pacientovi (mikro) ravni, na ravni organizacije (mezo raven) in na ravni sistema (makro raven). Eden od načinov vpeljevanja sistemov kakovosti je tudi sprejetje standardov ISO 9000, ki vsebujejo standarde in smernice za dobre prakse menedžmenta kakovosti (Ungureanu & Mocean, 2015, str.1717) in je najbolj znano orodje kakovosti (Črv, 2023, str.15). Certifikacija je ena od metod za ocenjevanje in primerjalno presojanje (benchmarking) izvajanja oskrbe s številnimi kliničnimi in organizacijskimi kazalniki. Je formalen proces, ki naj bi rezultiral s priporočili za neprestano izboljševanje kakovosti (Goetz et al., 2015, str. 2).

Zaznali smo vrzel na področju menedžmenta kakovosti na primarni ravni v zobozdravstvu in zasledili relativno malo znanstvenih ali strokovnih člankov na tem področju. Zato nas je zanimalo kako je s spremljanjem kakovosti v zdravstvenih ustanovah na primarni ravni na področju zobozdravstva.

3 Metoda

Podatke smo zbirali s pregledom strokovnih in znanstvenih del na temo kakovosti v zdravstvu, kakovosti v zobozdravstvu in na področju ustnega zdravja. Opravili smo sistematičen pregled domače in tuje strokovne literature po javno dostopnih bazah podatkov. Z uporabo iskalnih pojmov "kazalniki kakovosti", "menedžment kakovosti", »ustno zdravje« ter veznika "in" v slovenščini in "quality indicators", "quality management«, »oral health« ter veznika "and" v bazah Google Scholar, ProQuest, Science Direct smo poiskali znanstvene članke in doktorske disertacije v angleščini. Doktorske disertacije iz slovenskega jezikovnega področja smo iskali v repozitorijih Univerze na Primorskem, Univerze v Novi Gorici, Univerze v Ljubljani, Univerze v Mariboru ter v elektronski knjižnici Fakultete za organizacijske študije v Novem mestu.

Članke smo selekcionirali tako, da smo odstranili dvojnike posameznih znanstvenih člankov in članke z nepopolnim tekstom. Nadalje smo znanstvene članke in doktorske disertacije preverili z vidika ustreznosti glede na naše iskalne parametre in neustrezne tekste izločili. Vključitveni kriteriji so bili

slovensko ali angleško besedilo, članek objavljen v celoti, prosto dostopen, na temo kakovosti v zobozdravstvu na primarni ravni, v Sloveniji tudi v zdravstvu na primarni ravni. Tako selekcionirane znanstvene članke in doktorske disertacije smo vključili v našo raziskavo (slika 1).

Slika 1.

Model raziskave s Prizma diagramom (Liberati et al., 2009, str.e5)

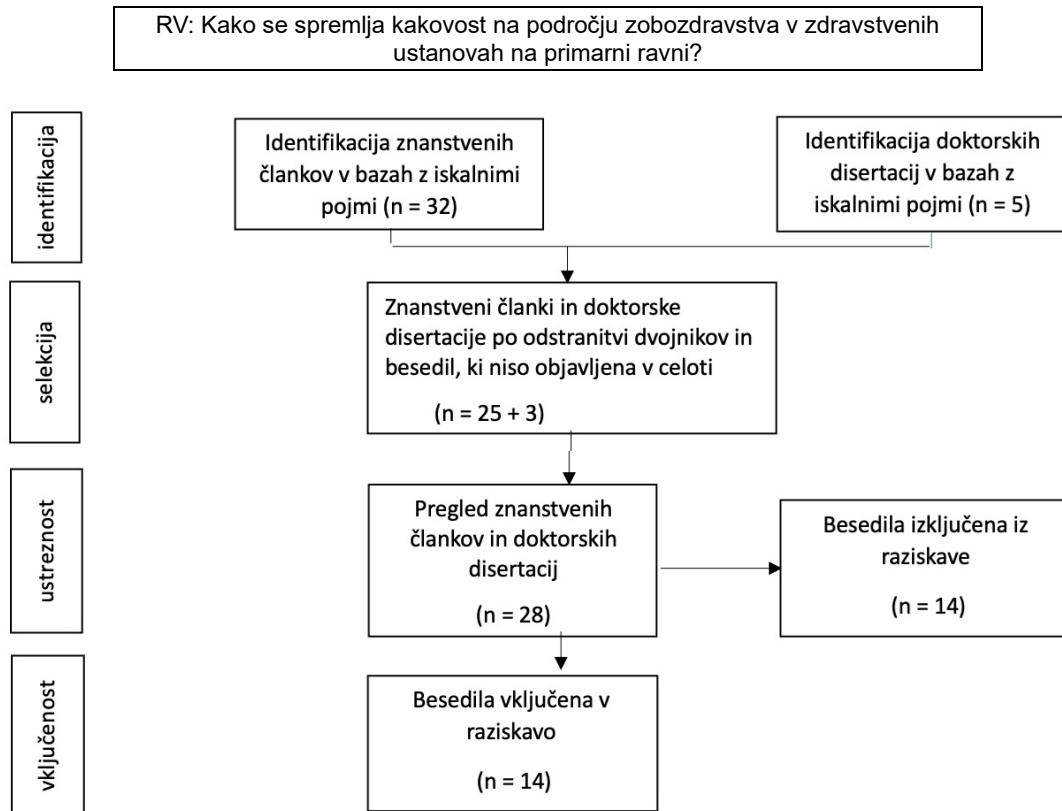


Tabela 1.

Znanstveni članki in doktorske disertacije vključeni v raziskavo (objave)

Revija	Število obravnavanih člankov	Delež v %
Community dentistry and Oral Epidemiology	1	9
BMC Oral health	1	9
International Dental Journal	2	18
Z.Evid.Fortbild.Qual.Gesundh.wesen (ZEFAQ)	1	9
International Journal of Environmental research and public health	1	9
American Journal of preventive Medicine	1	9
Patient preference and adherence	1	9
Challenges for the future	1	9
Bilt – Ekon Organ Inform Zdrav	1	9
Zdravstveno varstvo	1	9
Skupaj člankov	11	100
Proquest	2	66,6
Repozitorij univerze v Novem Mestu	1	33,4
Skupaj doktorskih disertacij	3	100

4 Rezultati

4.1. Rezultati

V raziskavo smo vključili 11 znanstvenih člankov in 3 doktorske disertacije iz obdobja med 2008 in 2023.

Glede na prevladujoče obravnavana področja kakovosti v znanstvenih člankih in doktorskih disertacijah smo jih razvrstili v naslednje tri vsebinske sklope in pripadajoče deleže v odstotkih:

- v prvem sklopu so avtorji obravnavali *merjenje in kazalnike kakovosti* - KK (29 %).
- v drugem sklopu so avtorji obravnavali *domene in dimenzije kakovosti*, ki so bile v izbranem družbenem okolju pomembne za kakovost zobozdravstvene oskrbe - DK (50 %)
- tretji sklop, kjer avtorji obravnavajo *sisteme menedžmenta kakovosti* (priporočila za uvajanje, dejavnike pomembne za uvajanje in dejavnike, ki spodbujajo ali ovirajo vpeljavo sistema kakovosti) - SK (21 %)

Metodološko so prevladovali sistematični pregledi literature, sledijo ankete in nato intervjuji. V vseh treh primerih anketiranja je šlo za vprašalnike namenjene pacientom. V enem primeru je bila opravljena longitudinalna študija na nacionalni ravni.

4.2. Rezultati raziskave glede na področja in najpomembnejše ugotovitve

Tabela 2.

Članki in doktorske disertacije s področja KK

Avtor, leto	Metodologija	Ugotovitve
Byrne, 2021, Velika Britanija	Sistematičen pregled literature, kvalitativno: Intervju z 10 uporabniki in 10 zobozdravniki	• razlike med splošnim zdravstvom in zobozdravstvom, ki vplivajo na različno obravnavo kakovosti na primarni ravni • pomanjkanje celostnih validiranih ištstrumentov za merjenje kakovosti • od 260 analiziranih kazalnikov je le 45 primernih za zobozdravstvo pomemben prispevek k zmanjšanju časovne obremenitve bi bilo avtomatizirano merjenje kakovosti s pomočjo IKT
Byrne et al. , 2019, Velika Britanija	Sistematičen pregled strokovne in sive literature na temo ocenjevanja/ merjenja kakovosti na primarni ravni v zobozdravstvu in razvrstitev le-teh glede na dimenzije kakovosti, ki jih merijo	• enajst validiranih inštrumentov za izboljšanje kakovosti- od tega devet anket o zadovoljstvu pacientov in dva inštrumenta za ocenjevanje zobozdravstvene dejavnosti
Hussein, Krohn, Kaufmann-Kolle & Willms, 2017, Nemčija	Sistematičen pregled literature v elektronskih bazah podatkov EMBASE in MEDLINE ter Pregled in analiza predpisanih antibiotikov v zobozdravstvu v letu 2013, nato ocena strokovne komisije glede na predlagane kazalnike (uporaba sistemskih antibiotikov brez ustrezne indikacije, % receptov s predpisanim penicilinom, % receptov s predpisanim klindamicinom)	• predpisanih 4,7 milijonov receptov za sistemske antibiotike 3,5 milijonom pacientov. Od tega: • 3,4% brez ustreznih indikacij • 46,3% za penicilin • 47% za klindamicin • pretirano predpisovanje slednjega je neustrezno • optimizacija uporabe antibiotikov je potrebna, zaradi vse večje rezistence bakterij na antibiotike in posledično varne obravnave pacientov ter vsesplošnega dviga kakovostne obravnave • identifikacija enega relevantnega kazalnika – uporaba sistemskih antibiotikov v zobozdravstvu brez ustrezne indikacije
Simčič, Poldrugovac & Marušič, 2011, Slovenija*	V okviru projekta PATH delovna skupina, imenovana s strani MZ, pripravi nabor kazalnikov in metodologijo (po smernicah OECD) ter standarde za presojo skoti sistem akreditacije v slovenskih bolnišnicah	• spremljanje kazalnikov kakovosti in akreditacija sta ključni orodji za spodbujanje vodenja kakovosti • predlagan nabor kazalnikov za spremljanje kakovosti na nacionalni ravni (72 kazalnikov v slovenskih bolnišnicah) • usmeritve za akreditiranje • za opis metodologije sestavljen Priročnik o kazalnikih kakovosti

Opomba.*: : članek bi lahko bil glede na obravnavane teme uvrščen tudi v drug skupino a je razvrščen v obstoječo, glede na prevladujočo tematiko

Tabela 3.

Članki in doktorske disertacije s področja DK

Avtor, leto	Metodologija	Ugotovitve
Crisan, Covaliu & Chis, 2021, Romunija	Sistematičen pregled literature na temo menedžmenta kakovosti v zobozdravstvenih klinikah v bazah Web of Science in Pub Med	Najpomembnejša področja: • zadovoljstvo pacientov • izboljšanje notranjih procesov • splošna kakovost • kakovost obravnave • kakovost poslovnih izidov
Šuklar, 2020, Slovenija	Kvalitativna metoda-vsebinski pregled letnih poročil zdravstvenih domov in kvantitativna raziskava-vprašalnik za paciente PREMS v ambulantah družinske medicine, glede na smernice OECD	Na oceno zdravstvene obravnave v ambulantah družinske medicine najbolj vplivajo: • čas, ki ga zdravnik nameni pacientu • jasnost nadaljevanja zdravljenja • jasnost morebitnih tveganj, posledic in zapletov pri posegu/preiskavi • zagotavljanje zasebnosti • čakanje na obravnavo manj kot 15 minut • možnost postavljanja vprašanj medicinski sestri
Righolt, Sidorenkov, Faggion, Listl, & Duijster, Nizozemska, 2018	Sistematičen pregled elektronsko dostopnih baz podatkov MEDLINE, EMBASE in LILACS, za obdobje med 2002 in 2018 na temo uporabnosti ukrepov za kakovost na področju ustnega zdravja in ocena znanstvene utemeljenosti le-teh	Zaključki analize: • večina ukrepov, od 215, se je nanašala na storitve in preventivne ukrepe in le nekaj na varnost pacientov • v postopke razvoja ukrepov za kakovost, pacienti in zobozdravstveni delavci najpogosteje niso bili vključeni • le nekaj projektov je poročalo o veljavnosti (n=2) in zanesljivosti (n=3) ukrepov ali pa opravilo pilotsko testiranje le-teh
Agarwal, Aeran, Uniyal & Nautiyal, 2015, Indija	Pregled strokovne literature (članki in knjige) objavljene v Indiji s področja menedžmenta kakovosti v zobozdravstvu v Indiji	Najpomembnejši dejavniki za doseganje TQM (Total Quality Management) so: • osredotočenost na pacienta • vključenost najvišjega menedžmenta • vključenost vseh zaposlenih • procesni pristop • sistemski pristop • odnosi z zunanjimi sodelavci/dobavitelji • odločanje na osnovi dejstev in števil nenehno izboljševanje
Hawas, 2015, Združeni arabski emirati,	Sistematičen pregled literature v štirih elektronskih bazah na temo kakovosti v zobozdravstveni oskrbi na bližnjem vzhodu, pregled zobozdravstvenih kartotek v Univerzitetni zobozdravstveni bolnišnici (Univesity Dental Hospital Sharjah) in poglobljeni intervjuji z deležniki	Dejavniki, ki negativno vpliva na kvaliteto obravnave je: • prevalenca nedokončanega načrta zdravljenja, ki je 87,4 % Razlogi: • pacient se vozi k zobozdravniku iz drugega kraja • ne more dobiti termina • nezadovoljstvo z obravnavo • pacient se ne zaveda, da ima karies • odsotnost bolečine

Ungureanu, & Mocean, 2015, Romunija
Anketa na nacionalnem nivoju o zadovoljstvu pacientov, v kateri je oktobra in novembra 2012 sodelovalo 1650 ljudi

- drugo/ neznano

Najpomembnejši faktorji z vidika pacienta so:

- kompetence/usposobljenost
- zobozdravnika
- priporočilo znane osebe
- splošna kakovost oskrbe
- medčloveški faktorji- potrpljenje in spoštljivost

Goetz et al., 2013, Nemčija
Raziskovalna študija v katero je bilo vključenih 8160 pacientov v 106 (77% stopnja odziva) zobozdravstvenih ambulantah

Najpomembnejša področja kakovosti z vidika pacienta so:

- higiena in medicinsko- tehnična izvedba oskrbe
- stroški/cena zdravljenja
- razlaga zobozdravnika o poteku zdravljenja

Tabela 4.
Članki s področja SK

Avtor, leto	Metodologija	Ugotovitve
Šuklar, 2018, Slovenija *	Sistematičen pregled literature na temo kakovosti , sistemov vodenja kakovosti , kazalnikov kakovosti, certificiranja in akreditiranja v zdravstvu	• predstavitev smernic in pravnih podlag za kakovost v zdravstvu • pomen certifikacije oz. akreditacije za kakovost v zdravstvu • kazalniki kakovosti niso splošno objavljeni in dostopni zainteresirani javnosti
Goetz et al.,2014, Nemčija	Raziskovalna študija v časovnem intervalu 36 mesecev, pred in po vpeljavi programa za menedžment kakovosti v zobozdravstvenih ambulantah na primarni ravni (n=101)	V ordinacijah z vpeljanim sistemom kakovosti imajo višjo stopnjo kakovosti na petih domenah: • infrastruktura • ljudje • informacije • finance • kakovost in varnost
Bulc,Kersnik, Boerma & Pellny, 2008, Slovenija	Kvantitativna raziskava- trije vprašalniki za tri različne ravni zdravstvenega sistema na primarni ravni (za snovalce zdravstvene politike, za zdravnike in za vodstvene delavce) z namenom ocene zagotavljanja kakovosti v družinski medicini	Ključne ugotovitve: • kakovost še ni prioriteta slovenskega osnovnega zdravstva • tvorci zdravstvene politike ji ne posvečajo dovolj pozornosti • zdravniki nimajo dovolj časa za kakovost in sistematično izboljševanje dela ter potrebujejo pomoč krovne inštitucije na sekundarni ravni • vodstva zavodov nimajo dovolj informacij in navodil • od menedžmenta kakovosti imajo vodstveni kadri višja pričakovanja od zaposlenih zdravnikov

Opomba.* : članek bi lahko bil glede na obravnavane teme uvrščen tudi v drug skupino a je razvrščen v obstoječo, glede na prevladujočo tematiko

5 Razprava

Največ člankov in doktorskih disertacij je bilo s področja iz sklopa definiranja dimenzij, domen kakovosti, področji merjenja kakovosti (inštrumenti in kazalniki) in sistemov in menedžmenta kakovosti sta po številu člankov enakovredni in manj obsežni.

V tabelo 2 razvrščeni avtorji opisujejo načine merjenja kakovosti, kazalnike kakovosti in orodja za merjenje le-teh. Byrne (2021, str. 54) ugotavlja, da obstajajo razlike v spremljanju kakovosti med ambulantami splošne medicine in zobozdravstva ter ugotavlja pomanjkanje celostnih validiranih inštrumentov za merjenje kakovosti v zobozdravstvu. Simčič, Poldrugovac & Marušič (2011, str.48) ugotavljajo, da sta spremljanje kazalnikov kakovosti in akreditacija ključni orodji za spodbujanje vodenja kakovosti z vidika posamezne varstvene storitve in z vidika kakovosti celotnega sistema zdravstvenega varstva. Hussein, Krohn, Kaufmann-Kolle & Willms (2017, str.1) so se osredinili na kakovost obravnave z vidika varnosti pacienta pri predpisovanju antibiotikov, ki bi jih lahko spremljali z ustreznimi kazalniki, da bi zmanjšali obseg neustrezno predpisanih antibiotikov.

Kazalniki kakovosti naj bi bili javno dostopne informacije, saj tako zdravnik in pacient izbirata med izvajalci zdravstvenih storitev, ki imajo najboljše kazalnike izidov. Te kazalnike kakovosti pa najpogosteje spremljajo zgolj v zdravstvenih ustanovah v katerih imajo vzpostavljene sisteme menedžmenta kakovosti (Šuklar, 2018, str.49).

V tabelo 3 razvrščeni avtorji obravnavajo dimenzije in domene kakovosti. Goetz et al. (2013, str. 321-322) ugotavljajo, da so pomembna področja kakovosti za paciente higiena in medicinsko-tehnična izvedba oskrbe, stroški/cena zdravljenja ter razlaga zobozdravnika o poteku zdravljenja. O področjih pomembnih za pacienta pišeta tudi Ungureanu & Mocean (2015, str. 1715), ki ugotavljata, da so najpomembnejši vidiki kakovosti kompetence/usposobljenost zobozdravnika, priporočilo znane osebe, splošna kakovost oskrbe in medčloveški dejavniki kot npr. potrpljenje in spoštljivost. Agarwal, Aeran, Uniyal & Nautiyal (2015, str. 176) pravijo, da je osredinjenost na pacienta prioriteta v kakovostno orientirani zobozdravstveni oskrbi. Righolt et al. (2018, str. 19) ugotavljajo tudi, da je vključevanje pacientov in zobozdravnikov v postopke razvoja ukrepov za kakovost, pomemben korak k uspešnem vključevanju menedžmenta kakovosti. Hawas (2015, str. 79) pravi, da na kakovost zobozdravstvene oskrbe v največji meri negativno vpliva visoka prevalenca nedokončanega zdravljenja. Šuklar (2020, str. 188) ugotavlja, da na oceno zdravstvene obravnave v ambulantah družinske medicine najbolj vplivajo čas, ki ga zdravnik nameni pacientu, jasnost nadaljevanja zdravljenja, jasnost morebitnih tveganj, posledic in zapletov pri posegu/preiskavi, zagotavljanje zasebnosti, čakanje na obravnavo manj kot 15 minut in možnost postavljanja vprašanj medicinski sestri.

V tabelo 4 uvrščeni avtorji obravnavajo predvsem pomen in vpliv sistemov vodenja kakovosti, akreditacij in certifikacij. Šuklar (2018, str. 47) pravi, da so študije pokazale, da so organizacije, ki so certificirane ali akreditirane, veliko bolj uspešne pri uvajanju organizacijskih sprememb Šuklar (2018, str. 34) pa, da akreditacija in certifikacija pozitivno vplivata na kakovost v zdravstvu. Goetz et al. (2014,

str. 6) ugotavljajo, da je za vpeljevanje menedžmenta kakovosti v zobozdravstvene ordinacije potrebna sprememba paradigme – ob dosednji osredotočenosti na tehnične vidike je potrebna vključitev organizacijskih vidikov oskrbe in timski pristop. Goetz et al (2014, str. 1) ugotavljajo, da je prišlo do izboljšanja kakovosti po akreditacijah zobozdravstvenih ambulant, ki imajo tako višjo stopnjo kakovosti in varnosti na domenah infrastrukture, ljudi, informacij in financ. Bulc, Kersnik, Boerma & Pellny, (2008, str. 16) med drugim ugotavljajo, da so slovenski zdravniki družinske medicine preveč obremenjeni, da bi jim kakovost predstavljala prednostno nalogo.

Rezultati raziskave kažejo na izredno obsežno in raznoliko področje obravnavanja kakovosti v zdravstvu in zobozdravstvu, zato je večina osredotočena le na posamezne segmente, ki so bili v določenem času in prostoru relevantni za raziskovalce. Dobili smo vpogled, da so raziskave na področju zobozdravstva na primarnem nivoju maloštevilne in večinoma le posamične glede na države, kjer so bile opravljene. Izjemi sta Nemčija in Velika Britanija, ki jih imata nekoliko več. Večinoma je izpostavljen pomen kakovosti z vidika uporabnika/pacienta, kar je lahko posledica ugotovitev, da je vidik pacienta zelo pomemben in je bil v preteklosti zapostavljen. V Sloveniji nismo zasledili nobene raziskave, ki bi obravnavala kakovost v zobozdravstvu na primarni ravni.

Če lahko pritrdimo mnenju, da obravnavanje kakovosti na področju zobozdravstva zaostaja za npr. družinsko medicino ali drugimi nivoji zdravstva, potem je pred nami obsežno raziskovalno področje, ki čaka, da se ga razišče, saj je kakovost lahko preverljiva in izboljšana le, če poznamo izhodišča v konkretnem okolju ali sistemu.

6 Zaključek

Raziskovalci potrjujejo potrebo po izboljševanju in merjenju kakovosti v zobozdravstvu. Področje obsega širok razpon raziskav od tistih, ki skušajo čim natančneje definirati kaj je kakovost v zobozdravstvu, katera so pomembna področja za menedžment kakovosti (Crisan, Covaliu & Chis 2021, Šuklar et al., 2020, Righolt, Sidorenkov, Faggion, Listl, & Duijster, 2018, Agarwal, Aeran, Uniyal & Nautiyal, 2015, Hawas, 2015, Ungureanu & Mocean, 2015 ter Goetz et. al. 2013), kateri so najustreznejši kazalniki kakovosti (Byrne, 2021, Byrne et al., 2019, Hussein, Krohn, Kaufmann-Kolle & Willms, 2017, Simčič, Poldrugovac & Marušič, 2011), do tistih, ki ugotavljajo in potrjujejo pozitivne izide po vpeljavi sistemov kakovosti v zdravstveno/zobozdravstveno dejavnost (Šuklar, 2018, Goetz et al., 2014, Bulc, Kersnik, Boerma & Pellny, 2008). V Sloveniji ni bilo tovrstnih raziskav na področju zobozdravstva na primarni ravni.

Prevladujoča je ugotovitev, da ni dovolj validiranih inštrumentov za merjenje kakovosti v zobozdravstvu, med njimi pa prevladujejo takšni, ki merijo zadovoljstvo pacienta. Ravno tako so najpogostejše obravnavane dimenzije kakovosti z vidika pacienta. Spremljanje kazalnikov je izredno pomembno za spremljanje vodenja kakovosti, tudi certifikacija oz. akreditacija za kakovost v zdravstvu imata pozitiven pomen.

Eno izmed možnih uporabljenih orodij za izboljšanje stanja na področju zobozdravstvene oskrbe v Sloveniji so vsebine menedžmenta kakovosti z vsemi njenimi dejavniki, povezavami, soodvisnostmi in načeli, ki naj bi pripomogle k trajnostnemu razvoju posameznika ter družbe na poti do univerzalne odličnosti.

Prikazali smo razmere in raven spremljanja kakovosti na področju zobozdravstva, na ravni primarnih javnih zdravstvenih zavodov. Pomemben element kakovosti so kazalniki kakovosti, ki so namenjeni spremljanju zobozdravstvene obravnave in so ključnim udeležencem, kot npr. lastnikom, menedžerjem, zaposlenim v zdravstvenih ustanovah in uporabnikom storitev.

Predlagamo nadaljnje raziskave na področju vpeljevanja in spodbujanja kakovosti z vidika tako izvajalcev v in izven javne zdravstvene mreže, kot uporabnikov zobozdravstvenih storitev. V nadaljnjem raziskovanju bi bilo smiselno analizirati razloge za obstoječi nabor kazalnikov kakovosti ter identificirati kazalnike kakovosti, ki prinašajo koristi za izvajalca kot uporabnika zobozdravstvene storitve.

Omejitve raziskave so bile predvsem v pomanjkanju strokovne literature in člankov na temo kakovosti v zobozdravstvu na primarni ravni, posebej v Sloveniji, kjer smo ugotovili, da ni bilo raziskav na to temo. Zato smo vključili tiste, ki so obravnavale kakovost v zdravstvu na primarni ravni, natančneje na področju družinske medicine, in dobili vpogled v stanje obravnavanja kakovosti z vidika splošnih ambulant. Kakovost v zobozdravstvu oz. menedžment kakovosti je pomemben za kakovostno delovanje sistema in raven zobozdravniških storitev, ki smo jih deležni. Namenjen naj bi bil vsem zainteresiranim stranem, od uporabnikov do odločevalcev in izvajalcev na področju zobozdravstva.

* Članek je izdelan kot del obveznosti za potrebe študijskega programa Fakultete za organizacijske študije v Novem mestu.

Reference

1. Agarwal, A., Aeran, H., Uniyal, S., & Nautiyal, A. (2015). Quality assurance in dentistry: a need in Indian scenario. *International Journal of Oral Health Dentistry*, 1(4), 172-176.
2. Al-Sariri, Q. (2012). *Evaluating the Implementation of National QA/I Program in Primary Health Care in Oman* [Doktorska disertacija, University in Surrey], ProQuest Dissertations & Thesis.
3. Artnik B. (2010). *Oral health indicators in Europe. Methods and tools in public health: a handbook for teachers, researchers, health professionals and decision makers. Stability Pact for South Eastern Europe*. Hans Jacobs publishing company.
4. Artnik, B., Ranfl, M., Blatnik, J., Magajna, A. & Rostohar, K. (2020 a). Ustno zdravje odraslih, 2019 v B. Artnik & M. Ranfl (ur.) *Nacionalna raziskava o ustnem zdravju odraslih v Sloveniji 2019*. Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Nacionalni inštitut za javno zdravje.
5. Artnik, Barbara, Ranfl, Martin, Blatnik, Jona, Magajna, Anja, Rostohar, Katja (2020 b). Ustno zdravje otrok in mladostnikov, 2019 v B. Artnik & M. Ranfl (ur.). *Nacionalna raziskava o ustnem*

- zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji 2019*. Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Nacionalni inštitut za javno zdravje.
6. Bourgeois, D. M., Llodra, J. C., Nordblad, A., & Pitts, N. B. (2008). Report of the EGOHID I Project. Selecting a coherent set of indicators for monitoring and evaluating oral health in Europe: criteria, methods and results from the EGOHID I project. *Community dental health*, 25(1), 4–10.
 7. Brubakk, K., Vist, E. G., Bukholm, G., Barach, P., Tjomsland, O. (2015). *Systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects*, BMC Health Services Research. 1–10, doi: 10.1186/s12913-015-0933-x.
 8. Byrne, M. (2021). *Defining and Measuring Quality in Primary Dental Care* (Order No. 28731650). ProQuest Dissertations & Theses Global. (2570149561).
 9. Bulc, M., Kersnik, J., Boerma, W., & Pelny, M. (2009). Raziskava o zagotavljanju kakovosti v slovenskem osnovnem zdravstvu. *Zdravstveno varstvo*, 48, 1-17.
 10. Byrne, M. (2021). *Defining and Measuring Quality in Primary Dental Care* [Doktorska disertacija, University of Manchester].
 11. Byrne, M. J., Tickle, M., Glenny, A. M., Campbell, S., Goodwin, T., & O'Malley, L. (2019). A systematic review of quality measures used in primary care dentistry. *International dental journal*, 69(4), 252-264.
 12. Campbell, S. & Tickle, M. (2013 b). *How do we improve quality in primary dental care?* *BDJ*, 215, 239-243.
 13. Campbell, S., Tickle, M. (2013 a). What is quality primary dental care?. *British Dental Journal* 215, 135–139.
 14. Crisan, E.L., Covaliu B.F. & Chis, D.M. (2021) A Systematic Literature Review of Quality Management Initiatives in Dental Clinics. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(21):11084. .
 15. Črv, S. (2023). Doktorska disertacija: Načela menedžmenta sistemov kakovosti kot gradniki uspešnosti gospodarskih družb. Fakulteta za organizacijske študije, Novo mesto.
 16. FDI World Dental Federation. <https://www.fdiworldddental.org/fdis-definition-oral-health>
 17. Glassman, P. (2011) : Oral health quality improvement in the era of accountability. Michigan: W.K. Kellogg Foundation; 2011.
 18. Goetz, K., Campbell, S. M., Broge, B., Brodowski, M., Wensing, M., & Szecsenyi, J. (2014). Effectiveness of a quality management program in dental care practices. *BMC Oral Health*, 14(1), 1-7.
 19. Goetz, K., Hess, S., Jossen, M., Huber, F., Rosemann, T., Brodowski, M., ... Szecsenyi, J. (2015). Does a quality management system improve quality in primary care practices in Switzerland? A longitudinal study. *BMJ open*, 5(4), e007443.
 20. Goetz, K., Szecsenyi, J., Klingenberg, A., Brodowski, M., Wensing, M., & Campbell, S. M. (2013). Evaluation of patient perspective on quality of oral health care in Germany—an exploratory study. *International Dental Journal*, 63(6), 317-323.
 21. Haj, H.I., Lamrini, M., & Rais, N. (2013). Quality of care between Donabedian model and ISO9001V2008. *International Journal for Quality Research* 7(1) 17–30 ISSN 1800-6450.
 22. Hawas, N. (2015). *Towards Effective Oral Healthcare Management and Provision: A Mixed Methods Study on Quality within Academic Dentistry in the UAE*. McGill University (Canada).
 23. Herrera, D., Sanz, M., Shapira, L., Brotons, C., Chapple, I., Frese, T., ... & Vinker, S. (2023). Association between periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes and respiratory diseases: Consensus report of the Joint Workshop by the European Federation of Periodontology (EFP) and the European arm of the World Organization of Family Doctors (WONCA Europe). *Journal of Clinical Periodontology*, 50(6), 819-841.
 24. Hussein, R. J., Krohn, R., Kaufmann-Kolle, P., & Willms, G. (2017). Quality indicators for the use of systemic antibiotics in dentistry. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 122, 1-8.

25. Kassebaum, N. J., Smith, A. G., Bernabé, E., Fleming, T. D., Reynolds, A. E., Vos, T., ... & GBD 2015 Oral Health Collaborators. (2017). Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: a systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. *Journal of dental research*, 96(4), 380–387.
26. Kersnik, J. (2010). *Kakovost v zdravstvu*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine.
27. Kiauta, M., Poldrugovac, M., Rems, M., Robida, A. & Simčič, B. (2010). *Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010-2015)*. Ministrstvo za zdravje.
28. Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., ... & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Annals of internal medicine*, 151(4), W-65.
29. Liljestrand, J.M., Havulinna, A.S., Paju, S., Männistö, S., Salomaa, V. & Pussinen, P.J. (2015). *Missing Teeth Predict Incident Cardiovascular Events, Diabetes, and Death*. *Journal of Dental Research*. 94(8):1055-1062. doi:10.1177/0022034515586352.
30. McGlynn, E. A. & Asch, S.M. (1998). Developing a clinical performance measure. *American journal of preventive medicine*, 14(3), 14-21. doi: 10.1016/s0749-3797(97)00032-9.
31. Mills, I., & Batchelor, P. (2011). Quality indicators: the rationale behind their use in NHS dentistry. *British dental journal*, 211(1), 11–15.
32. Nihtilä, A. (2010). *A Nordic project of quality indicators for oral health care*. Authors and National Institute for Health and Welfare.
33. Platform for better oral health in Europe. Our 2019-2013 *Manifesto*. Pridobljeno preko <http://www.oralhealthplatform.eu/our-work/our-manifesto/> (20.5.2023)
34. Righolt, A.J., Sidorenkov, G., Faggion, C.M. Jr, Listl, S. & Duijster, D. (2018). Quality measures for dental care: A systematic review. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*; 47:1223. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12429>
35. Simčič, B., Poldrugovac, M., & Marušič, D. (2011). *Kazalniki kakovosti in akreditacija kot orodja za vodenje kakovosti v zdravstvu v Sloveniji*. 27(1), 29–49.
36. Šuklar, S. (2018). Sistemi vodenja kakovosti v primarni zdravstveni dejavnosti. *Izzivi prihodnosti / Challenges of the Future*, 3(1), 21–53.
37. Šuklar, S. (2020). *Razvoj modela kazalnikov zdravstvenih storitev družinske medicine*. [Doktorska disertacija. Fakulteta za organizacijske študije, Novo mesto].
38. Tekić, J., Majstorović, D.V., Marković, D., Nikodijević, A. & Stamenković, D. (2011) Quality Management in Dental Health Care: Present and Future Development. *Serbian Dental Journal*, 58 (1), 35–40.
39. Tickle, M., & Campbell, S. (2013). How do we measure quality in primary dental care. *BDJ*, 215(4), 183–187. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2013.789>.
40. Topping, G., Bonner, B. & Pitts, N. (2008). *European Global Oral Health Indicators Development Project*.
41. Ungureanu, M. I., & Mocean, F. (2015). What do patients take into account when they choose their dentist? Implications for quality improvement. *Patient preference and adherence*, 9, 1715–1720.
42. World Health Organisation. Dostopno prek https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care#tab=tab_2 (3.8.2023).
43. World Health Organisation. Dostopno prek https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1 (2.11.2023).

Aleksandra Banović Groznik je doktorandka programa Menedžment kakovosti na Fakulteti za organizacijske študije v Novem mestu. Po izobrazbi je doktorica dentalne medicine. Celotno delovno obdobje deluje v javnem zdravstvu kot zobozdravnica, pridobivala je tudi izkušnje in znanje na vodstvenih in strokovnih funkcijah, kjer je bil menedžment kakovosti pomembno področje za uspešno delovanje in izboljševanje delovanja javnega zdravstvenega zavoda.

Mirko Markič je doktoriral na Fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru s področja organizacijskih ved na temo inoviranja. Po dvanajstih letih delovanja v avtomobilski industriji se je zaposlil na Fakulteti za menedžment Univerze na Primorskem. Je redni profesor za področje menedžmenta in znanstveni svetnik ter vodja ali član 20 raziskovalnih projektov in projektov z gospodarstvom. Njegova bibliografija obsega več kot 700 enot s področja upravnih in organizacijskih ved ter javnega zdravstva (varstvo pri delu).

Abstract

Quality of Dentistry at the Primary Level

Research Question (RQ): How is quality in dentistry monitored in health care institutions at the primary level?

Purpose: The purpose of the research was to conduct a systematic review of domestic and foreign professional literature and doctoral dissertations on the topic of quality in dentistry.

Method: Information was collected through a systematic review of professional works on the topic of quality in dentistry using publicly available databases. Articles in Slovenian and English were selected by removing duplicates and those with incomplete text. Furthermore, we checked the scientific articles and doctoral theses according to our search parameters and eliminated inappropriate texts.

Results: We note that there are many definitions of quality in dentistry, many important areas and indicators of quality, and that the area of quality in dentistry is to a certain extent less researched compared to general or family medicine. There have been several systematic reviews of the literature and fewer articles in which the authors evaluate the situation and outcomes after the introduction of quality principles in the field of dentistry. In the Republic of Slovenia, we did not find any research on the topic of quality in dentistry at the primary level.

Organization: We have shown the conditions and level of quality monitoring in the field of dentistry at the level of primary public health institutions.

Society: Quality indicators are intended to monitor dental treatment and are intended for key participants, such as owners, managers, employees of healthcare institutions and service users.

Originality: We found that the quality indicators in the field of dentistry are not uniform and that there is a lack of empirical research in the field of quality monitoring in the field of dentistry in primary public healthcare institutions.

Limitations/Future Research: The research was limited to a review of the literature on the topic of quality management in the field of dentistry in public institutions at the primary level.

In further research, it would be reasonable to analyze the reasons for the existing set of quality indicators and to identify quality indicators that bring benefits to the provider as a user of dental services.

Keywords: quality factors, quality indicators, quality management, primary institutions, dentistry, medical institutions, oral health.



Etika zavesti za novo tisočletje

Lucija Mulej*

Fakulteta za podjetništvo, GEA COLLEGE

Dunajska 156, 1000 Ljubljana

lucija.mulej@budnjani.si

Povzetek

Raziskovalno vprašanje (RV): Kako umestiti etiko v odnosu do zavesti, presoje in sposobnosti odločanja v sodobnem času globalnih kriz in družbe tveganja?

Namen: Namen prispevka je predstaviti razmišljanja o etiki in morali in tako postaviti temelje, ki bodo služili kot ustrezna metodologija za ustrezno motrenje, razmišljanje, sočutenje in presojanje dogodkov in etičnih dilem. Postavljen cilj našega raziskovanja je novo odpiranje pojma etike v kontekstu zavesti, ki ga zahteva čas globalnih kriz in družbe tveganja.

Metoda: V raziskavi smo uporabili kvalitativno metodologijo, komparativno analizo vsebine. Analizirali smo vsebino sedmih virov v tujem in slovenskem jeziku. V spletnem brskalniku Google Scholar smo uporabili iskalne besede in besedne zveze etika, zavest, pojem zavesti, teorije zavesti, jaz, možgani, nevroznanost, nevroestetika.

Rezultati: Ko se zavest človeštva nevarno približa sebičnosti, egocentričnosti in dvodimenzionalnosti materije, tvega lastni propad. Poplave leta 2023, ki so hudo prizadele Slovenijo, so zopet oživile kolektivnega duha solidarnosti. Se je dokončno ozavestil ali gre le za prehodno fazo stisk, ki smo jim priča pod paradigmo podnebnih sprememb? Garancija za napredek generacij je brez dvoma visok duhovni, čustveni in intelektualni kapital, ki mora biti prepleten v vseh podsistemih družbe, da posameznike varuje pred njihovimi lastnimi sencami in omogoči samo tematizacijo.

