

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**VPLIV MEDNARODNE AKREDITACIJE BOLNIŠNICE NA
ZAVZETOST ZAPOSLENIH**

Ljubljana, julij 2015

DAVID SLAPŠAK

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisani David Slapšak, študent Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtor magistrskega dela z naslovom Vpliv mednarodne akreditacije bolnišnice na zavzetost zaposlenih, pripravljene v sodelovanju s svetovalko prof. dr. Adriano Rejc Buhovac.

Izrecno izjavljam, da v skladu z določili Zakona o avtorski in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami) dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

S svojim podpisom zagotavljam, da

- je predloženo besedilo rezultat izključno mojega lastnega raziskovalnega dela;
- je predloženo besedilo jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem
 - poskrbel, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam v magistrskem delu, citirana oziroma navedena v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani in
 - pridobil vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti (v pisni ali grafični obliki) uporabljena v tekstu, in sem to v besedilu tudi jasno zapisal;
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku (Ur. l. RS, št. 55/2008 s spremembami);
- se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega magistrskega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom.

V Ljubljani, 1.7.2015

Podpis avtorja: _____

KAZALO

UVOD	1
1 KAKOVOST V ZDRAVSTVU	4
1.1 Uvajanje sistema kakovosti v zdravstvu.....	8
1.2 Proces akreditacije bolnišnice	9
1.3 Standarda NIAHO in ISO 9001	10
1.4 Zavzetost zaposlenih v zdravstvu	13
2 UVAJANJE SISTEMA KAKOVOSTI V SPLOŠNI BOLNIŠNICI	
TRBOVLJE	19
2.1 Predstavitev Splošne bolnišnice Trbovlje.....	20
2.2 Management kakovosti v Splošni bolnišnici Trbovlje	24
2.2.1 Poslovník kakovosti	25
2.2.2 Odbor za kakovost.....	27
2.2.3 Notranje presoje	28
2.2.4 Zunanje presoje	30
2.2.5 Podelitev certifikata.....	32
3 RAZISKAVA O VPLIVU MEDNARODNE AKREDITACIJE BOLNIŠNICE	
NA ZAVZETOST ZAPOSLENIH	33
3.1 Namen in cilji raziskave in raziskovalna vprašanja.....	33
3.2 Metodologija raziskave.....	34
3.3 Rezultati raziskave.....	35
4 RAZPRAVA S PREDLOGI	40
4.1 Razprava o rezultatih raziskave	40
4.2 Potrditev raziskovalnega vprašanja	48
4.3 Predlogi za nadaljnje znanstveno-raziskovalno delo na področju mednarodne akreditacije bolnišnice in zavzetosti zaposlenih.....	49
SKLEP	49
LITERATURA IN VIRI	52
PRILOGE	

KAZALO SLIK

Slika 1: Povezanost zadovoljstva zaposlenih z delovno uspešnostjo	16
Slika 2: Poklicna in organizacijska zavzetost zaposlenih v SB Trbovlje na področju mednarodne akreditacije.....	36
Slika 3: Zadovoljstvo pri delu zaposlenih v SB Trbovlje na področju kakovosti in mednarodne akreditacije.....	37
Slika 4: Delovanje zaposlenih v SB Trbovlje na področju kakovosti in mednarodne akreditacije.....	38
Slika 5: Politika in podpora Odbora za kakovost zaposlenim v SB Trbovlje na področju kakovosti in mednarodne akreditacije	39
Slika 6: Organizacijska klima v SB Trbovlje od leta 2012 do leta 2014.....	41

UVOD

Definicija kakovosti, ki jo najdemo v Slovarju slovenskega knjižnega jezika (2014), pravi, da je kakovost nekaj, kar opredeljuje kaj glede na pozitivne lastnosti oziroma nekaj, kar opredeljuje kaj glede na veliko mero pozitivnih lastnosti (Kakovost, b.l.). Definicije kakovosti so bolj ali manj usmerjene na rezultate dela, torej izdelke oziroma na rezultate procesov, ki so namenjeni izpolnjevanju in zadovoljevanju potreb uporabnikov (Bakan Toplak & Urbajs, 2003). Najbolj uporabljena definicija v praksi je opredeljena v standardu ISO 9001 (v Bakan Toplak & Urbajs, 2003) in pravi, da je kakovost stopnja, v kateri skupek svojstvenih karakteristik izpolnjuje zahteve.

Bolnišnice imajo pomembno vlogo tako pri zdravljenju kot pri preprečevanju bolezni in pospeševanju zdravja. Vedno večja so v zvezi z njihovim delovanjem tudi pričakovanja in osveščenost državljanov. Demografske spremembe, zlasti staranje prebivalstva, pa povečujejo potrebe prebivalstva po zdravstveni oskrbi (Robida, 2004a, str. 5). Definicij zdravja je več in so različne. Svetovna zdravstvena organizacija je sprejela definicijo, ki pravi, da je zdravje stanje popolne telesne, duševne in družbene blaginje in ne samo stanje brez bolezni in invalidnosti (Health, b.l.). Pravica do najvišje možne stopnje zdravja je ena osnovnih človekovih pravic ne glede na vero, raso, politično pripadnost, ekonomsko in socialno stanje. Tako je najpomembnejši družbeni cilj doseganje najvišje mogoče stopnje zdravja, ki je opredeljeno kot pozitivna vrednota, kot skupek človeških lastnosti, način delovanja telesa in človekovega odnosa do naravnega in družbenega okolja, kar vse omogoča telesno in družbeno blagostanje (Verčko Pernat, Kisner, Rozman, & Klasinc, 2006, str. 21). Ko je človek zdrav, ne potrebuje zdravnika in se ne vključuje v zdravstveni sistem, razen v primeru preventivnih dejavnosti. Ko človek zboli, pride v stik z zdravstvenim sistemom. Izkušnje bolnikov so različne, velikokrat so odvisne predvsem od bolnikove percepcije. Bolniki, ki postanejo t. i. 'uporabniki' zdravstvenih storitev, ocenjujejo zdravstveno oskrbo, ki jo prejmejo, najprej po odnosu zdravstvenih delavcev in sodelavcev, šele nato po stroki. To je predvsem zato, ker večinoma niso strokovnjaki s področja zdravstva, so pa vsekakor vse bolj izobraženi. Svoja občutenja izražajo tako, da je zdravstvena oskrba kakovostna ali nekakovostna. Pojavi se vprašanje, kako jo ocenjujejo oziroma kaj ocenjujejo. Odnos do bolnika, kakovostna zdravstvena oskrba, pravočasno postavljena diagnoza, pravilno zdravljenje in ne nazadnje izid zdravljenja je tisto, za kar bi lahko šteli, da je kakovostno delo v zdravstvu. Vendar to ni vse, je še mnogo več. V zdravstvenem sistemu delajo ljudje za ljudi, torej zdravstveni delavci za bolnike oziroma uporabnike zdravstvenih storitev. Njihov način dela je odvisen tudi od njihove zavzetosti za delo in pripadnosti organizaciji. Skozi zavzetost za delo se kaže tudi zavzetost do kakovosti in kakovostnega dela z bolniki.

Zavzetost je velika stopnja duševne pripravljenosti, volje, zanimanja za ukvarjanje s čim in uresničitev česa (Zavzetost, b.l.). Zavzetost zaposlenih je tudi pripravljenost nadpovprečno vlagati energijo in pripadnost sodelavcev pri vsem, kar počnejo z namenom dosega

izjemne rezultate (Gruban, 2005). Zavzetost se v splošnem pogosto omenja tudi kot motivacijski konstrukt. Predlagano je, da se natančen pomen sodelovanja kot motivacijski konstrukt razvrsti glede na lokacijo v motivacijskem okviru. Konceptualno lahko motivacijo predstavimo kot kontinuum, ki sega od stabilnih osebnostnih lastnosti (motivirani zaradi nečesa) do motivacije zaradi specifične situacije (občutek zavzetosti) in vedenjske motivacije, ki prikazuje motivirano delovno vedenje (Inceoglu & Fleck, 2010, str. 82).

Večina zaposlenih je ob prihodu v podjetje visoko motivirana in zavzeta, s časom trajanja njihove zaposlitve pa njihova zavzetost v povprečju vztrajno pada. Razlika med zadovoljstvom zaposlenih in njihovo zavzetostjo je koncept, ki se neposredno povezuje z uspešnostjo podjetja in njegovimi poslovnimi rezultati. V bistvu gre za nadgradnjo koncepta zadovoljstva, saj zavzetost vključuje tudi delovno uspešnost zaposlenih. Zavzetost je dejavnik, ki je povezan z visokim zadovoljstvom zaposlenih in z njihovo visoko delovno uspešnostjo. Zavzetost zaposlenih vpliva na poslovne rezultate in je pomemben dejavnik konkurenčne prednosti in dejavnik, ki ob podobnih materialnih izhodiščih podjetja postavlja na stran uspešnih ali neuspešnih (Zavzeti in motivirani zaposleni, 2014). Študija Gallupovega raziskovalnega inštituta opozarja na visoko stopnjo nezavzetosti zaposlenih skoraj povsod po svetu. To dokazuje, da družbenoekonomski, politični in poslovni modeli nimajo pravih odgovorov na globalno "epidemijo" nezavzetosti. Fenomen (ne-)zavzetosti je postal zanimiv predvsem zaradi spoznanja, da ima v nasprotju s konceptom zadovoljstva zaposlenih jasne in merljive finančne vplive na prihodke, dobiček, produktivnost, varnost zaposlitve, stopnjo ohranjanja ključnih kadrov in na zvestobo oziroma zavzetost kupcev. Zavzetost je torej pripravljenost nadpovprečno pritegniti energijo ter pripadnost in presega zgolj običajno zadovoljstvo zaposlenega (kako mi je všeč tukaj) ali pripadnost (koliko si želim biti tukaj); posveča se osebni zavzetosti zaposlenih za boljše rezultate. Dejansko to pomeni, koliko zaposleni storijo za uspeh združbe (Gruban, 2006, str. 15). Organizacija mora delati na razvoju in negovati zavzetost, ki zahteva dvosmerni odnos med zaposlenim in zaposlovalcem. Tako je zavzetost zaposlenega barometer, ki določa povezavo osebe z organizacijo. Odgovornost organizacije je, da ustvari okolje in kulturo, ki vodi v partnerstvo (Vazirani, 2007, str. 3–4).

Pričujoče magistrsko delo predstavlja izzive managementa kakovosti v zdravstvu in Splošni bolnišnici Trbovlje (v nadaljevanju SB Trbovlje). Opisuje uvajanje sistema kakovosti vse od začetka do podelitve mednarodnega certifikata kakovosti, ki je sicer formalni cilj vodstva bolnišnice. Zgodba z mednarodno akreditacijo se tu še ne konča, kajti podelitev mednarodnega certifikata kakovosti je le etapni cilj na tej poti, kot raziskovalca pa me zanima vpliv mednarodne akreditacije na zavzetost zaposlenih.

Namen magistrskega dela je ponuditi vodstvu SB Trbovlje in Odboru za kakovost (v nadaljevanju Odbor) možnosti za izboljšave na področju obvladovanja kakovosti. Z magistrskim delom bosta vodstvo SB Trbovlje in Odbor kot najvišji organ v bolnišnici na

tem področju dobila vpogled v mnenje in zavzetost zaposlenih za sodelovanje na področju aktivnosti v zvezi s kakovostjo, torej akreditacijo. Ker je sistem kakovosti potrebno nenehno dograjevati in izpopolnjevati, je pomembna povratna informacija zaposlenih, predvsem tistih, ki so proaktivno pristopili k temu projektu (srednji in vrhnji management ter notranji presojevalci). Le tako se lahko spreminja politika kakovosti na ravni bolnišnice in se uvajajo spremembe ter novosti, ki morajo biti stalnica v tem procesu.

Ključni cilji magistrskega dela so tako:

- pridobiti mnenje zaposlenih o uporabnosti mednarodne akreditacije bolnišnice;
- raziskati in analizirati pripravljenost zaposlenih v bolnišnici za sodelovanje v procesu uvajanja sistema kakovosti ter njegovem nadaljevanju;
- raziskati in analizirati učinke oziroma vpliv mednarodne akreditacije bolnišnice na zavzetost zaposlenih;
- ugotoviti, ali je po pridobitvi mednarodnega certifikata kakovosti delo zaposlenih bolj kakovostno.

Raziskovalno vprašanje magistrskega dela se glasi: Ali pridobitev mednarodne akreditacije bolnišnice pozitivno vpliva na zavzetost zaposlenih za bolj kakovostno delo?