Organizacija: Morda trenutno res vlada etika minimuma, ki je značilna za civilizacijo stisk in nizke rasti kot tudi za fenomen post-koronskega sveta, ki razsredišča izvorno energijo vsakega posameznika. A kljub vsemu družbena gibanja, napad na Ukrajino in aktivacija do sedaj specifičnih posameznikov priča o tem, da zahtevamo drugačen svet. Etiko v praksi, ne le v črkah papirja.

Družba: V paradoksih sedanjosti vprašanja zahtevajo hipen odgovor, saj nas dogajanja v svetu opozarjajo na »metuljev let« in učinke sodobnega časa, ki se, četudi povzročeni nekje bogu za hrbtom, čutijo v središčih obilja. Da, v paradoksu sedanjosti postane jasno, da smo medsebojno prepleteni in da kar se zgodi meni, se zgodi tebi. In kar se zgodi tebi, se zgodi vsem nam. Zato so morda paradoksi po sebi že vir in rešitev vseh nastalih zagat, s katerimi se kot civilizacija soočamo. In prostora, tako fizičnega kot psihičnega, kamor bi se lahko skrili v pozabo ali omamo, ni več. Zato nas nasprotja in paradoksi sedanjosti v vseh ozirih soočajo. Soočajo s posledicami naših hrepenenj, dejanj, delovanj in misli, ki so lahko višje, celovitejše in bolj konstruktivne kot kdaj koli prej. In izhod iz paradoksa je jasen; le odločiti se moramo, da bomo boljši vsak zase in vsi skupaj. Za nas. Za planet. Za potomstvo in prednike.

Originalnost: Kako napredovati, če ne dospemo do točke v sebi, ki pravi, da je rast možna le čez proces uvida in tišine ter notranjega motrenja, kjer se iz situacije (npr. covid) največ naučimo? Torej, neke trenutne stagnacije, ki ne podpira ideje eksponentne rasti in neprestanega širjenja, kvalitativni napredek ni mogoč. In če neprestano brskamo po prsti in pogledujemo, ali seme klije, uničimo tisto razvojno fazo tišine, ki je nujni pogoj za rast. Tisti »stop«, ki nas straši, ni negacija resnice, temveč pot do nje.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Omejitev naše raziskave je zagotovo pomanjkanje diskurza o etiki zavesti. Iz omejitve izhajajo neštete možnosti nadaljnjega raziskovanja: Kako rešiti paradokse

organizacij in podjetij, ki se soočajo s krizo posla, identitet in poslanstva? Kako krmariti med preobrazbo in zahtevo po spremembi kulture? Kako sestaviti ne-sestavljivo? Kako motivirati tiste, ki so v procesu spremembe organizacijske kulture zaspali in jo zavedno ali nezavedno zaustavljajo? Kako postaviti nova merila za presojo kompetenc ob zavedanju, da vsak merski instrument, ki meri klimo ali čustveno inteligenco zaposlenih, po sebi generira nove nejasnosti in izmeri le tisto, kar po sebi že vnaprej predvidi?

Ključne besede: zavest, etika, morala, avtorefleksija, nevroplastičnost, možgani.

1 Uvod

Od covida do vojne v Ukrajini in poplav leta 2023 nas realnost in bioetika življenja sili v drugačna dojetanja stvarnosti. Zato je velikega pomena moralna refleksija, ki jo razdeljujemo v pojmi moralna in duhovna znanost. Tlakovanje dobre etične presoje je tista občutljiva linija argumentov, kjer se govor o znanju in modrosti šele prične. Prihodnost bo zahtevala visoke stopnje moralnega in etičnega odtisa poleg plastičnega in ogljičnega, ki je že po sebi brezpriziven in jasen. Na mestu se postavlja vprašanje, kako umestiti etiko v odnosu do zavesti, presoje in sposobnosti odločanja v sodobnem času globalnih kriz in družbe tveganja.

Univerzalne biološke in eksistenčne potrebe po zdravem planetu postajajo najmanjši skupni imenovalci lasten vsem, saj nas realne razmere silijo v drugačno ekonomsko-etično dojetanje, ki nas povezuje na nadnacionalnih ravneh v človeško civilizacijo, ki se bojuje proti podnebnim globalnim spremembam in grožnjam. Tu središči glavni vzrok za razmišljanja o etiki in morali, saj nas posledice naravnih katastrof prizadenejo v srčiko biti. In posledicam sodobnega časa se ne moremo ogniti na nobeni ravni. V kontekstu modela etike je potrebno postaviti prave temelje, ki bodo služili kot ustrezna metodologija za ustrezno motrenje, razmišljanje, sočutenje in presojanje dogodkov in etičnih dilem. Lahko rečemo, da čas leta 2023 zahteva novo odpiranje pojma etike, ki se poleg ogljičnega odtisa odraža v novejših zahtevah po moralnem odtisu, kjer v polje etike zaradi podnebnih sprememb in groženj, vse pogosteje vstopa narava z živalskim in rastlinskim kraljestvom.

2 Teoretična izhodišča

2.1 Razlogi za etične razprave in moralno refleksijo

V Nikomahovi etiki Aristotela beremo, da je etika enaka oblikovanju značaja. Dandanes govorimo o ponovnem rojstvu dostojanstva, integritete in časti. Dinamika navad je resda tista, ki loči etično od slabosti, neobvladanosti in bestialnosti. Cona ugodja določene psihosocialne profile kvari, druge bistri. Kot nasprotje bestialnosti pa Aristotel definira nadčloveško popolnost, ki se preko mitov in izročil domala vseh kultur ter proto-religij v nezavednem enači s herojstvom in božanskim v izbranih nadjudeh (Aristotel, 1994).

Ob etiki se običajno razpravlja o morali. Seveda so med idejami etike in morale številne pojmovne nianse, ki se v vsakokratni empirični izkušnji razkrijejo v izvorni iskrenosti: praksa

pokaže, do katere meje smo zares etični, in kar prenesejo besede ali papir, realnost nujno ne potrdi. V pričujoči refleksiji opominjamo, da je sama preizkušnja etičnosti na realnih primerih in lastni koži tisti ultimativni test, ki razjasni težavnost etične presoje. Torej, če je etika filozofija morale, je morala njena praksa, ki ima en sam cilj. Združevati vsa nežna in subtilna družbena tkiva, ki vsoto posameznikov, torej sui generis, držijo skupaj. In sama sinergija stekanja nasprotij, različnih stališč in mnenj, ki se pogosto vrtijo okoli najtežjih tem, kot so vprašanja evtanazije, splava, ločitev ali posvojitve, porok in starševstva istospolno usmerjenih, pokaže zahtevnost etičnih dilem in ustrezne presoje.

In kdo lahko presoja o etiki kogar koli? Česar koli? Kako v družbi vzpostaviti temelje in vzvode, po katerih bi so-vzgajali etično odgovorne in moralno odprte ljudi, ki bi delovali v prid celote? Tu so ključni razlogi za vpeljavo razprav o etičnih dilemah in etiki nasploh. In da bi takšne tematike sploh motrili, o njih verodostojno razpravljali in jih argumentirali, moramo izostriti lastno moč presoje.

Zagovarjamo, da je znanje temeljni most, ki odpravlja razpota med gledišči, stališči in mnenji, ki so pogosto nasprotujoča si. Ko iščemo poti do novih spoznanj, dojemanj in uvidov, se tančice nejasnega in manj znanega odstrejo. Na primer, dogodek, ki preseka z do tedaj v celoti materialnim dojetjem sveta, je odkritje Higgsovega bozona. 4. julija 2012, ko »sta znanstveni skupini detektorjev CMS in ATLAS neodvisno sporočili, da sta potrdili formalno odkritje prej neznanega bozona z maso med 125–127 GeV/c², katerega vedenje se s standardno deviacijo 5 sigma 'ujema' s Higgsovim bozonom.« (Mulej, 2015). A znanje ni dovolj. Seveda pripomore, da razširimo perspektivo, in ko se zgodi aktualizacija širitev gledišč, lahko šele spregovorimo o interdisciplinarnosti. In če govorimo o pojmu etike, ga je dobro premotriti iz več zornih kotov, s pogledi različnih znanstvenih dognanj. Prav tako moramo biti pozorni na pojem človečnosti, ki pogojuje različna čutenja, čustvovanja, duhovne uvide in pozicijo ali topos, ki v zadnji instanci določa naš moralni odtis, ki vselej deluje kot izhodišče.

2.2 Materialna in duhovna znanost

Duhovna misel ima svoje zakonitosti. Če se vprašamo o izvoru duha, odpremo novo epistemološko realnost dualizmov duha in materije, neba in zemlje, dobrega in zla. Tako kot vsaka dualnost, ima tudi področje znanja in znanosti svojo dvojnost: materialno in duhovno. Prav takšne pa so etične dileme; pogosto nas postavijo pred zahtevna vprašanja brez jasnih določil.

Materialna znanost doseže svoj vrh z novoveško znanostjo, ki se osvobodi dogem srednjega veka. Prva pomembna letnica, ki je za razumevanje ne smemo prezreti, je 1492; to je čas Kolumba, kompasa, odkritja tiska in renesančnega supermatematika Nikolaja Kopernika (1473–1543), ki zada prvi udarec človeškemu narcisizmu: Zemlja se namreč vrti okoli Sonca! Leta 1596 se rodi René Descartes, ki s svojo formulo *Cogito, ergo sum*, Mislim, torej sem, prereže zadnje niti navezav misli sodobnikov na srednji vek in postavi temelje moderni ter postmoderni znanosti, katere dediči so naši predniki, rojeni v 18. in 19. stoletju, in vsi, živeči danes, smo dediči postmodernega dojetanja sveta. »Mislim, torej sem« postane aksiom vere v

razum, vere v zmožnost razumevanja okoliščin, v katerih se človeštvo nahaja. In ta formula, s katero ni prav nič narobe, uspeva vse do zlorab znanosti v zrelem kapitalizmu, ko znova pridobi na pomenu z vzponom duhovne znanosti, saj nas opominja na pomen razmišljanja in na vlogo dvoma v procesu presoje in raziskovanja nekega fenomena. Zlasti nas opominja na pojem zavestnega opazovalca, ki interferira v vsak proces žive in nežive narave, o čemer pišemo v nadaljevanju.

Zgodovina materialne znanosti je čudovita. Polna zanosa, strasti, poštenih in resnicoljubnih iskanj velikih imen, ki so svoja največja spoznanja odkrivala z nemalo ovirami in pri tem lastna življenja izpostavljala nevarnostim. Smo dediči umov, ki so nam zapustili dragocena spoznanja o vprašanih zakonov zemlje in psihe človeka.

Z »novodobništvom«, nekje od leta 1990 naprej, pride k nam nov val iskanja duhovnega smisla. New age je oznaka za novo obliko religioznosti v državah Evrope zadnjih desetletij, v okviru katere se prepletajo vplivi budizma, zena, hinduizma, joge, meditacije, borilnih veščin ipd. Slovenski iskalci zavesti so se radi podali v Indijo in druge azijske ter tudi južnoameriške države, iščoč spoznanja o sebi in pomenu lastnega življenja. Nastale so številne šole, ki so se (iz)oblikovale v delavnice in seminarje notranjega zrenja ter odgovorov. Proti koncu leta 2008 so se številna izročila kot kolaž razblinila v konfuznost in poljubnost, brez pravih zakonitosti in spoštovanja izvirnega znanja. Iskalci so zahtevali nekaj več. Rodi se duhovna znanost; kvantna znanost in njene izpeljave v svet duha in teorij strun, valov in relativnosti.

Duhovna znanost je bila od nekdaj domena duhovščine. Monoteistične religije, krščanstvo, judovstvo, islam, atonizem in zaratustrijanstvo, ter številne politeistične oblike verovanja Azije, Afrike in Oceanije so bogata duhovna dediščina človeštva. Korenine vseh oblik religioznosti kot praks, ki jih ureja neki sistem, kakršna je Cerkev v krščanstvu, koreninijo v spiritizmu, ki veruje v vseh bitjih prisotnega duha. Samo sporazumevanje z duhom stvari ali dušo sveta je znano staroselskim ljudstvom vseh celin; zato se v postmoderni (začne se nekje v letu 1990) radi vračamo k prvinskemu: Mehika, Avstralija, Indija in Afrika postanejo priljubljene destinacije tistih, ki jih videz stvari ne premami. Izročila Indijancev, Aboriginov in drugih ljudstev opozarjajo, da je čas relativen, sam prostor pa definira vsakokratni duh civilizacije, ki ta prostor kolonizira. Zahodna kultura postane dolgočasna, utesnjujoča. V njej je uspešen le tisti, ki ima visoko racionalno inteligenco in smisel za sistemsko kulturo. Zato se v isti liniji časa razbohotijo drugačna dojetanja sveta in duhovnost kot eden podsvetov privabi mnoge. Številni se zatečejo v to novo domeno zaradi neuspehov v realnem svetu, in če je zatekanje v duhovnost zgolj beg, lahko vodi v psihopatologije.

In vprašanje, kako sestaviti dvojnost med duhovno in materialno znanostjo, odpira še več novih dilem širšega razmišljanja kontekstov etike. Predvidevamo, da je znanost domena duha, domena razuma in iskanja resnice. Bistvo znanstvenega spoznanja je v metodologiji razmišljanja, ko poskušamo stvari ugledati takšne, kot so. Izogibamo se pristranskim vplivom in opisom. Iščemo vzroke, pravila in strukturo, saj smo posamezniki že po sebi naravnani na subjektivnost presoje. Prav tako pa se zlasti antropološka znanost zaveda, kako globoko smo ujeti v strukturo lastne kulture, kulturnih vzorcev, specifičnih praks in presoj, ki nas določajo.

In globoka, skoraj ireverzibilna določila kulture so najmanj trojna. V prvi vrsti nam kultura določi odnos do sveta, v drugi do svetega in nečistega in v tretji svetovno nazorsko umevanje okolja. Zaradi navedenega je izjemnega pomena, da se naučimo čiste presoje, kar pomeni, da skušamo avtorefleksivno odstranjevati mašila projekcija in introjekcije v lastni izbor interpretacij. Ker je medgeneracijski proces kulturne transmisije eden izmed načinov prenosa kulture in je kot tak univerzalen, predstavlja enega od temeljnih mehanizmov preživetja posameznika, reprodukcije članov skupine oz. družbe. Mimo njega torej ne moremo. Še več, individuacija oz. socializacija je nujno potreben proces individualnega učlovečenja in samega življenja posameznika. Je tudi temeljni pogoj trajanja kulture, ko posamezniki umrejo. Gre za t.i. funkcionalno zamenjavo generacij, kjer je bistvo, da se nova generacija na enak način drži temeljnih definicij sveta, ontoloških vprašanj, gnoseoloških in kozmogonskih dilem. Tako lahko povzamemo, da ima socializacija dve bistveni nalogi. In sicer učlovečenje vedno novih ljudi (antropogeneza) in reprodukcijo kulture kot družbe. Kajti kultura je fundamentalna, traja in preživi individualnega posameznika, medtem ko se družba (zaradi drugačnih alternativnih prenosov kulturnih vzorcev ali disfunkcionalne socializacije) lahko spreminja in seveda spremeni.

In zelo podobna analogija bi morala veljati za model etike: postaviti moramo prave in ustrezne temelje, ki bodo služili kot ustrezna metodologija za ustrezno motrenje, razmišljanje, sočutenje in presojanje dogodkov in etičnih dilem. In zgodovina pokaže, da je razvoj duhovnega dojetja sveta vselej tlakovan s spoznanji iz znanosti. Da naštejemo ključne: ko v novem veku dojamemo, da Zemlja ni plošča; ko Kolumbu uspe preveslati rob plošče, ki to seveda ni; ko dojamemo, da se Zemlja vrti okoli Sonca; ko razvoj tiska in drugih izumov 16. stoletja dotedanje dojetje obrne na glavo, se skladno z objektivnostjo spoznanj *raison d'être* prične razvijati. Duh in misel časa pa povzameta nova odkritja in jih vpnete v vsakodnevno razmišljanje.

In če pogledamo duhovno znanost sodobnosti, vidimo, da jo gradijo spoznanja kvantne fizike. Tudi za dobro etično presojo je ključnega pomena, da znamo poiskati in prepoznati ustrezne argumente, in ne le slediti nekim vzvodom v duševnosti, ki so lahko nevarni (interesi, predsodki, potlačitve, inhibicije). In kot trdi kvantna znanost, naša duhovna naravnost šteje, naša zavest določa in naša misel vpliva na materijo. Torej, zavest interferira v sam spoznavni proces. In seveda, določa meje in omejitve naši etični presoji.

Verjetno ni naključje, da sem to kratko refleksijo pričela pisati v postkoronskem času, ki je prebudil drugačno percepcijo družbene zavesti, ki se je aktivirala. In če postavimo trditev, da je morala le praksa, ki ni nujno povezana s srčno etiko, pričenjamo z drugačnim pojmovanjem dobrega in slabega. Je lahko tisto, kar je dobro, dobro za vse, je rdeča nit razpravam etike, ki ne morejo imeti enoznačnih epilogov. V procesu transformacije različnih redov vrednot šteje vsak posameznik. In koronski ter postkoronski čas od nas zahtevata spremembo paradigme. Polege zelene transformacije, ki spreminja svet poslovanja, saj zamenjuje stare energetske vire, ki onesnažujejo okolje in ga zastrupljajo z novimi energetsko čistimi rešitvami (*sonce, veter*), ogljični odtis odpira nove pojme in dileme. Nove etične standarde, ki izvirajo iz prakse in realnih zahtev. Ne samo moralni, etični in ogljični odtis, za prihodnost bo ključni tudi plastični

odtis, saj se plastika razkraja najmanj stoletje, reciklaža le te pa se meri v desetinah. Brez dvoma posledice neetičnega poslovanja naše civilizacije zahtevajo nova merila etične presoje. In skupni temelj presoje postaja vse tisto, kar nam je skupno, univerzalno.

2.3 Pojem zavesti

»Človeški možgani so zelo specifična in razčlenjena oblika, skozi katero zavest vstopa v snovno dimenzijo. Vsebujejo okoli sto milijard živčnih celic (nevronov). Približno enako je število zvezd v naši galaksiji, ki bi jo lahko imeli za makrokozmične možgane« (Tolle, 2022). »Spoznaj sebe«, izrek iz preročišča v Delfih, naznanja pomembno resnico. O duhovnih učenjih mikrokozmosa (človek) in makrokozmosa (vesolje), o nezavednem in zavesti. O mejah možnosti, v katere smo se ljudje zaklenili. Znanje »o sebi« je bilo predpogoj za vstop v svetišče modrosti, brez katerega so bila ostala brez vrednosti. Vendar kljub temu, da se znanost tekom svojega razvoja nenehno vrača k temu vprašanju, danes še vedno stoji zre začudena brez pravih orodij in meril, ki bi bila zmožna doseči tisto subtilno in neizrekljivo.

Fizikalistične teorije, ki razlagajo zavest na podlagi fizioloških procesov v možganih, se osredotočajo na vidno in materialno plat duševnosti. Te teorije se soočajo predvsem s problemi, kako postaviti zavest v določen čas in prostor v možganih in razložiti, kako nezavedni dogodki v možganih postanejo zavedni. Večina filozofov sicer zagovarja fizikalistične teorije, saj deluje bolj pragmatično in »merljivo«. A le tem ugovarjajo nevrofiziologi, saj se zavedajo subtilnosti in spremenljivosti materije, ki jo proučujejo (Ule, 1999). Seveda se avtorji zavedajo, da je pojem zavesti heteronomen in da ga različne šole pojmujejo drugače (Miščević & Markič, 1998).

Kognitivni nevroznanstvenik Antonio Damasio pa razlaga spominske strukture in pojav zavesti s predpostavko, da je jaz ključen za zavestno mišljenje. Razlikuje med tremi nivoji jaza: protojaz, temeljni/središčni jaz in avtobiografski jaz. Čustva so temeljni elementi konstrukcije protojaza in središčnega jaza, ki jih najdemo tudi pri številnih drugih živalskih vrstah; izhajajo iz delovanja možganskega debla in možganskega korteksa. Avtobiografski jaz pa ima temelje v preteklih spominih in načrtih za prihodnost, ki smo jih sklenili. Staplja živeto preteklost in anticipirano prihodnost (Damasio, 1999; Berlot Pompe, 2016). »Fiziološka osnova uma/duha je možganska skorja (cerebralni korteks), ki je območje nastajanja mentalnih podob (omogoča torej taktilno, vizualno ali zvočno informacijo) in je povezana z asociativnim korteksom, območjem, kjer se hranijo spomini. Območje za konstrukcijo jaza pa je specifični del možganskega debla, ki se nahaja v območju med možgansko skorjo in hrbtenjačo. Tu se nahajajo vsa orodja za nadzor življenjsko pomembnih funkcij telesa« (Berlot Pompe, 2016, str. 45). Obstaja trajno vzdrževana vez med deli možganov, ki nadzorujejo telo, in nadzorovanimi telesnimi deli. In prav na podlagi te tesne povezave med možganskim deblom in telesom ustvarjamo mapiranje telesa, ki nastaja v obliki čustev in ki je temelj jaza (Damasio, 2010). Ali kot pravi Tolle: »Možgani ne proizvajajo zavesti, ampak si je zavest kreirala možgane, najzapletenejšo fizično obliko na planetu, da bi se skozi nje izražala« (Tolle, 2022, str. 228). Dennett trdi, da: »obstaja veliko teorij - oziroma ugibanj – o evolucij človeške zavesti, pričenši

z Darwinovimi lastnimi domnevami v Izvoru človeka (1871). Za razliko od večine znanstvenih razlag pa so evolucijske razlage v bistvu pripovedi: povedejo nas do časa, ko nekega pojava še ni bilo, do časa, ko je že bil navzoč, in pri tem skrbno pojasnjujejo vse vmesne korake na poti« (Dennett, 2012, str. 212). In tisto, kar najjasneje določi obod zavesti, je proces in pojem, t.i. Baldwinov učinek. Glede na to, da ogromno dogodkov narave ali sveta in seveda zasebne sfere ne moremo v celoti predvideti, vselej razpolagamo z določeno mero kaotičnosti bivanja. In, »ker se v teh primerih zunanjemu dogajanju ne more prilagoditi nobena stereotipna struktura, bodo uspešnejši tisti organizmi, ki so se zmožni do neke mere prestrukturirati v skladu z okoliščinami, s katerimi se srečujejo. Včasih takšnemu preoblikovanju rečemo učenje, včasih preprosto razvoj« (Dennett, 2012, str. 224). Torej, naši plastični možgani so se sposobni kot odgovor na okolijske izzive prestrukturirati in reorganizirati. » ... ta sposobnost je sama po sebi rezultat genske evolucije z naravnim izborom in organizmom, ki jo posedujejo, ne da le prednosti pred njihovimi gensko določenimi vrstniki, ki se niso zmožni prestrukturirati, temveč tudi vzvratno vpliva na gensko evolucijo in jo pospeši. Ta pojav poznamo pod številnimi imeni, a je najbolj znan kot Baldwinov učinek« (Dennett, 2012, str. 226).

Zanimivi so tudi izsledki nevroznanosti in neuroestetike. V sodobni umetnosti se sočasno pojavi vrsta umetniških projektov, ki se osredinjajo na vizualizacije in izsledke nevroznanstvenih raziskav ter različno interpretirajo možgane kot materialno osnovo zavesti« (Berlot Pompe, 2016, str. 40). Torej umetnost nas po sebi postavi v Simbolno, v čutno, kjer se domena Biti razpira pred našimi očmi. Semir Zeki, eden od pionirjev neuroestetike kot nove interdisciplinarne znanosti, ki vključuje nevrološke raziskave estetskega doživljanja in učinkovanja umetnosti, se osredinja zlasti na strukturo vizualne zavesti in zavesti nasploh in jo prek različnih medijev tematizira, nagovarja in raziskuje. »Zeki razume umetniško delovanje kot primarno možgansko aktivnost, zato analize le-tega razkrivajo tudi principe delovanja možganov. S tega vidika je umetnik nekakšen nevroznanstvenik, ki raziskuje zakone zaznavanja in možganskega delovanja z uporabo drugačnih orodij in sredstev. V delu *Inner Vision: An Exploration of Art and the Brain* (1999) se Zeki osredinja na proučevanje možganskih odzivov na doživljanje moderne, zlasti kinetične in abstraktne umetnosti, s čimer utemeljuje estetiko v biologiji« (Berlot Pompe, 2016, str. 41). Nevroznanost lahko danes odgovori na številna vprašanja. Neuroestetika v interdisciplinarnem povezovanju z nevroznanostjo razvija kontrainduktivne prijeme in analize, ki temeljijo na uporabni umetnosti performansa in na ostalih empiričnih ter laboratorijskih izvedbah. »Nevroznanstvene razlage o delovanju možganov in porajanju doživljajskih stanj glede na nevronske povezave med funkcionalno specializiranimi možganskimi območji so s preverljivimi dejstvi potrdile številna umetnostnozgodovinska opažanja in hipoteze« (Berlot Pompe, 2016, str. 48).

Pojem etike je obširen, mnogo platen in raznorod. Vsakokratna epoha ga na novo definira in nadgradi. Civilizacije, ki so cvetele in propadale, so pogosto naletele na ovire, ki so koreninile ravno na pomanjkljivi etiki odnosa do sveta, soljudi, narave in subtilnih duhovnih svetov, ki jih v pojmovanju »etike zavesti« naslavljam. Glede na zgoraj predstavljeno

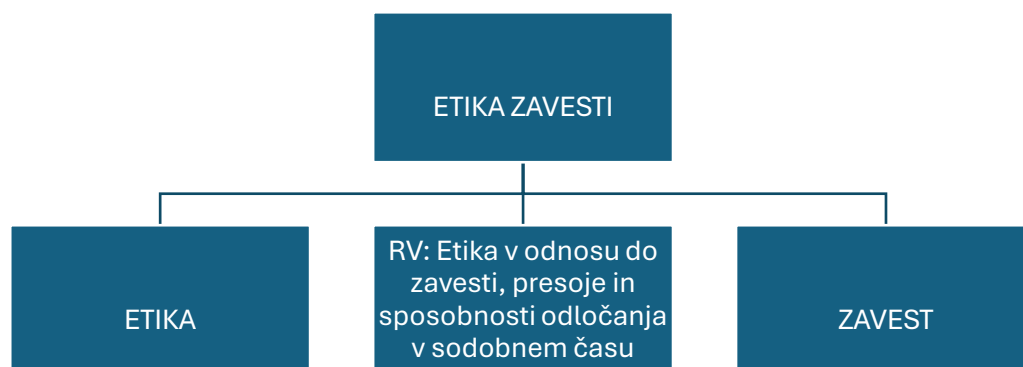
tematiko, smo si postavili raziskovalno vprašanje: Kako umestiti etiko v odnosu do zavesti, presoje in sposobnosti odločanja v sodobnem času globalnih kriz in družbe tveganja?

3 Metoda

V raziskavi smo uporabili kvalitativno metodologijo, komparativno analizo vsebine. Analizirali smo vsebino sedmih virov v tujem in slovenskem jeziku. Pri iskanju virov smo se omejili na spletni brskalnik Google Scholar. Merilo za ustreznost virov je bila vsebinska ustreznost – viri, ki se vežejo na pojem etike in zavesti.

Slika 1 kaže model raziskave, kjer prikazujemo pojem etike zavesti ter delitev pojma na dve izbrani komponenti – etiko in zavest. Na tak način odgovorimo na postavljeno raziskovalno vprašanje - Kako umestiti etiko v odnosu do zavesti, presoje in sposobnosti odločanja v sodobnem času globalnih kriz in družbe tveganja?

Slika 1
Raziskovalni model



V raziskavi smo uporabili tuje in slovenske vire literature. Tabela 1 prikazuje uporabljene ključne besede pri iskanju virov.

Tabela 1
Ključne besede pri iskanju virov

Ključne besede v angleščini	Prevod ključnih besed v slovenščino
»ethics«	»etika«
»consciousness« + »consciousness construct«	»zavest« + »pojem zavesti«
»consciousness« + »theories of consciousness«	»zavest« + »teorije zavesti«
»consciousness« + »I«	»zavest« + »jaz«
»brain« + »neuroscience«	»možgani« + »nevroznanost«
»brain« + »neuroaesthetics«	»možgani« + »nevroestetika«

Tabela 2 prikazuje kateri viri so bili uporabljeni v naši raziskavi. Viri v tabeli 2 so pomemben del našega razpravljanja etiki zavesti.

Tabela 2
Seznam proučenih virov

Avtor	Naslov
Aristotel (1994)	Nikomahova etika
Berlot Pompe (2016)	Nevroznanost, nevroestetika in vprašanje zavesti
Mulej (2010)	Skrivnost- zakaj ne deluje pri vas
Mulej (2015)	Heroji : odgovorno duhovni vs. duhovno udobni
Miščević, Markič (1998)	Fizično in psihično
Tolle (2022)	Nova Zemlja
Ule (1999)	Zavest in možgani

4 Rezultati

Z našo raziskavo ugotavljamo, da etika zavesti središči v sodobni nevroznanosti, kjer dokazujemo recipročnost odnosa med akterjem in okoljem ter potrjujemo zahtevnost presoje, kjer je ključnega pomena interdisciplinarnost pristopov, ki nudijo pošten in stabilen pojmovno svetovno nazorski okvir. In kako odgovarjati na vprašanja sodobnosti, kako tlakovati temelje

dobre etične presoje? Tabela 3 prikazuje temeljne ugotovitve avtorjev izbranih virov. Avtorji se osredotočajo na etiko in zavest.

Tabela 3

Ugotovitve avtorjev izbranih virov

Spoznanja/ugotovitve	Avtor	
Etika in etika zavesti		
Etika je težnje k dobremu. K dobremu teži vse. Dobro je jedro posameznikovega življenja in za dobro si posameznik mora prizadevati, da ga doseže. Etika je enaka oblikovanju značaja.	Aristotel (1994)	
Dogodek, ki preseka z do tedaj v celoti materialnim dojemanjem sveta, je odkritje Higgsovega bozona. Higgsov bozon se laično poimenuje kot božji delec, kar pomeni, da masi »predhodi« energija. Higgsovi bozoni so nosilci Higgsovega polja, za katerega se predvideva, da prežema vse Vesolje in vsem drugim delcem daje maso. Prvi zakon termodinamike pravi, da energije ni mogoče uničiti ali ustvariti iz nič, pod določenimi pogoji pa je mogoče pretvoriti eno obliko energije v drugo, npr. potencialno v kinetično, kinetično v notranjo ipd. Tako se lahko laično sklene, da obstoji neka sila, ki uravnava nas in vse okrog nas. Staroselci do tega spoznanja niso prišli prek izsledkov Cerna in ostalih zapletenih laboratorijskih poskusov, pač pa s pomočjo intuicije in opazovanja njim do tedaj znanega sveta. Tako določijo etiko in načine dojemanja sveta, ki ga v grobem potrdi kvantna znanost (že omenjena etika Maorov). In dokaze za obstoj »nevidnih« duhovnih svetov nam znanost že najmanj od leta 1909 in samih začetkov kvantne znanosti z Maxom Planckom, niza skorajda eno za drugim.	Mulej (2010, 2015)	
Zavest in etika zavesti		
Številni raziskovalci so mnenja, da je konstitucija jaza za delovanje zavestnega uma ključnega pomena. Ugotovitve na področju nevroloških in kognitivnih znanosti so generirale nove razlage zavesti, ki so utemeljene v empiričnih raziskavah in uporabi neinvazivnih medicinskih posegov (funkcionalna magnetna resonanca, traktografija, računalniška tomografija, EEG ipd.). Nevroznanost lahko danes s pomočjo uporabe modernih in visoko razvitih medicinskih tehnologijah pri opazovanju in procesiranju možganskih funkcij odgovori na številna gnoseološka vprašanja, ki burijo proučevalce izvora in zavesti že od praveka.	Berlot (2016)	Pompe
Avtorja se zavedata, da je pojem zavesti heteronomen in da ga različne šole pojmujejo drugače. Navajata uporabno razvrstitev pojma. Prvi vidik obravnava občutja, ki jih doživimo ob čutnih dražljajih (fenomenalna zavest), drugi obravnava dostopnost duševnih stanj, kar omogoči, da o njih razmišljamo, govorimo in jih uporabljamo za dejanje (zavest kot dostop),	Miščević, (1998)	Markič

»nadaljevanje«

tretji pa obravnava »jaz«, razmišljanje o lastnih dejanjih in njihovih posledicah (samozavedanje).

Avtor lepo razdeli dialektiko, to dvojnost notranjega in zunanjega pogleda. Tolle (2022)
Opisuje pojem predmetne, materialne zavesti, ki se osredotoča na materialne vidike stvarnosti in je prežeta s skrbjo za osnovne potrebe in stvari, ki tvorijo resničnost. Povezuje jo s čustvi, ki so vselej ujeta v dvojnost materije, jezika in stremljenja in jo enači z Egom, ki je vselej vpet v materijo. Nasproti nje opredeljuje pojem prostorske zavesti, ki se osredotoča na Bit. Kot pravi: » prostorska zavest pomeni, da je poleg našega zavedanja stvari (tudi čutnih zaznav, misli in čustev), v ozadju prisotno širše zavedanje. To pomeni, da se ne zavedamo zgolj stvari (objektov), ampak tudi zavedanja samega« (Tolle, 2022:180).

Teorije zavesti so bile v preteklosti večinoma osnovane na filozofskih argumentih. Obstaja razkorak med ugotovitvami nevrofiziologije in posameznikovim dnevnim doživljanjem tistega, kar naj bi bila zavest. Precej strokovnjakov nevrofiziologov zagovarja dualizem, da zavest ni del fizičnega sveta. Ule (1999)

5 Razprava

Morda trenutno res vlada etika minimuma, ki je značilna za civilizacijo stisk in nizke rasti kot tudi za fenomen post-koronskega sveta, ki razsredišča izvorno energijo vsakega posameznika. A kljub vsemu družbena gibanja, napad na Ukrajino in aktivacija do sedaj spečih posameznikov priča o tem, da zahtevamo drugačen svet. Etiko v praksi, ne le v črkah papirja. In najmanjših skupnih imenovalcev, ki nas družijo v civilizacijo človeštva, je iz dneva v dan več. Uničujoče vremenske ujme, ki smo jim bili priča v letu 2023, naslavlajo do sedaj še neobstoječe dileme. Pravico do varnega vremena, doma pridelane hrane in pitne vojne. Etika prihodnosti bo brez dvoma usrediščena okrog eksistencialističnih vprašanj in eksistenčnih rizikov.

Kot pravijo starodavni misleci, se je etičnosti moč učiti, najslabše pa je o njej zgolj razpravljati. Učimo se je z opazovanjem in posnemanjem, in seveda naš ustroj domala pogojuje ostale možnosti razraščanja etične zavesti ali egocentrizma. Nevroplastičnost, znana tudi kot nevronska plastičnost ali plastičnost možganov, je sposobnost nevronske mreže v možganih, da se z rastjo in reorganizacijo spreminjajo. Možgani se pri tem preoblikujejo in začnejo delovati drugače, kot so delovali prej. Te spremembe segajo od posameznih nevronske poti, ki ustvarjajo nove povezave, do sistematičnih prilagoditev, kot so kortikalne preslikave. Samo okolje v nas sproža te procese sprememb. In sprememba okolja rezultira v drugačne specifičnosti nevronske mreže. Nevroznanstveniki so nekoč menili, da se nevroplastičnost manifestira le v otroštvu, vendar so raziskave v drugi polovici 20. stoletja pokazale, da se lahko številni vidiki možganov spremenijo tudi v odrasli dobi. Kljub temu pa imajo možgani v razvoju izrazito višjo

stopnjo plastičnosti kot možgani odrasle osebe. Nevroplastičnost, pogojena z možgansko dejavnostjo, ima lahko ogromen vpliv na zdrav razvoj, učenje, spomin in okrevanje po poškodbah možganov (www.sinapsa.org).

A ne razpravljati o etiki bi lahko bilo usodno. Značaj človeka se sicer oblikuje celo življenje, z njim vred pa etika. Zrcalni nevroni so vrsta možganskih celic, ki se odzivajo enako v primeru, ko izvedemo neko dejanje, in v primeru, ko opazujemo nekoga drugega izvesti enako dejanje (www.sinapsa.org). Torej, sposobnost opazovanja je tista lastnost, ki pojasnjuje, kako je naše delovanje odvisno od okolja in prakse, ki se odvija pred našimi očmi. Je tudi etičnost lahko del ponavljajočih se vzorcev vedenja, ki v nas nagovarjajo specifične odzive? In vzgajamo se ves čas, medsebojno, z odnosi, relacijami in s pravili ter sklepi, ki jih določamo. Učimo se pravil, opazujoč posledice naših odločitev in dejanj. Vendar, pogojeni um, ki ga posameznik pogojno potrjuje s konformizmom in etiko minimuma, kaže na to, da se izvirna etičnost kaj hitro izgublja. In kar takrat preostane, je zgolj razpravljanje o etičnosti. Če se o etiki le razpravlja in se je ne živi, izgubimo kompas presoje med pravimi vizionarji in zgolj tistimi, ki prodajajo stare resnice v embalaže prave mere. Slednja je sicer definicija trga, a žal, ne vselej etičnega poslovanja.

In kako vzgojiti ljudi prihodnosti, da bodo znali razmišljati suvereno, čisto in jasno? Da bi lahko odgovorili na to vprašanje, moramo razumeti jedro materialne in duhovne znanosti, katerih dediči smo. Iz tega razloga smo si tudi zastavili naše raziskovalno vprašanje - kako umestiti etiko v odnosu do zavesti, presoje in sposobnosti odločanja v sodobnem času globalnih kriz in družbe tveganja? Avtorji (Aristotel, 1994; Miščević & Markič, 1998; Ule, 1999; Mulej, 2010; Mulej, 2015; Berlot Pompe, 2016; Tolle, 2022) razpravljajo o pojmu zavesti, etike, možganov in v naši raziskavi smo z analizo vsebine skušali vzpostaviti okvir razmišljanja o etiki in morali in tako postaviti temelje, ki bodo služili kot ustrezna metodologija za ustrezno motrenje, razmišljanje, sočutenje in presojanje dogodkov in etičnih dilem. Etika zavesti za novo tisočletje potrebuje sidranje v dobrem, saj energije ni mogoče uničiti ali ustvariti iz nič, pod določenimi pogoji pa je mogoče pretvoriti eno obliko energije v drugo (Aristotel, 1994; Mulej, 2010, 2015). Ker zavest kot taka ni enoznačna, ima materialno oziroma vidno in nevidno dimenzijo, je potrebno ubrati interdisciplinaren pristop k proučevanju in izobraževanju za življenje (Miščević & Markič, 1998; Ule, 1999). Nevroznanost s proučevanjem možganov in zavesti odstira nova poglavja, ki pomembno tvorijo celoto predstav in dojemanj o človeku, človeštvu in prihodnosti. Možgani kot najzapletenejša fizična oblika na planetu so kanal zavesti, ki se neizogibno odziva na stanja sodobnega sveta (Berlot Pompe, 2016; Tolle, 2022). Ko se zavest človeštva nevarno približa sebičnosti, egocentričnosti in dvodimenzionalnosti materije, tvega lastni propad. Poplave leta 2023, ki so hudo prizadele Slovenijo, so zopet oživile kolektivnega duha solidarnosti. Se je dokončno ozavestil ali gre le za prehodno fazo stisk, ki smo jim priča pod paradigmo podnebnih sprememb? Garancija za napredek generacij je brez dvoma visok duhovni, čustveni in intelektualni kapital, ki mora biti prepleten v vseh podsistemih družbe, da posameznike varuje pred njihovimi lastnimi sencami in omogoči samo tematizacijo. Kot nas uči zgodovina, so družbe z nizko stopnjo avtorefleksije preminile. In če sposobnosti samoopazovanja, čiste presoje in jasnega duševnega motrenja pri posameznikih

umanjkajo, lastnih napak ne prepoznajo, s čimer tvegajo propad tako sebe kot družbe, katere del so.

Čas po epidemiji, ki smo ga v sodobnem svetu z letom 2020 pričeli, zaprti med štiri stene z dvomi o smislu te civilizacije, nas je presunil z živimi opomniki vseh vidikov subtilnih zaznav medosebnih relacij, ki jih pravzaprav izvirno nagovarjajo vsa etična priporočila. Svet se je spremenil. In mi z njim. Postali smo občutljivi na ravneh, ki smo jih dotlej polnili s šumi sodobnega sveta in mašili, ki so domišljena do potankosti (socialna omrežja, množični mediji, virtualni svetovi, globalizacija itd.). Postali smo odprti za glas etike. Tako smo v svetu po covid 19 ugnezdjeni v družbe nepredvidenih tveganj, ki od nas zahtevajo drugačna rokovanja in iskanja poti o smereh, ki so izven dojema. Ta tipični brezizhodni paradoks samodejno kliče po etičnih refleksijah, saj nas pred nevarnostmi, ki jih povzroča nebrzdanost egoističnih človeških tendenc, lahko zaščiti le visoka etična zavest, ki korenini v celoti in je ne trga na parcialne kose, ki ustrezajo posamičnim interesom.

Kdaj izmojstrimo pogled na dvojnost, ki nam jo vceplja raznolikost duhovne in materialne znanosti? V prvi vrsti je dobro poznati osnovna izročila tako ene kot druge tradicije, kar smo poskusili narediti v prejšnjem poglavju. Na fakultetah se učimo materialne znanosti, zato je dobra in visoka izobrazba v veliko pomoč pri razumevanju pojmov duha in materije; a klasična izobrazba ni niti nujna niti ključna. Znanja lahko pridobivamo tudi sami. Duhovno znanost najbolj verodostojno preučujemo s primerjavo religijskih izročil in v izkustvih spremenjenih stanj zavesti (čuječnost, meditacija, šport, postenje itd.). Dobro je poznati monoteistična izročila, saj tako lažje razumemo vzpon kapitalizma ali propad sistemov v sedemdesetih in devetdesetih letih prejšnjega stoletja. Skozi čas, s študijem nasprotij življenja, ki jih srečujemo na vsakem koraku, pa lažje prepoznamo vsa nam nedojemljiva dejstva, ki se nizajo pred našimi očmi na poteh življenja in ob srečevanjih z etičnimi dilemami. In ko smo sposobni prepoznati kaotična dejstva in jih intelektualno ter dušno urediti v lastnem psihičnem sistemu, ustvarimo celostno sliko, ki je temelj vseh holističnih pristopov. Zato so posamezniki, čigar umi so fragmentarni, običajno proti celostnim pogledom komplementarnih znanosti, saj jih ne zmorejo sestaviti ne kognitivno, še manj pa emotivno. Saj takšen celovit pogled kljub vsemu zahteva ustrezno osebnostno zrelost opazovalca, ki je pridobljena preko življenjskih izkušenj. Prav tako pa znanja, ki so interdisciplinarna. Takšna osnova je gradnik vsake ustrezne in poštene etične presoje.

Vsak od nas je na čase soočen z izzivom, ki je lahko test, preizkušnja ali skušnjava. Torej, vsak od nas je ugnezden v zanj specifično doživljanje človečnosti, torej nas pri dilemah etike definira eksistencializem. Martin Heidegger pa je bržkone tisti, ki je najbolj globoko razvil principe filozofije eksistence in jo zgradil kot fenomenološko ontologijo. Med bolj pomembnimi spoznanji je to, da je obstoj človeka v času ključna karakteristika človeka kot bitja, pri čemer je njegova bodočnost ključna dimenzija. Če test prestanemo, pridobimo uvide o situaciji – ustvarimo živo znanje, ki nas spremeni. In seveda, z vsako preizkušnjo se krepi zavedanje o etiki, ki jo tako vse bolj udejanjamo v praksi. Zgolj branje o izkušnjah drugih ljudi ne prida tiste preobražajoče esence, ki jo da ontološki preizkus; kadar le razmišljamo, ne da bi se podali

skozi izkustvo bivanja in preizkušanja spoznanj na lastni koži, smo zgolj teoretiki brez pravega uvida.

Tako na primer praksa pokaže, da niso vsa pravila enaka za vse; da so vselej bile in bodo izjeme pri izidih nekih situacij ali dogodkov. In dejstvo, ali razumemo vsa ta neskladja, kaže na to, kje smo že našli stik z globljimi ravnmi lastne zavesti, kje pa presegli klasične dualizme ali dvojnosti. Ko izmojstrimo poglede na dvojnosti, razumemo pomen besede integracija. Prav tako pa postanemo bolj celoviti proučevalci etičnih dilem, ki ne sledijo le trenutni dogmi, pač pa iščejo celovitost nekega fenomena, s čimer ga presojuje pravičnejše.

Z našo raziskavo smo dosegli postavljeni cilj – na novo smo odprli pojem etike v kontekstu zavesti, ki ga zahteva čas globalnih kriz in družbe tveganja. Sklenemo lahko, da prava duhovna misel zori skozi številne preizkušnje in teste, ki določijo našo usodo. Da bi živeli v integraciji z nasprotji in bili sposobni celovito usmerjati lastno misel, ni nemogoče. Da pa bi to dosegli, se moramo podati po edini pravi poti. In prava pot je največkrat tista, ki od nas zahteva največ: v prvi vrsti poštenje do sebe, trdo delo in izhod iz cone udobja. Tako naša osebnost in vse ostale karakteristike izkustev in interpretacij vplivajo na našo etično matriko. O tem zelo slikovito spregovori Emerson: »Kar je za enega pravica, je za drugega krivica: kar se zdi enemu lepo, se zdi drugemu grdo; modrost enega je norost drugega, kadar opazujemo iste predmete iz višjega gledišča« (Emerson, 2007, str. 151).

6 Zaključek

Da je vse le paradoks časa, ki se izmika, smo v času covida in zapiranja držav začutili na lastni koži. Nadalje, uničujoče poplave v Slovenji in ujme po Evropi so nas leta 2023 v celoti razsrediščile: dvoma o tem, da se bioetika, geoetika in moralna obveza človeške civilizacije prepletajo, ni več.

In vsak Zemljan se je na svoj način spopadal z zdravstveno krizo, ki je paralelno odprla vse ostale: eksistenčno, etično, bivanjsko in gmotno. In ko se zgodi test, se odprejo subtilne etične dileme, ki nas predhodno niso niti zanimale, kaj šele tangirale. Če se izrazimo malo poetično: ko želimo ujeti trenutek, se nam izmakne iz polja možnega. Ko želimo ustaviti čas, nam še bolj beži. Ko se odločimo, da motivacijo lastnega tima postavimo na preizkušnjo in od strani opazujemo, kako se povezuje narava z umi in umi z znanji in veščinami, ugledamo tisto, česar morda nismo pričakovali ali želeli. Tak opis je opis dvoletnega zapiranja držav, ki je svoje posledice pokazal šele kasneje. Z Ukrajinsko vojno 24. februarja 2022 in jesenjo, ko se v Rusiji predsednik Putin odloči za mobilizacijo civilnega prebivalstva, stabilnost in samoumevnost svetovnega miru pade. Ponovno se pred nas postavi paradoks časa, v katerem živimo.

Je paradoks res nekaj, česar ne moremo logično pojasniti, ali sestaviti v kontekst celote, ki pa ima po sebi vselej smisel? Mar ni bistvo definicije paradoksa tista zgodba o »paradoksu lažnivca«, ki se opoteka v polju resničnega in neresničnega, saj nikdar ne najde izhodiščne točke resnice, ne glede na to, kam se postavi? In kako lahko nekdo, če je lažnivec, brez negacije

sebe pride do resnice o sebi? Morda je paradoks sedanjosti paradoks pristnega in neponarejenega, izvirnega, čistega in eksistenčno vselej pravilnega doživljanja ... ki pa se, skladno z duhom časa, v katerem živimo, vselej pomeša s preučinkovitim, nezrelim in na neskončno entropijo obsojenim temperamentom, ki nikdar ne zna reči stop, vdihniti in izdihniti ter na enem mestu oceniti, kakšno je stanje stvari. In sama presoja stanja stvari ob lažnih novicah, subjektivnosti medijev in nasploh zavedanju, da realnost po sebi ne obstaja, pač pa je vselej interpretacija različnih pozicij medijske in politične moči, postaja vse večji zalogaj.

Prispevek k znanosti ali bolje - komu ali čemu lahko sploh še verjamemo?

Za vse te »stop-e« zadnjih nekaj let je poskrbela kar narava sama. Najprej z zdravstveno krizo, potem s podnebnimi spremembami in seveda z Rusko Ukrajinsko krizo, ki nas postavlja pred resno energetske krizo, prvo takšno v zgodovini človeštva. In vprašanja etike pridobivajo na pomenu, saj smo postavljeni pred univerzalno grožnjo in grožnje, ko od nas zahtevajo trajnostno gospodarjenje.

Kako napredovati, če ne dospemo do točke v sebi, ki pravi, da je rast možna le čez proces uvida in tišine ter notranjega motrenja, kjer se iz situacije (npr. covid) največ naučimo? Torej, neke trenutne stagnacije, ki ne podpira ideje eksponentne rasti in neprestanega širjenja, kvalitativni napredek ni mogoč. In če neprestano brskamo po prsti in pogledujemo, ali seme klije, uničimo tisto razvojno fazo tišine, ki je nujni pogoj za rast. Tisti »stop«, ki nas straši, ni negacija resnice, temveč pot do nje.

In kako rešiti paradokse organizacij in podjetij, ki se soočajo s krizo posla, identitet in poslanstva? Kako krmariti med preobrazbo in zahtevo po spremembi kulture? Kako sestaviti ne-sestavljivo? Kako motivirati tiste, ki so v procesu spremembe organizacijske kulture zaspali in jo zavedno ali nezavedno zaustavljajo? Kako postaviti nova merila za presojo kompetenc ob zavedanju, da vsak merski instrument, ki meri klimo ali čustveno inteligenco zaposlenih, po sebi generira nove nejasnosti in izmeri le tisto, kar po sebi že vnaprej predvidi? Kako sestaviti pozive po pristnem, pogumnem in avtentičnem vodenju ob ljudeh, ki so klub plemenitim merilom in ciljem vajeni izbrati lastno udobje? Kako generirati naravno inteligenco ljudi, ki bo znala vzporedno vzpostavljati takšno kulturo podjetja, ki bo spodbujala drugačna mnenja in bila hkrati sposobna izobraziti ljudi, da jih izrekajo kulturno? Kako razločevati odtenke razlik, ki so med pojmi, taktnosti – diskretnosti - neposrednosti? Kako sprejeti pojem uspeha in hkrati na poti doseganja in preseganja ciljev ne poškodovati čustvenega polja ljudi in interferirati v Schumannovo frekvenco zemlje in uničevati naš edini planet? Kako ljudem dopovedati, da je pot do preobrazbe vselej zahtevna, robna in nič kaj prijetna? Odgovor ni en sam.

V paradoksih sedanjosti vprašanja zahtevajo hipen odgovor, saj nas dogajanja v svetu opozarjajo na »metuljev let« in učinke sodobnega časa, ki se, četudi povzročeni nekje bogu za hrbtom, čutijo v središčih obilja. Da, v paradoksu sedanjosti postane jasno, da smo medsebojno prepleteni in da kar se zgodi meni, se zgodi tebi. In kar se zgodi tebi, se zgodi vsem nam. Zato so morda paradoksi po sebi že vir in rešitev vseh nastalih zagat, s katerimi se kot civilizacija soočamo. In prostora, tako fizičnega kot psihičnega, kamor bi se lahko skrili v pozabo ali

omamo, ni več. Zato nas nasprotja in paradoksi sedanjosti v vseh ozirih soočajo. Soočajo s posledicami naših hrepenenj, dejanj, delovanj in misli, ki so lahko višje, celovitejše in bolj konstruktivne kot kdaj koli prej. In izhod iz paradoksa je jasen; le odločiti se moramo, da bomo boljši vsak zase in vsi skupaj. Za nas. Za planet. Za potomstvo in prednike.

Zato čas leta 2023 zahteva novo odpiranje pojma etike, ki se poleg ogljičnega odtisa odraža v novejših zahtevah po moralnem odtisu, kjer v polje etike zaradi podnebnih sprememb in groženj, vse pogostejše vstopa narava z živalskim in rastlinskim kraljestvom.

Reference

1. Aristotel. (1994). *Nikomahova etika*. Ljubljana: Slovenska matica.
2. Berlot, Pompe, U. (2016). Nevroznanost, nevoestetika in vprašanje zavesti. Časopis za kritiko znanosti, 265, 39-52.
3. Dennett, D. C. (2012). *Pojasnjena zavest*. Ljubljana : Krtina.
4. Emerson, R.W. (2007). *Zaupanje vase in drugi eseji*. Ljubljana: Založba Sophia.
5. Heidegger, M. (1997). *Bit in čas*. Ljubljana: Slovenska matica.
6. Miščević, N., & Markič, O. (1998). *Fizično in psihično*. Aristej.
7. Mulej, L. (2015). *Heroji: odgovorno duhovni vs. duhovno udobni*. Ljubljana: Molga.
8. Mulej, L. (2010). *Skrivnost- zakaj ne deluje pri vas*. Radovljica, Molga.
9. Tolle, E. (2022). *Nova Zemlja*. Ganeš.
10. Ule, J. (1999). Zavest in možgani. *Anthropos*, 31(4-6), 21 – 36.

Izr. prof. dr. **Lucija Mulej** je antropologinja, sociologinja, publicistka, pisateljica, kolumnistka in svetovalka. V akademskem svetu se je uveljavila s proučevanjem kreativnosti in odpiranja umskih in kreativnih potencialov. Kot avtorica številnih znanstvenih in poljudnih člankov, nastopajoča v aktualnih tematikah ustroja družbe in socialnih pogodb, sodeluje z različnimi podjetji, organizacijami, posamezniki in akademskimi inštitucijami doma in po svetu. V letu 2022 je bila sprejeta na prestižno švicarsko univerzo SWISS UMEF na post doktorski študij globalne politike in mednarodnih odnosov. Kot redna predavateljica na GEA College poučuje predmete o etiki in poslovnem okolju ter komunikaciji in motivaciji. Predavala je na ZRC SAZU, FDV Ljubljana, FOŠ Novo Mesto, MFDPŠ Celja in drugje. Razvija netehnološke inovacije in se kot sociologinja in antropologinja posveča razvoju organizacij kot duhovnih entitet, ki hologramsko vplivajo na celoto ter na njene posamezne dele. Raziskovalno se ukvarja s proučevanjem kreativnosti in odpiranjem razvojnih potencialov posameznikov in podjetij. V prvi znanstveni monografiji »Relativizem v sociologiji znanosti« opiše manifest odpiranja kreativnih potencialov. Kot managerka znanja se trudi za preboj interdisciplinarnosti, saj verjame, da multiparadigmatsko okolje z izjemnimi strokovnjaki nudi divergentne uvide, ki jih ravno ta čas najbolj potrebuje. Druga znanstvena monografija, Metodologija povezovanja inteligenc 4 Q in oblikovanje fundamentov pravične etične presoje, je oris praktičnih uvidov in teoretskih izpeljav njenega ustvarjalnega opusa zadnjih petnajst let.

Abstract

Ethics of Consciousness for the New Millennium

Research Question (RQ): How to place ethics in relation to consciousness, judgment and decision-making ability in the modern time of global crises and risk society?

Purpose: The purpose of the paper is to present reflections on ethics and morality and thus lay the foundations that will serve as an appropriate methodology for proper observation, reflection, compassion and judgment of events and ethical dilemmas. The goal of our research is to open up the concept of ethics in the context of consciousness, which is required by the time of global crises and risk society.

Method: In the research, we used qualitative methodology, comparative content analysis. We analyzed the content of seven sources in foreign and Slovene language. In the Google Scholar web browser, we used the search words and phrases ethics, consciousness, concept of consciousness, theories of consciousness, self, brain, neuroscience, neuroaesthetics.

Results: When humanity's consciousness gets dangerously close to selfishness, egocentricity and the two-dimensionality of matter, it risks its own downfall. The floods of 2023, which severely affected Slovenia, revived the collective spirit of solidarity. Has he finally come to his senses or is it just a passing phase of the hardships we are witnessing under the paradigm of climate change? The guarantee for the progress of generations is, without a doubt, a high spiritual, emotional and intellectual capital, which must be intertwined in all subsystems of society to protect individuals from their own shadows and enable only thematization.

Organization: Perhaps the ethic of the minimum really reigns at the moment, which is characteristic of the civilization of hardship and low growth as well as the phenomenon of the post-corona world, which centralizes the original energy of each individual. But despite everything, social movements, the attack on Ukraine and the activation of hitherto dormant individuals testify to the fact that we demand a different world. Ethics in practice, not just on paper.

Society: In the paradoxes of the present, the questions require a quick answer, because events in the world remind us of the "butterfly's flight" and the effects of modern times, which, even if caused somewhere behind God's back, are felt in the centers of abundance. Yes, in the paradox of the present it becomes clear that we are intertwined and that what happens to me happens to you. And what happens to you happens to all of us. Therefore, paradoxes may in themselves be the source and solution of all the resulting dilemmas that we as a civilization face. And there is no place, both physical and psychological, to hide in oblivion or stupor. That is why the contradictions and paradoxes of the present confront us in all respects. They face the consequences of our longings, actions, actions and thoughts, which can be higher, more comprehensive and more constructive than ever before. And the way out of the paradox is clear; we just have to decide to be better each for ourselves and all together. For us. For the planet. For posterity and ancestors.

Originality: How can we progress if we do not reach a point in ourselves that says that growth is only possible through the process of insight and silence and internal observation, where we learn the most from the situation (e.g. covid)? So, some current stagnation that does not support the idea of exponential growth and continuous expansion, qualitative progress is not possible. And if we constantly poke around in the soil to see if the seed germinates, we destroy that developmental phase of silence, which is a necessary condition for growth. The "stop" that scares us is not the negation of the truth, but the path to it.

Limitations/Future Research: A limitation of our research is certainly the lack of discourse on the ethics of consciousness. The limitation gives rise to countless possibilities for further research: How to solve the paradoxes of organizations and companies facing a crisis of business, identity and mission? How to navigate between transformation and the demand for culture change? How to build a non-buildable? How to motivate those who have fallen asleep in the process of changing the organizational culture and are consciously or unconsciously stopping it? How to set new criteria for evaluating competences, knowing that every measurement instrument that measures the climate or emotional intelligence of employees inherently generates new ambiguities and only measures what it predicts in advance?

Keywords: consciousness, ethics, morality, self-reflection, neuroplasticity, brain.

Copyright (c) Lucija MULEJ



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Vpliv novega etičnega kodeksa o uporabi osebnih telefonov med delovnim časom na oblikovanje etičnega vedenja zaposlenih

Bojan Krajnc*

Metni vrh 33, 8290 Sevnica, Slovenija
bojan.krajnc@fos-unm.si

Franc Brcar

Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu, Ulica talcev 3, 8000 Novo mesto,
Slovenija
franc.brcar@fos-unm.si

Povzetek

Raziskovalno vprašanje (RV): »Kako zaposleni poznajo etični kodeks (EK) in hišni red (HR) ter kako je z uporabo osebnega telefona (OT) med delovnim časom?«

Namen: Ugotoviti želimo vpliv organske organizacijske kulture na etično dojemanje in produktivnost zaposlenih z osredotočenjem na uporabo osebnih telefonov med delovnim časom.

Metoda: Uporaba deskriptivnega pristopa za pregled teoretične vsebine in analizo obstoječe literature. Izvedba kratkih intervjujev z zaposlenimi v organizaciji in analiza podatkov s pomočjo programov R-Comander in ATLAS.ti.

Rezultati: Ugotovljeno je, da večina zaposlenih pozna pravila glede uporabe osebnih telefonov in da večina meni, da uporaba teh telefonov zmanjšuje njihovo produktivnost. Raziskava kaže tudi razlike med spoloma pri uporabi interneta med delovnim časom.

Organizacija: Ugotovitve raziskave lahko organizacija upošteva pri oblikovanju strategije upravljanja s človeškimi viri, kar lahko pripomore k oblikovanju bolj etičnega in družbeno odgovornega delovnega okolja.

Družba: Rezultati raziskave lahko koristijo tudi širšemu družbenemu okolju, še posebej v storitvenih dejavnostih.

Originalnost: Pomembno je raziskati organski odziv zaposlenih na nove etične smernice, kar lahko prispeva k preprečevanju zlorabe etičnega kodeksa v organizaciji.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Raziskava se osredotoča le na manjšo organizacijo in ne obravnava vpliva novega etičnega kodeksa na produktivnost. Prihodnje raziskave bi morale vključiti večje vzorce in ponovne študije, da bi potrdile rezultate.

Ključne besede in besedne zveze: organizacija, etični kodeks (EK), hišni red (HR), osebni telefon (OT), produktivnost, družbena odgovornost.

1 Uvod

Organizacija, kot pravi Gabrijelčič, je rastoča, torej raste in se s tem nenehno spreminja, pri tem pa stremljeva k univerzalni odličnosti. Z rastjo se pričakuje, da nove spremembe ne bodo poslabšale

* Korespondenčni avtor / Correspondence author

Prejeto: 16. maj 2024; revidirano: 30. junij 2024; sprejeto: 25. julij 2024. /

Received: 16th May 2024; revised: 30th June 2024; accepted: 25th July 2024.

že obstoječega stanja, ampak ga bodo izboljšale. Nadalje avtor navaja, da naj bi glavno vlogo pri tem imela prav skrb za posodabljanje visoke etične ravni. V Otoški rastoči strategiji univerzalne odličnosti in mojstrstva je zapisal, da ima ta pet temeljev, ki predstavljajo gradnike. Eden izmed njih je tudi etičnost razmišljanja in delovanja. Slednje je enako (kot ostali) pomemben v organizaciji, saj se le z njim lahko gradi zaupanje med zaposlenimi, kar pa odklanja dvom in posledično konflikte. (Gabrijelčič, 2010, str. 6–7)

Dejstvo je, da v majhni organizaciji prihaja do konfliktov, ki so nastali zaradi nedavnih novih temeljnih sprememb etičnega kodeksa (EK) glede uporabe osebnih telefonov (OT) med delovnim časom. Te spremembe so bile izvedene brez upoštevanja etičnih dilem, s katerimi so se soočali zaposleni na delovnem mestu, kar je privedlo do vsakodnevnih konfliktov. Poleg tega bi morala organizacija izvesti raziskavo o odzivih zaposlenih na nove vodstvene odločitve na delovnem mestu, saj se od družbeno odgovornih organizacij pričakuje, da bodo to storile. Problem v organizaciji je postal še toliko večji zaradi protislovja med novo opredeljenim etičnim kodeksom in prejšnjo permisivnostjo organizacije glede uporabe osebnega telefona. Naj tu omenimo, da organizacije z močnimi temeljnimi vrednotami pogosto veljajo za bolj etične in družbeno odgovorne, kar lahko prispeva k boljši organizacijski uspešnosti.

Ker etično dojemanje uporabe osebnega telefona med zaposlenimi v organizaciji ni bilo raziskano, smo se odločili, da to temo podrobno raziščemo. Z osvetlitvijo tega pomanjkanja jasnosti, ki je pomembno vplivalo na neetično razmišljanje in vedenje, želimo pridobiti vpogled z vidika zaposlenih.

Ta raziskava bo zagotovila dragocene informacije za reševanje konfliktnih vprašanj v manjši organizaciji in izboljšanje etičnih praks.

Pri tem nas tudi zanima, ali sploh kje obstajajo pravila, zapisana v etičnem kodeksu organizacije, ki organsko definirajo uporabo pametnih telefonov v osebne namene med delovnim časom. Vemo, da etika in morala preprečujeta neustrezno ravnanje organizacije tako navzven kot navznoter, zato je naš cilj članka tudi natančneje opredeliti/inovirati (organsko) etična pravila v organizaciji na raziskovalnem področju kot dejavnike konkurenčne prednosti, ter poslovne odličnosti.

2 Teoretična izhodišča

V članku z naslovom Socialnopsihološki dejavniki in njihova povezava z delom, stres kot generativni učinek izgorelosti, ki je izšel leta 2019, Prada-Ospina pravi, da je sodobno delovno mesto zahtevno za zaposlene. Dejavniki, kot so globalizacija, zahteve trga in hitre organizacijske spremembe, lahko ustvarijo dodatne pritiske in nestabilnosti v delovnem okolju. Nepredvidljive situacije lahko povzročijo skrb med zaposlenimi, kar vpliva na njihovo telesno in duševno počutje ter produktivnost. Zmanjšano zadovoljstvo na delovnem mestu posledično vpliva na zmanjšanje motivacije. Pomembno je, da organizacije dajo prednost ustvarjanju zdravega in podpornega delovnega okolja, ki spodbuja dobro počutje zaposlenih, ter

obravnavajo vsa vprašanja, povezana z dinamiko delovnega mesta. (Prada-Ospina, 2019, str. 53)

»Model etičnih vrednot«, ki ga je leta 2008 predstavil Keptein, predpostavlja, da je za doseg etičnosti vsakega posameznika pomembno, da ima določene vrednote. Model trdi, da morajo organizacije, da bi bile dobre in močne, jasno opredeliti etične standarde, ki jih morajo zaposleni spoštovati in izpolnjevati. Ta pristop k etiki v organizacijah poudarja individualno odgovornost in načela, ki jih morajo zaposleni upoštevati. Gre za to, da morajo vsi člani organizacije razumeti in sprejeti skupne etične vrednote ter jih dosledno uporabljati pri svojem delu. Jasna opredelitev standardov daje zaposlenim jasen okvir za etično ravnanje in lahko preprečuje konflikte ter neetične prakse. Skupno razumevanje etičnih vrednot v organizaciji lahko prispeva k vzpostavitvi zdravega delovnega okolja, kjer se zaposleni počutijo spoštovane in podprte pri svojem etičnem ravnanju. (Keptein, 2008, str. 923–947)

Spet druga raziskava omenja, da etično vedenje v organizacijskem kontekstu zajema kakovost in značaj posameznikov in njihovih dejanj ter delovanje organizacije. To vključuje upoštevanje moralnih vrednot, standardov in pravil, ki so sprejemljivi tako za družbo kot za organizacijo. Etično ravnanje spodbuja kakovostno delovanje v skladu s temi načeli in zagotavlja, da organizacija deluje z integriteto in izpolnjuje družbena pričakovanja. (Aziz, Rahman, Alam, & Said, 2015, str. 165)

Glas pa pravi, da etično vedenje presega zgolj skladnost z zakoni v dani družbi. Čeprav so zakoni in etika povezani, se lahko razlikujejo. Etično ravnanje ne bi smelo vključevati kršenja zakonov in drugih družbenih pravil. Etika v pozitivnem smislu usmerja naša dejanja za doseganje lastnih ciljev, hkrati pa upošteva cilje drugih, kar vodi k boljši kakovosti življenja. Pomaga oblikovati naše vedenje na načine, ki so skladni z moralnimi načeli, in spodbuja harmonično ter vzajemno koristno sobivanje. (Glas, 2002, str. 4)

V raziskavi iz leta 2015 sta Krebs in Duncan raziskovala pogostost uporabe osebnih mobilnih telefonov in drugih osebnih komunikacijskih naprav med bolnišničnimi diplomiranimi medicinskimi sestrami, ki niso povezane z delom. Ugotovila sta, da je 78 % anketirancev (644 od 825) poročalo, da med delovnim časom uporabljajo svoje osebne mobilne telefone ali druge osebne komunikacijske naprave. Med anketiranimi medicinskimi sestrami jih je 38,6 % (318 od 825) navedlo, da redno pošiljajo osebna in besedilna sporočila, 25,7 % (212 od 825) pa jih je poročalo o branju novic, 20,8 % (172 od 825) jih je objavljalo na družbenih medijih, 9,6 % (79 od 825) jih je nakupovalo prek spleta in 6,5 % (54 od 825) jih je med delom igralo igre. Ta študija je pokazala, da bolnišnične medicinske sestre pogosto uporabljajo svoje osebne mobilne telefone ali druge osebne komunikacijske naprave za dejavnosti, ki niso povezane z delom. (Krebs, & Duncan, 2015, str. 3)

V raziskavi, ki jo je izvedel Rovithis s sodelavci ter je proučila razmerje med empatijo in stopnjami odvisnosti od mobilnih telefonov negovalnega osebja v javni bolnišnici na grškem otoku Kreta, je bilo ugotovljeno, da odvisnost od mobilnega telefona ne vpliva na raven

empatije udeležencev (sposobnost občutenja in razumevanje stanja drugega). Vendar se zdi, da empatijo močno določata višja starost in poklicni status. Odvisnost medicinskih sester od mobilnih telefonov je kompleksen pojav, ki zahteva pozornost. Zagotoviti je treba izobraževalne programe o empatiji in informacije o pravilni uporabi mobilnih telefonov za negovalno osebje. (Rovithis et al., 2021, str. 2–11)

Raziskava iz leta 2023, avtorjev Monteiro, Simões in Carvalho, je raziskovala povezave med odvisnostjo od interneta, dnevno zaspanostjo in družinsko komunikacijo pri mladostnikih. Rezultati so pokazali, da je bilo 64,1 % mladostnikov blago do zmerno odvisnih od interneta. Glavni rezultati kažejo, da je odvisnost od interneta pri mladostnikih negativno povezana z družinsko komunikacijo in pozitivno povezana s čezmerno dnevno zaspanostjo. Ugotovljeno je bilo tudi, da je spol pomembno vplival na dnevno zaspanost, pri čemer so bile udeleženske čez dan več čezmerno zaspane. Glede na starost rezultati kažejo višje vrednosti zasvojenosti z internetom pri mlajših mladostnikih. Glede na navedeno se zdi pomembno razvijati preventivno delovanje z namenom zdrave družinske komunikacije, in sicer s prevzemanjem spalnih higienskih navad in spodbujanjem zdrave rabe interneta. (Monteiro, Simões, & Carvalho, 2023, str. 11)

Raziskava iz leta 2012, ki jo je naredil Nathan, pa je ugotovila, da lahko tudi osebni telefoni pozitivno vplivajo na produktivnost. Medtem ko nekateri trdijo, da lahko njihova uporaba pri delu zmanjša produktivnost in povzroči stres, raziskave kažejo drugače (Nathan, 16. maj 2012).

Da bi še dodatno podprli pozitiven vpliv osebnih telefonov na produktivnost, je študija, ki sta jo izvedla Bannister in Remenyi v organizaciji, ugotovila, da ima večopravilnost učinkov v obliki črke U. To pomeni, da se je produktivnost izboljšala, ko so zaposleni prešli z enoopravilnosti na večopravilnost. Zato lahko uporaba osebnih telefonov potencialno poveča produktivnost na delovnem mestu. (Bannister, & Remenyi, 2009, str. 1–12)

Raziskava avtorjev Kahle-Piasecki, Miao in Ariss pa je ugotovila, da ima uporaba osebnih telefonov tako prednosti kot tudi potencialna tveganja za organizacije. Osebni telefoni lahko zaposlenim nudijo veliko prednosti (na primer ni skrbi, ker so povezani), mobilni dostop do informacij pa lahko prinaša tudi nevarnosti (na primer povečano tveganje za izgubo podatkov ali zlorabo prek aplikacij in povezav ter tudi povečanje motečih dejavnikov in manjša osredotočenost pri delu). (Kahle-Piasecki, Miao, & Ariss, 2012, str. 64)

Študija v reviji Harmon (2011), ki je vključevala 515 uporabnikov osebnih telefonov, ki delajo v Združenih državah Amerike, 57 % motenj dela med zaposlenimi pripisuje e-pošti, sledijo družbeni mediji, besedilna sporočila in preklapljanje med različnimi samostojnimi orodji in aplikacijami.

Raziskava, ki so jo izvedli na podlagi ankete 3.000 uporabnikov osebnih telefonov v Južni Koreji, Yun, Kettinger in Lee (2012, str. 121–151) ugotavljajo, da osebni telefoni vodijo v stres na delovnem mestu, ravno tako pa raziskava pokaže, da osebni telefoni zmanjšujejo preobremenitev pri delu.

Raziskava avtorjev Kalkbrenner in McCampbell (2011, str. 1–9), ki je analizirala ankete 80 oseb iz vladnega in zasebnega sektorja, je ugotovila, da večina lastnikov osebnih telefonov poroča o povečani produktivnosti. To kaže na pozitiven vpliv osebnih telefonov na delovno uspešnost uporabnikov tako v javnem kot zasebnem sektorju.

Po podatkih raziskave Nathan, ki je bila objavljena v eWeek, skoraj tri četrtine anketiranih vodij meni, da uporaba osebnih telefonov vodi k večji produktivnosti. Ta raziskava se je osredotočila na merjenje produktivnosti v smislu prihrankov pri stroških. Predlaga, da lahko uporaba osebnih telefonov potencialno prispeva k stroškovni učinkovitosti in splošnemu izboljšanju produktivnosti v organizaciji. (Nathan, 2012)

Ne nazadnje tudi vodenje z odličnostjo (*management by excellence*), kot piše Gabrijelčič, zagotavlja nov pristop k vodenju, ki se uporablja tako v gospodarstvu kot tudi na drugih področjih družbenega življenja. Namen tega modela vodenja je zagotoviti harmonične odnose med vsemi deležniki ter spodbujati razvoj, sodelovanje in zadovoljstvo vseh vpletenih v družbi. Ta pristop temelji na ideji, da dosežemo odličnost z ustvarjanjem okolja, ki spodbuja učenje, inovacije ter kontinuirano izboljševanje na vseh ravneh organizacij in družbe kot celote. (Gabrijelčič, 2010, str. 6–7)

Tabela

1

Znanstvena in strokovna literatura

Leto	Avtor	Objava
2002	Glas	Poslovna etika, Združenje nadzornikov Slovenije
2008	Keptein	Journal of Organizational Behavior
2009	Bannister & Remenyi	The Electronic Journal Information Systems Evaluation
2010	Gabrijelčič	Otoška rastoča strategija univerzalne odličnosti in mojstrstva
2011	Harmon.ie.	Businesswire
2011	Kalkbrenner & McCampbell	Journal of Applied Global Research
2012	Kahle-Piasecki, Miao & Ariss	Journal of Marketing Development and Competitiveness
2012	Yun, Kettinger & Lee	International Journal of Electronic Commerce
2012	Nathan	eWeek
2013	Mielach	Firstpost
2015	Aziz, Ab Rahman, Alam & Said	Procedia Economics and Finance
2015	Krebs & Duncan	JMIR mHealth and uHealth
2019	Prada-Ospina	Interdisciplinaria
2021	Rovithis et al.	Healthcare
2023	Monteiro, Simões & Carvalho Relva	Healthcare

Na osnovi pregleda literature definiramo raziskovalno vprašanje:

Kako zaposleni poznajo etični kodeks (EK) in hišni red (HR) in kako je z uporabo osebnega telefona (OT) med delovnim časom?

Nadalje pa iz raziskovalnega vprašanja izpeljemo osem tez.

TEZA 1: Vsi zaposleni trdijo, da imajo nov etični kodeks/hišni red.

TEZA 2: Trdimo, da so z novim EK/HR zaposleni seznanjeni.

TEZA 3: V EK/HR je definirano področje uporabe OT med delovnim časom.

TEZA 4: Zaposleni OT na delovnem mestu uporabljajo med delom.

TEZA 5: Zaposleni na delovnem mestu OT v povprečju uporabljajo 3-krat na dan.

TEZA 6: Zaposleni trdijo, da uporaba OT ne vpliva na njihovo produktivnost.

TEZA 7: Zaposleni na OT uporabljajo internet tudi med delovnim časom.

TEZA 8: Internet med delovnim časom oba spola uporabljata enako pogosto.

3 Metoda

V decembru 2023 smo opravili serijo intervjujev zaposlenih v organizaciji, ki se ukvarja z lesno industrijo. Intervjuje smo izvedli na vseh ravneh organizacije, tako v proizvodnji kot v vodstvu. Skupno smo intervjuvali 25 oseb, pri čemer smo uporabili 10 ciljno usmerjenih vprašanj. Vsak intervju je bil dokumentiran in analiziran ter je bil zabeležen v 25 enostranskih transkriptov. Nato smo uporabili orodje ATLAS.ti za kodiranje podatkov. S pomočjo te metode smo prepoznali ustrezne kode in raziskali povezave med njimi, ki so bile v skladu z našimi raziskovalnimi tezami. V analizi podatkov smo upoštevali samo tiste kode in odgovore na vprašanja, ki vsebujejo ključne informacije in so pomembne za naš raziskovalni problem. Na vprašalniku v vzorcu smo izvedli tudi Cronbachov alfa test zanesljivosti, ki je pokazal koeficient zanesljivosti 0,887 ($\alpha > 0,9$), kar kaže na odlično zanesljivost. Kot dokaz smo vključili bistvene povzetke 5/25 intervjujev v članek.