V teoretičnem delu je uporabljena deskriptivna **metoda** dela s pregledom literature domačih in tujih avtorjev, pri čemer je upoštevana metoda znanstvene deskripcije. Prav tako so kritično analizirane spletne strani in drugi viri. Raziskovalni oziroma empirični del magistrskega dela temelji na primarnem zbiranju podatkov s pomočjo anonimnega pisnega anketnega vprašalnika ter intervjujih. Uporabljen je strukturiran vprašalnik s trditvami, ki se nanašajo na poklicno in organizacijsko zavzetost ter zadovoljstvo pri delu na področju kakovosti. Anketiranci so bili notranji presojevalci s prve in druge notranje presoje, ki je potekala v bolnišnici, ter vodje oddelkov, služb in enot v bolnišnici, ki morajo po svoji funkciji vodje opravljati delo tudi na področju kakovosti ter mednarodne akreditacije bolnišnice. Tako je bil anketni vprašalnik poslan 63 anketirancem. Intervju je bil opravljen z direktorico bolnišnice, namenjen je bil pridobitvi mnenja vrhnjega vodstva o sistemu uvajanja kakovosti, vplivu mednarodne akreditacije bolnišnice na delo, o organizaciji dela v bolnišnici po pridobitvi mednarodnega certifikata kakovosti, o nujnosti pridobitve mednarodne akreditacije, o spremembi dela oziroma kakovostnejšemu delu po pridobitvi mednarodnega certifikata kakovosti in morebitnih spremembah pri vodenju sistema kakovosti.

Magistrsko delo prispeva k razumevanju ključnih izzivov uvajanja managementa kakovosti v splošnih bolnišnicah. Pojasnjuje spremembo vedenja oziroma delovanja in zavzetosti pri zaposlenih po pridobitvi mednarodnega certifikata kakovosti. Omejitve magistrskega dela izvirajo iz nepripravljenosti na sodelovanje na področju uvajanja kakovosti v bolnišnici in v raziskavi magistrskega dela pri nekaterih zaposlenih, predvsem pri zdravnikih, tudi tistih,

ki bi morali sodelovati že po svoji funkciji (npr. predstojniki oddelkov). Malo je namreč tistih, ki so k uvajanju sistema kakovosti pristopili prostovoljno in brez kakršnih koli zadržkov. Pri medicinskih sestrah ter preostalemu zdravstvenemu in nezdravstvenemu kadru zadržkov za sodelovanje pri uvajanju sistema kakovosti ni bilo.

Pojavljala so se le različna vprašanja glede sprememb pri delu oziroma če bo sistem dela po pridobitvi mednarodne akreditacije kaj drugačen.

Struktura magistrskega dela je naslednja: v prvem poglavju kratko predstavimo kakovost v širšem smislu in kako jo razumemo v zdravstvu. Nato opišemo uvajanje sistema kakovosti v zdravstvu, proces akreditacije bolnišnic na podlagi dveh standardov, in sicer standarda NIAHO ter ISO 9001. Temu sledi podpoglavje o zavzetosti zaposlenih v zdravstvu, ki je ključni teoretični del in podlaga za raziskavo. Sledi drugo poglavje o uvajanju sistema kakovosti v SB Trbovlje s kratko predstavitev bolnišnice in managementa kakovosti v bolnišnici. V to podpoglavje sodi predstavitev Odbora kot najvišjega organa na področju kakovosti v bolnišnici, notranje in zunanje presoje ter podelitev certifikata. Tukaj se teoretični del magistrskega dela konča ter se nadaljuje z raziskovalnim oziroma empiričnim delom, ki predstavlja vpliv mednarodne akreditacije bolnišnice na zavzetost zaposlenih (tretje poglavje). Magistrsko delo končam z razpravo o rezultatih raziskave o zavzetosti zaposlenih, kjer podam predloge za aktivnosti, ki bi pripomogli k večji zavzetosti zaposlenih na področju kakovosti in izboljšanju vodenja sistema kakovosti ter za nadaljnje znanstveno-raziskovalno delo na področju mednarodne akreditacije bolnišnic.

1 KAKOVOST V ZDRAVSTVU

Izraza kakovost ni mogoče opisati povsem jasno in objektivno (Mrak, 2001, str. 170). Crosby (v Bahčič, 1999, str. 30) jo definira kot ujemanje z zahtevami, medtem ko jo Juran (v Bahčič, 1999, str. 30) označi kot primernost za namen. Deming (v Bahčič, 1999, str. 30) pravi, da kakovost pomeni zadovoljevanje stranke ne le z izpolnjevanjem njenih pričakovanj, temveč s preseganjem teh. Ishikawa (v Bahčič, 1999, str. 30) pa definira kakovost kot razvoj, oblikovanje, proizvodnjo ter servisiranje izdelka, ki so kar najbolj ekonomični, uporabni in vedno zadovoljijo uporabnika. Zagotavljanje kakovosti mora biti neločljiva sestavina dela vseh zaposlenih. Urejeno notranje poslovno okolje omogoča bolj premišljeno izvajanje ključnih procesov, manjšo verjetnost napak in poškodb ter enotno izpolnjevanje zahtev poslovnih partnerjev (Babič, 2001, str. 63).

Pri presojanju kakovosti je potrebno upoštevati številne dejavnike, saj enako kakovost izdelka ali storitve ljudje z različnimi izkušnjami, izobrazbo, s starostjo in spolom presodijo različno; da lahko enako kakovosten izdelek ali storitev ista oseba zazna v različnih časih različno, odvisno od razpoloženja, potreb in situacije; da ljudje presojujejo kakovost izdelka ali storitve v odvisnosti od svojih potreb; da imajo ljudje različna merila za kakovost; da se kakovost, ki jo ljudje pričakujejo od drugih, ne sklada vedno z ravno kakovosti, ki jo pričakujejo od sebe in da lahko kakovost izdelka ali storitve ljudje iz

različnih okolij presodijo različno. Ob upoštevanju vseh navedb univerzalne definicije kakovosti torej ni in vsaka organizacija sme sama oblikovati svoja merila za presojanje kakovosti, le da so v skladu z nameni in s cilji (Mrak, 2001, str. 170). Kakovost storitev lahko opredelimo na dva načina (Trunk Širca & Tavčar, 1998, str. 54): kot mero uspešnosti pri doseganju ciljev, pri čemer je cilj uporabnika prejeti storitev skladno s pričakovanji, in da je kakovost storitve obratno sorazmerna z razliko med koristmi, ki jih uporabniki pričakujejo, in koristmi, ki jih zaznajo.