Naš model raziskave (slika 1) se osredotoča na manjšo organizacijo in preučuje povezavo med novim etičnim kodeksom, ki omejuje uporabo osebnih telefonov med delovnim časom, ter vplivom te politike na etično vedenje zaposlenih. Organizacija je bila analizirana z uporabo osmih različnih tez (T1–T8). Model raziskave se v tem kontekstu nanaša na teoretično strukturo ali načrt, ki je razvit z namenom preučevanja vpliva novega etičnega kodeksa o uporabi osebnih telefonov na etično vedenje zaposlenih v organizaciji. Model vključuje različne teze, ki bodo služile kot okvir za zbiranje in analizo podatkov/kod. Te teze so predpostavke, ki jih bo raziskava bodisi potrdila bodisi ovrgla s pomočjo metodološkega pristopa, kot je intervju, opazovanje oziroma analiza transkriptov intervjujev. Model raziskave vsebuje naslednje elemente: ugotovitvena vprašanja (raziskovalna tema): osredotočajo se na osnovno raziskovalno vprašanje (RV), ki preiskuje vpliv etičnega kodeksa na etično vedenje zaposlenih. Teze (T1–T8): te predstavljajo specifične predpostavke, ki jih raziskava namerava preizkusiti, kot so vpliv pravil na zmanjšanje motenj zaradi telefonov, odnos zaposlenih do novih pravil, prilagajanje na omejitve in vpliv na produktivnost. Metodologija: ta vključuje izbor udeležencev, strategije zbiranja podatkov in plan analize. V kontekstu organizacije lahko to pomeni izbiro vzorca zaposlenih za sodelovanje v raziskavi in uporabo kvalitativnih ali kvantitativnih metodologij. Zbiranje in analiza podatkov: specifične teze (T1–T8) so temelj za zbiranje podatkov, ki vključujejo intervjuje o stališčih zaposlenih do kodeksa, opazovanje zaposlenih v delovnem okolju in podobno. Rezultati in diskusija: predstavlja ugotovitve raziskave ter diskusijo o tem, kako rezultati sovpadajo oziroma kaj to pomeni za organizacijo. Zaključki in priporočila: izhajajo iz rezultatov in diskusije ter lahko vključujejo priporočila za izboljšanje politike etičnega kodeksa ali strategij implementacije v organizaciji. Kot smo zapisali uvodoma, je naš cilj članka tudi natančneje opredeliti/inovirati (organsko) etična pravila v organizaciji na raziskovalnem področju kot dejavnike konkurenčne prednosti ter poslovne odličnosti. Model raziskave zagotavlja, da se raziskava izvaja sistematično in

strukturirano, kar omogoča zanesljive in veljavne rezultate, ki podpirajo odločanje znotraj organizacije.

Slika 1
Model raziskave



Značilnost vzorca po strukturnih deležih je v organizaciji ujeta v štirih ravneh izobrazbe, in sicer osnovna, srednja, višja šola ter fakulteta. Frekvenca nam pove, koliko zaposlenih ima doseženo posamezno izobrazbo. Tako ima v vzorcu osnovno šolo 8 % anketiranih, srednjo šolo 68 %, višjo šolo 12 % sogovornikov, fakulteto 12 % zaposlenih. Skupna delovna doba v organizaciji je v vzorcu povprečno 7 let. Moških v vzorcu je 52 % in žensk 48 %. Za kvalitativno analizo smo uporabili ATLAS.ti, za kvantitativno analizo pa R Commander (frekvenčna statistika, Cronbachov alfa test in HI-kvadrat test).

Zanesljivost vprašalnika, ki je bil uporabljen pri intervjujih, je odlična s koeficientom zanesljivosti $\alpha = 0,887$. To zagotavlja, da so odgovori intervjuvancev reprezentativni, zaupanja vredni in interno konsistentni.

Vsi podatki v raziskavi so resnični, saj so bili intervjuji dejansko izvedeni. Skozi intervjuje smo dobili dovolj odgovorov, da smo lahko naredili verodostojno in učinkovito statistično analizo. Pri tem se sklicujemo na 25 intervjuvancev. V analizo smo vključili različne teoretične modele in empirične ugotovitve, med katerimi so (tabela 1): Kepteinov model etičnih vrednot (2008); študija, objavljena v eWeeku (Nathan, 2012, 16. maj); uporaba tabličnega pametnega telefona za povečanje produktivnosti delavcev raziskave v organizaciji zaposlovanja (Bannister, & Remenyi (2009); študija, ki je vključevala 515 uporabnikov osebnih telefonov, ki delajo v ZDA, objavljena v Businesswire (Harmonu, 2011); raziskava Kahle-Piasecki, Miao in Ariss (2012); raziskava 3.000 uporabnikov osebnih telefonov v Južni Koreji (Yun, Kettinger, & Lee, 2012); raziskava, ki je analizirala 80 posameznikov v vladnem in zasebnem sektorju, ki jo je izvedlo podjetje (Kalkbrenner, & McCampbell, 2011); poročilo How Much Time Do Smartphones Save? 22 Days a Year, objavljeno v Firstpost (Mielach, 2012); raziskava, objavljena v Procedia Economics and Finance (Aziz, Rahman, Alam, & Said, 2015), ki omenja, da etično vedenje v organizacijskem kontekstu zajema kakovost in značaj posameznikov ter njihovih dejanj, in delovanje organizacije. Prav tako smo obravnavali raziskavo Krebs in Duncan (2015) o pogostosti uporabe osebnih mobilnih telefonov in drugih osebnih komunikacijskih naprav med bolnišničnimi diplomiranimi medicinskimi sestrami, ki niso povezane z delom; raziskavo Prada-Ospina (2019) o socialnopsiholoških dejavnikih in njihovi povezavi z delom, stres kot generativni učinek izgorelosti, objavljeno v Interdisciplinaria, ter raziskavo Rovithis et al. (2021) o empatiji in odvisnosti od mobilnega telefona v zdravstveni negi, objavljeno v reviji Healthcare. Poleg tega smo upoštevali tudi raziskavo Monteiro, Simões in Carvalho Relva (2023), ki kaže, da je odvisnost od interneta pri mladostnikih negativno povezana z družinsko komunikacijo in pozitivno povezana s čezmerno dnevno zaspanostjo, objavljeno tudi v reviji Healthcare.

Vključitev vseh zgoraj omenjenih študij o uporabi osebnih telefonov ter njihovih psihosocialnih učinkov zagotavlja relevantnost naše raziskave tudi v sodobnem času, ko so družbena omrežja in stalna povezanost postala vsakdanjost. Naše sklicevanje na študije, ki raziskujejo vpliv uporabe interneta in osebnih telefonov na spanje in družinsko komunikacijo, nadalje dodaja razsežnost raziskavi, saj daje vpogled v morebitne posledice takšne uporabe izven delovnega časa.

Raziskava tako ne izpostavlja le vprašanja etike in pravilnega ravnanja v organizacijskem kontekstu, temveč tudi poudarja pomen ravnotežja med delom in zasebnim življenjem ter zdravo uporabo tehnologije. Naše delo predstavlja znaten prispevek k tekočemu dialogu o vplivu tehnologije na delovno učinkovitost in na splošno dobrobit posameznika.

4 Rezultati

4.1 Kratek povzetek treh intervjujev

Intervjuvanka »M«, ki je že 5 let zaposlena v organizaciji in je stara 46 let, ima srednjo stopnjo izobrazbe (4. stopnja). Omenila je, da so v organizaciji uvedli etični kodeks in hišni red, ki ga je prebrala, a ne podrobno. Kljub temu da je uporaba osebnega telefona na delovnem mestu prepovedana, omenja, da ga ima vedno pri sebi, a ga uporablja izključno v primeru klicev družinskih članov. Zaveda se, da je to lahko motnja delovnega procesa zaradi možnih zamud pri delu, zato se trudi, da do motenj ne prihaja pogosto. Med odmori si vzame čas, da pokliče ali odgovori na klice, s čimer skuša zmanjšati morebitne negativne vplive na delo. Njen glavni razlog za prisotnost telefona je želja, da je dosegljiva za družino, kar ji daje občutek brezskrbnosti.

Intervjuvanec »D« je zaposlen v organizaciji dve leti in je star 28 let, s pridobljeno izobrazbo 6. stopnje. Potrjuje, da je etični kodeks in hišni red organizacije objavljen na intranetu in je dostopen za branje. Čeprav razume prepoved uporabe osebnega telefona med delovnim časom, je sporočil, da svoj telefon vseeno uporablja, če ga kdo kliče. Po njegovem mnenju ta praksa ne moti delovnega procesa, vendar priznava, da bi lahko bila njegova produktivnost višja, če telefona ne bi imel s seboj. Poleg tega med delom posluša glasbo prek interneta s slušalkami. Uživa v telefoniranju, pošiljanju SMS sporočil, brskanju po internetu in uporabi e-pošte.

Intervjuvanec »B«, zaposlen v organizaciji 2 leti, star je 57 let, s pridobljeno najvišjo stopnjo izobrazbe (8. stopnja), potrjuje, da je seznanjen z etičnim kodeksom in hišnim redom podjetja, ki ga je prebral in ga razume. Čeprav je seznanjen s pravilom, da uporaba osebnega telefona med delovnim časom ni dovoljena, pravi, da vseeno uporablja telefon, ki ga nosi vedno v žepu. Ugotavlja, da med telefoniranjem njegova produktivnost ne upada, saj to počne ob delu, vendar ne izključuje možnosti, da bi bila njegova produktivnost večja brez uporabe telefona. Med službo ne uporablja interneta na telefonu, zasebno pa je na njem, privlačijo ga aplikacije, ki omogočajo povezljivost, varnost, praktičnost, dostop do novic, vremenskih informacij, fotografiranje, uporabo koledarja, planerja in drugih funkcij telefona.

4.2 Statistika odgovorov

V tabeli 2 smo prikazali frekvenčno statistiko tez od 1 do 6. Iz frekvenčne statistike dobimo spodnje odgovore.

Tabela 2
Frekvenčna statistika tez od 1 do 6

Teza	Vprašanje	Odgovor	n	n [%]
T1	EK/HR obstaja	Da	25	100,0
		Ne	0	0,0
T2	Zaposleni so seznanjeni z EK/HR	Da	24	96,0
		Ne	1	4,0
T3	EK/HR določa uporabo OT med DČ	Da	25	100,0
		Ne	0	0,0
T4	Zaposleni na DM uporabljajo OT	Da	25	100,0
		Ne	0	0,0
T5	Zaposleni na DM uporabljajo OT 3-krat na dan	1 do 3x/dan*	12 oseb	48,0
		4 do 20x/dan*	13 oseb	52,0
T6	Uporaba OT na DM ne vpliva na produktivnost	Se malo zmanjša	8	32,0
		Se zmanjša	10	40,0
		Se ne zmanjša	7	28,0

Opomba. EK – Etični kodeks; HR – Hišni red; OT – osebni telefon; DČ – delovni čas; DM – delovno mesto; * Podrobnejša delitev v nadaljevanju.

T1: Na podlagi odgovorov vseh 25 intervjuvancev lahko sklepamo, da vsi intervjuvanci (vsi zaposleni) potrjujejo prisotnost etičnega kodeksa/hišnega reda (EK/HR) v organizaciji. Ker so vsi intervjuvanci enako odgovorili, da imajo etični kodeks/hišni red, to pomeni, da vsi zaposleni (vsi intervjuvanci) potrjujejo obstoj etičnega kodeksa/hišnega reda v organizaciji.

T2: 24 od 25 intervjuvancev (24 zaposlenih) potrjuje, da so seznanjeni z etičnim kodeksom/hišnim redom (EK/HR) v organizaciji, vendar pa intervjuvanec »2« ni seznanjen s tem. Zato lahko sklepamo, da večina zaposlenih (96 % na podlagi odgovorov) priznava obstoj etičnega kodeksa/hišnega reda v organizaciji. Vendar pa vsi zaposleni niso seznanjeni z novim etičnim kodeksom/hišnim redom.

T3: Na podlagi odgovorov vseh 25 intervjuvancev lahko sklepamo, da vsi zaposleni potrjujejo, da je uporaba osebnih telefonov opredeljena (je definirana) v etičnem kodeksu/hišnem redu (EK/HR) organizacije. V EK/HR je definirano področje uporabe OT (osebnega telefona) med delovnim časom v organizaciji.

T4: Na podlagi predloženih informacij je mogoče sklepati, da vseh 25 intervjuvancev v organizaciji priznava in potrjuje uporabo osebnih telefonov med delom. Ta ugotovitev kaže, da je osebna uporaba telefona pogosto in sprejeto vedenje v organizaciji.

T5: Med 25 intervjuvanci smo navedli frekvence uporabe osebnega telefona, ki se dogajajo med delovnim časom v organizaciji tudi v deležih. Iz podatkov, ki smo jih navedli, imajo posamezniki v organizaciji različne ravni uporabe telefona. Na podlagi podatkov lahko povzamemo naslednje ugotovitve na naslednji način:

- 12 od 25 (48 %) intervjuvancev v povprečju uporablja svoj osebni telefon v službi 1 do 3-krat na dan;
- 13 od 25 (52 %) intervjuvancev v povprečju uporablja svoj osebni telefon v službi 4- do 20-krat na dan.

Te ugotovitve kažejo na vrsto frekvenc uporabe osebnega telefona med zaposlenimi. Medtem ko nekateri posamezniki uporabljajo svoj telefon minimalno, se drugi nanj zanašajo pogosteje skozi ves delovni dan. Zanimivo je, da obstajajo različni povprečni vzorci uporabe, ki kažejo na različne želje ali potrebe po uporabi telefona med zaposlenimi.

T6: Iz tabele 2 je za razvidno, da 8 od 25 intervjuvancev (kar predstavlja 32 % intervjuvancev) trdi, da se njihova produktivnost malo zmanjša pri uporabi interneta med delovnim časom, 10 od 25 intervjuvancev (40 %) navaja, da se njihova produktivnost zmanjša, medtem ko 7 od 25 intervjuvancev (28 %) trdi, da se njihova produktivnost ne zmanjša. Te izjave kažejo, da obstajajo različni pogledi zaposlenih glede vpliva uporabe OT med delovnim časom na njihovo produktivnost.

Od vseh moških jih 61,5 % (tabela 3) uporablja internet, od vseh žensk pa 75,0 % ne uporablja. Iz tega sledi, da v tem vzorcu moški pogosteje uporabljajo internet kot ženske. HI-kvadrat test ima vrednost 3,381, prostostna stopnja je 1 in statistična značilnost je 0,066. Test ni statistično značilen, kar pomeni, da te ugotovitve ne moremo posplošiti na celotno populacijo.

Tabela 3
Frekvenčna statistika in HI-kvadrat test teze 7 in 8

		T8: Uporaba interneta na DM med DČ je med spoloma enaka						
		Moški		Ženske		Skupaj		
		n	n[%]	n	n[%]	n	n[%]	
T7: Zaposleni na DM uporabljajo internet.	Da	n	8	32,0	3	12,0	11	44,0
		n[%] po spolu	61,5		25,0			
	Ne	N	5	20,0	9	36,0	14	56,0
		n[%] po spolu	38,5		75,0			
	Skupaj	N	13		12		25	
		n[%] po spolu	100,0		100,0		100,0	100,0

T7, T8: Iz mreženja vseh intervjujev smo dobili dve kategorizaciji – 'moški' in 'ženske'. Te dve kategorizaciji smo nato še dodatno razdelili glede na uporabo interneta med delovnim časom – »uporabljam« ter »ne uporabljam«. Navedeni podatki nam kažejo, da od 25 intervjuvancev 11, kar predstavlja 44 % od vseh intervjuvancev, potrjuje uporabo interneta med delovnim časom. Med temi 11 intervjuvanci je 8 moških in 3 ženske. Preostalih 14 (56 %) intervjuvancev pa ne uporablja interneta med delovnim časom. Med temi štirinajstimi je pet moških in devet žensk.

5 Razprava

5.1 Razprava na podlagi teoretičnih izhodišč

Prada-Ospina (2019) poudarja vpliv sodobnih delovnih pogojev na zaposlene, izpostavljajoč kompleksnost delovnih mest, ki so pogosto pod pritiskom globalizacije, hitrih sprememb ter nestabilnosti. Opozarja na potrebo po ustvarjanju zdravega delovnega okolja za spodbujanje dobrobiti zaposlenih.

Keptein (2008) predstavlja model etičnih vrednot, ki poudarja pomembnost jasnih etičnih standardov v organizacijah, kar naj bi prispevalo k skladnemu delovanju in preprečevanju konfliktov.

Raziskava Aziza, Rahmana, Alama in Saida (2015) razširja razumevanje etičnega ravnanja v organizacijah, pri čemer poudarja pomen moralnih vrednot in standardov, ki prispevajo k integriteti organizacije in izpolnjevanju družbenih pričakovanj.

Glas (2002) dodaja širši pomen etičnega vedenja, ki ne zajema le skladnosti z zakoni, ampak tudi moralna načela, ki usmerjajo naša dejanja v harmoničnem in vzajemno koristnem sobivanju.

Krebs in Duncan (2015) sta se osredotočila na uporabo osebnih mobilnih telefonov med bolnišničnimi medicinskimi sestrami v času, ki ni povezan z delom. Njuna raziskava je pokazala visoko stopnjo uporabe osebnih mobilnih telefonov med sestrami med delovnim časom za dejavnosti, ki niso povezane z delom. To kaže na potencialno motnjo v delovnem procesu in poudarja pomen ustreznega upravljanja s tehnologijo v delovnem okolju.

Rovithis in sodelavci (2021) so proučevali razmerje med empatijo in odvisnostjo od mobilnih telefonov med negovalnim osebjem v bolnišnici na grškem otoku Kreta. Čeprav rezultati kažejo, da odvisnost od mobilnih telefonov ne vpliva neposredno na raven empatije, so opazili, da sta višja starost in poklicni status pomembna dejavnika, ki vplivata na empatijo. To nakazuje, da so razlogi za odvisnost od mobilnih telefonov kompleksni in jih ni mogoče enostavno razložiti zgolj z vidika socialne interakcije. Namesto tega so lahko odvisnosti od mobilnih telefonov povezane z drugimi dejavniki, kot so osebne preference ali stres na delovnem mestu.

Raziskava, ki jo je izvedla Monteiro s kolegi (2023), se osredotoča na odvisnost od interneta med mladostniki ter njene učinke na družinsko komunikacijo in dnevno zaspanost. Ugotovljeno je bilo, da je odvisnost od interneta negativno povezana z družinsko komunikacijo in pozitivno povezana s čezmerno dnevno zaspanostjo. To kaže na potrebo po preventivnih ukrepih za spodbujanje zdrave rabe interneta med mladostniki in vzpostavljanje uravnoveženega odnosa med digitalnim in fizičnim življenjem.

Vendar pa rezultati raziskav ne podajajo samo negativnih učinkov uporabe mobilnih tehnologij. Raziskava Nathana iz leta 2012 ugotavlja pozitiven vpliv osebnih telefonov na produktivnost, kar je podprto tudi s študijo Bannisterja in Remenyija (2009), ki poudarja, da večopravilnost lahko prispeva k izboljšanju produktivnosti na delovnem mestu. To nakazuje, da je vprašanje učinkovitosti uporabe mobilnih tehnologij odvisno od načina uporabe ter konteksta dela ter življenja posameznika.

Raziskava Kahle-Piasecki in sodelavcev (2012) opozarja na dvojno naravo uporabe osebnih telefonov, saj lahko poleg prednosti prinaša tudi tveganja za organizacije, kot je izguba podatkov ali zmanjšana osredotočenost pri delu. To poudarja potrebo po vzpostavitvi jasnih politik in praks za upravljanje z mobilno tehnologijo v organizacijskem okolju.

Osební mobilní telefoni in druge komunikacijske naprave, kot so pametni telefoni in tablice, zaposlenim med delovnim časom nudijo raznovrstne možnosti za opravljanje dejavnosti, ki niso povezane z delom. Ta vsestranskost lahko pripelje do povečanja prekinitev in potencialno zmanjša produktivnost, saj odvráča pozornost zaposlenih od njihovih primarnih delovnih nalog. Razumevanje etike in učinkovitega vodenja je ključno za vzdrževanje harmoničnih odnosov med vsemi deležniki organizacije. Sodobni pristop k vodenju poudarja pomembnost odličnosti, kar zahteva od vodij, da spodbujajo razvoj, sodelovanje in zadovoljstvo v kolektivu. Temeljna etična načela, kot so integriteta, poštenost, odgovornost in spoštovanje drugih, so temelj vodenja z odličnostjo, ki se zavzema za ustvarjanje okolja, primernega za rast ter razvoj posameznikov in ekip. Voditelji, ki izkazujejo omenjene etične vrednote, se zavzemajo za pozitivno delovno okolje, ki spodbuja jasno komunikacijo, postavljanje jasnih pričakovanj in timsko delo. Zaposleni, ki se počutijo cenjene in spoštovane, naj bi bili s tem srečnejši, kar posledično vodi k boljši uspešnosti celotne organizacije. Cilj vodenja z odličnostjo je ustvarjanje pozitivnih in harmoničnih odnosov med vsemi deležniki organizacije ter spodbujanje razvoja, sodelovanja in zadovoljstva.

Iz analize opravljenih intervjujev je razvidno, da zaposleni v podjetju dobro poznajo obstoj etičnega kodeksa ali hišnega reda. Večina vprašanih je potrdila, da so seznanjeni s pravili in jih razumejo, kar kaže na visoko ozaveščenost o politikah organizacije. Intervjuji so osvetlili tudi pravila o uporabi osebnih telefonov med delovnim časom, pokazale pa so se različne stopnje potrebe po osebnem komunikacijskem dostopu med delavci. Medtem ko nekaterih uporaba osebnega telefona med delovnim časom ne moti, bi se po mnenju drugih storilnost lahko povečala, če telefonov ne bi uporabljali. Pomemben vpogled je bil pridobljen tudi v vpliv uporabe osebnih telefonov na produktivnost posameznika, ki kaže, da bi z manjšo uporabo osebnih telefonov lahko dosegli višjo produktivnost. Poleg tega smo raziskovali vpliv uporabe interneta za osebne namene v delovnem času, kar lahko prav tako vpliva na zmanjšano pozornost pri delu. Prav tako je bila identificirana privlačnost osebnih telefonov zaradi povezljivosti, dostopa do informacij in osebnega občutka varnosti. Ti rezultati prispevajo k boljšemu razumevanju odnosa zaposlenih do uporabe osebnih telefonov in kako ta vedenja vplivajo na delovno učinkovitost. To lahko organizacija uporabi za nadaljnje izboljšanje svojih politik in postopkov v zvezi z osebno tehnologijo na delovnem mestu.

Po temeljiti analizi teoretičnih dognanj ter celovitem preučevanju raziskav, ki so bile izvedene po vsem svetu, je jasno, da ima upoštevanje povratnih informacij in zadovoljevanje želja zaposlenih pomemben vpliv na povečanje produktivnosti in izboljšanje kakovosti dela v organizaciji. To je ključno z vidika etičnih načel, ki opredeljujejo pravilno ravnanje v poslovnem kontekstu. Raziskave so pokazale, da upoštevanje povratnih informacij in zadovoljevanje želja zaposlenih prinaša številne koristi. Prvič, ustvarja boljše delovno okolje, ki spodbuja pozitivne odnose med sodelavci. To pa krepi timsko delo in povečuje kohezijo med zaposlenimi. Poleg tega so zadovoljni zaposleni pogosto bolj zavzeti za svoje delo, kar vodi do večje produktivnosti in ustvarjanja kakovostnejših izdelkov ali storitev. Poudariti je treba, da imajo pristopi, ki se osredotočajo na skupne cilje in harmonično sobivanje v družbi, ključno

vrednost pri kovanju boljše kakovosti življenja ter vzpodbujanju vodstvene odličnosti v organizacijah. Kot so poudarili Gabrijelčič (2010) in drugi raziskovalci, se vodstvena odličnost doseže na organski način s podporo sodelavcem pri razvijanju njihovega potenciala ter z ustvarjanjem stimulatívne delovnega okolja, ki spodbuja njihovo rast in napredovanje. Na podlagi spoznanj je torej ključnega pomena, da se organizacije organsko odzovejo z upoštevanjem povratnih informacij in zadovoljevanjem želja zaposlenih. Razvoj ustreznih praks in politik, ki omogočajo izmenjavo mnenj ter upoštevanje potreb posameznikov, bo pripomogel k dolgoročni uspešnosti organizacije in h graditvi konkurenčne prednosti na trgu.

V uvodu smo navedli, da bomo predstavili inovativne pristope za uveljavitev novega etičnega kodeksa glede uporabe osebnega telefona med delovnim časom na raziskovalnem področju. Naša predlagana inovativna rešitev vključuje organski pristop, ki se osredotoča na izobraževanje in poučevanje zaposlenih glede sprememb etičnega kodeksa, še posebej glede uporabe osebnih telefonov med delovnim časom.

5.2 Potrditev ali zavrnitev tez

T1: Vsi zaposleni trdijo, da imajo nov etični kodeks/hišni red (EK/HR).

Na podlagi kodiranja vseh 25 intervjuvancev se je pojavila enotna koda, ki kaže, da so vsi udeleženci (tj. intervjuvanci) potrdili obstoj etičnega kodeksa/hišnega reda (EK/HR) v organizaciji. Soglasje odgovorov, kjer so vsi intervjuvanci podali enak odgovor glede prisotnosti etičnega kodeksa/hišnega reda, kaže, da vsi intervjuvanci potrjujejo obstoj etičnega kodeksa/hišnega reda v organizaciji. Teza 1 je potrjena.

T2: Trdimo, da so zaposleni seznanjeni z novim EK/HR.

Na podlagi kodiranja odgovorov vseh 25 intervjuvancev ugotavljamo, da so seznanjeni z etičnim kodeksom ali hišnim redom organizacije. Le en intervjuvanec, omenjen kot intervjuvanec 2, ni potrdil seznanjenosti z omenjenimi dokumenti. Iz tega lahko sklepamo, da velika večina, točneje 96 %, intervjuvancev priznava, da so v organizaciji obveščeni o EK/HR. Vendar pa, ker intervjuvanec številka 2 ni izrecno potrdil seznanjenosti, se predpostavlja, da niso vsi zaposleni v organizaciji nujno seznanjeni z vsebino novega etičnega kodeksa ali hišnega reda. Teza 2 je potrjena.

T3: V EK/HR je definirano področje uporabe OT med delovnim časom.

Iz odgovorov, pridobljenih od vseh 25 intervjuvancev, lahko sklepamo po kodah, da so zaposleni enotno potrdili, da etični kodeks oziroma hišni red (EK/HR) njihove organizacije določa pravila glede uporabe osebnih telefonov med delovnim časom. Ta pravila so jasno definirana v dokumentih EK in HR, kar zaposlenim omogoča razumevanje dovoljenih in nedovoljenih načinov uporabe osebnega telefona v delovnem okolju organizacije. Teza 3 je potrjena.

T4: Zaposleni OT na delovnem mestu uporabljajo med delom.

Iz navedenih kod izhaja, da zaposleni uporabljajo osebni telefon med delovnim časom in je to praksa med zaposlenimi v organizaciji. Ob upoštevanju konsistentnega odziva, označenega z navedbo "OT uporabljamo med delom", vseh 25 kod, lahko zaključimo, da je osebni telefon del delovnih rutin zaposlenih in je integralni del delovnega okolja v organizaciji. Teza 4 je potrjena.

T5: Zaposleni na delovnem mestu OT v povprečju uporabljajo 3-krat na dan.

Glede na podatke, ki smo jih prejeli, opazamo, da večina zaposlenih med delovnim časom uporablja osebni telefon. 48 % zaposlenih se odloči za uporabo 1- do 3-krat na dan, kar predstavlja 12 oseb, medtem ko se 52 % zaposlenih odloči za uporabo 4- do 20-krat dnevno, kar predstavlja 13 oseb. Razlike v pogostosti uporabe med skupinama lahko nakazujejo različne potrebe ali naravo dela posameznih zaposlenih. Teza 5 ni potrjena.

T6: Zaposleni trdijo, da uporaba OT ne vpliva na njihovo produktivnost.

Imamo naslednje podatke: 8 od 25 intervjuvancev meni, da se njihova produktivnost morda zmanjša. 10 od 25 intervjuvancev meni, da se njihova produktivnost zmanjša. 7 od 25 intervjuvancev meni, da se njihova produktivnost ne zmanjša.

Torej, 72 % zaposlenih meni, da se njihova produktivnost zmanjša, ko uporabljajo osebne telefone med delovnim časom, medtem ko 28 % zaposlenih ne vidi vpliva uporabe osebnega telefona na delovno produktivnost. Teza 6 je potrjena. Več kot polovica jih pravi, da se produktivnost zmanjša.

T7, T8: Zaposleni na OT uporabljajo internet tudi med delovnim časom. Uporaba interneta je med spoloma enaka med delovnim časom.

Ti izračuni izkazujejo naslednje:

- 44 % vseh intervjuvancev (11 od 25) uporablja internet med delovnim časom, od teh je večina moških (8 od 25 ali 32 %), ženske so v manjšini (3 od 25 ali 12 %);
- 56 % vseh intervjuvancev (14 od 25) ne uporablja interneta med delovnim časom, pri čemer je večina žensk (9 od 25 ali 36 %) v primerjavi z moškimi (5 od 25 ali 20 %).

Tako je iz razdelitve jasno, da med intervjuvanci, ki poročajo o uporabi interneta na delovnem mestu, prevladujejo moški, medtem ko večina žensk navaja, da med delovnim časom ne uporabljajo interneta. Teza 7 je delno potrjena in teza 8 je potrjena. Približno polovica anketirancev uporablja internet, polovica ga ne uporablja. Za ta vzorec velja, da pogosteje internet uporabljajo moški kot ženske.

5.3 Navedba lastnega mnenja

Meniva, da je pomembno, da organizacije pristopijo k obravnavi etičnih dilem, povezanih z uporabo pametnega telefona med delovnim časom. Tehnološki napredek je prinesel nove izzive, ki zahtevajo premišljene pristope, ki spoštujejo tako potrebe zaposlenih kot tudi cilje

organizacije. Restriktivni ukrepi brez posvetovanja z zaposlenimi lahko privedejo do nezadovoljstva in zmanjšane produktivnosti, zato je ključno vzpostaviti dialog in iskati uravnotežene rešitve.

Hkrati pa meniva, da je nujno upoštevati, da uporaba pametnih telefonov med delovnim časom za osebne namene lahko vpliva na produktivnost in osredotočenost zaposlenih. Zato je treba jasno opredeliti smernice in pričakovanja glede uporabe te tehnologije ter zagotoviti, da zaposleni razumejo pomembnost ohranjanja visoke ravni delovne učinkovitosti.

Meniva, da je ključno tudi spodbujati zaupanje in odgovornost zaposlenih pri uporabi tehnologije. Zaposlenim je treba omogočiti, da se počutijo spoštovane in avtonomne pri svojem delu, hkrati pa jih spodbujati k odgovorni uporabi pametnega telefona v skladu s cilji in vrednotami organizacije. To lahko prispeva k ustvarjanju pozitivne delovne klime, kjer se zaposleni počutijo motivirane in povezane s svojim delom. Dobro počutje delavcev je ključnega pomena za povečanje produktivnosti v organizaciji. Zadovoljni in motivirani zaposleni so bolj osredotočeni, ustvarjalni in pripravljeni prevzeti odgovornost za svoje delo. Pozitivno delovno okolje, kjer se zaposleni počutijo cenjene in podprte, spodbuja sodelovanje, zmanjšuje stres ter povečuje angažiranost in predanost delu. Zato organizacije, ki skrbijo za dobro počutje svojih zaposlenih, pogosto dosegajo višjo stopnjo produktivnosti, kar se odraža v boljših poslovnih rezultatih in konkurenčnosti na trgu.

6 Zaključek

Raziskava je pokazala, da vsi zaposleni potrjujejo obstoj etičnega kodeksa oziroma hišnega reda v organizaciji. Velika večina, 96 %, intervjuvancev navaja, da so o njem obveščeni. Zaposleni so poenoteni v stališču, da etični kodeks določa pravila glede uporabe telefonov v osebne namene med delovnim časom. Osebna uporaba telefonov je za zaposlene del integriranega delovnega okolja v organizaciji. Kar 72 % zaposlenih meni, da uporaba osebnih telefonov med delovnim časom zmanjša njihovo produktivnost, medtem ko 28 % zaposlenih ne vidi vpliva na delovno produktivnost. Poleg tega je enajst intervjuvancev (8 moških in 3 ženske) poročalo o uporabi interneta med delovnim časom. Med temi intervjuvanci prevladujejo moški, medtem ko večina žensk navaja, da med delovnim časom ne uporabljajo interneta.

Ob tem lahko trdimo, da bodo rezultati naše raziskave, ki so predstavljeni v tem članku, služili kot dragocen pripomoček za organizacije pri izboljšanju in implementaciji etičnih kodeksov v zvezi z uporabo telefonov med delovnim časom. Te ugotovitve so lahko uporabne pri načrtovanju pravilnikov, ki bodo pozitivno/organsko vplivali na obnašanje zaposlenih in posledično na delovno učinkovitost.

Izsledke raziskave na področju uporabe osebnih telefonov med delovnim časom lahko upošteva tudi širše družbeno okolje, na primer v storitvenih dejavnostih.

Glede na izvedeno raziskavo v manjši lesni organizaciji, s 25 intervjuvanci, moramo priznati, da majhen obseg vzorca predstavlja glavno omejitev naših ugotovitev. Zavedamo se, da lahko specifika panoge in majhnost kolektiva vplivata na rezultate ter njihovo splošno uporabnost. Poleg tega tudi trenutna gospodarska situacija v EU lahko vplivala na odzivnost in odgovore zaposlenih, kar predstavlja dodatno potencialno izkrivljanje rezultatov.

Raziskava je bila osredotočena izključno na vprašanje etike glede uporabe pametnega telefona za osebne namene v delovnem okolju. Teoretična izhodišča temeljijo predvsem na tuji literaturi, kjer je obseg obravnavane tematike omejen na razpoložljive vire. Omejitve članka izhajajo tudi iz potencialnih predsodkov intervjuvancev, ki morda niso podali povsem iskrenih odgovorov, kar vpliva na zanesljivost zbranih podatkov. Dodatno se kot raziskovalci soočamo s tveganjem subjektivnosti pri kodiranju odgovorov. Možno je tudi, da zaposleni niso povsem odkrito predstavili svojih resničnih stališč in ravnanj zaradi morebitnih predsodkov. Kljub tem omejitvam se nam odpirajo priložnosti za nadaljnje raziskovanje.

Posebej bi bilo koristno raziskovanje, ali različne ravni znotraj hierarhične lestvice organizacije vodijo do različnih pristopov pri uporabi osebnega telefona za osebne namene med delovnim časom. Razumevanje etike v vsakdanjem življenju, ki se pogosto izpostavlja, je ključnega pomena v profesionalnem kontekstu. Dnevno se srečujemo z omenjanjem etike in morale, kar poudarja pomembnost etičnega vedenja in ustreznih smernic v poslovnem okolju.

Priložnost je v razširitvi teoretičnih osnov z vključitvijo širšega spektra literature in empiričnih študij ter v bolj poglobljenem razumevanju morebitnih vzrokov za predsodke in načinov za njihovo zmanjšanje. To bi lahko izboljšalo zanesljivost in veljavnost prihodnjih raziskav na tem področju.

Reference

1. Aziz, M. A. A., Ab Rahman, H., Alam, M. M., & Said, J. (2015). Enhancement of the accountability of public sectors through integrity system, internal control system and leadership practices: A review study. *Procedia Economics and Finance*, 28, 163-169. doi: 10.1016/S2212-5671(15)01096-5.
2. Bannister, F., & Remenyi, D. (2009). Multitasking: the Uncertain Impact of Technology on Knowledge Workers and Managers. *The Electronic Journal Information Systems Evaluation*, 12(1), 1–12.
3. Gabrijelčič, J. (2010). Otoška rastoča strategija univerzalne odličnosti in mojstrstva. Novo mesto, Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu. 6–7.
4. Glas, M. (2002). Management – Nova znanja, nov uspeh. *Poslovna etika – Združenje nadzornikov Slovenije*. http://www.zdruzenjens.si/db/doc/upl/glas__poslovna_etika.pdf
5. Harmon. (2011). How Collaboration & Social Tools Drain Productivity. *Harmon.ie*. <https://www.businesswire.com/news/home/20110518005617/en/Collaboration-Social-Tools-Drain-Business-Productivity-Costing-Millions-in-Work-Interruptions>

6. Kahle-Piasecki, L., Miao, C., & Ariss, S. (2012). Managers and the Mobile Device: M-Learning and M-Business—Implications for the United States and China. *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, 6(1), 58–68.
7. Kalkbrenner, J., & McCampbell, A. (2011). The Advent of Smartphones: A Study on the Effect of Handheld Electronics on Personal and Professional Productivity. *Journal of Applied Global Research*, 4(8), 1–9.
8. Keptein, M. (2008). Developing and testing a measure for the ethical culture of organizations: the corporate ethical virtues model. *Journal of Organizational Behavior*, 29(7), 923–947. doi: 10.1002/job.520.
9. Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015). Health app use among US mobile phone owners: a national survey. *JMIR mHealth and uHealth*, 3(4). <https://mhealth.jmir.org/2015/4/e101/>.
10. Mielach, C. (2013). Zakaj lahko pametni telefoni prihranijo 22 dni vašega časa na leto. *Firstpost*. <https://www.firstpost.com/tech/news-analysis/why-smartphones-may-save-22-days-of-your-time-per-year-2-3627047.html>
11. Monteiro, F., Simões, M., & Carvalho Relva, I. (2023). Internet Addiction, Sleep Habits and Family Communication: The Perspectives of a Sample of Adolescents. *Healthcare*, 11(24), 1–14. doi: 10.3390/healthcare11243194.
12. Nathan, E. (2012). Tablet Smartphone Use Increasing Worker's Productivity. *eWeek*. <https://www.eweek.com/mobile/tablet-smartphone-use-increasing-worker-productivity-cdw/>
13. Prada-Ospina, R. (2019). Social psychological factors and their relation to work-related stress as generating effect of burnout. *Interdisciplinaria*, 36(2), 39–53. <https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.2.3>.
14. Rovithis, M., Koukouli, S., Fouskis, A., Giannakaki, I., Giakoumaki, K., Linardakis, M., Moudatsou, M., & Stavropoulou, A. (2021). Empathy and Mobile Phone Dependence in Nursing: A Cross-Sectional Study in a Public Hospital of the Island of Crete. Greece. *Healthcare*, 9(8), 2–11. doi: doi.org/10.3390/healthcare9080975.
15. Yun, H., Kettinger, W. J., & Lee, C. C. (2012). Nova odprta vrata: Vpliv pametnega telefona na konflikte med delom in življenjem, stres in odpor. *International Journal of Electronic Commerce*, 16(4), 121–151.