Potočnik (v Mrak, 2001, str. 171) razdeli kakovost storitve z vidika uporabnika na:

- iskano kakovost – lastnosti, ki jih uporabnik lahko ovrednoti pred uporabo storitve;
- izkustveno kakovost – kakovost, ki jo uporabnik občuti šele po uporabi storitve;
- kakovost zaupanja – kakovost, ki jo uporabnik težko oceni tudi po uporabi.

Kakovost v zdravstvu je najpogosteje opredeljena kot stopnja ali vrsta poklicne odličnosti v zdravstveni oskrbi ali opravljanje pravih stvari na pravi način (Česen, 2003, str. 199). Nam najbližja opredelitev kakovosti v zdravstvu je opredelitev Inštituta za medicino v Združenih državah Amerike (1990 v Robida, 2006a, str. 16), ki trdi, da je kakovostna zdravstvena oskrba tista, ki posameznikom in prebivalstvu zagotovi izide zdravljenja skladno s trenutnim strokovnim znanjem.

Za uporabnika kakovost pomeni na nek način zahtevo in pričakovanje, da bo z lastnim denarjem posredno ali neposredno kupil neko zdravstveno storitev, ki je po obsegu in kakovosti sprejemljiva (Maze, 2008, str. 48). Zaupanje ljudi v zdravstveni sistem temelji na zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene oskrbe. Ljudje želijo vedeti, ali je zdravstvena oskrba, ki jo prejemajo, osnovana na znanstvenih dokazih in najboljših praksah ter ali je skladna s standardi (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 Ur.l. RS, št. 72/2008).

V letih 1980 in 1990 je več evropskih držav začelo s programi kakovosti v zdravstveni oskrbi. Slovenije se je to dotaknilo sredi devetdesetih let, ko je bil pripravljen prvi pregled stanja kakovosti zdravstvene oskrbe v Sloveniji. Vse to je potekalo v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo (Robida, 2004b, str. 5).

Vzpostavljanje in vzdrževanje določene ravni kakovosti je povezano s stroški ali z vlaganji. Tukaj se pojavi vprašanje, katera je ustrezna raven kakovosti. Navadno je to tista raven, s katero se zadovoljijo potrebe poslovnih partnerjev s čim nižjimi stroški (Babič, 2001, str. 63). Stroške kakovosti lahko opredelimo kot stroške, ki ne bi nastali, če ne bi bilo težav s kakovostjo (Tayles & Woods, 1996, v Babič, 2001, str. 64). Stroške kakovosti delimo na stroške za doseganje kakovosti, torej skladnost z zahtevami (preverjanje skladnosti proizvodov in storitev z zahtevami odjemalcev), in stroške, ki nastanejo zaradi slabe kakovosti oziroma neskladnosti z zahtevami (preprečevanje in odpravljanje napak).

Stroške za doseganje kakovosti delimo na stroške ocenjevanja in stroške preprečevanja (se pravi, da so povezani z vzpostavitvijo sistemov in procesov za zmanjševanje možnosti pojavljanja izgub zaradi pomanjkljive kakovosti). Pri vzpostavljanju sistema kakovosti so stroški povezani z vodenjem projekta, s stroški za zunanje svetovalce, za popisovanje procesov, pripravo dokumentacije in za usposabljanje. Začetnemu vlaganju v vzpostavitev sistema mora skozi faze razvoja slediti racionalizacija dejavnosti in procesov ter s tem zniževanje neposrednih stroškov zagotavljanja ustrezne ravni kakovosti. Stroški slabe kakovosti pa so stroški, ki nastanejo kot posledica neskladnosti storitve oziroma proizvoda s standardi in z zahtevami kakovosti. Delijo se na stroške notranjih in zunanjih izgub, razlikujejo pa se po času ugotovitve pomanjkljivosti (Campanella, 1999, str. 10; Buthmann, 2010; Babič, 2001, str. 64–65). Z izboljševanjem učinkovitosti dela presojevalcev, timov in drugih oblik dejavnega sodelovanja zaposlenih je povezano zmanjševanje števila napak ter stroškov njihovega odpravljanja. Merljive koristi in izboljšanja so najboljša motivacija za nadaljnje izboljšave, kljub temu dejstvu pa so sistemi za spremljanje stroškov kakovosti večinoma še nepopolni (Babič, 2001, str. 65).

Ker stroški v zdravstvu naraščajo in je vse manj javnih sredstev, zdravstvena dejavnost potrebuje zanesljivo metodo za ovrednotenje svojega delovanja z vidika stroškov kakovosti. Poznavanje teh stroškov vodstvu zdravstvenih ustanov pomaga pri izboljšavah. Stroški preprečevanja slabe kakovosti v zdravstvu zajemajo stroške načrtovanja kakovosti, usposabljanja za kakovost, razvijanje in izvajanje sistemov varnosti pacientov ipd. Prav tako ti stroški vključujejo razvijanje in izvajanje standardov ter z dokazi podprto zdravstveno prakso in čas, ki je potreben za projekte izboljševanja. Stroški ocenjevanja vključujejo stroške merjenja procesov in izidov, stroške notranjih in zunanjih presoj ipd. Stroški slabe kakovosti se delijo na stroške notranjih izgub, ki so povezani s popravljivimi napakami (ko npr. pacient še ni zapustil bolnišnice), stroški zunanjih izgub v zdravstvu pa so povezani s stroški, ko pacient (pri katerem se je povzročila škoda) že zapusti bolnišnico in ga je potrebno ponovno sprejeti, da se ta napaka odpravi oziroma popravi, prav tako pa zajemajo stroške analize teh napak (Paris & Krishnamoosthi, 2005, v Rožman, 2012, str. 5–6).

Kako vemo, ali smo pacientu nudili dobro in primerno zdravstveno oskrbo ali pa, da smo ga kakovostno obravnavali? Eno je strokovnost in znanje osebja, ki sodeluje pri zdravstveni obravnavi pacienta, drugo so smernice stroke. Kakovost pa je potrebno izmeriti, zato za merjenje uporabljamo t. i. kazalnike kakovosti. Spremljanje kazalnikov kakovosti pripomore k izboljševanju izidov zdravstvene obravnave in tako strokovnjaki merijo različne vidike kakovosti: strukturo sistema, procese in izide (Robida, 2009, str. 50). V Sloveniji se je na nacionalni ravni leta 2006 začelo merjenje šestih kazalnikov kakovosti, in sicer: število padcev s postelj, število preležanin, nastalih v bolnišnici, čakalne dobe za računalniško tomografijo, čakanje na odpust, delež nenačrtovanih ponovnih sprejemov v isto bolnišnico v sedmih dneh po odpustu zaradi iste ali podobne diagnoze ter bolnišnične okužbe (Robida, 2004c, str. 344). Namen teh kazalnikov

kakovosti je spodbujanje bolnišnic, da izboljšajo kakovost svojega dela (Brinovec et al., 2010).