Bojan Krajnc, strokovnjak z izčrpnim izobraževalnim in strokovnim ozadjem. Kot magister menedžmenta kakovosti, diplomirani organizator ter inženir komunale in varstva okolja je nadgradil svoje tehnično znanje, pridobljeno kot lesni tehnik in mizar široki profil. Njegov profesionalni razvoj je podprt s pridobitvijo več certifikatov, med katerimi so ICF akreditiran Coach v okviru ACTP programa, certifikat animatorja odličnosti vodenja, certifikat internega presojevalca sistema vodenja kakovosti ISO, certifikat animatorja poslovne odličnosti ter certifikat za izvajanje coachinga v organizacijah. Z 27-letnimi delovnimi izkušnjami, večinoma pridobljenimi v lesni organizaciji, je izkazal dolgoročno predanost osebnemu in profesionalnemu razvoju.

Franč Brčar je univerzitetni diplomirani inženir strojništva, magister informacijsko-upravljaljskih ved in doktor menedžmenta kakovosti. Dalj časa je bil zaposlen v večjem avtomobilskem podjetju. Na začetku je delal kot specialist na področju operacijskih sistemov in baz podatkov. Sledilo je delo na področju uvajanja in vzdrževanja sistemov za računalniško konstruiranje in ERP rešitev. V zadnjem obdobju se raziskovalno ukvarja z menedžmentom, menedžmentom informacijskih tehnologij, menedžmentom poslovnih procesov, inovativnostjo in kakovostjo. Je predavatelj na več fakultetah na visokošolski, magistrski in doktorski stopnji. Izvaja individualne konzultacije in organizira seminarje za skupine iz statistike (R, SPSS, SAS, Lisrel ...), analize kvalitativnih podatkov (ATLAS.ti) ter pisanja strokovnih in znanstvenih del (kvalitativne in kvantitativne raziskovalne metode, Word, Excel, PowerPoint, Windows, linux ...).

Abstract

The Impact of the New Code of Ethics on the Use of Personal Telephones During Working Hours on the Formation of Ethical Behavior of Employees

Research question (RV): "How well do employees know the Code of Ethics (EC) and House Rules (HR) and how is the use of a personal telephone (OT) during working hours?"

Purpose: To determine the influence of organic organizational culture on ethical perception and productivity of employees, focusing on the use of personal phones during working hours.

Method: Using a descriptive approach to review theoretical content and analyze existing literature. Conducting short interviews with employees in organization and data analysis using R-Comander and ATLAS.ti.

Results: It was found that most employees know the rules regarding the use of personal phones and that the majority believe that the use of these phones reduces their productivity. The research also shows gender differences in Internet use during working hours.

Organization: The findings of the research can be considered by organization when designing its human resource management strategy, which can help create a more ethical and socially responsible work environment.

Society: The results of the research can also benefit the wider social environment, especially in service activities.

Originality: It is important to explore the organic response of employees to new ethical guidelines, which can contribute to preventing the abuse of the ethical code in the organization.

Limitations/further research: The research only focuses on small organization and does not address the impact of the new code of ethics on productivity. Future research should include larger samples and repeat studies to confirm the results.

Keywords: organization, code of ethics (EC), house rules (HR), personal telephone (OT), productivity, social responsibility.

Copyright (c) Bojan KRAJNC, Franc BRCAR



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Opolnomočenje medicinskih sester v patronažnem varstvu za preprečevanje nasilja v družini: Krepitev organizacijske in osebne odličnosti

Urška Rupnik*

Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija
urska.rupnik24@gmail.com

Nežka Kocjančič

Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija
nezka.kocjancic@gmail.com

Mirko Prosen

Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija
mirko.prosen@fvz.upr.si

Rebeka Lekše

Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija
rebeka.lekse@fvz.upr.si.

Povzetek:

Raziskovalno vprašanje (RV): Kakšna je vloga patronažnih medicinskih sester pri preprečevanju in obravnavi nasilja v družini? Kako se patronažne medicinske sestre soočajo z različnimi vrstami nasilja v družini pri svojih pacientih? Kako se lahko sodelovanje patronažnih medicinskih sester z drugimi člani zdravstvenega tima in zunanjimi institucijami okrepi za boljše prepoznavanje in obravnavanje nasilja v družini?

Namen: Namen raziskave je bil proučiti vlogo medicinske sestre v patronažnem varstvu glede preprečevanja in obravnave nasilja v družini.

Metoda: V raziskavi je bila uporabljena kvalitativna metoda. Podatki so bili zbrani na namenskem vzorcu osmih patronažnih medicinskih sester z delno strukturiranim individualnim intervjujem. Prvi del vprašanj je zajemal demografske značilnosti, kot so spol, starost in delovno dobo v patronažnem varstvu. Drugi del vprašanj pa je bil odprtega tipa in se je nanašal na to, kako patronažne medicinske sestre uporabljajo strokovno znanje in izkušnje pri obravnavi primerov nasilja v družini, kakšne pristope uporabljajo in kako sodelujejo z ostalimi člani zdravstvenega tima in ostalimi pristojnimi institucijami. Podatke smo analizirali z metodo analize vsebine.

Rezultati: Raziskava je pokazala, da imajo patronažne medicinske sestre ključno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju različnih vrst nasilja v družini in pridobivanju zaupanja žrtev. Pomembno je natančno dokumentiranje in prijava nasilja pristojnim institucijam za zaščitno žrtev. Poudarja pa se tudi pomen dodatnih izobraževanj, izboljšane sodelovanja s pristojnimi institucijami ter zaščite patronažnih medicinskih sester.

Organizacija: Raziskava poudarja potrebo po dodatnem izobraževanju patronažnih medicinskih sester za učinkovitejšo prepoznavo in obravnavo nasilja v družini. Prav tako, bi morale organizacije pripraviti enotne protokole in okrepiti medinstitucionalno sodelovanje.

Družba: Raziskava vpliva na družbo s poudarkom na socialni odgovornosti in izboljšanju odziva na nasilje v družini. Povečuje ozaveščenost o pomembni vlogi patronažnih medicinskih sester pri prepoznavanju in preprečevanju nasilja v družini.

Originalnost: Izpostavlja potrebo po dodatnem izobraževanju in usposabljanju, ter boljšemu sodelovanju s pristojnimi institucijami, kar bi izboljšalo pristop pri reševanju te problematike.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Kot omejitev v raziskavi, lahko izpostavimo, da je le-ta zajemala številčno majhen vzorec sodelujočih. Skozi prebiranje literature smo opazili podobne raziskave na to temo ter protokole za obravnavo nasilja v družini. Kljub temu, se zdi, da je njihova dostopnost in poznavanje med patronažnimi medicinskimi sestrami še vedno omejena. To lahko prispeva k težavam pri prepoznavanju in obravnavanju primerov nasilja v družini in s tem na samo učinkovitost njihovega dela. Smiselno bi bilo nadaljnje raziskave usmeriti v raziskovanje ravni ozaveščenosti in poznavanja že obstoječih virov ter protokolov med patronažnimi medicinskimi sestrami ter preučiti, kako lahko ta znanja bolje vključimo v njihovo prakso.

Ključne besede: družinsko okolje, nasilje, preventivni ukrepi, patronažna medicinska sestra, zdravstvena nega.

1 Uvod

Nasilje se že od nekdaj pojavlja v različnih oblikah v vseh delih sveta in bo vedno del človeštva. Zveza za preprečevanje nasilja (ang. Violence Prevention Alliance) opredeljuje nasilje kot: namerno uporabo fizične sile ali moči, z grožnjo ali dejanjem, proti sebi, drugi osebi, skupini ali skupnosti, ki ima za posledico ali obstaja velika verjetnost, da bo imela za posledico poškodbo, smrt, psihično škodo, slab razvoj ali pomanjkanje (World Health Organization, 2024).

Leta 2020 je po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (2022) fizično (vključno z grožnjami) ali spolno nasilje doživelo 22 % žensk in 16 % moških od svojega 15. leta starosti naprej. Znano je, da ženske pogosteje kot moški doživljajo nasilje tako v partnerskih odnosih, kot izven njih. Pri tem je potrebno omeniti, da ima nasilje nad ženskami hujše posledice, kot nasilje, ki ga doživijo moški.

Nasilje v družini postaja vedno bolj pereč in pogost problem, ki velikokrat ostaja prikrit in spregledan pri širši okolici. Še posebej zaskrbljujoče je, da gre za obliko kriminala z visoko stopnjo ponovitve nevarnosti, saj lahko sčasoma nasilje postane pogostejše in vse hujše (Prislan idr., 2022, str. 107–123). Nasilje v družini se pojavlja ne glede na spol, starost, družbenoekonomski status, versko in etnično pripadnost, kraj bivanja ali katerokoli drugo osebno okoliščino tako žrtve kot tudi povzročitelja nasilja (Knežević Hočevan, 2015, str. 29–33).

Namen raziskave je bil proučiti vlogo medicinske sestre v patronažnem varstvu glede preprečevanja in obravnave nasilja v družini.

2 Teoretična izhodišča

Nasilje v družini je vzorec vedenja, ki običajno ni omejen na enkratni dogodek, in pri tem se je potrebno zavedati, da pri zlorabi ne gre le za fizično nasilje, temveč so duševne travme, prisilno ali nadzorno vedenje za žrtev enako uničujoče, čeprav jih je težje prepoznati (Bagness, 2021, str. 27–29). Kljub prekrivanju dinamike in posledic pa se nasilje v družini razlikuje od nasilja v intimnem partnerskem odnosu. Nasilje v družini se dogaja v gospodinjstvu in lahko vključuje starše in otroke, brate in sestre ali celo sostanovalce. Nasilje v intimnem partnerskem odnosu pa se dogaja med romantičnima partnerjema, ki lahko živita skupaj ali pa tudi ne. Gre za fizično, spolno ali psihično škodo, ki jo povzroči sedanjí ali nekdanji partner ali zakonec, kar vključuje vse primere nasilnega ali ogrožajočega vedenja ali zlorabe med odraslimi osebami v heteroseksualnih ali istospolnih razmerjih (Walker-Descartes idr., 2021, str. 455–464).

Nasilje v družini je kompleksen problem, katerega preprečevanje zahteva integriran pristop, vključno s sodelovanjem med različnimi državnimi organi (center za socialno delo, šolske svetovalne službe, policija, tožilstvo, zdravstvene službe) in nevladnimi organizacijami. Krepitev preventivnih ukrepov je ključno za ustvarjanje miroljubne družbe, ki prispeva k izboljšanju kakovosti življenja družin, njihovih članov ter celotne družbe (ReNPPND0914, 2009).

Nasilje v družini je zelo zapleteno področje, ki bi ga morale razumeti vse medicinske sestre in vedeti, kako se odzvati, kadar sumijo na nasilje v družini. To je še posebej pomembno za tiste, ki delajo v lokalnih skupnostih, in se morajo zavedati, kdo je lahko prizadet, kako se lahko posamezne žrtve vedejo, kako se lahko pristopi k tej temi in, kar je najpomembneje, kaj se lahko stori za pomoč in podporo žrtvam in povzročiteljem nasilja. Medicinske sestre in babice, zlasti tiste, ki delajo v patronažnem varstvu in obiskujejo paciente na njihovem domu, imajo ključno vlogo pri prepoznavanju in podpori tistih, ki doživljajo nasilje v družini, pa naj bodo to pacienti in/ali sodelavci (Bagness, 2021, str. 27–29).

Patronažno varstvo je posebno področje primarnega zdravstvenega varstva, ki združuje znanja s področja zdravstvene nege, javnega zdravja in nekaterih faz socialne pomoči. Deluje kot del celotnega programa javnega zdravja za krepitev zdravja, izboljšanje razmer v socialnem in fizičnem okolju ter rehabilitacijo bolezni in invalidnosti (World Health Organization, 2017). Je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki ga diplomirana medicinska sestra izvaja na pacientovem domu, v zdravstvenem domu, lokalni skupnosti ali na terenu. Pri tem aktivno skrbi za zdravstveno stanje prebivalcev na svojem območju in jim pomaga pri skrbi za njihovo zdravje in zdravje njihovih družin (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022).

Patronaža medicinska sestra namenja posebno pozornost pri zaznavanju različnih oblik nasilja v družinskem okolju, še posebej pri najranljivejših skupinah, kot so otroci, starostniki, invalidi, osebe z motnjami v duševnem razvoju in ženske, še posebej nosečnice. Pomembno je, da se tem osebam, ki so zaradi svojih osebnih okoliščin in socialnih mrež pogosto izolirane ali

zaposlavljene, namenijo posebno pozornost pri prepoznavi nasilja (Anderluh idr., 2015, str. 53–54). Patronažne medicinske sestre, ki v patronažnem varstvu delujejo kot družinske medicinske sestre, morajo upoštevati celotno sliko skupnosti in kulturnega konteksta, v katerem živi posamezna družina. Prav tako pa morajo znati proučiti tudi odnose med samimi družinskimi člani (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022). Patronažne medicinske sestre sodelujejo z različnimi institucijami in izvajalci zdravstvenega varstva v skupnostih ter lahko ob ustrezni izobrazbi, vodenju in podpori učinkovito prispevajo k univerzalnemu zdravstvenemu varstvu (World Health Organization, 2017).

Kljub pomembni vlogi, ki jo imajo patronažne medicinske sestre pri preprečevanju nasilja v družini, pa se lahko pojavijo številne ovire in izzivi, ki omejujejo njihovo učinkovitost in sposobnost, da ustrezno obravnavajo to kompleksno problematiko. Patronažne medicinske sestre morda nimajo ustrezne izobrazbe ali usposabljanj za prepoznavanje in obravnavo primerov nasilja v družini, lahko so obremenjene s časovnimi omejitvami in pomanjkanjem resursov, kar lahko vpliva na njihovo sposobnost za celotno obravnavo primerov nasilja v družini. Prav tako lahko na učinkovitost intervencij in podporo žrtvam nasilja v družini vpliva pomanjkanje sodelovanja med različnimi strokovnjaki in institucijami, ki delujejo pri obravnavanju in preprečevanju nasilja v družini (Adams idr., 2023, str. 1189–1210).

Pomembno vlogo pri tem ima krepitev organizacijske odličnosti, ki se jo doseže preko učinkovitega medpoklicnega sodelovanja med socialnimi in zdravstvenimi delavci, policijo in sodišči. Poudarja se, da lahko učinkovita komunikacija in sodelovanje med pristojnimi institucijami pripeljeta do boljše koordinacije in odzivnosti pri obravnavi primerov nasilja v družini. Krepitev organizacijske odličnosti se doseže z izboljšanjem protokolov, izobraževanjem osebja in vzpostavitvijo jasne komunikacije, kar povečuje zaupanje in učinkovitost intervencij (Notko idr., 2022, str. 15–23).

Opolnomočenje je kulturno pogojen koncept, ki vključuje strukturne in psihološke vidike. Strukturno opolnomočenje na delovnem mestu pomeni dostop do virov, podpore in priložnosti za rast, kar izboljšuje delovno uspešnost. Psihološko opolnomočenje pa se nanaša na občutek nadzora, kompetenc, samoodločanja in vpliva posameznika. Motivacija, ki izhaja iz opolnomočenja, povečuje zadovoljstvo in produktivnost, kar je ključno za uspeh zdravstvenega sistema. Opolnomočenje prav tako pozitivno vpliva na poklicno duševno zdravje medicinskih sester, saj zmanjšuje stres in izboljšuje splošno počutje na delovnem mestu (Saleh idr., 2022).

Prav tako je vodenje sestavni del ustvarjanja pogojev, ki medicinskim sestram omogočajo, da delajo v okoljih, kjer se čutijo pooblašene za avtonomijo in izvajanje lastne odločitve. Pri tem medicinske sestre občutijo zadovoljstvo pri delu, kar lahko vpliva na njihovo odločitev, da ostanejo v svoji organizaciji in poklicu, in kar je najpomembnejše, izboljša se varnost in kakovost oskrbe pacientov in njihovih družin (Gottlieb idr., 2021, str. 169–181).

Raziskave kažejo, da se medicinske sestre lahko počutijo bolj samozavestne, morda tudi manj ogrožene, če delajo v okolju, ki podpira in priznava njihovo poklicno vlogo. Kadar imajo medicinske sestre nadzor nad lastno prakso in so avtonomne pri sprejemanju odločitev o zdravstveni negi pacienta, so tudi bolj zadovoljne z delom (Regan idr., 2016, str. 54–61). Številni avtorji trdijo (Giménez-Espert in Prado-Gascó, 2018, str. 2661–2672; Munro in Hope, 2020, str. 165–167), da se osebna odličnost medicinskih sester nanaša na njihove individualne veščine in znanja, ter da so pozitiven in konstruktiven odnos do komunikacije s pacienti, čustvena inteligenca in empatija ključne spretnosti medicinskih sester, ki sodelujejo pri oskrbi pacientov.

Nasilje v družini zahteva celovit pristop, kjer imajo patronažne medicinske sestre ključno vlogo pri prepoznavanju in obravnavi žrtev nasilja. Da bi bolje razumeli njihovo vlogo in izzive, s katerimi se soočajo, smo si v raziskavi zastavili naslednja raziskovalna vprašanja (RV):

RV1: Kakšna je vloga patronažnih medicinskih sester pri preprečevanju in obravnavi nasilja v družini?

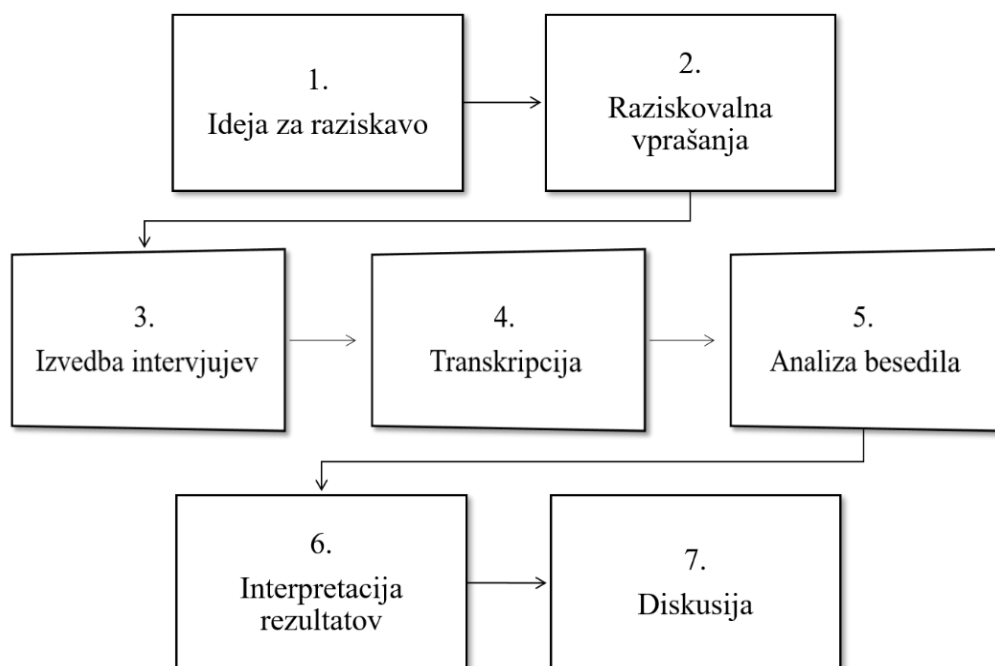
RV2: Kako se patronažne medicinske sestre soočajo z različnimi vrstami nasilja v družini pri svojih pacientih?

RV3: Kako se lahko sodelovanje patronažnih medicinskih sester z drugimi člani zdravstvenega tima in zunanjimi institucijami okrepi za boljše prepoznavanje in obravnavanje nasilja v družini?

3 Metoda

V raziskavi smo uporabili kvalitativno opisno raziskovalno metodo s pomočjo katere smo dobili poglobljen vpogled patronažnih medicinskih sester v problematiko nasilja v družini. Kot trdijo številni avtorji (Aspers in Corte, 2019, str. 139–160; Hammarberg idr., 2016, str. 498–501; Kordeš in Smrdu, 2015, str. 53–61) se kvalitativne metode uporabljajo za pridobitev odgovorov na vprašanja o osebnih izkušnjah, pomenu in perspektivi ter dogodkih, ki odražajo vsakdanje življenje oseb, skupin, družb in organizacij. Model poteka celotne raziskave je prikazan na sliki 1.

Slika 1
Model raziskave



V empiričnem delu projektne naloge, ki je temeljil na kvalitativnem raziskovanju, je bila uporabljena metoda delno strukturiranega intervjuja. Delno strukturiran intervju nam omogoča, da na podlagi odgovorov improviziramo nadaljnja vprašanja. Omogoča pa nam tudi prostor za individualno verbalno izražanje intervjuvank (Kallio idr., 2016, str. 2954–2965).

Za vodenje pogovora smo pripravili vprašanja odprtega tipa, preko katerih so sodelujoče lahko podale svoj osebni pogled na nasilje v družini. Prvi del vprašanj je zajemal demografske podatke sodelujočih: starost, spol in delovno dobo v patronažnem varstvu. Drugi del vprašanj pa se je nanašal na to, kako patronažne medicinske sestre uporabljajo strokovno znanje in izkušnje pri obravnavi primerov nasilja v družini, kakšne pristope uporabljajo in kako sodelujejo z ostalimi člani zdravstvenega tima in ostalimi pristojnimi institucijami.

Vprašanja intervjuja:

1. Kakšno vlogo ima po vašem mnenju patronažna medicinska sestra pri preprečevanju in obravnavi nasilja v družini?
2. Ste se že kdaj srečali s pacientom, ki je bil žrtev nasilja v družini? Na kakšen način ste odreagirali?
3. Kako prepoznate različne oblike nasilja v družini? Na kaj ste še posebej pozorni?
4. Kakšne postopke uporabljate pri obravnavanju primerov nasilja v družini?
5. Kako ocenjujete svoje znanje glede prepoznavanja in obravnave nasilja v družini? Menite, da bi potrebovali dodatna izobraževanja na tem področju?

6. Kako ocenjujete sodelovanje z drugimi člani zdravstvenega tima in zunanjimi institucijami pri obravnavi primerov nasilja v družini? Menite, da so na tem področju potrebne kakršne koli izboljšave?

Pred začetkom intervjujev smo od vseh sodelujočih pridobili pisno in ustno soglasje za sodelovanje ter jim podrobno pojasnili sam potek intervjuja. Poudarili smo, da imajo pravico prekiniti sodelovanje kadarkoli med intervjujem, brez kakršnega koli pojasnila. Intervjuji so bili izvedeni zunaj uradnih institucij, zato pooblastil za izvajanje v organizaciji nismo potrebovali. Pri raziskovanju smo upoštevali tako znanstvena kot etična načela, in s tem zagotovili popolno anonimnost sodelujočih. Sodelovanje v intervjuju je bilo prostovoljno.

Intervjuji so bili izvedeni individualno z vsako patronažno medicinsko sestro. Vse intervjuje smo zvočno posneli. Pred samo izvedbo intervjuja smo sodelujočim predstavili namen, cilj, potek raziskave ter predvideno trajanje intervjuja. Z vsako sodelujočo smo se za kraj, datum in čas intervjuja predhodno dogovorili in uskladili. Intervjuje smo opravili med 20. aprilom in 5. majem 2024. Vsak posamezni intervju je trajal 20-30 minut.

Pridobljene podatke smo analizirali z metodo analize vsebine (Kordeš in Smrdu, 2015, str. 53–60). V prvi fazi smo zvočne zapise večkrat poslušali ter naredili transkripcijo posnetkov in kasneje s kodiranjem združevali podobne stavke. Slovnico smo popravili izjave udeleženk, same vsebine intervjujev pa nismo spreminjali. V drugi fazi smo iz stavkov povzeli smiselne kode, ki smo jih v tretji fazi vsebinsko povezali v podteme in teme.

4 Rezultati

Za potrebe raziskave in v skladu z ubranim metodološkim pristopom smo izbrali namenski vzorec, saj smo želeli v raziskavo vključiti tiste udeležence, ki lahko o proučevani problematiki največ povedo. Za raziskovalni del smo izbrali osem patronažnih medicinskih sester, ki jih poznamo in delujejo v različnih krajih po Sloveniji. Najmlajša sodelujoča je bila stara 34 let, najstarejša pa 49 let. Vsaka od sodelujočih je zaradi varovanja osebnih podatkov prikazana z namišljenim imenom, kar je prikazano v tabeli 1.

Tabela 1
Demografske značilnosti sodelujočih

<i>Ime</i>	<i>Spol</i>	<i>Starost</i>	<i>Delovna doba v PV*</i>
<i>Manja</i>	<i>Ž</i>	<i>45</i>	<i>7 let</i>
<i>Špela</i>	<i>Ž</i>	<i>35</i>	<i>2 leti</i>
<i>Bojana</i>	<i>Ž</i>	<i>40</i>	<i>15 let</i>
<i>Neža</i>	<i>Ž</i>	<i>34</i>	<i>3 leta</i>
<i>Veronika</i>	<i>Ž</i>	<i>42</i>	<i>10 let</i>
<i>Zdenka</i>	<i>Ž</i>	<i>46</i>	<i>22 let</i>
<i>Silva</i>	<i>Ž</i>	<i>49</i>	<i>16 let</i>
<i>Nina</i>	<i>Ž</i>	<i>40</i>	<i>3 leta</i>

*Opomba. *: delovna doba v patronažnem varstvu*

Identificirane so bile tri teme: (1) vloga patronažne medicinske sestre pri nasilju v družini, (2) obravnavanje in ukrepanje ob nasilju v družini, (3) povečanje učinkovitosti obravnave nasilja v družini (Tabela 2).

Tabela 2
Tema in podtema

Tema	Podtema
Vloga patronažne medicinske sestre pri nasilju v družini	Prepoznavanje različnih vrst nasilja v družini Pridobivanje zaupanja žrtev nasilja
Obravnavanje in ukrepanje ob nasilju v družini	Dokumentiranje sumov nasilja v zdravstveno dokumentacijo Prijava nasilja v družini pristojnim institucijam Zaščita žrtve nasilja
Povečanje učinkovitosti obravnave nasilja v družini	Izobraževanja in usposabljanja s področja nasilja v družini Izboljšanje sodelovanja s pristojnimi institucijami Uvedba protokolov za obravnavo nasilja v družini Zaščita patronažnih medicinskih sester

Prvo temo sestavljata dve podtemi, in sicer: prepoznavanje različnih vrst nasilja v družini in pridobivanje zaupanja žrtev nasilja

Patronažne medicinske sestre so prve, ki vstopajo v pacientovo domače okolje. Pri tem morajo dobro opazovati, poslušati, predvsem pa pravočasno ukrepati, če posumijo na nasilje v družini. Pri prepoznavanju različnih vrst nasilja so sodelujoče še posebej pozorne na fizične in psihične znake nasilja, ter na samo psiho-socialno dinamiko medsebojnih odnosov pri pacientih, ki jih obiskujejo na njihovem domu.

»S pozornim opazovanjem psiho-socialne dinamike odnosov v družini (kakovost odnosov in komunikacije, razmerje moči med družinskimi člani, čustvena pismenost družinskih članov, socialno in materialno stanje, finančna stiska, (ne)zaposlenost, prisotnost različnih oblik odvisnosti), s poznavanjem družinske zdravstvene in socialne preteklosti, s pogovori z družinskimi člani o počutju in zadovoljstvu v družini, s pogovorom o družinskih dejavnostih, socialni mreži in vključenosti, aktualnih dogodkih, morebitnih težavah na delovnem mestu, s previdno interpretacijo simptomatike pacientov (predvsem pri sumljivih poškodbah, kroničnih ali psihosomatskih obolenjih).« (Špela, 35 let).

»Pri fizičnem nasilju smo posebej pozorni na poškodbe, modrice in edeme, ali na zanemarjanje osebe. Pri psihičnem nasilju, pa žrtev v družbi nasilneža spremeni svoje vedenje in način govora.« (Bojana, 40 let).

Omenjajo, da je vse več ekonomskega nasilja, ki ga izvajajo sorodniki oz. skrbniki nad svojimi varovanci s tem, da jim onemogočijo rokovanje z bančnimi računi in bančnimi karticami. Prepoznavna te vrste nasilja jim predstavlja težavo, saj razen, da jim žrtve o tem same ne povedo, same ne morejo videti znakov.

»Zelo težko ugotoviš, da gre pri starostniku za finančno nasilje (o denarju je težko govoriti), pa vendar včasih kakšen pacient tudi pove, da nima svoje bančne knjižice in da mu svojci vzamejo vso pokojnino pa tudi prihranke oz. da ne more operirati s svojim denarjem.« (Zdenka, 46 let).

Vse sodelujoče so si enotne, da je poslušanje in razumevanje stiske žrtve nasilja prvi korak, da jim žrtev prične zaupati in se lahko odpre. Pomembno je, da žrtvi posvetijo dovolj časa, ter s svojo empatijo in razumevanjem pokažejo, da jim želijo zagotoviti nek varen in zaupen prostor, kjer se bodo počutile uslišane in spoštovane.

»Nekako ko mi je začela zaupati, se je odprla in povedala, da je hči nasilna do nje, tako besedno kot fizično.« (Manja, 45 let).

» ... je velikega pomena, da v primeru slutnje nasilnega vedenja, morebitno žrtev poslušamo ter si poskušamo pridobiti njeno zaupanje.« (Špela, 35 let).

»Pri tem gledam na pridobljeno zaupanje, ki si ga ustvariš z varovancem, in na njegovo zaščito.« (Silva, 49 let).

Druga tema je sestavljena iz treh podtem, in sicer: dokumentiranje sumov nasilja v zdravstveno dokumentacijo, prijava nasilja v družini pristojnim institucijam in zaščita žrtve nasilja.

Pri obravnavi nasilja v družini je ključnega pomena, da se vsa zbrana opažanja in informacij natančno dokumentira v zdravstveno dokumentacijo žrtve. Zbrana dokumentacija služi kot dokazno gradivo s katerim se poda prijavo pristojnim institucijam. Sodelujoče nazorno opisujejo sam potek prijave nasilja v družini, kjer največkrat obvestijo izbranega zdravnika žrtve ter center za socialno delo, včasih pa morajo prijavo podati tudi na policijo.

»Patronažna medicinska sestra sum nasilja oz. zdravstvenega stanja žrtve evidentira v zdravstveni dokumentaciji obravnavane osebe.« (Špela, 35 let).

»Sama sicer bolj opazujem, pogovorim se z žrtvijo, ko sva sami, pogovorim se s svojci (nasprotujoča se mnenja), pogovorim se tudi z ostalimi delavci, ki so vpleteni v skrb za pacienta (socialne oskrbovalke). Če sumim na nasilje podam prijavo najprej pri osebnem zdravniku, ambulantni medicinski sestri ter ostalim institucijam (socialna delavka, policija, šola, vrtec).« (Manja, 45 let).

»Seznanitev z izbranim osebnim zdravnikom, pristojnim centrom za socialno delo, po potrebi tudi policijo.« (Veronika, 42 let).

Ključnega pomena je, da se žrtev nasilja čimprej odstrani iz nasilnega okolja, v nekaterih primerih celo prepove stike z nasilnimi svojci. Pomembno je, da se žrtev umakne v mirno okolje, saj se s tem pripomore k njenemu fizičnemu in psihičnemu zdravju. Pomembno pri tem je, hitro, strokovno in ustrezno ukrepanje, ter sodelovanje vseh pristojnih institucij, da se žrtev pravočasno umakne iz nasilnega okolja.

»Gospo smo odstranili iz nasilnega okolja tako, da se je strinjala, da gre v dom upokojencev. Hči ima prepoved obiskov, ki ga je zahtevala mama sama.« (Manja, 45 let).

»Starostnica je bila še isti dan premeščena k drugemu sinu (...). (...), zanjo je zelo lepo poskrbljeno in tudi njeno zdravstveno stanje se je izboljšalo.« (Zdenka, 46 let).

Tretja tema je sestavljena iz štirih podtem, in sicer: izobraževanja in usposabljanja s področja nasilja v družini, izboljšanje sodelovanja s pristojnimi institucijami, uvedba protokolov za obravnavo nasilja v družini in zaščita patronažnih medicinskih sester.

Sodelujoče izpostavljajo potrebo po več izobraževanjih in usposabljanjih s področja nasilja v družini, kot tudi sodelovanja s pristojnimi institucijami, saj se na tem področju pojavlja največ pomanjkljivosti. Še največ težav imajo pri sodelovanju s centri za socialno delo.

»Dodatna izobraževanja na tem področju so vedno dobrodošla (...).« (Veronika, 42 let).

»Sodelovanje s centri za socialno delo bi bilo lahko bolj timsko. Mogoče bi bila smiselna srečanja in pogovori z območnimi centri za socialno delo.« (Silva, 49 let).

»Bolj slabe izkušnje imamo patronažne medicinske sestre tudi s centri za socialno delo, saj težave raje rešujejo po telefonu, kot na terenu.« (Špela, 35 let).

Nekatere sodelujoče izpostavljajo, da nimajo nekih ustaljenih in napisanih protokolov, po katerih bi se ravnale pri obravnavanju nasilja v družini. Večkrat sledijo svoji lastni intuiciji, samo da zaščitijo žrtev in jo odmaknejo iz nasilnega okolja.

»Posebnega protokola o postopanju v primeru nasilja v družini, v naši službi nimamo.« (Manja, 45 let).

»Nimamo nekih ustaljenih protokolov, po katerih bi se ravnali.« (Bojana, 40 let).

»Ja, na tem področju bi bilo potrebno veliko izboljšav, dobro bi bilo, da bi imeli skupne sestanke, kjer bi dorekli, kako se je potrebno ob nekem nasilju, kot strokovni delavec odzvati, da se res naredi dobro in najboljše za žrtev, tako pa pogosto nekaj naredim po svoji intuiciji.« (Zdenka, 46 let).

Patronažne medicinske sestre pa skrbijo tudi za lastno varnost, saj pravijo, da so same slabo zaščitene in se bojijo ponovnih obiskov v družinah, kjer so posredovale zaradi nasilja. Predvsem se bojijo možnosti maščevanja nasilnih sorodnikov žrtev, saj morajo ob prijavi nasilja posredovati tudi svoje osebne podatke.

»Tudi zaščita patronažnih medicinskih sester je slaba oziroma je niti ni.« (Špela, 35 let).

»Me je pa zmotilo to, da sem morala prijavo oddati s svojim imenom in priimkom. (...) Mislim, da bi nas morali bolj zaščititi in dovoliti anonimne prijave, ker se nam lahko kdo tudi maščuje.« (Nina, 40 let).

5 Razprava

Z raziskavo smo želeli pridobiti vpogled v izkušnje medicinskih sester v patronažnem varstvu pri preprečevanju nasilja v družini. Na podlagi raziskave avtorja Kurmi (2024, str. 284–288) smo ugotovili, da ima patronažna medicinska sestra, kot eden redkih zunanjih opazovalcev, ki vstopa v domače okolje družine, pomembno vlogo pri prepoznavanju, obravnavanju in preprečevanju različnih vrst nasilja v družini. Kot navaja Knežević Hočevvar (2015, str. 29–33) poznamo fizično nasilje, kjer gre za uporabo fizične sile, ki pri žrtvi povzroči bolečino, strah ali ponižanje, ne glede na to, ali so nastale poškodbe; psihično ali čustveno nasilje, ki zajema obnašanja in ravnanja, s katerimi povzročitelj nasilja pri žrtvi povzroči strah, ponižanje, občutek manjvrednosti, ogroženosti in druge duševne stiske; spolno nasilje zajema vsa ravnanja s spolno vsebino, ki jim žrtev nasprotuje; ekonomsko nasilje predstavlja neupravičen nadzor ali omejevanje žrtve pri razpolaganju nad finančnimi sredstvi ali omejevanje razpolaganja s skupnim premoženjem; zanemarjanje pa je oblika nasilja, kadar oseba ne zagotavlja potrebne oskrbe družinskemu članu, ki jo potrebuje zaradi bolezni, invalidnosti, starosti ali razvojnih in drugih osebnih okoliščin.

Po razumevanju različnih vrst nasilja v družini je pomembno prepoznati tudi njihove učinke na posameznika. Modic in Šprah (2016, str. 59–67) navajata, da nasilje v družini negativno vpliva na posameznikovo bio-psiho-socialno blaginjo in s tem predstavlja pomemben dejavnik za njegovo zdravje. Patronažna medicinska sestra ima s pozornim opazovanjem in aktivnim poslušanjem pomembno vlogo pri prepoznavanju fizičnih in psihičnih znakov nasilja, dobro pa mora poznati tudi psiho-socialno dinamiko v družinskih odnosih. Kljub temu se soočajo z različnimi ovirami pri prepoznavanju nasilja, ki lahko vključujejo odsotnost očitnih fizičnih znakov, strah pacientov pred razkritjem nasilja ali celo zanikanje samega nasilja. Ena izmed ključnih strategij, ki jo patronažne medicinske sestre uporabljajo za prepoznavanje nasilja, je vzpostavljanje zaupanja z žrtvami. To lahko vključuje potrpežljivost, poslušanje, empatijo in spoštovanje pacientove zasebnosti. Patronažne medicinske sestre se trudijo vzpostaviti odnos zaupanja, kjer se pacienti počutijo dovolj varne, da spregovorijo o morebitnem nasilju, ki ga doživljajo. Večina žrtev nasilja doživlja raznolike negativne občutke, vključno s krivdo, sramom, strahom pred povzročiteljem in strahom, da jim drugi ne bodo verjeli (Modic, 2015, str. 50–55).

Obravnavanje in ukrepanje ob nasilju v družini zahtevata od patronažnih medicinskih sester ne le prepoznavanje in dokumentiranje sumov nasilja, ampak tudi izvajanje konkretnih ukrepov za podporo žrtvi, ki omogočajo njeno varno odstranitev iz nasilnega okolja. Zaradi pomanjkanja izkušenj se patronažne medicinske sestre lahko v danih situacijah ne znajdejo, ne vedo kako prepoznati ali gre za nasilje ali ne, zato za pomoč zaprosijo sodelavke ali osebnega zdravnika in skupaj poiščejo najboljšo rešitev. Patronažna medicinska sestra ima kot samostojna zdravstvena strokovnjakinja možnost neposredne prijave nasilja, skladno z zakonodajo. Prav tako se lahko poveže z nadrejenimi v zdravstvenem zavodu, z osebnim izbranim zdravnikom ali pediatrom ali pa, v primeru hude ogroženosti s centrom za socialno delo ali neposredno s policijo (Kopčavar Guček, 2015b, str. 83–88). Raziskava poudarja pomen sodelovanja med patronažnimi medicinskimi sestrami, drugimi člani zdravstvenega tima in zunanjimi institucijami pri učinkovitem obravnavanju nasilja v družini.

Za povečanje učinkovitosti preprečevanja in obravnavanja nasilja sta bistvenega pomena vzpostavitev jasnih protokolov za obravnavo primerov nasilja v družini in izboljšanje sodelovanja s pristojnimi institucijami, še posebno s centri za socialno delo in kot primer izboljšav, so udeleženke poudarjale pomen skupnih sestankov. Razumevanje vlog in pristojnosti različnih institucij v multidisciplinarni obravnavi nasilja v družini je ključno za učinkovito delovanje sistema (Kopčavar Guček, 2015a, str. 36–42). Pri vseh udeleženkah je bila izražena potreba po dodatnem izobraževanju in usposabljanju na tem področju. Zavedajo se pomembnosti svoje vloge pri prepoznavanju nasilja, vendar velikokrat zaradi pomanjkanja znanja pri le temu niso suverene. V slovenski raziskavi opravljeni leta 2015 so zdravniki in zdravnice ter patronažne medicinske sestre priznali, da se zaradi pomanjkanja ustreznega znanja, izkušenj in komunikacijskih spretnosti v praksi pogosto ne znajo primerno odzvati, kar vpliva na njihovo motivacijo ter samozavest pri delu ter s tem opozorili na potrebo po tovrstnem

sistematičnem izobraževanju. Izpostavili so predvsem težave pri prepoznavi nasilja v družini, ki pogosto, zlasti ko gre za psihično in ekonomsko nasilje, ne kaže vidnih znakov ter posledic (Cukut Krilić, 2016, str. 15–21).

Nenazadnje pa je potrebno izboljšati tudi zagotavljanje varnosti patronažnim medicinskim sestram z ustreznimi zaščitnimi ukrepi in morda ohranjati njihovo anonimnost pri prijavljanju nasilja. Huselja (2015, str. 91–93) opisuje da je pri obisku domačega okolja nasilnežev ključno, da zdravstveno osebje obvesti tudi lokalno policijsko postajo o svojem obisku. S tem se omogoči prisotnost policijske patrulje v bližini, kar zagotavlja hitro in učinkovito posredovanje v primeru kršitev ali nasilnih dejanj. Pri prihodu na kraj obiska je pomembno, da zdravstveni delavci pozorno opazujejo psihofizično stanje pacientov in njihovih svojcev. V primeru kakršnih koli sumov na agresivno ali nasilno vedenje pa se je potrebno umakniti na varno ter nemudoma poklicati na številko za nujne primere 113.

Patronažne medicinske sestre imajo ključno vlogo pri prepoznavanju in obravnavanju nasilja v družini, saj njihovi redni obiski na domu pogosto omogočajo zaznavanje prikritih znakov nasilja, ki bi sicer ostali neopaženi. Pri obravnavanju različnih vrst nasilja se soočajo s številnimi izzivi, vključno s pomanjkanjem očitnih fizičnih znakov in strahom žrtve pred razkritjem. Kljub tem oviram je njihovo delo nepogrešljivo in zahteva stalno strokovno izpopolnjevanje ter podporo. Krepitev sodelovanja med patronažnimi medicinskimi sestrami, drugimi člani zdravstvenega tima in drugimi pristojnimi institucijami je nujna za celovito obravnavo nasilja v družini. Prav tako je izboljšanje komunikacije, vzpostavitev jasnih protokolov in usklajevanja med pristojnimi službami ključni korak k večji učinkovitosti preprečevanja nasilja v družini.

Naša raziskava poudarja potrebo po sistematičnem izobraževanju in kontinuirani podpori patronažnim medicinskim sestram, saj lahko le tako zagotavljajo ustrezno pomoč žrtvam nasilja ter prispevajo k njihovi varnosti in boljšemu življenju. Poleg tega se zdi, da se mora vloga patronažnih medicinskih sester pri prepoznavanju in obravnavanju nasilja v družini še naprej razvijati v skladu s spreminjajočimi se družbenimi okoliščinami in prihodom različnih kultur v slovenski prostor. Zagotavljanje varnosti in podpore žrtvam nasilja v družini ter izobraževanja in podpore patronažnim medicinskim sestram je naloga, ki zahteva sodelovanje celotne skupnosti. Le s skupnimi naporii lahko ustvarimo okolje, kjer se nasilje v družini pravočasno prepozna, ustrezno obravnava in učinkovito preprečuje.

6 Zaključek

Raziskava je pokazala, da imajo patronažne medicinske sestre ključno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju različnih vrst nasilja in pridobivanju zaupanja žrtev. Pomembno je dobro opazovanje, dokumentiranje, pravočasna prijava pristojnim institucijam in nenazadnje zaščita žrtev nasilja v družini. Raziskava poudarja pomen dodatnih izobraževanj na tem področju, izboljšanje sodelovanja s pristojnimi institucijami ter zaščito patronažnih medicinskih sester.

Prispevek raziskave stroki je v poglobljenem razumevanju vloge patronažnih medicinskih sester pri obravnavi nasilja v družini, ki izpostavlja potrebo po dodatni izobraženosti na tem področju. S tem znanjem lahko izboljšamo prakso na terenu, kar neposredno vpliva na boljše prepoznavanja in obravnavanje nasilja ter na zaščito žrtev.

Vpliv raziskave na menedžment, organizacijo in družbo je večplasten. Menedžment zdravstvenih institucij mora prepoznati pomen rednega usposabljanja in podpore patronažnim medicinskim sestram. Organizacije bi morale vzpostaviti bolj učinkovite protokole in sisteme sodelovanja z drugimi institucijami, da bi zagotovile celostno obravnavo primerov nasilja v družini. Na družbeni ravni pa je zmanjšanje nasilja v družini odgovornost celotne družbe, ki zahteva sodelovanje vseh udeležениh ter jasna in odločna sporočila o ničelni toleranci do vsake oblike nasilja.

V prihodnje bi bilo smiselno raziskavo izvesti s kvantitativno raziskovalno metodo, saj bi s tem zajeli večji vzorec sodelujočih in dobili večji vpogled v dejansko stanje nasilja v družini. Skozi prebiranje literature smo opazili podobne raziskave na to temo ter protokole za obravnavo nasilja v družini. Kljub temu, se zdi, da je njihova dostopnost in poznavanje med patronažnimi medicinskimi sestrami še vedno omejena. To lahko prispeva k težavam pri prepoznavanju in obravnavanju primerov nasilja v družini in s tem na samo učinkovitost njihovega dela. Zato bi bilo smiselno nadaljnje raziskave usmeriti v raziskovanje ravni ozaveščenosti in poznavanja že obstoječih virov ter protokolov med patronažnimi medicinskimi sestrami ter preučiti, kako lahko ta znanja bolje vključimo v njihovo prakso.

Med omejitve raziskave lahko izpostavimo, da je le-ta zajemala številčno majhen vzorec sodelujočih, vendar smo pri tem sledili načelu nasičenosti podatkov, kar je zadostno za celovito razumevanje preučevanega fenomena.

Zahvala

Za pomoč pri izvedbi raziskave in sodelovanju pri oblikovanju članka se zahvaljujemo tudi Aidi Sijamhodžič.

Reference

1. Adams, C., Hooker, L. in Taft, A. (2023). A systematic review and qualitative meta-synthesis of the roles of home-visiting nurses working with women experiencing family violence. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), 1189–1210. <https://doi.org/10.1111/jan.15224>
2. Anderluh, M., Breclj-Kobe, M., Cvetežar, I. Š., Gregorič Kumperščak, H., Kocmur, M., Lokovšek, N., Mihevc Ponikvar, B., Mlakar, J., Rus-Makovec, M. in Širaj Mažgon, K. (2015). *Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti* (A. Zupančič, B. Mihevc Ponikvar, I. Š. Cvetežar, & M. Rus-Makovec, Ur.). Ministrstvo za zdravje. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/zakonodaja/strokovne-smernice-za-obravnavo-nasilja-v-dru%C5%BEini-pri-izvajanju-zdravstvene-dejavnosti.pdf>

3. Aspers, P. in Corte, U. (2019). What is Qualitative in Qualitative Research. *Qualitative Sociology*, 42(2), 139–160. <https://doi.org/10.1007/s11133-019-9413-7>
4. Bagness, C. (2021). Abuse in the home and the role of the nurse in the community. *Nursing Times [Online]*, 117(10), 27–29. <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/patient-safety/abuse-in-the-home-and-the-role-of-the-nurse-in-the-community-17-09-2021/>
5. Cukut Krilić, S. (2016). Nasilje v družini in zdravstvena dejavnost: pregled raziskovanja v Sloveniji. V S. Cukut Krilić in D. Knežević Hočevar (ur.), *Zdravstvo - pomemben člen pri preprečevanju nasilja v družini: zbornik* (str. 15–21). Zdravniška zbornica Slovenije. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/default-document-library/zbornik.pdf?sfvrsn=4>
6. Giménez-Espert, M. del C. in Prado-Gascó, V. J. (2018). The role of empathy and emotional intelligence in nurses' communication attitudes using regression models and fuzzy-set qualitative comparative analysis models. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13–14), 2661–2672. <https://doi.org/10.1111/jocn.14325>
7. Gottlieb, L. N., Gottlieb, B. in Bitzas, V. (2021). Creating Empowering Conditions for Nurses with Workplace Autonomy and Agency: How Healthcare Leaders Could Be Guided by Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L). *Journal of Healthcare Leadership*, 13, 169–181. <https://doi.org/10.2147/JHL.S221141>
8. Hammarberg, K., Kirkman, M. in de Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human Reproduction*, 31(3), 498–501. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev334>
9. Huselja, A. (2015). Ukrepi za zaščito in varnost v zdravstvenem zavodu in na terenu. V J. Šimenc (ur.), *Prepoznavna in obravnavna žrtev nasilja v družini: priročnik za zdravstveno osebje* (str. 91–93). Zdravniška zbornica Slovenije. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/default-document-library/priro%C4%8Dnik-za-zdravstveno-osebje.pdf?sfvrsn=0>
10. Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M. in Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
11. Knežević Hočevar, D. (2015). Nasilje v družini kot družbeni problem. V J. Šimenc (ur.), *Prepoznavna in obravnavna žrtev nasilja v družini: priročnik za zdravstveno osebje* (str. 29–33). Zdravniška zbornica Slovenije. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/default-document-library/priro%C4%8Dnik-za-zdravstveno-osebje.pdf?sfvrsn=0>
12. Kopčavar Guček, N. (2015a). Nasilje v družini kot zdravstveni problem. V J. Šimenc (ur.), *Prepoznavna in obravnavna žrtev nasilja v družini: priročnik za zdravstveno osebje* (str. 36–42). Zdravniška zbornica Slovenije. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/default-document-library/priro%C4%8Dnik-za-zdravstveno-osebje.pdf?sfvrsn=0>
13. Kopčavar Guček, N. (2015b). Postopki ob razkritju žrtev nasilja v družini. V J. Šimenc (ur.), *Prepoznavna in obravnavna žrtev nasilja v družini: priročnik za zdravstveno osebje* (str. 83–88). Zdravniška zbornica Slovenije. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/default-document-library/priro%C4%8Dnik-za-zdravstveno-osebje.pdf?sfvrsn=0>
14. Kordeš, U. in Smrdu, M. (2015). Analiza kvalitativnih podatkov – analiza besedila in tvorba poskusne teorije. V *Osnove kvalitativnega raziskovanja* (str. 53–61). Založba Univerze na Primorskem. <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-TFMXKCNQ>

15. Kurmi, M. K. (2024). Community Health Nursing's Role in Preventing and Responding to Domestic Violence: A Comprehensive Review. *Brio International Journal of Nursing Research (BIJNR)*, 5(1), 284–288. www.bijnr.in
16. Modic, K. U. (2015). Žrtve nasilja v družini. V J. Šimenc (ur.), *Prepoznavna in obravnavna žrtev nasilja v družini: priročnik za zdravstveno osebje* (str. 50–55). Zdravniška zbornica Slovenije. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/default-document-library/priro%C4%8Dnik-za-zdravstveno-osebje.pdf?sfvrsn=0>
17. Modic, K. U. in Šprah, L. (2016). Izkušnje žrtev z obravnavo nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti. V S. Cukut Krilić in D. Knežević Hočevar (ur.), *Zdravstvo - pomemben člen pri preprečevanju nasilja v družini: zbornik* (str. 59–67). Zdravniška zbornica Slovenije. <https://www.prepoznajnasilje.si/docs/default-source/default-document-library/zbornik.pdf?sfvrsn=4>
18. Munro, C. in Hope, A. (2020). Empowering Nurses in 2020, the Year of the Nurse. *American Journal of Critical Care*, 29, 165–167. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020234>
19. Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2022). *Patronažno varstvo*. NIJZ. <https://nijz.si/zivljenjski-slog/patronazno-varstvo/>
20. Notko, M., Husso, M., Piippo, S., Fagerlund, M. in Houtsonen, J. (2022). Intervening in domestic violence: interprofessional collaboration among social and health care professionals and the police. *Journal of Interprofessional Care*, 36(1), 15–23. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1876645>
21. Prislan, K., Svetič, R., Mihelič, A. in Lobnikar, B. (2022). Kakovost in primernost odzivanja na nasilje v družini v Sloveniji: pogled žrtev. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 73(2), 107–123. https://www.policija.si/images/stories/Publikacije/RKK/PDF/2022/02/RKK2022-02_KajaPrislan_KakovostInPrimerljivostOdzivanjaNaNasilje.pdf
22. Regan, S., Laschinger, H. K. S. in Wong, C. A. (2016). The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 54–61. <https://doi.org/10.1111/jonm.12288>
23. Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009-2014 (ReNPPND0914). (2009). *Uradni list RS*, 41/2009. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO60>
24. Saleh, M. O., Eshah, N. F. in Rayan, A. H. (2022). Empowerment Predicting Nurses' Work Motivation and Occupational Mental Health. *SAGE Open Nursing*, 8. <https://doi.org/10.1177/23779608221076811>
25. Statistični urad Republike Slovenije. (2022). *Ženske pogostejše žrtve nasilja tako v partnerskem kot tudi v nepartnerskem odnosu*. SURS. <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/10159>
26. Walker-Descartes, I., Mineo, M., Condado, L. V. in Agrawal, N. (2021). Domestic Violence and Its Effects on Women, Children, and Families. *Pediatric Clinics of North America*, 68(2), 455–464. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.12.011>
27. World Health Organization. (2017). *Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/255047>
28. World Health Organization. (2024). *Violence Prevention Alliance Approach*. World Health Organization. <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach>

Urška Rupnik je diplomirana medicinska sestra in študentka magistrskega študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem.

Nežka Kocjančič je diplomirana babica in študentka magistrskega študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem.

Mirko Prosen je docent na Fakulteti za vede o zdravju Univerzi na Primorskem. Doktoriral je na Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru. Raziskovalno se ukvarja s področji sociologije zdravja in bolezni, zdravjem žensk in družin, transkulturno zdravstveno nego in kvalitativnimi metodami raziskovanja. Sodeluje pri številnih domačih in evropskih projektih.

Rebeka Lekše je diplomirala in magistrirala iz zdravstvene nege na Univerzi na Primorskem, Fakulteti za vede o zdravju v Izoli. Trenutno je zaposlena kot asistentka. Izvaja laboratorijske in klinične vaje pri predmetih Osnove zdravstvene nege in Zdravstvena nega žensk. Pred vstopom v akademski svet, je pridobivala delovne izkušnje na primarni (zdravstveni dom) in sekundarni (operacijski blok v kirurškem centru) ravni zdravstvenega varstva. Med raziskovalnimi interesi so predvsem področja iz javnega zdravstva (varstvo pri delu). Sodeluje pri domačih in evropskih projektih.

Abstract:

Empowering Nurses in Community Care to Prevent Domestic Violence: Strengthening Organizational and Personal Excellence

Research Question (RQ): What is the role of community nurses in the prevention and management of domestic violence? How are community nurses dealing with different types of domestic violence in their patients? How can collaboration of community nurses and other members of the health team and external institutions be strengthened for better identifying and addressing domestic violence?

Purpose: The aim of the study was to research the role of community nurses in the prevention and treatment of domestic violence.

Method: In the study was used qualitative method. Data was collected with a purposeful sample of eight community nurses through semi structured individual interview. The first part of the questions included demographic features such as gender, age and years of working as community nurse. The second part of the questions was open-ended and focused on how community nurses use their knowledge and experience when dealing with domestic violence, what approaches they use and how they work with other members of the healthcare team and other related institutions. The data were analyzed using content analysis.

Results: Research shows that community nurses play a key role in early identification of different types of domestic violence and in gaining the trust of victims. Accurate documentation and reporting of violence to the competent institutions is important for the protection of victims. The importance of additional training, better cooperation with competent institutions and protection of community nurses is also emphasized.

Organization: This study highlights the need for additional education of community nurses for more affective identification of domestic violence. Also, organizations should develop common protocols and strengthened interinstitutional cooperation.

Society: The study affects our society on social responsibility and improving the response to domestic violence. Raises awareness of the important role of community nurses in identifying and preventing domestic violence.

Originality: It points to the need of additional education and training, and better cooperation with the responsible institutions, which would improve the approach to dealing with this issue.

Limitations/Future Research: As far for the limitation of the study it is worth to mention that it included a small sample of participants. Through our literature search we noticed similar studies on this topic and protocols for dealing with domestic violence. Nevertheless, it seems that their

availability and knowledge among nurses is still limited. This may contribute to problems in identifying and dealing with cases of domestic violence and with that on their effectiveness in their work. It would be beneficial to focus further research on exploring the level of awareness and knowledge of existing resources and protocols among community nurses and to consider how this knowledge can be better integrated into their practice.

Keywords: family environment, violence, preventive measures, community nurse, nursing.

Copyright (c) Urška RUPNIK, Nežka KOCJANČIČ, Mirko PROSEN, Rebeka LEKŠE



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Vpliv zunanjih dejavnikov na izvajanje tržnih zdravstvenih storitev

Tjaša Brulc*

Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu, Ulica talcev 3, 8000 Novo mesto,
Slovenija
tjasa.brulc@gmail.com

Milena Kramar Zupan

Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, 8000 Novo mesto, Slovenija
milena.kramar-zupan@sb-nm.si

Povzetek

Raziskovalno vprašanje (RV): Kateri so zunanji dejavniki, ki vplivajo na izvajanje tržnih zdravstvenih storitev v zdravstvenih zavodih?

Namen: Namen članka je ugotoviti, kateri so tisti zunanji dejavniki, ki vplivajo na naš zdravstveni sistem in so posledično priložnost za izvajanje tržnih zdravstvenih storitev.

Metoda: V članku smo uporabili deskriptivno metodo, ki temelji na proučevanju domače in tuje literature, ki bo podkrepljena z analiziranjem podatkov zunanjih dejavnikov v Sloveniji in tujini.

Rezultati: V raziskavo smo vključili zunanje dejavnike, ki medsebojno vplivajo na zdravstveni sistem v Sloveniji in omogočajo povečano izvajanje tržne zdravstvene dejavnosti. Spremljanje zunanjih dejavnikov napoveduje potrebe prebivalstva in trende razvoja slovenskega zdravstva. Odločevalci s pomočjo rezultatov v članku lahko celovito pristopijo k reševanju problematike dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Organizacija: Rezultati raziskave predstavljajo usmeritve zdravstvenim zavodom, da se zaradi sprememb zunanjih dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveni sistem, poveča izvajanje tržnih zdravstvenih storitev.

Družba: Z vključitvijo zdravstvenih zavodov v izvajanje tržne zdravstvene dejavnosti lahko pacient pridobi kakovostno zdravstveno oskrbo in hitrejšo obravnavo, ki jo javna zdravstvena mreža sicer ne more zagotoviti.

Originalnost: Članek združuje zunanje dejavnike, ki v največji meri posredno vplivajo na naš zdravstveni sistem in dostopnost do zdravstvenih storitev v prihodnje.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Omejitve so se pokazale pri dostopnosti podatkov na različnih spletnih straneh oziroma enak časovni okvir objavljenih podatkov. Tudi pri sami obdelavi podatkov smo se soočili s smiselnim grupiranjem podatkov, da smo pridobili uporabne podatke za analiziranje.

Ključne besede: zdravstveni zavod, tržna dejavnost v zdravstvu, financiranje zdravstva, čakalne dobe, demografske spremembe, dodatna zdravstvena zavarovanja.

1 Uvod

Financiranje zdravstva pomeni zbiranje in razporejanje denarnih sredstev na vse tri ravni zdravstvene dejavnosti. V Evropi, kamor spada tudi Slovenija, imajo zdravstveni sistemi eno skupno točko, to je socialna razsežnost, saj zagotavljajo možnost uveljavljanje zahtev po zdravstvenih storitvah iz javnih financ za vse prebivalce (Toth, 2013, str. 145).

Skozi čas so se razvili različni modeli zdravstvenega zavarovanja. V Sloveniji in nekaterih državah v Evropi uporabljamo Bismarckov model zdravstvenega zavarovanja, za katerega je značilno, da se financira s prispevki delodajalcev, delojemalcev in drugih zavezancev, kateri se upravlja samoupravno, s sodelovanjem predstavnikov delodajalcev in zavarovanih oseb, ki sprejemajo odločitve o bolniški blagajni, v okvirih, ki jih določa zakon. V Bismarckov sistem zdravstvenega zavarovanja je vključeno vse prebivalstvo z absolutno solidarnostjo in vzajemnostjo. Planiranje zdravstvenih storitev je v pristojnosti države in nosilcev zavarovanj (Toth, 2013, str. 145).

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) z dopolnitvami določa nosilce družbene skrbi za zdravje in njihovo varstvo ter ureja odnose med zdravstvenim zavarovanjem in zdravstvenimi zavodi ter uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja (1. člen ZZVZZ). Po ZZVZZ ločimo obvezno zdravstveno zavarovanje, ki obsega zavarovanje za primer bolezni, poškodbe pri delu in izven dela ter poklicne bolezni (13. člen ZZVZZ) in prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki ga ločimo na nadomestno, dodatno in vzporedno zdravstveno zavarovanje (61. člen ZZVZZ).

Z raziskavo želimo prikazati, da je trenutni sistem financiranja in zagotavljanja zdravstvenih storitev v načelu sicer dober, potrebno spremljati zunanje dejavnike in tako povečati izvajanje tržnih zdravstvenih storitev, če želimo zagotoviti vzdržnost zdravstvenega sistema in dostopnost do zdravstvenih storitev na zadovoljajočem nivoju.

2 Teoretična izhodišča

V Sloveniji lahko zdravstveno dejavnost opravljajo domače ali tuje pravne in fizične osebe, ki imajo dovoljenje Ministrstva za zdravje (ZZDej, 3. člen). Zdravstvene dejavnosti opravljajo (Kramar, 2013):

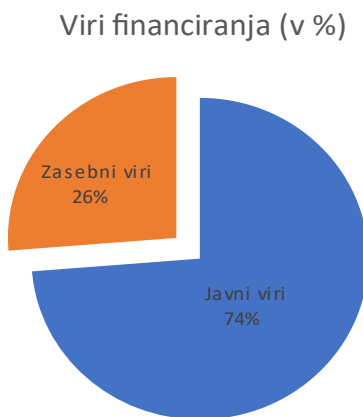
- javni zdravstveni zavodi, njihova ustanovitelji so država, občina oziroma lokalna skupnost,
- zasebniki s koncesijo, njihovi ustanovitelji so zasebniki s svojim kapitalom in
- čisti zasebniki na trgu.

Tržna dejavnost zdravstvenih zavodov se lahko razvija iz naslova prostovoljnih zavarovanj in samoplačniških storitev. Po podatkih SURS so povprečni izdatki za prostovoljna zavarovanja

v Sloveniji predstavljali 26 % vseh izdatkov oziroma je to v letu 2021 znašalo 1,3 mrd EUR, kar predstavlja slika 1.

Slika 1.

Povprečen odstotek glede na vir financiranja v zadnjih letih v odstotkih



Prostovoljna zavarovanja se pojavljajo iz različnih razlogov, vsekakor pa želi posameznik s sklenitvijo le-tega zadovoljiti svoje osebne potrebe povezane s preprečevanjem, zdravljenjem ali rehabilitacijo na enostavnejši in drugačen način kot mu to omogočajo predpisi javnega zdravstvenega zavarovanja oziroma nacionalne zdravstvene varnosti (Toth, 2013, str. 299).

Prostovoljna zdravstvena zavarovanja razvrščamo na več načinov glede na kritje tveganja zavarovanja (Toth, 2013, str. 190):

- nadomestno zavarovanje za osebe, ki ne morejo biti obvezno zdravstveno zavarovane,
- dodatno zdravstveno zavarovanje, ki krije stroške zdravstvenih storitev, ki v celoti niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- vzporedno zdravstveni zavarovanje, ki omogoča dostop do zdravstvenih storitev po drugačnih postopkih oziroma na drugačen način kot ga določajo predpisi obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Tajnikar in Došenović (2015, str. 750), ugotavljata, da je tržna zdravstvena dejavnost tudi del BDP, kar pomeni, da posredno pomaga javnemu viru financiranja. Ker pa to še vedno ni dovolj, se, kljub povečanju javnih financ, povečujejo tudi čisti zasebni viri financiranja.

Slovenija je za zdravstveno varstvo (storitve in blago) v zadnjih 15 letih namenila med 8 % in 9,5 % BDP. Delež BDP se ni bistveno spreminjal. V letu 2023, ko je bil odstotek najvišji, so sredstva za zdravstveno varstvo znašala nekaj več kot 5,7 milijarde EUR. Rast sredstev je razvidna iz tabele 1. (SURS, 2023)

Tabela 1.
Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo po virih financiranja

Viri financiranja	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Javni viri	2.765.175.000	3.002.311.000	3.245.233.000	3.648.747.000	3.943.271.000	4.237.795.000
Zasebni viri	1.031.975.000	1.122.604.000	1.190.197.000	1.299.407.000	1.388.551.000	1.477.695.000
Skupaj	3.797.150.000	4.124.915.000	4.435.430.000	4.948.154.000	5.331.822.000	5.715.490.000

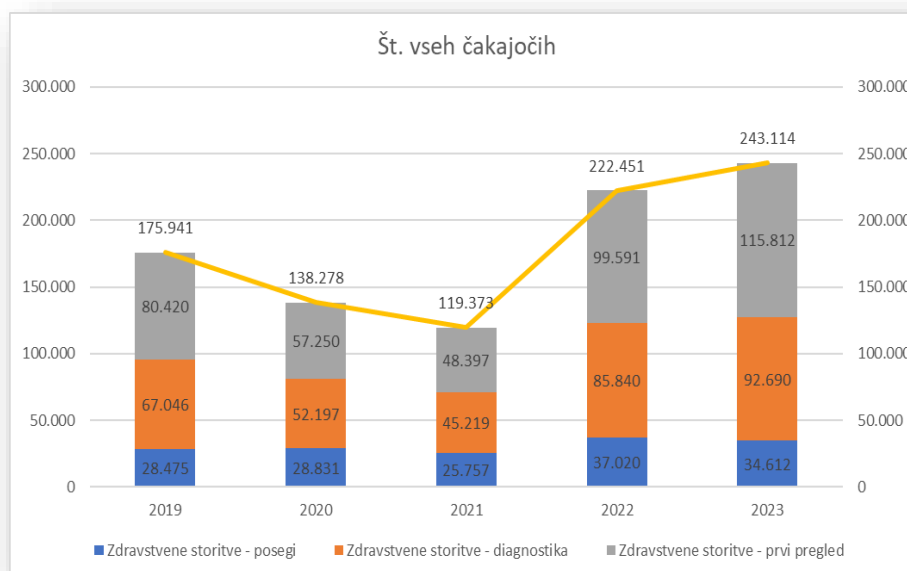
Opomba. Povzeto in prirejeno po SURS. Pridobljeno 15. marec 2024

Finančna sredstva iz naslova prostovoljnih zavarovanj in »plačila iz žepa« so tista, ki pospešujejo izvajanje tržnih zdravstvenih storitev in s tem korigirajo zunanje dejavnike, ki vplivajo na javni zdravstveni sistem kot celoto oziroma na dostopnost do zdravstvenih storitev v javnem zdravstvenem sistemu.

V vseh zdravstvenih sistemih je čakalna doba pokazatelj dostopnosti do zdravstvenih storitev. Čakalne dobe so za paciente sprejemljive, dokler nimajo le-ti občutka, da čakanje na zdravstveno storitev vpliva na njihovo kakovost življenja. S povečanjem čakalnih dob se povečuje tudi povpraševanje po zdravstvenih storitvah, ki jih zdravstveni zavodi lahko ponudijo kot tržno zdravstveno dejavnost. Po podatkih NIJZ se število čakajočih od leta 2021 vztrajno povečuje, kar je odraz in odnos zdravstvene politike v Sloveniji do zdravstvenega sistema in potreb prebivalstva. Slika 2 prikazuje gibanje števila čakajočih po posameznih zdravstvenih storitvah – posegi, diagnostika in prvi pregledi.

Slika 2.

Povprečen odstotek glede na vir financiranja v zadnjih letih v odstotkih



Demografske spremembe so eden od zunanjih dejavnikov, ki skozi leta vplivajo na povpraševanje po zdravstvenih storitvah. Prebivalstvo v Evropi se stara. Leta 2070 bo

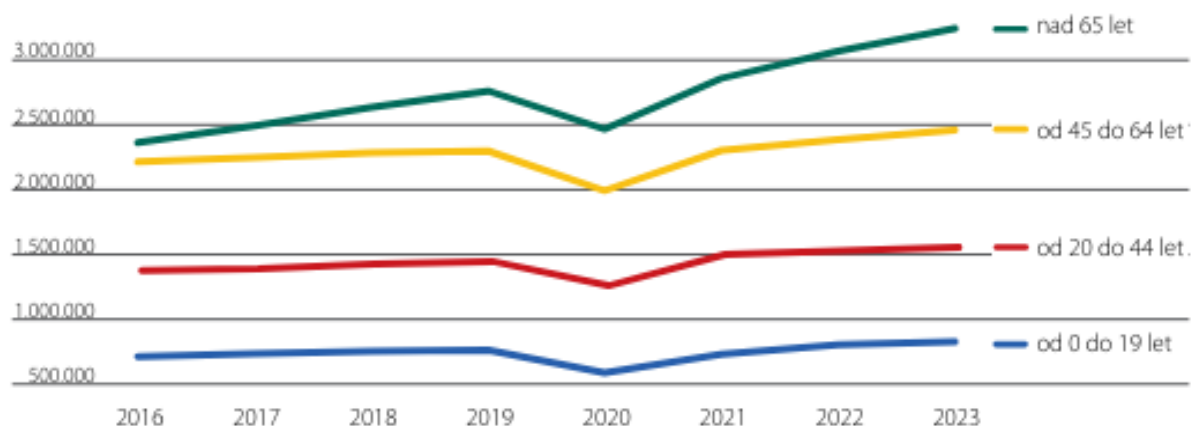
povprečna starost evropskega prebivalstva 49 let, kar je 5 let več, kot je sedaj. Starostna struktura prebivalstva se bo spremenila oziroma se bo povečalo število starejših. Ocenjuje se, da bo leta 2070 30 % starejših nad 65 let oziroma delež starejših nad 80 let bo takrat 13 % (Arh, 2023, str. 26–28).

Po podatkih SURS je bila pričakovana povprečna starost v Sloveniji leta 1961 72 let, leta 2022 pa že 84 let. Delež starejše populacije (starejši od 65 let) bo leta 2022 že 21 % vseh prebivalcev, v letu 1961 je znašala zgolj 8%. Tudi število prebivalcev se je v Sloveniji v 15 letih povečalo za skoraj 100.000 prebivalcev ob nižji rodnosti, kar se pripisuje večjemu preseljevanju delovno aktivne populacije in dviga povprečne pričakovane starosti.

Greenberg (2022) ugotavlja, da povečanje finančnih sredstev ni zaradi večje dostopnosti do zdravstvenih storitev, temveč zaradi demografskih sprememb v strukturi prebivalstva (staranje prebivalstva, manjša rodnost). Vse našteje demografske spremembe se kažejo tudi na številu obravnavanih zavarovanih oseb v javnem zdravstvenem sistemu, kar je objavil ZZS v svojem letnem poročilu za leti 2023 (slika 3).

Slika 3

Gibanje števila obravnav v specialističnih ambulantah na sekundarni ravni glede na starost zavarovanih oseb med letoma 2016 in 2023



Dodatna zavarovanja so se razvila kot dopolnitev državnih oziroma javnih zavarovanj za osebe, ki so izključene iz obveznega zavarovanja, za storitve, ki niso krite v javnem zdravstvu, za nadstandardne storitve, ki presegajo osnovne zdravstvene storitve (Toth, 2013, str. 289). Vedno več je zavarovalnic, ki nudijo dodatna zdravstvena zavarovanja. Po podatkih SZZ iz leta 2023 je bilo v Sloveniji osem komercialnih zavarovalnic, ki so ponujale dodatna zdravstvena zavarovanja po različnih zdravstvenih kritjih. V prihodnje ni pričakovati, da se bo letna višina premije znižala oziroma se bo trženje zdravstvenih zavarovanj zmanjševalo.

Tabela 2

Višina premije za dodatna zdravstvena zavarovanja

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
--	------	------	------	------	------	------

Dodatna zdravstvena

zavarovanja -	21.650.949	26.135.781	29.911.840	36.125.888	45.149.842	55.538.642
premija						

Opomba. Povzeto po SZZ. Pridobljeno 15. april 2024

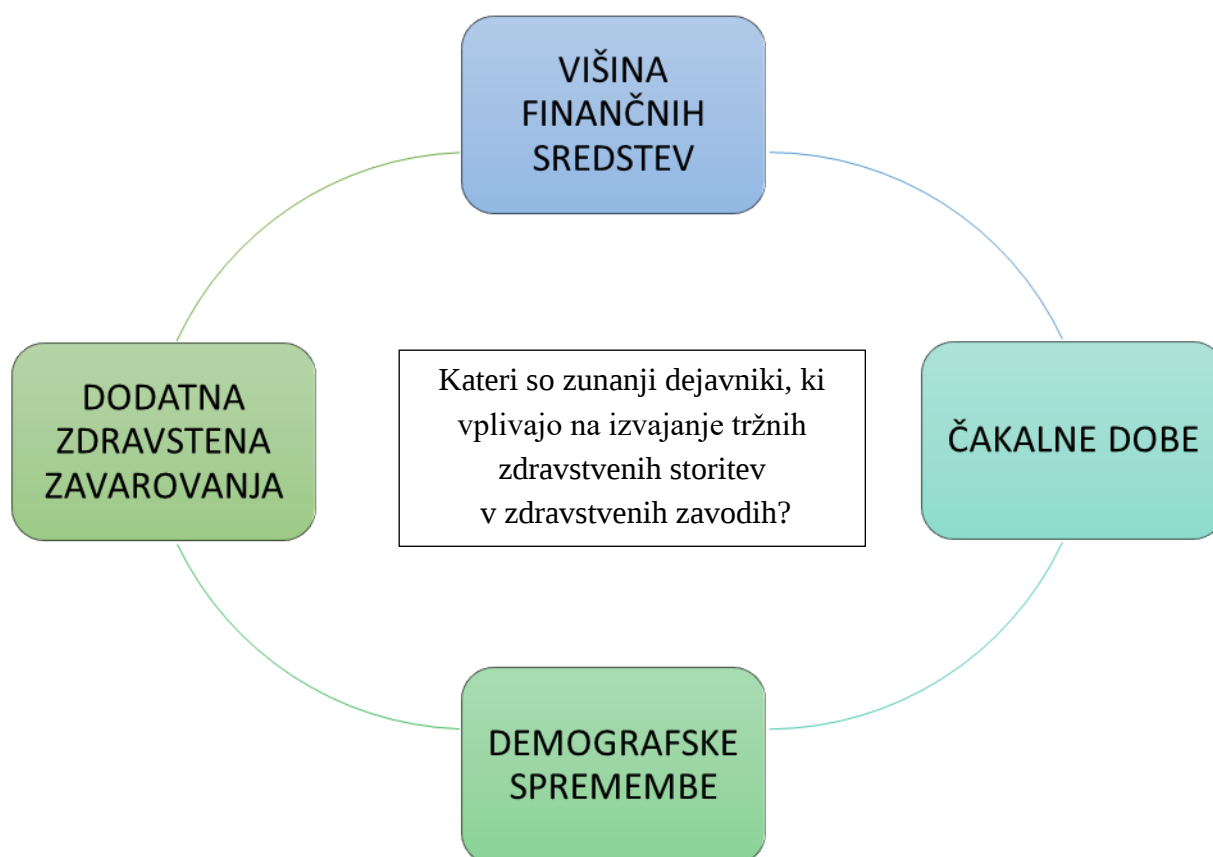
Rast vplačil premije za dodatna zdravstvena zavarovanja (tabela 2) se v zadnjih letih povečujejo za povprečno 20 % na leto glede na preteklo leto. Dodatna zdravstvena zavarovanja so se v Sloveniji v zadnjih letih razširila. Posamezniki in gospodarske družbe se tega zelo dobro zavedajo, saj s tem zavarujejo svoje zdravje ter miselnost, da morajo poskrbeti zase. Tržno gospodarstvo je takšno miselnost samo še pospešilo z elementi podjetništva v zdravstvu.

3 Metoda

V članku so zajeti različni podatki, ki so javno dostopni. Podatki so ustrezno analizirani in prikazani po različnih sklopih, ki omogočajo preglednost in lažjo primerjavo po posameznih obdobjih znotraj enega zunanjega dejavnika.

Osredotočili smo se na štiri zunanje dejavnike (slika 4): financiranje zdravstvenih storitev, čakalne dobe, demografske spremembe prebivalstva in rast vplačil v dodatna zavarovanja. Vsi analizirani zunanji dejavniki vplivajo na izvajanje tržnih zdravstvenih storitev oziroma jih ob nespremenjenih pristopih izvajanja zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži, spodbujajo.

Slika 4.
Model raziskave



Kot je razvidno iz članka smo želeli zajeti podatke v enakem časovnem intervalu oziroma so podatki prikazani kot posledica sprememb zunanjih dejavnikov v daljšem časovnem obdobju.

Podatki so zajeti iz različnih virov, kar lahko pomeni tudi določene spremembe pri objavljenih podatkih različnih virov. Uporabili smo podatke, objavljene na spletni strani Ministrstva za finance, OECD Data, SURS, ZZZS, NIJZ in SZZ.

4 Rezultati

Na podlagi raziskave štirih zunanjih dejavnikov smo ugotovili, da se zunanje okolje, ki vpliva na naš zdravstveni sistem, neprestano spreminja. Vsi dejavniki so med seboj zelo prepleteni. Kljub temu, da je Slovenija v zadnjih letih povečevala finančna sredstva v zdravstvenem sistemu, to ni vplivalo na večjo dostopnost do zdravstvenih storitev. Potrdimo lahko, da so se čakalne dobe povečevale, kar potrjuje dejstvo, da obseg zdravstvenih storitev ne sledi potrebam prebivalcev.