Ameriški Inštitut za medicino (2011) ocenjuje, da bi lahko s preprečevanjem škodljivih dogodkov na leto prihranili do 12 milijard ameriških dolarjev. Stroški, ki bi se jim lahko izognili, ne da bi pri tem negativno vplivali na kakovost zdravstvene oskrbe, so na letni ravni 765 milijard ameriških dolarjev (to predstavlja 30 % vseh sredstev, ki so namenjeni zdravstvu). Pri pacientih, ki so utrpeli škodo, je hospitalizacija daljša za 6 do 8 dni. S tem se podaljšajo čakalne dobe, kadrovski resursi so bolj obremenjeni, večji so stroški zaradi porabe dodatnega materiala, večja je tudi zasedenost postelj in podobno (Vincent, 2010, str. 57). Empiričnih študij o stroških napak je malo, omogočajo pa le približno oceno stroškov. Vendar obstoječe raziskave prikazujejo visoke dejanske in oportunitetne stroške škodljivih dogodkov za zdravstveni sistem in izvajalce ter ne nazadnje za celotno nacionalno gospodarstvo. Študij o stroških, ki jih škodljivi dogodki povzročijo bolnikom in njihovim svojcem, pa ni. Škodljivi dogodki predstavljajo priložnost za prihranke bolnišnic in zdravstvene sisteme (Øvretveit & Tolf, 2009, str. 5). V ZDA stroške vseh škodljivih dogodkov ocenjujejo na 37,6 milijarde ameriških dolarjev (Thomas et al., 1999, v Øvretveit & Tolf, 2009, str. 18–19), na Novi Zelandiji 870 milijonov novozelandskih dolarjev na leto (Brown et al., 2002, v Øvretveit & Tolf, 2009, str. 18–19), v Združenem kraljestvu pa 1 milijardo funtov (Vincent et al., 2001, v Øvretveit & Tolf, 2009, str. 18–19). V Sloveniji raziskav, ki bi ocenile stroške, ki nastanejo zaradi škodljivih dogodkov oziroma kot posledica slabe kakovosti, ni (Rožman, 2012, str. 11). Rezultat izboljševanja kakovosti je izboljšana zdravstvena oskrba, ki mora biti usmerjena na spremembo vedenja zdravnikov in preostalih udeležencev zdravstvenega tima (Griffin, 2006, str. 188).

Sektor za kakovost in varnost sistema zdravstvenega varstva, ki deluje v okviru Ministrstva za zdravje Republike Slovenije (v nadaljevanju MZ), je februarja 2013 izdal publikacijo z naslovom Vodenje kakovosti v slovenskih bolnišnicah (ugotovitve na podlagi letnih poročil bolnišnic za leto 2011 na področju kakovosti in varnosti). Iz poročil bolnišnic je razvidno, da jih večina izvaja aktivnosti, katerih prvotni namen je izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov. Izvajalci se praviloma osredinjajo na izvedene aktivnosti, učinki teh aktivnosti na kakovost in varnost pa niso ovrednoteni. Vsaka sprememba je namenjena izboljšanju stanja ali vsaj preprečevanju poslabšanja delovanja in zato je skoraj vsak cilj bolnišnice namenjen izboljševanju kakovosti. Ločevanje ciljev, ki se nanašajo na področje kakovosti in varnosti, od drugih ciljev bolnišnice, je včasih težavno ali le formalno. Že Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010–2015) v prvem strateškem cilju poudarja pomen krepitve sistemov, namenjenih izboljšanju kakovosti in varnosti, ter vlogo komisije za kakovost. Želja nosilcev politike na področju kakovosti in varnosti je prepustiti vodstvu, da prepozna aktivnosti ali posebne cilje, s katerimi bo mogoče izboljšati kakovost dela in varnost pacientov ob upoštevanju posebnih potreb posameznega zavoda. V nekaterih primerih bolnišnice niso posebej izpostavile ciljev na področju kakovosti dela in varnosti pacientov ali pa so navajale namen doseganja zahtev Splošnega dogovora na

področju kakovosti. V nekaterih primerih so bili prepoznani cilji, ki se nanašajo na posamezne značilnosti delovanja organizacije, v drugih primerih so bili cilji osredinjeni predvsem na izpolnjevanje zahtev v skladu s standardi, praviloma standardov ISO 9001 ali akreditacijskih standardov NIAHO. Vsebina poročil bolnišnic za leto 2011 razkriva številne primere dobrih praks glede vodenja kakovosti in pri poročanju o aktivnostih na tem področju. Obseg pozornosti in količina virov, namenjenih razvoju kakovosti in varnosti med bolnišnicami, se zelo razlikujeta. Na podlagi teh poročil lahko le v redkih primerih dobimo občutek, da je vodenje kakovosti del rednih aktivnosti, ki se izvajajo že več let (Simčič & Poldrugovac, 2013, str. 7–21).

1.1 Uvajanje sistema kakovosti v zdravstvu

Kakovost in varnost nista posebni dejavnosti bolnišnice, temveč sta vpleteni v vsakdanje zdravstveno in poslovno delo. Za spremembe, ki so potrebne za izboljševanje kakovosti in varnosti, je pomembna kultura zdravstvene ustanove, ki jo razumemo kot odnose, vrednote, zaznavanje, usposobljenost in vzorce obnašanja, ki določajo zavzetost, slog in strokovnost opravljanja celovite kakovosti in varnosti. To je filozofija najvišjega in srednjega vodstva, ki nezavedno vpliva na obnašanje in delovanje vseh zaposlenih (Vodenje kakovosti in akreditacije, 2015).

Izboljševanje kakovosti v zdravstvu se razvija v zadnjih sto letih. Pomanjkljivosti v večini zdravstvenih sistemov po svetu je veliko: nimamo dokumentirane kakovosti zdravstvene oskrbe za najpomembnejše bolezni, ni ocene stroškovne učinkovitosti oziroma ne vemo, kaj dobimo za javni denar. Ni sistematičnega spremljanja izidov zdravljenja in obstajajo ogromni odkloni v teh izidih, kazalnikih kakovosti in procesih. Merjenje in dokumentiranje kakovosti in varnosti je osnova za njuno izboljševanje. Obstajajo empirični dokazi, da merjenje in spremljanje kakovosti, povratne informacije, strokovne presoje, samoocenjevanje in akreditacije ter javna objava kazalnikov kakovosti vodijo k izboljševanju zdravstvene oskrbe. 28. 2. 2011 je bila sprejeta direktiva, ki določa pravice bolnikov čezmejnega zdravstvenega varstva. V Sloveniji smo dejavno pristopili k izpolnitvi teh zahtev. Tako sta se tudi poenotila pristop in usmeritev zdravstvenih organizacij na področju akreditacije zdravstvenih ustanov in postopkov vpeljave mednarodnih standardov zdravstvene obravnave kot podlage za pridobitev akreditacije (Vodenje kakovosti in akreditacije, 2015).

Zaradi vzpostavitve sistema akreditacije bolnišnic je MZ imenovalo delovno skupino strokovnjakov s področja obvladovanja kakovosti v sistemu zdravstvenega varstva, v katero so bili vključeni tudi predstavniki Sekcije za kakovost v zdravstvu, svetovalci in predstavniki Zveze svobodnih sindikatov, zdravstvene nege in izvajalcev zdravstvenih storitev. Ta skupina je pripravila Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji, v katerem je zapisano, da MZ standardov in akreditacijskih ustanov ne predpisuje, temveč izbor prepušča managementu zdravstvenih organizacij. V dokumentu

so opisane prednosti in slabosti mednarodnega ter lastnega sistema akreditacije, torej slovenskega, in na podlagi navedenega prevladajo prednosti mednarodnega. Mednarodno najbolj priznane in uveljavljene akreditacijske ustanove so Joint Commision International, Det Norske Veritas (v nadaljevanju DNV) s standardi NIAHO in druge (Vodenje kakovosti in akreditacije, 2015; Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji, b. l., str. 5–7).

Program za samoocenjevanje (notranjo presojo) in akreditacijo (zunanjo presojo) zdravstvenih zavodov je nacionalni program, katerega namen je nenehno izboljševanje kakovosti celotnega zdravstvenega sistema v Sloveniji. Cilj programa je torej nenehno izboljševanje kakovosti zdravstvene obravnave in ta naj bi bil trdno zasidran v vsakdanjem delovanju zdravstvenih zavodov (Robida, 2004b, str. 5).

Program se opira na nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – zdravje za vse do leta 2004, zdravstveno reformo 2004, dokument pregleda stanja kakovosti v Sloveniji, dokument Svetovne zdravstvene organizacije, predstavitev akreditacije bolnišnic na 139. skupščini Slovenskega zdravniškega društva, konference Slovenskega inštituta za kakovost in na mednarodno ter domačo literaturo o presoji kakovosti (Robida, 2004b, str. 5). Spreminjanje organizacij iz dobrih v odlične ni enostavno in le malo je odličnih organizacij. V ZDA letno umre 98.000 ljudi zaradi medicinskih napak in po izračunih jih te napake stanejo 20 bilijonov dolarjev (Bodinson, 2005, str. 22).

1.2 Proces akreditacije bolnišnice

Akreditacija je potrditev, ki se nanaša na organ za ugotavljanje skladnosti in jo izda tretja stranka ter z njo formalno priznava njegovo usposobljenost za izvajanje specifičnih nalog za ugotavljanje skladnosti (Postopek akreditiranja, 2015). Je proces, v katerem običajno nevladna organizacija, ki je ločena od zdravstvene ustanove in se od nje razlikuje, oceni zdravstveno ustanovo, da bi ugotovila, ali ta izpolnjuje sklop zahtev (standardov) za izboljšanje varnosti in kakovosti oskrbe. Akreditacija je prostovoljna. Standardi akreditacije veljajo za optimalne in izvedljive. Akreditacija zagotavlja jasno zavezo ustanove za izboljšanje varnosti in kakovosti oskrbe pacientov, zagotavljanje varnega okolja oskrbe in za nenehno prizadevanje za zmanjšanje tveganj za paciente in osebje. Akreditacija si je po vsem svetu pridobila sloves učinkovitega orodja za vrednotenje kakovosti in njenega obvladovanja ter upravljanja. Proces akreditacije je oblikovan za ustvarjanje kulture varnosti in kakovosti znotraj ustanove, ki se trudi nenehno izboljševati procese in rezultate oskrbe pacientov (Joint Commision International, 2011, str. 1). Pri tem zdravstvene ustanove (Joint Commision International, 2011, str. 1):

- povečujejo zaupanje javnosti, da se ustanova zavzema za varnost pacientov in kakovost oskrbe;

- zagotavljajo varno in učinkovito delovno okolje, ki prispeva k zadovoljstvu zaposlenih;
- se pogajajo s plačniki oskrbe na podlagi podatkov o kakovosti oskrbe;
- poslušajo paciente in njihove družine, spoštujejo njihove pravice in jih vključujejo v proces oskrbe kot partnerje;
- ustvarjajo kulturo, ki je odprta za učenje iz pravočasnega poročanja o varnostnih zapletih in skrbi za varnost;
- vzpostavljajo vodenje na podlagi sodelovanja, ki določa prednosti, ter trajno vodenje za kakovost in varnost pacientov na vseh ravneh.

Zdravstveni zavodi v Sloveniji so morali na podlagi Aneksa 1 k Splošnemu dogovoru (v nadaljevanju SD) za leto 2012 pristopiti v proces pridobitve mednarodne akreditacije, sicer bi se jim vrednost programa specialistične bolnišnične dejavnosti v pogodbi zmanjšala za 0,3 %. Proces pridobitve akreditacije predstavlja tudi pogoj za pridobitev dodatnih sredstev za širitve programov v okviru nacionalnega razpisa. To določilo je vseboval tudi SD za leto 2013 (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014 str. 63–64).