Rast finančnih sredstev lahko pripisujemo kot posledica dviga cen zdravstvenih storitev. V največji meri je to splošna inflacija in inflacija v zdravstvu. V tabeli 3 so razvidni podatki višini inflacije v Sloveniji.

Tabela 3. Stopnja inflacije v obdobju 2018–2023 (v %)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Splošna stopnja inflacije (v %)	1,4	1,8	-1,1	4,9	10,3	4,2
Inflacija v zdravstvu (v %)					7,2	8,5

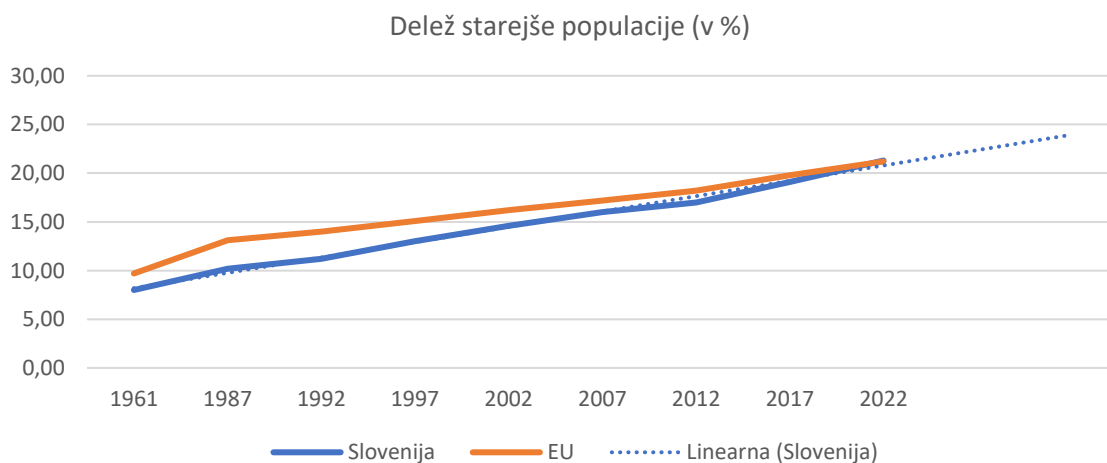
Opomba. Povzeto in prirejeno po SURS. Pridobljeno 15. marec 2024

V zadnjem obdobju je bilo v Sloveniji sprejetih več ukrepov za zmanjševanje čakalnih dob. Po enkratnem dodatnem programu, po Nacionalnem razpisu in različnih ukrepih je bil v letu 2022 sprejet Zakon o nujnih ukrepih za stabilizacijo zdravstvenega sistema, ki je opredeljeval plačilo vseh zdravstvenih storitev brez omejitev. ZZZS ugotavlja, da Zakon ni imel pričakovanega učinka, saj se je število čakajočih v letu 2024, v primerjavi z letom 2023, še povečalo. (ZZZS, 2024, str. 8)

Strokovnjaki že vrsto let opozarjajo o demografskih spremembah prebivalstva (slika 5). Ob predpostavki, da naš javni zdravstveni sistem za planiranje obsega zdravstvenih storitev v prihodnje ne bo zmožni upoštevati vseh demografskih sprememb, ki so povezane s potrebami po zdravstvenih storitvah starajočega se prebivalstva, je za pravočasno obravnavo potrebno povečati tržno dejavnost.

Slika 5.

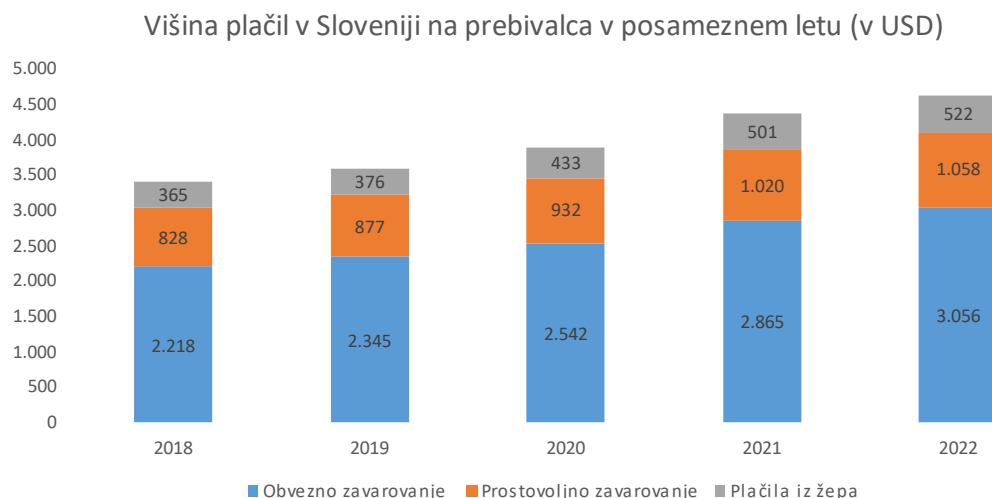
Delež starejše populacije v Sloveniji in EU



Če povzamemo po OECD, znaša 3,40 % BDP iz naslova prostovoljnih zavarovanj 1.560 USD na prebivalca oziroma cca. 1.475 EUR. 1,12 % BDP predstavlja 522 USD, kar so »plačila iz žepa«. 2,28 % BDP pa predstavljajo vse oblike prostovoljnih zavarovanj. Slika 6 predstavlja višino plačil v Sloveniji po posameznih letih glede na vrsto plačila.

Slika 6.

Višina plačil za zdravstveno varstvo v Sloveniji na prebivalca



V letu 2023 so samo komercialne zavarovalnice prejele preko 55 mio EUR premij iz naslova dodatnih zdravstvenih zavarovanj. Premija pomeni, da so finančna sredstva namenjena zdravstvenim storitvam, ki se izvajajo kot tržne zdravstvene storitve.

5 Razprava

Analizirani zunanji dejavniki nakazujejo, da se bo moral naš zdravstveni sistem bolj učinkovito odzvati na potrebe prebivalstva. Kljub dodatnim finančnim sredstvom ZZZS, se čakalne dobe v javnem zdravstvenem sistemu povečujejo. Demografske spremembe oziroma struktura prebivalstva se bo v prihodnjih desetletjih še bolj spreminjala, povečanje vplačil premij za dodatna zavarovanja, jasno nakazujejo povečano potrebo po dodatnih finančnih sredstvih.

Finančna sredstva se že nekaj let nominalno povečujejo hkrati pa odstotek bruto domačega proizvoda ostaja nespremenjen. Rast finančnih sredstev je posledica rasti ostalih stroškov, ki posredno vplivajo na cene zdravstvenih storitev. Rast finančnih sredstev ne rešuje rasti čakalnih dob oziroma zadostnega obsega zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži. Temu ustrezno se je trg prilagodil in ponuja dodatna zavarovanja, ki kratkoročno omogočajo dostopnost do zdravstvenih storitev na trgu.

Spremljanje zunanjih dejavnikov, predvsem čakalnih dob v javnem zdravstvenem sistemu in pospešen razvoj dodatnih zdravstvenih zavarovanj izvajalcem zdravstvenih storitev podajo informacije o potrebah prebivalcev. Med raziskavo smo ugotovi, da se v Sloveniji ne spremlja vseh čakalnih dob, izziv pa predstavlja tudi pravilna metodologija zbiranja le-teh.

Ebbevi et al. (2021) ugotavljajo, da se pri zbiranju podatkov pojavijo tehnične in postopkovne napake. Tehnične napake so največkrat povezane z informacijsko tehnologijo in samim

razvojem informacijske podpore. Ostale postopkovne napake, ki so najbolj pogoste, so razlaga smernic poročanja posameznih navodil, vpis mejnih primerov, pravočasni vpis ali celo ročni vpis podatkov.

Kljub naštetim pomanjkljivostim smo preko analize podatkov o čakalnih dobah ugotovili, da se le-te povečujejo. Povečanje čakalnih dob je prvi pokazatelj, da so potrebe prebivalstva večje kot jih lahko javni zdravstveni sistem zagotovi.

Na zdravstveni sistem imajo demografske spremembe prebivalstva najmanj neposrednega vpliva, lahko pa se preko do sedaj znanih podatkov o realizaciji zdravstvenih storitev, odzove na potrebe posamezne starostne skupine in temu ustrezno prilagodi ponudbo zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži ali na trgu.

6 Zaključek

Članek je sestavljen iz teoretičnega dela in analitičnega, ki spremlja zunanje dejavnike, ki posredno vplivajo na naš zdravstveni sistem v smislu finančne vzdržnosti oziroma obvladovanja čakalnih dob. Zdravstveni sistem kot celota je kompleksen sistem v katerega se vključujejo javni zavodi, zasebniki s koncesijo in čisti zasebniki. Cilj vseh je zagotoviti zdravstveno obravnavo v trenutku, ko se izkaže potreba po njej.

Slovenski zdravstveni sistem se sooča z enakimi težavami kot zdravstveni sistemi v državah EU. Na eni strani imamo javni zdravstveni sistem, ki zagotavlja zdravstvene storitve v obsegu 65 % vseh izdatkov BDP, 24 % izdatkov BDP namenijo prebivalci iz naslova prostovoljnih zavarovanj in 11 % BDP opravljenih zdravstvenih storitev je »plačanih iz žepa«. Nominalno se vrednost finančnih sredstev povečuje, kar pa žal ne odraža večje dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Analiza čakalnih dob v javnem zdravstvenem sistemu je potrebo po več zdravstvenih storitvah samo še potrdila. Ob predpostavki starajoče se družbe se potrebe po zdravstvenih storitvah povečujejo. Zdravstveni trg se je v zadnjih letih odzval na povečano povpraševanje po zdravstvenih storitvah s ponudbo dodatnih zdravstvenih zavarovanj, ki jih prebivalci plačujejo iz žepa. S tem si omogočijo dostopnost do zdravstvenih storitev v času, ki je za njih še sprejemljiv.

Dolgoročno spremljanje zunanjih dejavnikov lahko napove trende stanja rasti potreb našega zdravstvenega sistema v prihodnje. Naloga odločevalcev je, da celovito pristopijo k reševanju problematike dostopnosti do zdravstvenih storitev. V to se lahko vključi tudi trg oziroma izvajanje zdravstvenih storitev kot tržna zdravstvena dejavnost. V prihodnje bo naloga menedžmenta v zdravstvu vedno hitrejša prilagajanje potrebam prebivalcev. Naloga menedžerjev je analizirati potrebe trga in ponuditi zdravstvene storitve tudi v tržni zdravstveni dejavnosti, ki jih trg najbolj potrebuje in tudi plača.

Pri raziskavi smo naleteli na problematiko zajema in tolmačenja enakih podatkov različnih institucij. Največ razlikovanja pri zajemu in predstavitvi podatkov je bilo opaženih pri višini financiranja zdravstvenega sistema. Vsaka institucija ločuje oziroma združuje finančne podatke po svoji metodologiji.

Vsekakor je v prihodnje smiselno nadaljevati s spremljanjem predstavljenih zunanjih dejavnikov, ki kažejo smer in hitrost naraščanja potreb po zdravstvenih storitvah, in zagotavljanje hitrejšega odzivanja na potrebe prebivalcev na trgu zdravstvenih storitev s strani različnih izvajalcev zdravstvenih storitev.

Reference

1. Arh, T. (2021). *Vpliv demografskih sprememb na čakalne vrste v zdravstvu* (Magistrsko delo). Fakulteta za državne in evropske študije.
<https://revis.openscience.si/Dokument.php?id=9263&lang=slv>
2. Brulc, T. (2024). *Vpliv izvajanja tržnih zdravstvenih storitev na uspešnost poslovanja javnih zdravstvenih zavodov* (Magistrsko delo). Fakulteta za organizacijske študije.
Černič, I. (2021, 16. junij). Izdatki in viri financiranja zdravstvenega varstva. *Statistični urad Republike Slovenije*. <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/11179>
3. Ebbevi, D., Hasson, H., Lönnroth, K. & Augustsson, H. (2021). Challenges to ensuring valid and useful waiting time monitoring – a qualitative study in Swedish specialist care. *BMC Health Services Research*, 21(1024). <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-023-01935-1>
4. Greenberg, H. (2022). An inflection point in global public health. *Globalization and Health*, 18, 99. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-022-00897-3>
5. Kramar, Z. M. (2013). Vpliv ekonomizacije poslovanja na pacientovo varnost. *Revija za zdravstvene vede* (1), 82-95. <https://www.jhs.si/index.php/JHS/article/view/7/7>
6. Ministrstvo za zdravje. (2023). *Pregled stanja na področju zdravstva v Sloveniji - januar 2023 (povzetek)*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/NOVICE/Zdravstveni-sistem-v-Sloveniji-januar-2023-povzetek.pdf>
7. Mlakar, T. (2024). *Letno poročilo ZZZS 2023*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. [https://api.zzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/25ca7505308118d8c1258ad70032b7ce/\\$FILE/Letno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%202023.pdf](https://api.zzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/25ca7505308118d8c1258ad70032b7ce/$FILE/Letno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%202023.pdf)
8. OECD Data. (2018-2022). Organisation for Economic Co-operation and Development.
<https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>
9. Tajnikar, M., & Došenović, B. P., (2015). Razumevanje javnega sektorja in slovenska gospodarska politika po letu 2008. *Teorija in praksa*, 52(4), 743-758, 815.
<https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-739L6U2X/ad93bfe1-a54d-437a-8ab7-9ca8fc959b36/PDF>
10. Toth, M. (2013). *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
11. Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (ZNUZSZS) s spremembami in dopolnitvami. (2022, 25. julij). *Uradni list RS, št. 100/22*.

<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs>

11. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) s spremembami in dopolnitvami. (1992, 21. februar). *Uradni list RS*, št. 9/92.

<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs>

12. *Zavarovalna dejavnost*. (2023). Slovensko zavarovalno združenje. Ljubljana.

<https://szb.zav-zdruzenje.si/szb-2023.html#SZB>

Tjaša Brulc je magistrirala na Fakulteti za organizacijske študije v Novem mestu. Trenutno je zaposlena v Splošni bolnišnici Novo mesto kot analitičarka. Predhodno je bila zaposlena na Vzajemni, d.o.o. in Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije v Novem mestu, kjer je delovala na področju javne zdravstvene mreže. Že več kot 15 let spremlja in analizira delovanje javnega zdravstvenega sistema v Sloveniji. Sodelovala je v različnih projektnih skupinah za sistemsko izboljšanje in dostopnost do zdravstvenih storitev v javnem zdravstvenem sistemu.

Doc. dr. **Milena Kramar Zupan** je diplomirala, magistrirala in doktorirala na Ekonomski fakulteti v Ljubljani. Je dolgoletna uspešna menedžerka, najprej v gospodarskem sektorju, zadnjih 15 let pa v zdravstvu; dva mandata je bila direktorica Zdravstvenega doma Novo mesto, zdaj pa že dva mandata direktorica Splošne bolnišnice Novo mesto. Je predavateljica s področja menedžmenta in organizacije na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto, na Fakulteti za poslovne in upravne vede in Fakulteti za ekonomijo in informatiko v Novem mestu. Je predsednica UO Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Odbora bolnišnic, je bila in je članica Nadzornih svetov, Svetov javnih zavodov, različnih organov v lokalni skupnostih in znanstvenih združenjih. Aktivno sodeluje v domačih strokovnih in znanstvenih združenjih in je avtorica številnih domačih in tujih člankov s področja menedžmenta in vodenja.

Abstract

The Impact of External Factors on the Implementation of Market Health Services

Research Question (RQ): What are the external factors that impact the implementation of market health services in health institutions?

Purpose: The purpose of the article is to determine which external factors impact our healthcare system and consequently provide an opportunity for the implementation of market-based healthcare services.

Method: The article will use a descriptive method based on the study of domestic and foreign literature, which will be supported by analyzing data from external factors in Slovenia and abroad.

Results: In the research, we included external factors that mutually influence the healthcare system in Slovenia and enable the increased implementation of market healthcare activities. The monitoring of external factors predicts the needs of the population and trends in the development of Slovenian healthcare. With the help of the results in the article, decision-makers can take a comprehensive approach to solving the problem of accessibility to health services.

Organization: The results of the research represent guidelines for health institutions to increase the implementation of market health services due to changes in external factors affecting the public health system.

Society: By including health institutions in the implementation of market health activities, patients can obtain quality health care and faster treatment that the public health network cannot provide.

Originality: The article brings together external factors that have the greatest indirect impact on our healthcare system and accessibility to healthcare services in the future.

Limitations/Future Research: Limitations were evident in the accessibility of data on different websites or the same time frame of published data. Even during the data processing itself, we were faced with meaningful grouping of data in order to obtain useful data for analysis.

Keywords: health institution, market activity in health care, financing of health care, waiting periods, demographic changes, additional health insurance.

Copyright (c) Tjaša BRULC, Milena KRAMAR ZUPAN



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Perspektiva diplomantov Univerze na Primorskem na vseživljenjsko učenje in izobraževanje

Rebeka Lekše*

Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija
rebeka.lekse@fvz.upr.si

prof. dr. Jurka Lepičnik Vodopivec

Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta, Cankarjeva 5, 6000 Koper, Slovenija
jurka.lepicnik@pef.upr.si

Povzetek

Raziskovalno vprašanje (RV): Kako lahko izobraževalne institucije podpirajo vseživljenjsko učenje diplomantov in katere ključne kompetence ter znanja si želijo, hkrati pa prispevajo k njihovem uspehu na trgu dela?

Namen: Namen raziskave je proučiti perspektivo diplomantov na vseživljenjsko učenje in izobraževanje v času delovnega aktivnega življenja.

Metoda: V raziskavi je bila uporabljena kvalitativna metoda. Podatki so bili zbrani na namenskem vzorcu diplomantov Univerze na Primorskem s pomočjo delno strukturiranih intervjujev, izvedenih v okviru dveh fokusnih skupin. Podatke smo analizirali z metodo analize vsebine.

Rezultati: Z metodo analize so bile oblikovane štiri teme: (1) vloga vseživljenjskega učenja, (2) razvoj kompetenc, (3) podpora izobraževalnih institucij in organizacij ter (4) izzivi in priložnosti. Rezultati raziskave kažejo, da so diplomanti Univerze na Primorskem zelo motivirani za vseživljenjsko učenje, še posebej za pridobivanje specifičnih kompetenc, kot so digitalne in zelene veščine ter mehke veščine. Ugotovljeno je bilo, da izobraževalne institucije igrajo ključno vlogo pri podpori diplomantov pri njihovem nadaljnjem izobraževanju, vendar je treba prilagoditi programe in oblike izobraževanja, da bodo bolj fleksibilni in praktično usmerjeni.

Organizacija: Raziskava poudarja potrebo po tesnejšem sodelovanju med izobraževalnimi institucijami in podjetji za zagotavljanje bolj prilagojenih izobraževalnih programov, ki bi diplomantom omogočili boljše usklajevanje pridobljenih znanj s potrebami trga dela. Ponuja smernice za prilagoditev izobraževanj vseživljenjskega učenja potrebam diplomantov.

Družba: Raziskava prispeva k večji zavesti o pomenu vseživljenjskega učenja za posameznike in družbo kot celoto. Poudarja potrebo po razvoju kompetenc, ki so ključne za trajnostni razvoj, kar lahko dolgoročno prispeva k večji socialni odgovornosti in okoljski ozaveščenosti v družbi. Spodbuja vključevanje zelenih praks in digitalnih veščin, kar pozitivno vpliva na širšo družbo in okolje.

Originalnost: Raziskava prinaša vpogled na specifične potrebe diplomantov po vseživljenjskem učenju, s čimer ponuja vpogled v specifične izzive in priložnosti, s katerimi se soočajo. Originalnost raziskave se kaže v osredotočenosti na prilagajanje izobraževalnih programov sodobnim zahtevam trga dela in vključevanju trajnostnih praks v učne načrte.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Omejitve raziskave vključujejo omejen geografski obseg, saj se osredotoča na diplomante ene univerze. Predlaga se nadaljnje raziskovanje, ki bi vključilo večjo in bolj raznoliko populacijo ter izvedba longitudinalnih študij, ki bi spremljale razvoj kompetenc skozi čas.

Ključne besede: vseživljenjsko učenje, izobraževanje, diplomanti, kompetence, visokošolski zavodi.

1 Uvod

Vseživljenjsko učenje in izobraževanje je danes pomembno področje v izobraževalnem sistemu, saj se je pokazala vse večja potreba po nenehnem pridobivanju novih znanj in spretnosti, ki marsikdaj niso doseg tradicionalnega izobraževalnega sistema (Power & Maclean, 2013, str. 30). Potreba po stalnem izobraževanju in prilagajanju novih veščin se povečuje, zlasti zaradi hitrega tehnološkega napredka in družbenih sprememb (Srivastava, 2023, str. 4).

Vseživljenjsko učenje se je pokazalo kot ključen vidik za posameznike, ki so končali formalno izobraževanje, a še vedno iščejo nova znanja ali morajo zadostiti zahtevam trga dela (Lim et al., 2024, str. 2). Diplomanti se soočajo z izzivi, ki zahtevajo nenehno nadgrajevanje znanja in spretnosti, da bi ostali konkurenčni na trgu dela in se prilagodili nenehno spreminjajočemu se delovnemu okolju (Guo, 2023, str. 67).

Literatura poudarja ključno vlogo univerz kot osrednjih akterjev v podpori vseživljenjskemu učenju, pri čemer imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju izobraževanj, ki diplomantom omogočajo stalno izpopolnjevanje in pridobivanje novih znanj ter kompetenc tudi po zaključku študija (Zuhairi et al., 2020, str. 173). Za učinkovito odzivanje na spremembe trga dela morajo univerze in druge visokošolske ustanove prepoznati svoje vloge in odgovornosti v kontekstu vseživljenjskega učenja, tako v smislu razvijanja zmožnosti študentov za vseživljenjsko učenje kot tudi pri podpori in spodbujanju vseživljenjskega učenja na splošno (Atchoarena, 2021, str. 315). To odpira pomembna vprašanja o tem, kako lahko univerze še bolje podprejo in spodbudijo vseživljenjsko učenje svojih diplomantov, da bi zadostile sodobnim potrebam. Zastavili smo si naslednje raziskovalno vprašanje: Kako lahko izobraževalne institucije podpirajo vseživljenjsko učenje diplomantov in katere ključne kompetence ter znanja prispevajo k njihovem uspehu na trgu dela?

Namen raziskave je proučiti, kako lahko izobraževalne institucije učinkoviteje podprejo svoje diplomante v njihovih prizadevanjih za vseživljenjsko učenje. Cilj raziskave je identificirati ključne kompetence, ki jih diplomanti potrebujejo na trgu dela.

2 Teoretična izhodišča

Vseživljenjsko učenje je vodilno načelo sodobnega izobraževanja in učenja v Sloveniji in je urejeno s strateškim dokumentom, ki ga je leta 2007 sprejel minister za izobraževanje (Jelenc, 2007). Strategija poudarja pomen učenja in izobraževanja v vseh obdobjih življenja in na vseh področjih življenja. Posebna pozornost je namenjena zagotavljanju možnosti izobrazbeno prikrajšanim skupinam z namenom povečanja njihove samozavesti ter razvoja ustvarjalnosti, podjetnosti in drugih sposobnosti, ki so potrebne za aktivno sodelovanje v družbenem in gospodarskem življenju.

Eden od pomembnih okvirov, ki usmerjajo razvoj globalnega izobraževanja, je tudi Agenda 2030 za trajnostni razvoj, ki poudarja pomen vseživljenjskega učenja kot ključnega cilja za

zagotavljanje vključujočega in pravičnega kakovostnega izobraževanja ter spodbujanje možnosti vseživljenjskega učenja za vse nacionalne resolucije (United Nations Resolution 70/1, 2015). Vendar se ta agenda sooča z izzivi, zlasti pri odpravljanju vrzeli med globalnimi cilji in lokalnimi potrebami. To pomeni, da je treba globalne cilje prilagoditi posebnim okoliščinam vsake države, vključno z različnimi prednostnimi nalogami izobraževanja, institucionalnimi zmogljivostmi in razpoložljivostjo virov, ki se med državami pogosto zelo razlikujejo (Evans, 2019, str. 14).

Vseživljenjsko učenje združuje različne modele in pojmovanja, pri čemer so osnovne značilnosti, da se učenje odvija skozi celotno življenje, poteka v različnih kontekstih in je osredotočeno na učenje, ne le izobraževanje (Mikulec, 2023, str. 12-13). Vendar kot poudarjata Macuh & Raspor (2018, str. 19), za uspešno vseživljenjsko izobraževanje je ključna notranja motivacija, ki posameznika spodbuja k nenehnemu iskanju novih znanj in prilagajanju spremembam.

Slovenija je po evropskih kazalnikih vseživljenjskega učenja nad povprečjem Evropske unije, vendar delež odraslih v formalnem ali priložnostnem izobraževanju v zadnjih letih upada (Andragoški center Republike Slovenije, 2022, str. 82–83). Največja ovira posameznika pri vključitvi v aktivnosti vseživljenjskega učenja je percepcija, da ne potrebujejo nadaljnjega izobraževanja in usposabljanja, pogosti izgovori pa so, da nimajo časa zaradi družinskih obveznosti, da projekti ne ustrezajo delovnim urnikom, in da bodo naložili stroške (Andragoški center Republike Slovenije, 2022, str. 63–64).

Po drugi strani pa tehnološki napredek in inovacije v izobraževanju ponujajo številne priložnosti za izboljšanje dostopnosti in učinkovitosti vseživljenjskega učenja. Spletno učenje, ki omogoča učenje kadarkoli in kjerkoli, je postalo ključno orodje za podporo vseživljenjskemu učenju (Hernández-de-Menéndez et al., 2022, str. 1211). Prav tako so mikrodokazila prinesli nov način za prepoznavanje in formalizacijo priložnostnega učenja, kar omogoča posameznikom, da pridobijo priznanje za svoje znanje in veščine, ne glede na to, kje so jih pridobili (Caetano et al., 2023, str. 671).

Kljub priznanju pomembnosti vseživljenjskega učenja se izobraževalne institucije soočajo z različnimi izzivi pri njegovi implementaciji (Dollhausen & Jütte, 2023, str. 403). Med glavnimi ovirami so pomanjkanje virov, institucionalne omejitve in neenak dostop do izobraževanja (Zickafoose et al., 2024, str. 7). Mnoga izobraževalna okolja se soočajo s pomanjkanjem ustreznih programov, ki bi podpirali vseživljenjsko učenje za odrasle, kar vodi do neizkoriščenih potencialov in neenakosti v dostopu do izobraževanja.

Ključne kompetence za vseživljenjsko učenje upoštevajo pomembne družbene spremembe (kot je digitalizacija), s poudarkom na pripravi državljanov na spreminjajoče se delovne trge in družbo (European Commission, 2019). Feng & Tan (2024, str. 8) poudarjata pomen vseživljenjskega učenja pri spodbujanju socialne vključenosti in osebnega razvoja. Z vključevanjem v stalno izobraževanje posamezniki ne izboljšujejo le svojih poklicnih

kompetenc, temveč tudi krepijo svoj socialni in kulturni kapital, kar lahko vodi k širšim družbenim koristim. Vseživljenjsko učenje prispeva k razvoju sposobnosti kritičnega razmišljanja in reševanja problemov, ki so bistvenega pomena za obvladovanje kompleksnih poklicnih okolij (Bilgic et al., 2021, str. 130).

Raziskave kažejo, da diplomanti univerz še vedno nadaljujejo učenje po zaključku formalnega izobraževanja, vendar pogosto v nezadostnem obsegu, da bi povsem zadovoljili rastoče potrebe po novih kompetencah in znanjih, ki jih zahteva sodobno delovno okolje (Pang et al., 2018, str. 57; Širca & Sulčič, 2005, str. 101). Razlogi za to so lahko različni, vključno z omejenim dostopom do ustreznih programov, pomanjkanjem časa zaradi poklicnih in osebnih obveznosti, ter pomanjkanjem motivacije ali podpore s strani delodajalcev. Prav tako se mnogi diplomanti soočajo z izzivom, da njihova izobraževalna institucija ne ponuja dovolj fleksibilnih možnosti za nadaljevanje izobraževanja po zaključku študija (Kerić et al., 2017, str. 18).

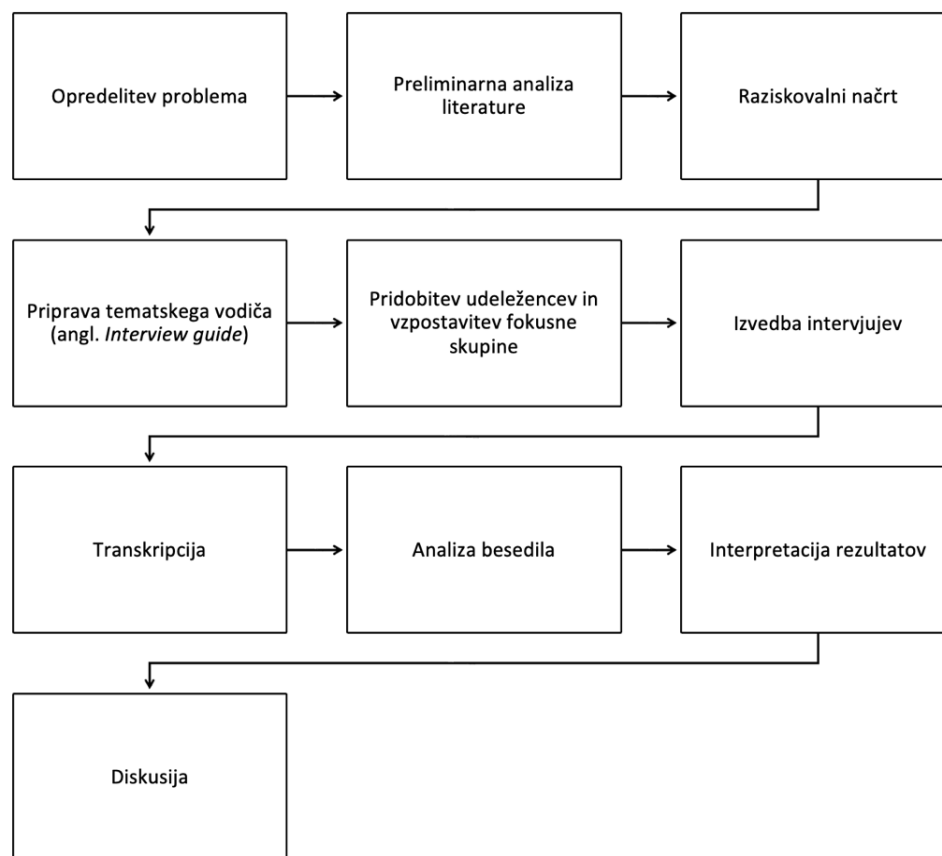
Izobraževalne ustanove igrajo osrednjo vlogo pri zadovoljevanju potreb in želja diplomantov na področju vseživljenjskega učenja. V času, ko se zahteve po novih znanjih in kompetencah nenehno spreminjajo in nadgrajujejo, je nujno, da univerze in druge izobraževalne institucije ponudijo prilagodljive in dostopne programe nadaljnjega izobraževanja (Li, 2022, str. 9). Kljub temu te ustanove pogosto ne uspejo zagotoviti zadostnih možnosti za usklajevanje izobraževanja s poklicnimi in osebnimi obveznostmi diplomantov (Sevim & Akin, 2021, str. 485). Poleg tega pomanjkanje podpore s strani delodajalcev in omejene finančne spodbude za nadaljnje izobraževanje še dodatno otežujejo vključevanje posameznikov v vseživljenjsko učenje, kar predstavlja izziv tako za posameznike kot za širšo družbo (Roche et al., 2015, str. 18).

3 Metoda

V okviru kvalitativne metodologije je bil uporabljen deskriptivno interpretativni kvalitativni pristop, ki temelji na razumevanju človekovega doživljanja kot kompleksne interakcije med psiho-socialnimi in biološkimi dejavniki. Ta pristop omogoča odkrivanje subjektivnih perspektiv in ponavljajočih se vzorcev ter skupnih razmišljanj, pri tem pa se upoštevajo tudi variacije med posamezniki (Thompson Burdine et al., 2021, str. 337).

Podatki so bili zbrani z metodo fokusnih skupin. Pri tem je poudarek na interakcijah med udeleženci, ki v skupinskih pogovorih delijo občutljive in osebne informacije ter mnenja, še posebej, če ima skupne značilnosti (Guest et al., 2017, str. 705-706). Na Sliki 1 je prikazan model poteka raziskave.

Slika 1
Model raziskave.



Za pridobitev podatkov smo uporabili delno polstrukturirane intervjuje. Dobro zasnovan delno strukturiran intervju mora zagotoviti podatke na ključnih področjih, hkrati pa udeležencem omogočiti priložnost, da v razpravo vnesejo svojo osebnost in razmišljanje (Mashuri et al., 2022, str. 8).

V uvodu so bili intervjuvanci seznanjeni z namenom in ciljem raziskave. Nato so bili naprošeni za podajo nekaj splošnih podatkov, in sicer starost, število let delovne dobe in poklic, ki ga opravljajo. V nadaljevanju intervjuja smo sodelujočim zastavili naslednja vprašanja: »Kako bi opisali vaše izkušnje z vseživljenjskim izobraževanjem? Kakšen je vaš odnos do vseživljenjskega izobraževanja po zaključku študija?«; »Kakšne so potrebe po vseživljenjskem izobraževanju v okviru vašega trenutnega delovnega mesta?«; »Katera znanja in veščine bi želeli razvijati v okviru vseživljenjskega učenja in zakaj?«; »Katere kompetence se vam zdijo ključne za vaš osebni in profesionalni razvoj, ki niso nujno vezane na strokovno področje? Katere digitalne kompetence in zelene kompetence bi želeli izboljšati?«; »Katerih izobraževanj bi se udeležili? Kakšne oblike izobraževanja bi vam najbolj ustrezale? (npr. spletne, v živo, krajše, daljše delavnice)«; »Kako vidite vlogo fakultete v procesu vseživljenjskega izobraževanja?«; »Kako bi se lahko univerza ali fakulteta bolje prilagodila vašim potrebam na področju izobraževanja?«. Intervjuvance smo z dodatnimi podvprašanji spodbujali k aktivnemu sodelovanju.

Potencialno sodelujoče smo pridobili preko družbenih omrežij in s pomočjo metode snežne kepe. Sodelujoči so morali izpolnjevati pogoj uspešno zaključenega študijskega programa na Univerzi na Primorskem. Zbiranje podatkov je potekalo spomladi 2024. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Z vsakim sodelujočim smo predhodno uskladili kraj in termin izvedbe intervjuja. Vsak posamezni intervju je trajal 30–45 minut. Sodelujoči v raziskavi so pred začetkom samega intervjuja podpisali t. i. *informirano soglasje* ter se tako seznanili z varovanjem vseh podatkov, namenom in potekom raziskave. Intervjuji so bili zvočno snemani. Vsi so bili seznanjeni z možnostjo odstopa od intervjuja na katerikoli točki brez kakršnihkoli posledic. Pri raziskovanju smo upoštevali tako znanstvena kot etična načela, s čimer smo zagotovili popolno anonimnost sodelujočih in obravnavali vse zbrane podatke zaupno, v skladu s smernicami Splošne uredbe o varstvu osebnih podatkov (General Data Protection Regulation, 2016).

Za obdelavo podatkov je bila uporabljena metoda analize vsebine, katere cilj je dobiti veljavne, zanesljive in preverljive rezultate (Vogrinc, 2008, str. 58). Pridobljene podatke smo analizirali po korakih Elliott & Timulak (2005, str. 152–156): (1) transkripte smo večkrat prebrali; (2) med začetnim branjem in po njem smo pričeli z urejanjem podatkov in pri tem izpustili odvečno vsebino in ponavljanja; (3) besedilo smo v naslednji fazi fragmentirali na značilne pomenske enote in pri tem bili pozorni, da smo posredovali dovolj informacij; (4) vsako pomensko enoto smo nato poimenovali – kodirali; (5) v naslednjem koraku smo pričeli z iskanjem podobnosti med kodami in posamezne pričeli združevati v večje skupine – podteme; (6) oblikovanje kategorij smo končali z razvrščanjem, ki opisujejo celoten pojav, ki so ga vsebovali zbrani podatki; (7) v končni fazi smo definirane skupine – podteme, združili v večje teme.

Za zagotavljanje zanesljivosti in verodostojnosti podatkov smo uporabili različne pristope. Intervjuji so potekali po določenem protokolu, s čimer smo zagotovili, da od sodelujočih pridobimo relevantne informacije. Analizo podatkov sta neodvisno izvedla dva raziskovalca, kar je omogočilo preverjanje zanesljivosti rezultatov. Konstruktna veljavnost je bila dosežena s pregledom doslednosti podatkov in primerjavo z obstoječo literaturo.

4 Rezultati

V namenski vzorec je bilo vključenih 14 intervjuvancev v dveh fokusnih skupinah, od tega 10 žensk in 4 moški, s povprečno starostjo 31,8 let in povprečno delovno dobo 7,2 let. Dvanajst diplomantov je študij zaključilo na 1. stopnji in dve diplomantki na 2. stopnji. V Tabeli 1 so prikazane demografske značilnosti sodelujočih.

Tabela 1
Demografske značilnosti sodelujočih.

Identifikacijska oznaka	Spol	Starost	Delovna doba	Izobrazba
01_M_32	Moški	32 let	7 let	Dipl. ekonomist
02_Ž_29	Ženska	29 let	4 leta	Dipl. vzg. pred. otrok
03_M_27	Moški	27 let	3 leta	Dipl. ekonomist
04_Ž_42	Ženska	42 let	18 let	Prof. razrednega pouka
05_Ž_28	Ženska	28 let	2 leti	Dipl. vzg. pred. otrok
06_Ž_31	Ženska	31 let	6 let	Dipl. dietetičarka
07_Ž_33	Ženska	33 let	11 let	Mag. prof. androgogike
08_Ž_27	Ženska	27 let	1 leto	Dipl. med. sestra
09_Ž_36	Ženska	36 let	10 let	Dipl. ekonomistka
10_Ž_39	Ženska	39 let	14 let	Dipl. vzg. pred. otrok
11_M_35	Moški	35 let	15 let	Dipl. vzg. pred. otrok
12_M_29	Moški	29 let	4 leta	Dipl. fizioterapevt
13_Ž_30	Ženska	30 let	4 leta	Dipl. vzg. pred. otrok
14_Ž_27	Ženska	27 let	2 leti	Dipl. med. sestra

Z metodo analize smo oblikovali štiri teme: (1) vloga vseživljenjskega učenja, (2) razvoj kompetenc, (3) podpora izobraževalnih institucij in organizacij ter (4) izzivi in priložnosti (Tabela 2). Vsaka tema je bila dodatno razčlenjena na podteme, ki osvetljujejo specifične vidike razpravljenih tematik.