Na spletni strani MZ (2015) je objavljen seznam zdravstvenih organizacij, ki se že pridobile mednarodno akreditacijo. V Sloveniji imamo tako 44 zdravstvenih organizacij, ki so do maja 2015 pridobile mednarodno akreditacijo (enega od mednarodno priznanih certifikatov kakovosti, in sicer: International Accreditation Standards for Healthcare Organizations – AACI, Det Norske Veritas – DNV oziroma DIAS DNV International Accreditation Standard for Hospitals, Accreditation Canada – AC, Joint Commission International – JCI). 24 zdravstvenih organizacij je na sekundarnem in terciarnem nivoju (bolnišnice). Od tega je 9 splošnih bolnišnic (Splošna bolnišnica Jesenice, Splošna bolnišnica Novo mesto, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Splošna bolnišnica Brežice, Splošna bolnišnica Trbovlje, Splošna bolnišnica Izola, Splošna bolnišnica Sežana, Splošna bolnišnica Celje in Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj), 4 so psihiatrične zdravstvene organizacije (Psihiatrična klinika Ljubljana, Psihiatrična klinika Begunje, Psihiatrična bolnišnica Idrija in Psihijatrija Ormož), Bolnišnica KOPA Golnik, Kirurški sanatorij Rožna dolina, Ortopedska bolnišnica Valdoltra, CBO Stična, Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, Porodnišnica Kranj, Kirurgija Bitenc, Medicinski center Medicor, dva univerzitetna klinična centra (UKC Ljubljana in UKC Maribor) in Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – SOČA. Nato pa sta na primarnem nivoju akreditirana 2 zdravstvena domova, na specialistično ambulantnem nivoju pa 18 organizacij (Vodenje kakovosti in akreditacije, 2015).

1.3 Standarda NIAHO in ISO 9001

Zahteve standarda mednarodne akreditacije DNV za bolnišnice temeljijo na standardih, ki jih uporablja DNV v ZDA. Ti mednarodni standardi so prilagojeni in jih lahko uporablja katera koli bolnišnica ne glede na kraj, nacionalne predpise in lokalno kulturo (Det Norske Veritas AS, 2012, str. 3). DNV je avtonomna in neodvisna fundacija oziroma ustanova z

namenom oziroma s ciljem zaščite življenja, lastnine in okolja na morju ter kopnem. DNV izvaja klasificiranje, certificiranje in preostale verifikacijske in svetovalne storitve, ki zadevajo kakovost plovil, enot v tujini in objektov ter industrije po vsem svetu in izvaja raziskave v zvezi s temi funkcijami. DNV je razvil zbirke standardov, smernic za interpretacijo in napotkov za presojevalce, s katerimi zadošča potrebam različnih zdravstvenih organizacij (Mednarodni akreditacijski standard DNV za bolnišnice, Mednarodni akreditacijski standard DNV za ponudnike primarnega zdravstva in Mednarodni akreditacijski standard DNV za specializirane ambulantne centre). Standardi, smernice za interpretacijo in napotki za presojevalce temeljijo na akreditacijskem standardu NIAHO, ki ga je odobrila agencija ameriškega ministrstva za zdravje CMS (angl. *Centres for Medicare and Medicaid*). Trenutno je v veljavi Standard za bolnišnice iz novembra 2013, verzija 3.1 (Det Norske Veritas AS, 2011, str. 2; Det Norske Veritas AS, 2013, str. 2–3).

Zahteve standarda so zasnovane tako, da podpirajo razvoj ter kontinuirano izboljševanje kakovosti zdravstva in varnosti pacientov v bolnišnicah. Nanašajo se tudi na splošno varnost zaposlenih, pacientov in drugih obiskovalcev bolnišnic. Zahteve standarda so splošne in se nanašajo na vse bolnišnice, ki jih opredeljuje standard. Če katera koli zahteva standarda zaradi narave bolnišnice in njenih procesov ni izvedljiva, je lahko predmet dogovora o izvzetju. Za vsako bolnišnico je najpomembnejša skladnost z nacionalnimi standardi, s predpisi in z zahtevami. V primeru, da je kateri koli del standarda v nasprotju z zakonodajo, je lahko neskladni del standarda upravičen do izvzetja, če zakonodaja izpolnjuje ali presega namen standarda. Standardi temeljijo na pristopu sistema vodenja, kar pomeni, da poznavanje, razumevanje in vodenje sistema medsebojno povezanih procesov kakovosti in varnosti izboljšuje učinkovitost bolnišnice. Realizacija načela sistema vodenja predstavlja ukrepe, kot so opredelitev sistema s prepoznavanjem in razvijanjem procesov, ki vplivajo na cilje kakovosti in varnosti, strukturiranje sistema za doseganje ciljev kakovosti in varnosti na najučinkovitejši način, razumevanje soodvisnosti med procesi sistema, kontinuirano izboljševanje sistema z merjenjem in vrednotenjem, vzpostavitev nadzora nad sredstvi pred ukrepanjem. V koncept kontinuiranih izboljšav mora biti vključen učinkovit sistem vodenja, in sicer s ciklusom načrtovanja, realizacije, revizije in izboljšav procesa ter ukrepov, ki jih organizacija izvaja za doseganje ciljev. To je znano kot načelo PDCA (angl. *Plan-Do-Check-Act*), kar pomeni načrtuj, naredi, preveri, ukrepaj. Za izboljševanje vodenja kakovosti in varnosti se mora bolnišnica osrediniti na vzroke neskladij in neželene dogodke. Sistematično prepoznavanje in odpravljanje pomanjkljivosti sistema vodi k izboljšanju učinkovitosti, nadzora kakovosti, varnosti pacientov in splošne varnosti (Det Norske Veritas AS, 2013, str. 9–10). Poznamo več definicij o nenehnem izboljševanju kakovosti. V nadaljevanju sta predstavljeni dve izmed njih (Robida, 2004a, str. 9).

1. Definicija ISQ – *International Society for Quality in Healthcare*: "Nenehno izboljševanje kakovosti je nenehen odgovor na oceno kakovosti o neki dejavnosti na tak način, da izboljšuje procese, na katerih je osnovana zdravstvena obravnava."
2. Definicija ANAES – *l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé*: "Nenehno izboljševanje kakovosti so aktivnosti, ki potekajo v vsej organizaciji, da povečajo uspešnost in učinkovitost dela in procesov ter s tem prispevajo k dobrobiti organizacije in njenih uporabnikov."