Tabela 2
Identificirane teme in podteme.

Tema	Podtema
Vloga vseživljenjskega učenja	Znanje in veščine
	Potreba po kontinuiranem izobraževanju
	Osební in poklicni razvoj
Razvoj kompetenc	Digitalne kompetence
	Trajnostne prakse
	Mehke veščine
Podpora izobraževalnih institucij in organizacij	Krepitev mreženja in izmenjava znanj med diplomanti
	Promocija vseživljenjskega učenja z aktivnostmi Alumní klubov
	Povezovanje s podjetji
Izzivi in priložnosti	Izzivi pri dostopnosti izobraževanj
	Digitalizacija izobraževanj
	Izvedba in oblika izobraževanj

Vloga vseživljenjskega učenja je bistvena za dolgoročni poklicni razvoj posameznikov. Kontinuirano izobraževanje se je izkazalo za nujno zaradi prilagajanja hitrim spremembam na trgu dela. Udeleženci so izpostavili, kako pomembno je nadgrajevanje obstoječih znanj ter pridobivanje novih kompetenc, ki prispevajo k strokovni rasti in izboljšanju konkurenčnosti na trgu dela. Ta tema vključuje tudi refleksijo o tem, kako vseživljenjsko učenje omogoča posameznikom, da ostanejo relevantni v svojih poklicih in se učinkovito soočajo z izzivi v različnih kariernih fazah. Poleg tega so poudarili pomen osebnega razvoja, ki vključuje

pridobivanje novih perspektiv, veščin in samozavedanja, kar omogoča posameznikom, da uspešno krmarijo skozi različne življenjske in karijerne izzive. Želja in potreba po vseživljenjskem učenju pa navsezadnje izhaja iz osebnih in zunanjih dejavnikov.

»Formalno izobraževanje nas pripravi na osnovne izzive, a prav v neformalnem učenju pridobimo specifična znanja, ki jih potrebujemo za vsakodnevno delo.« (08_Ž_27)

»Vsak tečaj, ki ga opravim, me približa mojim profesionalnim ciljem in me dela bolj samozavestnega pri delu.« (12_M_29)

»Vsak se za učenje odloči sam, samoiniciativno, vendar na to odločitev vplivajo dejavniki, kot so notranja motivacija in podpora delodajalca.« (09_Ž_36)

Razvoj kompetenc se osredotoča na pomembnost razvijanja specifičnih veščin, ki so potrebne za uspeh na delovnem mestu. Udeleženci so razpravljali o nujnosti prilagajanja tehnološkim spremembam in digitalni transformaciji, kar vključuje tudi potrebo po dodatnem usposabljanju na področju informacijske tehnologije in digitalnih orodij. Poleg tega je bila izpostavljena tudi nujnost trajnostnih praks, ki so postale temeljni vidik poslovne strategije, še posebej v kontekstu okoljske odgovornosti in globalizacije. Poudarjeno je bilo, da trajnostni razvoj in digitalna preobrazba nista zgolj trenda, ampak nujni pogoji za dolgoročno konkurenčnost in uspešnost podjetij. Udeleženci so prav tako poudarili pomembnost mehkih veščin, kot so komunikacija, timsko delo in vodstvene sposobnosti, ki so ključne za uspešno delovanje v dinamičnem in kompleksnem delovnem okolju..

»Ne glede na industrijo, v kateri delamo, moramo biti sposobni uporabljati sodobna orodja (računalniki, tablice, programi, ipd.).« (01_M_32)

»Zelene kompetence postajajo vse bolj pomembne, še posebej, ker podjetja iščejo načine, kako postati bolj okoljsko odgovorna.« (10_Ž_39)

»Komunikacija je temelj vsakega tima. Mehke veščine mi pomagajo graditi močne odnose z ekipo.« (06_Ž_31)

»Rada bi izpostavila še in postavljanje osebnih mej, pa tudi obvladovanje stresa. V naših poklicih se pogosto srečujemo s številnimi stresnimi dejavniki, zato se mi zdi izjemno pomembno, da znamo postaviti meje in ne nosimo dela domov vsak dan.« (04_Ž_42)

Podpora izobraževalnih institucij in povezovanje z diplomanti sta bila prepoznana kot ključna dejavnika, ki lahko pripomore k boljši pripravi diplomantov na trg dela. Poudarjen je bil pomen mreženja in deljenja izkušenj med diplomanti kot način za spodbujanje nadaljnjega učenja. Alumni klubi se pojavljajo kot pomembne platforme za povezovanje strokovnjakov, izmenjavo znanj in izkušenj ter za promocijo nenehnega izobraževanja. Udeleženci so poudarili, kako Alumni klubi lahko prispevajo k vzdrževanju stika z najnovejšimi razvojnimi trendi in tehnologijami v stroki ter omogočajo diplomantom, da ostanejo aktivni člani strokovne

skupnosti. Poseben poudarek je bil namenjen tudi povezovanju s podjetji, kar omogoča krepitev praktičnih znanj, zagotavlja dostop do najnovejših industrijskih praks in povečuje možnosti za zaposlitev diplomantov.

»Izobraževalne institucije bi morale bolj tesno sodelovati s podjetji, da bi zagotavljale relevantna izobraževanja, ...« (03_M_27)

»Povezovanje z nekdanjimi študenti bi bilo zelo koristno za trenutne študente, da bi lahko iz prve roke slišali, kaj jih čaka po zaključku študija.« (14_Ž_27)

»Redna srečanja in dogodki, ki jih organizirajo Alumni klubi, so ključni za ohranjanje stikov in izmenjavo znanj.« (02_Ž_29)

Zadnja tema se osredotoča na *izzive in priložnosti*, povezane z vseživljenjskim učenjem v sodobnem svetu. Udeleženci so izpostavili številne izzive, kot so časovne omejitve, pomanjkanje finančnih virov in težave pri dostopu do kakovostnih izobraževalnih programov. Kljub tem izzivom pa so prepoznali tudi številne priložnosti, zlasti v smislu digitalizacije izobraževanja, ki omogoča bolj fleksibilne in prilagodljive oblike učenja. Poleg tega so razpravljali o različnih izvedbenih oblikah izobraževanj, kot so spletna izobraževanja, hibridni modeli ter intenzivni kratkoročni tečaji, ki omogočajo boljše usklajevanje poklicnih in osebnih obveznosti. Tema odpira razpravo o tem, kako premagati obstoječe ovire in izkoristiti nove priložnosti za izboljšanje dostopnosti in kakovosti vseživljenjskega učenja.

»Izobraževanja so pogosto draga, kar pomeni, da si jih vsi ne morejo privoščiti.« (05_Ž_28)

»Balansiranje med delom in zasebnim življenjem je vedno izziv, posebej ko želiš nadaljevati z učenjem in nadgrajevanjem znanja.« (11_M_35)

»Menim, da so delavnice v živo bolj interaktivne, vendar je izbira odvisna tudi od lokacije. Če je ta zelo oddaljena in mi vožnja vzame veliko časa, raje izberem "online" izobraževanje.« (13_Ž_30)

5 Razprava

Z raziskavo smo želeli pridobiti perspektivo diplomantov Univerze na Primorskem v potrebe in želje vseživljenjskega izobraževanja, zlasti z vidika vsebine in strukture izobraževanja in usposabljanj v okviru vseživljenjskega učenja. Dana raziskava kaže, da diplomanti prepoznavajo vseživljenjsko učenje kot ključno za kontinuirano nadgrajevanje obstoječih znanj, vendar na to vpliva predvsem notranji dejavniki. V tem kontekstu izpostavljajo potrebo po razvoju digitalnih in zelenih kompetenc, kar je posledica pospešenega tehnološkega napredka in vse večje usmerjenosti podjetij v trajnostne prakse. Prav tako so bile izpostavljene mehke veščine, kot sta komunikacija, vodenje in obvladovanje stresa, ki so v sodobnem svetu pogosto pomanjkljive, a ključne za uspešno delovanje v poklicnem življenju. Izobraževalne

institucije lahko pomembno prispevajo k promociji vseživljenjskega učenja z organizacijo prilagojenih izobraževalnih programov, izmenjavo znanj in tesnejšim sodelovanjem s podjetji. Kljub temu pa ostajajo izzivi, kot so kot so usklajevanje poklicnih in osebnih obveznosti, dostopnost izobraževanj ter prilagoditev oblik izobraževanja potrebam diplomantov.

Raziskava potrjuje pomembnost vseživljenjskega učenja za diplomante in jasno kaže na potrebo po prilagajanju sodobnim zahtevam trga dela. Pri vseživljenjskem učenju ne gre le za pridobivanje novih veščin, ampak vključuje stalen proces osebnega in poklicnega razvoja, ki je ključnega pomena v gospodarstvu, ki temelji na znanju (Depešová et al., 2015, str. 892). Vloga kulture pri oblikovanju stališč diplomantov do vseživljenjskega učenja ni zanemarljiva. Raziskave namreč kažejo, da so ta stališča pogosto kulturno pogojena (Landberg & Partsch, 2023, str. 4; Mejía-Manzano et al., 2022, str. 6). V okoljih, kjer je poudarek na formalni izobrazbi močnejši, diplomanti morda manj prepoznavajo vrednost neformalnega ali priložnostnega učenja, medtem ko je v kulturah, kjer je vseživljenjsko učenje bolj integrirano v družbo, ta vrednost bolj očitna. Naši rezultati se skladajo s prejšnjimi raziskavami, ki poudarjajo pomen nenehnega izobraževanja za poklicno uspešnost. Raziskava Brown in Duguid (2011) poudarja, da je nenehno izobraževanje ključno za obvladovanje sprememb na trgu dela in za uspešno prilagajanje novim tehnologijam. Podobno so tudi druge raziskave, kot so študije Illeris (2009) in Cedefop (2015), pokazale, da diplomanti, ki se nenehno izobražujejo, ohranjajo konkurenčno prednost na trgu dela in se lažje prilagajajo novim poslovnim in tehnološkim izzivom.

Pomemben element je motivacija za vseživljenjsko učenje, ki je pri diplomantih večinoma usmerjena v izboljšanje kariernih možnosti. Chen & Liu (2019, str. 17–21) poudarjata, da je poklicni uspeh eden izmed ključnih motivatorjev za nadaljnje izobraževanje po zaključku formalnega izobraževalnega procesa. Naši rezultati so prav tako pokazali izzive, s katerimi se diplomanti soočajo pri udeležanju vseživljenjskega učenja, med katerimi izstopajo pomanjkanje časa, finančne omejitve in usklajevanje obveznosti. Simen Tchamyu (2018, str. 12) poudarja finančne omejitve kot pomemben dejavnik pri dostopnosti vseživljenjskega učenja. Visoki stroški tečajev, delavnic in drugih oblik izobraževanja lahko predstavljajo pomembno oviro za mnoge posameznike, še posebej za tiste iz socialno-ekonomsko šibkejših okolij (Clain, 2016, str. 54–57). Eden izmed ključnih izzivov, s katerimi se soočajo udeleženci vseživljenjskega izobraževanja, je tudi usklajevanje izobraževalnih dejavnosti z drugimi obveznostmi, kot so delo, družinske odgovornosti in prosti čas (Smith, 2023, str. 154–162). Pomanjkanje časa in energije lahko resno omeji zmožnost posameznikov za sodelovanje v dodatnem izobraževanju. Rezultati naše raziskave so pokazali, da so diplomanti izkazali visoko motivacijo za nadaljnje izobraževanje, kadar so jim na voljo prilagodljive in fleksibilne oblike učenja. To potrjujejo številne raziskave, ki poudarjajo učinkovitost spletnih tečajev (Soh idr., 2024, str. 2469), večernih izobraževalnih programov in prilagodljivih urnikov (Müller idr., 2023, str. 19), saj omogočajo prilagajanje izobraževalnih procesov individualnim potrebam in življenjskemu slogu udeležencev.

Želja po razvoju novih kompetenc se zaradi hitrih tehnoloških in globalnih sprememb povečuje. Naši rezultati kažejo, da so digitalne kompetence, mehke veščine in zelene kompetence med najbolj iskanimi področji izobraževanja. Raziskave navajajo, da posamezniki po končanem študiju, vstopajo v podjetja, kjer od njih pričakujejo sposobnost reševanja kompleksnih nalog in kritičnega mišljenja (Indrašienė et al., 2020, str. 2599). Hiter tehnološki napredek vodi v vse večjo digitalizacijo podjetij in industrij, kar od diplomantov zahteva visoko raven digitalnih veščin. Raziskava avtorjev Tee et al. (2024) poudarja ključno vlogo digitalnih veščin v sodobni delovni sili, pri čemer ugotavlja, da so industrije vse bolj odvisne od digitalnih tehnologij za povečanje produktivnosti in inovativnosti. Podobno ugotovitve navaja Anthonysamy (2020), ki poudarja pomen vključevanja digitalne pismenosti v izobraževalne programe, pri čemer nakazuje, da lahko pomanjkanje teh veščin ovira zaposljivost in poklicno napredovanje diplomantov. Poudarek na zelenih kompetencah odraža globalne trende trajnostnega razvoja, kot so jih raziskovali Gadomska-Lila et al. (2024, str. 1160), ki navajajo, da organizacije vse bolj zahtevajo znanja, povezana z okoljsko odgovornostjo in trajnostnimi praksami. Raziskave opozarjajo na pomen razvoja teh kompetenc pri diplomantih, ker bodo le-ti soočeni z izzivi, povezanimi z okoljskimi spremembami, kot so podnebne spremembe in degradacija okolja (Okada & Gray, 2023, str. 19–21; Panichkina et al., 2018, str. 44–46). Poleg tega, pa so diplomanti prepoznali pomen razvoja mehkih veščin, kot so komunikacija, timsko delo, prilagodljivost in vodenje. Raziskava avtorjev Poláková et al. (2023, str. 9) kaže, da delodajalci te mehke veščine zelo cenijo pri novih kadrih, saj od njih pričakujejo, da bodo sposobni učinkovitega medsebojnega sodelovanja in reševanja kompleksnih izzivov, ki zahtevajo kritično razmišljanje in timski pristop.

Podpora izobraževalnih institucij pri oblikovanju programov vseživljenjskega učenja ter njihovo tesno sodelovanje z diplomanti in podjetji sta bila prepoznana kot bistvena dejavnika za izboljšanje pripravljenosti diplomantov na vstop na trg dela. Te ugotovitve so skladne z raziskavo avtorjev Suleman et al. (2021), ki navajajo, da tesno sodelovanje med izobraževalnimi ustanovami in industrijo omogoča boljšo prilagoditev kurikulumov na dejanske potrebe trga dela, kar posledično vodi k večji zaposljivosti diplomantov. Mahmudah et al. (2022, str. 69) izpostavljajo, da vključevanje industrijskih partnerjev v proces oblikovanja izobraževalnih programov igra ključno vlogo pri krepitvi praktičnih znanj, ki jih diplomanti potrebujejo ob prehodu v delovno okolje. Podobne ugotovitve potrjuje raziskava Ahmed et al. (2022, str. 5–6), da takšno sodelovanje spodbuja prenos znanja in veščin med akademskimi ustanovami in industrijo, s čimer se povečujejo možnosti za uspešno zaposlovanje diplomantov. V naši raziskavi so Alumni klubi prepoznani kot ključna platforma za mreženje in povezovanje diplomantov s podjetji. To potrjujejo tudi raziskava na tem področju, ki kaže, da Alumni mreže igrajo pomembno vlogo pri profesionalnem razvoju diplomantov, saj omogočajo dostop do širših profesionalnih mrež in virov (David in Coenen, 2014, str. 13). Podobno so tudi v raziskavi Kwarteng in Obeng-Ofori (2021, str. 41–46) ugotovili, da Alumni klubi ne samo podpirajo poklicno rast diplomantov, ampak tudi prispevajo k boljši prepoznavnosti in ugledu izobraževalnih institucij. Organizacija rednih srečanj, konferenc in spletnih platform, ki

diplomantom omogoča sodelovanje, razpravo in povezovanje, spodbuja nastajanje skupnosti, utemeljene na vzajemnem učenju, kar ne le podpira profesionalno rast, temveč tudi krepi občutek pripadnosti, kar je ključno za dolgotrajno angažiranost v procesih vseživljenjskega učenja (Zamiri & Esmaeili, 2024, str. 5–6; Anders, 2018, str. 26).

Pomemben vidik organizacije tovrstnih izobraževanj je tudi vključevanje tehnologije in inovativnih učnih metod. Uporaba digitalnih platform in orodij omogoča bolj interaktivno in dostopno učno izkušnjo, kar je še posebej pomembno v današnjem digitalnem okolju, kjer je tehnološka pismenost nepogrešljiva v številnih panogah (Haleem et al., 2022, str. 278–280). Z zbiranjem povratnih informacij od udeležencev in merjenjem uspešnosti programov lahko institucije nenehno izboljšujejo in prilagajajo vsebino ter izvedbo, kar zagotavlja, da programi ostanejo relevantni in učinkoviti skozi čas (Thomas, 2020, str. 42).

Na naše raziskovalno vprašanje »Kako lahko izobraževalne institucije podpirajo vseživljenjsko učenje diplomantov in katere ključne kompetence ter znanja si želijo, hkrati pa prispevajo k njihovem uspehu na trgu dela?« lahko podamo odgovor da izobraževalne institucije lahko podpirajo vseživljenjsko učenje diplomantov z zagotavljanjem prilagojenih programov, ki omogočajo nadgrajevanje kompetenc, kot so digitalne in zelene veščine ter mehke veščine. Diplomanti se zavedajo pomena teh kompetenc za konkurenčnost na trgu dela, zato si želijo več izobraževanj, ki so praktično usmerjena, fleksibilna in dostopna.

Menimo, da je ključnega pomena, da univerze prepoznajo nenehno spreminjajoče se zahteve trga dela in ustrezno prilagodijo izobraževanja vseživljenjskega učenja. Prizadevanja za večjo dostopnost in prilagodljivost izobraževanj bi morala biti prednostna naloga, saj bodo le tako diplomanti lahko v celoti izkoristili možnosti za nadaljnje izobraževanje in profesionalni razvoj. Pomembno vlogo pri tem ima tudi tehnologija, saj lahko izobraževalne ustanove z uporabo spletnih in hibridnih modelov učenja zagotovijo večjo fleksibilnost in dostopnost, kar diplomantom omogoča usklajevanje izobraževalnih aktivnosti z zaposlitvenimi obveznostmi. Univerze bi morale tesneje sodelovati s podjetji, da bi zagotovile, da izobraževalni programi ustrezajo dejanskim potrebam trga dela, ter spodbujati mreženje in izmenjavo znanj med diplomanti. Izobraževalne ustanove imajo proaktivno vlogo pri uveljavljanju kulture vseživljenjskega učenja, tako da jo vključijo v učne načrte in zagotovijo vire, ki podpirajo stalno učenje onkraj formalnega izobraževanja.

6 Zaključek

Rezultati raziskave potrjujejo, da so diplomanti zelo motivirani za vseživljenjsko učenje in si želijo programov, ki jim omogočajo pridobivanje specifičnih kompetenc potrebnih za uspeh na trgu dela. Poudarjena je potreba po prilagodljivih izobraževalnih programih in večjem sodelovanju med univerzami in podjetji, ki bi omogočili bolj praktično usposabljanje in boljšo pripravo na specifične zahteve delovnih mest.

Rezultati raziskave prispevajo k boljšemu razumevanju potreb in pričakovanj diplomantov, kar bo izvajalcem izobraževanj omogočilo ustvarjanje vsebin vseživljenjskega učenja, ki so bolj prilagojene dejanskim izzivom in priložnostim, s katerimi se soočajo posamezniki v svojem poklicnem življenju. Prinaša nov vpogled v pomembnost povezovanja univerz z gospodarstvom za učinkovito podporo vseživljenjskemu učenju.

Raziskava ponuja pomembne smernice za izobraževalne institucije pri oblikovanju in prilagoditvi izobraževalnih programov, ki bodo bolje ustrezali potrebam diplomantov v sodobnem delovnem okolju. Ena ključnih ugotovitev je potreba po vpeljavi prilagodljivih in specializiranih izobraževalnih programov, ki se osredotočajo na razvijanje sodobnih kompetenc. Izobraževalne institucije lahko na podlagi teh ugotovitev izboljšajo svojo ponudbo z bolj praktično usmerjenimi programi, ki omogočajo študentom in diplomantom, da pridobijo znanja in veščine, ki jih delodajalci dejansko iščejo. Poudarek na trajnostnih praksah in zelenih kompetencah pomeni, da raziskava tudi spodbuja zavest o okoljskih vprašanjih in potrebi po trajnostnem razvoju, kar ima dolgoročne pozitivne učinke na družbo in okolje.

Omejitev raziskave je relativno majhen in homogen vzorec sodelujočih, kar omejuje možnosti generalizacije rezultatov na širšo populacijo. Poleg tega je raziskava temeljila na kvalitativnih podatkih, kar pomeni, da so rezultati subjektivni in odvisni od interpretacije raziskovalcev. Za nadaljnje raziskave bi bilo smiselno vključiti širši in bolj raznolik vzorec diplomantov iz različnih univerz in regij. Prav tako bi bilo koristno izvesti longitudinalne študije, ki bi spremljale razvoj kompetenc diplomantov skozi čas.

Članek je izdelan kot del obveznosti za potrebe doktorskega študijskega programa Pedagoške fakultete Univerze na Primorskem, v okviru predmeta Kompetence učiteljev in vseživljenjsko učenje.

Reference

1. Ahmed, F., Fattani, M. T., Ali, S. R. & Enam, R. N. (2022). Strengthening the Bridge Between Academic and the Industry Through the Academia-Industry Collaboration Plan Design Model. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.875940>
2. Anders, A. D. (2018). Networked learning with professionals boosts students' self-efficacy for social networking and professional development. *Computers & Education*, 127, 13–29. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2018.08.009>
3. Andragoški center Republike Slovenije. (2022). *Vseživljenjsko učenje v Republiki Sloveniji s poudarkom na odraslih*. Pridobljeno na <https://www.acs.si/digitalna-bralnica/vsezivljenjsko-ucenje-v-republiki-sloveniji-s-poudarkom-na-odraslih/>
4. Anthonysamy, L. (2020). *Digital literacy deficiencies in digital learning among undergraduates* (1. izd.). Routledge.
5. Atchoarena, D. (2021). *Universities as Lifelong Learning Institutions: A New Frontier for Higher Education?*. Springer International Publishing.

6. Bilgic, E., Cam, E. & Hamutoglu, N. (2021). The Effects of Lifelong Learning Tendencies on Critical Thinking and Computational Thinking Skills. *Eskişehir Teknik Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi B - Teorik Bilimler*, 9, 129–144. <https://doi.org/10.20290/estubtdb.1022748>
7. Caetano, F. J. P., Casanova, D. & Moreira, D. (2023). Microcredentials: an opportunity towards the digital transformation. *9th International Conference on Higher Education Advances*, 665–672. <https://doi.org/10.4995/head23.2023.16125>
8. Chen, Z. & Liu, Y. (2019). The different style of lifelong learning in China and the USA based on influencing motivations and factors. *International Journal of Educational Research*, 95, 13–25. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2019.03.005>
9. Clain, A. (2016). Overcoming Barriers in Lifelong Learning: Moving Towards ET2020 Goals. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, VIII, 51–66. <https://doi.org/10.18662/rrem/2016.0801.04>
10. David, A. & Coenen, F. (2014). Alumni Networks - An Untapped Potential to Gain and Retain Highly-Skilled Workers? *Higher Education Studies*, 4(5), 1–17. <https://doi.org/10.5539/hes.v4n5p1>
11. Depešová, J., Tureková, I. & Bánesz, G. (2015). Lifelong learning in the professional practice. *International Conference on Interactive Collaborative Learning (ICL)*, 886–894. <https://doi.org/10.1109/ICL.2015.7318145>
12. Dollhausen, K. & Jütte, W. (2023). Higher Education and Lifelong Learning. In K. Evans, W. O. Lee, J. Markowitsch & M. Zukas (Eds.), *Third International Handbook of Lifelong Learning* (pp. 397–420). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-19592-1_21
13. Elliott, R., & Timulak, L. (2005). Descriptive and interpretive approaches to qualitative research. In J. Miles & P. Gilbert (Eds.), *A handbook of research methods for clinical and health psychology* (pp. 147–159). Oxford University Press.
14. European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture (2019). *Key competences for lifelong learning*. Publications Office of the European Union.
15. Evans, R. (2019). Izobraževanje 2030 in izobraževanje odraslih: Globalne perspektive in lokalne skupnosti–mostovi ali vrzeli. *Andragoška spoznanja*, 25(3), 3–21. <http://dx.doi.org/10.4312/as.25.3.3-21>
16. Feng, S. & Tan, C. Y. (2024). Toward conceptual clarity for digital cultural and social capital in student learning: Insights from a systematic literature review. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11(1), 1–15. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02519-8>
17. Gadomska-Lila, K., Sudolska, A. & Łapińska, J. (2024). The importance of green competencies in advancing organizational sustainability: The empirical perspective. *Sustainable Development*, 32(1), 1152–1169. <https://doi.org/10.1002/sd.2729>
18. Guest, G., Namey, E., Taylor, J., Eley, N. & McKenna, K. (2017). Comparing focus groups and individual interviews: findings from a randomized study. *International Journal of Social Research Methodology*, 20(6), 693–708. <https://doi.org/10.1080/13645579.2017.1281601>
19. Guo, M. (2023). A Study on the Problems Faced by Graduates' Employability and Strategies for Improvement. *Scientific and Social Research*, 5, 65–69. <https://doi.org/10.26689/ssr.v5i11.5614>
20. Haleem, A., Javaid, M., Qadri, M. A. & Suman, R. (2022). Understanding the role of digital technologies in education: A review. *Sustainable Operations and Computers*, 3, 275–285. <https://doi.org/10.1016/j.susoc.2022.05.004>

21. Hernández-de-Menéndez, M., Morales-Menéndez, R., Escobar, C A., & Ramírez-Mendoza, R A. (2022). Learning analytics: state of the art. *Springer Science+Business Media*, 16(3), 1209-1230. <https://doi.org/10.1007/s12008-022-00930-0>
22. Indrašienė, V., Jęgelevičienė, V., Merfeldaitė, O., Penkauskienė, D., Pivorienė, J., Railienė, A., Sadauskas, J. & Valavičienė, N. (2020). The critically thinking employee: employers' point of view. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 7(4), 2590–2603. [https://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.4\(2\)](https://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.4(2))
23. Jelenc, Z. (2007). *Strategija vseživljenjskosti učenja v sloveniji*. Ministrstvo za šolstvo in šport Republike Slovenije (1. izd.). Ministrstvo za šolstvo in šport Republike Slovenije v sodelovanju z Javnim zavodom Pedagoški inštitut iz Ljubljane.
24. Kerić, E., Radanović, I., Lukša, Ž., Garašić, D., & Perić, M S. (2017). Utjecaj aktivne nastave na učenje ekoloških sadržaja u osnovnoj školi. *Thieme Medical Publishers*, 1-14. <https://doi.org/10.32633/eb.3.1>
25. Kwarteng, H. & Obeng-Ofori, D. (2021). Enhancing the role of alumni in the growth of higher education institutions. *International Journal of Multidisciplinary Studies and Innovative Research*, 3(3), 40–48. <https://doi.org/10.21681/IJMSIR-1.3.831.049173-20201>
26. Landberg, M. & Partsch, M. V. (2023). Perceptions on and attitudes towards lifelong learning in the educational system. *Social Sciences & Humanities Open*, 8(1), 100534. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2023.100534>
27. Li, L. (2022). Reskilling and Upskilling the Future-ready Workforce for Industry 4.0 and Beyond. *Information Systems Frontiers*, 1–16. <https://doi.org/10.1007/s10796-022-10308-y>
28. Lim, Z. Y., Yap, J., Lai, J., Mokhtar, I., Yeo, D. & Cheong, K. H. (2024). Advancing Lifelong Learning in the Digital Age: A Narrative Review of Singapore's SkillsFuture Programme. *Social Sciences*, 13, 73. <https://doi.org/10.3390/socsci13020073>
29. Macuh, B. & Raspor, A. (2018). Vseživljenjsko učenje in izobraževanje kot osnova kakovosti življenja pedagoških delavcev. *Revija za univerzalno odličnost*, 7(1), 17-30. Pridobljeno na https://www.fos-unm.si/media/pdf/RUO/2017-7-1/RUO_099_MACUH_RASPOR.pdf
30. Mahmudah, F., Baswedan, A., Usman, H., Mardapi, D. & Putra, E. (2022). The importance of partnership management to improve school-to-work transition readiness among vocational high school graduates. *The Education and science journal*, 24(5), 64–89. <https://doi.org/10.17853/1994-5639-2022-5-64-89>
31. Mashuri, S., Sarib, M., Alhabsyi, F., Syam, H. & Ruslin, R. (2022). Semi-structured Interview: A Methodological Reflection on the Development of a Qualitative Research Instrument in Educational Studies. *IOSR Journal of Research & Method in Education*, 12(1), 22-29. <https://doi.org/10.9790/7388-1201052229>
32. Mejía-Manzano, L. A., Sirkis, G., Rojas, J.-C., Gallardo, K., Vázquez-Villegas, P., Camacho-Zuñiga, C., Membrillo-Hernández, J. & Caratozzolo, P. (2022). Embracing Thinking Diversity in Higher Education to Achieve a Lifelong Learning Culture. *Education Sciences*, 12(12). <https://doi.org/10.3390/educsci12120913>
33. Mikulec, B. (2023) Teoretski modeli in koncepti vseživljenjskega učenja. In J. Lepičnik Vodopivec & M. Mezgec (Eds.), *Vseživljenjsko učenje odraslih za trajnostni razvoj in digitalni preboj* (pp. 11-26). Založba Univerze na Primorskem.
34. Müller, C., Mildenerberger, T. & Steingruber, D. (2023). Learning effectiveness of a flexible learning study programme in a blended learning design: why are some courses more effective than

- others? *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 20(1), 10.
<https://doi.org/10.1186/s41239-022-00379-x>
35. Okada, A. & Gray, P. (2023). A Climate Change and Sustainability Education Movement: Networks, Open Schooling, and the 'CARE-KNOW-DO' Framework. *Sustainability*, 15(3).
<https://doi.org/10.3390/su15032356>
36. Pang, E., Wong, M., Leung, C. H. & Coombes, J. (2018). Competencies for fresh graduates' success at work: Perspectives of employers. *Industry and Higher Education*, 33, 095042221879233. <https://doi.org/10.1177/0950422218792333>
37. Panichkina, M. V., Sinyavskaya, I. A. & Shestova, E. V. (2018). Challenges of Professional Adaptation of University Graduates in Response to the Economics' Digital Transformation. *XVII Russian Scientific and Practical Conference on Planning and Teaching Engineering Staff for the Industrial and Economic Complex of the Region (PTES)*, 2018, 44–46.
<https://doi.org/10.1109/PTES.2018.8604207>
38. Poláková, M., Suleimanová, J., Madžík, P., Copuš, L., Molnárová, I. & Polednová, J. (2023). Soft skills and their importance in the labour market under the conditions of Industry 5.0. *Heliyon*, 9, e18670. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18670>
39. Power, C. N. & Maclean, R. (2013). Lifelong Learning: Meaning, Challenges, and Opportunities. In R. Maclean, S. Jagannathan & J. Sarvi (Eds.), *Skills Development for Inclusive and Sustainable Growth in Developing Asia-Pacific* (pp. 29–42). Springer Netherlands.
https://doi.org/10.1007/978-94-007-5937-4_2
40. Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation).
<https://www.eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
41. Roche, S., Yang, J. & Schneller, C. (2015). *The Role of Higher Education in Promoting Lifelong Learning*. UNESCO Institute for Lifelong Learning.
42. Sevim, Ö. & Akın, U. (2021). The Role of Graduate Education in Professional Development of Teachers: Is Graduation Enough? *Education and Science*, 46(207), 483-510.
<https://doi.org/10.15390/EB.2021.9593>
43. Simen Tchamy, V. (2018). Education, Lifelong learning, Inequality and Financial access: Evidence from African countries. *Contemporary Social Science. Journal of the Academy of Social Sciences*, 15. <https://doi.org/10.1080/21582041.2018.1433314>
44. Širca, N. T. & Sulčič, V. (2005). Lifelong learning: case study in higher education in Slovenia. *International Journal of Innovation and Learning*, 2(2), 142–151.
<https://doi.org/10.1504/IJIL.2005.006295>
45. Smith, J. (2023). Balancing family, education and work: a qualitative study of mature women studying in higher education. *Widening Participation and Lifelong Learning*, 25(2), 146-173.
<https://doi.org/10.5456/WPLL.25.2.146>
46. Soh, M., Kamarunzaman, N. Z., Nen, Z., Yaacob, N. & Rahmat, N. (2024). Online Learning: Is There a Relationship between Learning Performance with Flexibility. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 14(1), 2457-2472.
<https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v14-i1/17193>
47. Srivastava, M. (2023). The Evolution of Education: Navigating 21st-Century Challenges. *International Journal For Multidisciplinary Research*, 5(5), 1-9.
<https://doi.org/10.36948/ijfmr.2023.v05i05.6314>

48. Suleman, F., Videira, P. & Araújo, E. (2021). Higher Education and Employability Skills: Barriers and Facilitators of Employer Engagement at Local Level. *Education Sciences*, 11(2), 1-14. <https://doi.org/10.3390/educsci11020051>
49. Tee, P. K., Wong, L. C., Dada, M., Song, B. L. & Ng, C. P. (2024). Demand for digital skills, skill gaps and graduate employability: Evidence from employers in Malaysia. *F1000Research*, 2024, 389. <https://doi.org/10.12688/f1000research.148514.1>
50. Thomas, E. (2020). Measuring Progress and Performance in Global Engineering. In E. Thomas (Eds.), *The Global Engineers: Building a Safe and Equitable World Together* (pp. 29–45). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-50263-8_3
51. Thompson Burdine, J., Thorne, S. & Sandhu, G. (2021). Interpretive description: A flexible qualitative methodology for medical education research. *Medical Education*, 55(3), 336–343. <https://doi.org/10.1111/medu.14380>
52. United Nations Resolution 70/1. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Pridobljeno na <https://www.refworld.org/legal/resolution/unga/2015/en/111816>
53. Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Pedagoška fakulteta.
54. Zamiri, M. & Esmaeili, A. (2024). Methods and Technologies for Supporting Knowledge Sharing within Learning Communities: A Systematic Literature Review. *Administrative Sciences*, 14(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/admsci14010017>
55. Zickafoose, A., Ilesanmi, O., Diaz-Manrique, M., Adeyemi, A., Walumbe, B., Strong, R., Wingenbach, G., Rodriguez, M. & Dooley, K. (2024). Barriers and Challenges Affecting Quality Education (Sustainable Development Goal #4) in Sub-Saharan Africa by 2030. *Sustainability*, 16, 1–16. <https://doi.org/10.3390/su16072657>
56. Zuhairi, A., Hsueh, A. C. T. & Chiang, I.-C. N. (2020). Empowering lifelong learning through open universities in Taiwan and Indonesia. *Asian Association of Open Universities Journal*, 15(2), 167–188. <https://doi.org/10.1108/AAOUJ-12-2019-0059>

Rebeka Lekše je asistentka na Fakulteti za vede o zdravju Univerzi na Primorskem in študentka doktorskega študijskega programa Edukacijske vede na Pedagoški fakulteti Univerze na Primorskem.

Jurka Lepičnik Vodopivec je redna profesorica in raziskovalka Univerze na Primorskem Pedagoške fakultete. Je (so)avtorica številnih domačih in mednarodnih znanstvenih in strokovnih del ter projektnih skupin. S svojimi izkušnjami in znanjem v različnih strokovnih telesih na ravni fakultete, univerze in na ravni države participira k razvoju sodobne vzgoje in izobraževanja. V letu 2013 prejela nagrado Sklada za pedagoško odličnost Univerze na Primorskem, v letu 2015 pa Zlato plaketo Univerze na Primorskem. Leta 2020 je prejela najvišjo državno nagrado za življenjsko delo v vzgoji in izobraževanju. Je častna profesorica Univerze na Primorskem Pedagoške fakultete. Je predsednica upravnega odbora Slovenskega društva edukatorjev na področju edukacije (SLODRE).

Abstract

The Perspective of University of Primorska Graduates on Lifelong Learning and Education

Research Question (RQ): How can educational institutions support the lifelong learning of graduates and what key competences and skills do they desire and contribute to their success in the labour market?

Purpose: The aim of the research is to investigate graduates' views on lifelong learning and education during their working life.

Method: The qualitative method was used for the study. The data was collected from a selected sample of graduates from the University of Primorska through semi-structured interviews in two focus groups. The data was analyzed using the content analysis method.

Results: Four themes were developed using the analysis method: (1) the role of lifelong learning, (2) the development of competences, (3) support from educational institutions and (4) challenges and opportunities. The results of the study show that the graduates of the University of Primorska are highly motivated to pursue lifelong learning, especially to acquire specific competences such as digital and green skills and soft skills. It was found that educational institutions play a key role in supporting graduates in their continuing education, but that the programmes and forms of education need to be adapted to make them more flexible and practice oriented.

Organization: The study underlines the need for closer cooperation between educational institutions and companies to offer tailor-made educational programmes that enable graduates to better match the skills they have acquired with the needs of the labour market. It provides guidelines for adapting lifelong learning courses to the needs of graduates.

Society: Research helps to raise awareness of the importance of lifelong learning for individuals and society. It emphasizes the need to develop skills that are central to sustainable development and that can contribute to greater social responsibility and environmental awareness in society in the long term. It promotes the integration of environmentally friendly practices and digital skills that have a positive impact on society and the environment.

Originality: The research provides insights into the specific needs of graduates in the field of lifelong learning and offers insights into the specific challenges and opportunities they face. The originality of the research is demonstrated by the focus on adapting educational programmes to today's labour market demands and integrating sustainable practices into curricula.

Limitations/Future Research: Limitations of the study include its limited geographical scope as it focuses on the graduates of a single university. It is suggested that further research be conducted to include a larger and more diverse population and to conduct longitudinal studies to track the development of competences over time.

Keywords: lifelong learning, education, graduates, competences, higher education institutions.

Copyright (c) Rebeka LEKŠE, Jurka LEPIČNIK VODOPIVEC



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License