ISO je kratica za Mednarodno organizacijo za standardizacijo (angl. *The International Organization for Standardization*) in je svetovna zveza nacionalnih organov za standarde (Slovenski inštitut za standardizacijo, 2005, str. 3). Standard ISO 9001 je mednarodni standard za sisteme vodenja kakovosti. Prvič je bil izdan leta 1987 in od takrat naprej se je njegova uporaba močno razširila po vsem svetu. V uporabi je v javni upravi, zasebnem sektorju in v drugih organizacijah. Dandanes je skladno z zahtevami standarda ISO 9001 certificiranih že več kot 1,1 milijonov sistemov vodenja v organizacijah po vsem svetu. ISO 9001 je orodje za uspešno in učinkovito delovanje organizacije, ki se je uveljavilo pri uporabnikih. Zagotavlja nenehno izboljševanje delovanja organizacij, če se seveda pravilno uporablja. Prav tako je to standard, ki organizacijam olajša, v nekaterih primerih pa celo omogoči, dostop na različne trge in prispeva k uspešnosti na teh trgih. Standard je bil že večkrat prenovljen, in sicer v letih 1994, 2000 in 2008. Leta 2015 se pričakuje peta izdaja (Prenova standarda ISO 9001 za sisteme vodenja kakovosti, 2015).

Trenutno veljavni standard SIST EN ISO 9001:2008 v uvodnem delu določa, da naj bo privzem sistema vodenja kakovosti strateška odločitev organizacije (Slovenski inštitut za standardizacijo, 2008, str. 4–5). Ta mednarodni standard spodbuja privzem procesnega pristopa pri razvijanju, izvajanju in izboljševanju uspešnosti sistema vodenja kakovosti z namenom, da bi se z izpolnjevanjem zahtev odjemalcev povečalo njihovo zadovoljstvo. Če želi organizacija delovati uspešno, mora opredeliti in voditi številne povezane aktivnosti. Aktivnost ali skupek aktivnosti, ki uporabljajo vire in ki se vodijo z namenom, da omogočijo spremembo vhodov v izhode, se lahko obravnavajo kot proces. Izhod iz enega procesa pogosto tvori vhod v drugega. Procesni pristop lahko poimenujemo kot uporabo sistema procesov znotraj organizacije, vključno z njihovo identifikacijo, medsebojnimi vplivi in z njihovim vodenjem, vse z namenom ustvariti željen rezultat. Prednost procesnega pristopa je v tem, da omogoča nenehen nadzor nad povezavami med posameznimi procesi znotraj sistema procesov ter med njihovimi kombinacijami in medsebojnimi vplivi. Pri uporabi znotraj sistema vodenja kakovosti tak pristop poudari pomen razumevanja in izpolnjevanja zahtev, potrebe po obravnavanju procesov z vidika dodane vrednosti, pridobivanju rezultatov delovanja in uspešnosti procesov ter po nenehnemu izboljševanju procesov na osnovi objektivnih merjenj (Slovenski inštitut za standardizacijo, 2008, str. 5–6).

Standardi družine ISO 9000 so zbirka veljavnih mednarodnih standardov, tehničnih specifikacij, poročil, priročnikov in internetnih dokumentov o vodenju kakovosti. Veliko je mednarodnih standardov, ki obravnavajo tematiko vodenja kakovosti in so označeni z referenčno oznako ISO 10000, na primer SIST ISO 10005 Sistemi vodenja kakovosti – smernice za plane kakovosti. Ta serija standardov EN ISO 9000 je rezultat obsežnih posvetovanj z uporabniki, kar je prispevalo k preprostejši uporabi standarda, hkrati pa je standard tudi prožnejši za privzemanje. Temeljijo na uporabi načela: "planiraj – stori – preveri – ukrepaj" in procesnega vodenja. Vsekakor pa se standard ne omejuje na določila serije EN ISO 9000, temveč le-ta razširja, saj razume organizacijo kot vrsto med seboj delujočih procesov, katerih rezultat so izdelki in storitve, ki jih odjemalci kupujejo. Če na primer ISO 9000 opisuje osnove sistemov vodenja kakovosti in specificira izraze za sisteme vodenja kakovosti, pa ISO 9001 specificira zahteve za sisteme vodenja kakovosti v primerih, ko mora organizacija izkazati svojo zmožnost dobavljati proizvode, ki izpolnjujejo zahteve odjemalcev in zahteve ustrezne regulative, in ko si organizacija prizadeva za večje zadovoljstvo odjemalcev. ISO 9004 podaja smernice, ki se nanašajo na uspešnost in učinkovitost sistema vodenja kakovosti. ISO 19011 podaja napotke za presojanje sistemov vodenja kakovosti in sistemov ravnanja z okoljem. Skupaj pa tvorijo skladno celoto standardov za sistem vodenja kakovosti, ki omogoča in podpira medsebojno razumevanje v nacionalni in mednarodni trgovini. Tako na primer SIST EN ISO 9001:2008 sestavljajo glavni deli, kot so: sistem vodenja kakovosti, odgovornost vodstva, vodenje virov, realizacija proizvoda, merjenje, analize in izboljševanje (Sistem vodenja kakovosti in slovenski standard SIST EN ISO 9001:2008, 2015; Slovenski inštitut za standardizacijo, 2005, str. 4).

1.4 Zavzetost zaposlenih v zdravstvu

Zavzetost je velika stopnja duševne pripravljenosti, volje, zanimanja za ukvarjanje s čim in uresničitev česa (Zavzetost, b.l.). Kahn (1990) definira zavzetost kot (v Albrecht, 2010, str. 4) popolno fizično, kognitivno in čustveno povezanost z delovnimi nalogami. Macey in sodelavci (2009) jo definirajo kot (Albrecht, 2010, str. 4) posameznikov občutek namena in usmerjanja energije očitno drugim v prikazu osebnih pobud, prilagodljivosti, trudu in vztrajnosti, usmerjenih k organizacijskim ciljem. Zavzetost zaposlenih je torej stopnja zavzetosti in vključenosti, ki jo ima zaposleni do svoje organizacije in njenih vrednot. Zavzet zaposleni se zaveda poslovnih okvirjev oziroma konteksta in s sodelavci dela na izboljšanju uspešnosti znotraj organizacije v njeno korist (Vazirani, 2007, str. 2).

Že dobro desetletje je eden ključnih vzročno-posledičnih indikatorjev poslovne uspešnosti prav zavzetost zaposlenih. Koncept zavzetosti zaposlenih (angl. *employee engagement*) je v celoti nadomestil koncept zadovoljstva zaposlenih, katerega osrednja pomanjkljivost je znanstveno dokazano spoznanje, da ne ponuja korelacije s poslovno uspešnostjo. Zaposleni so lahko zadovoljni z delom, ki ga opravljajo, s sodelavci, z delovnim okoljem in podobno. Vse to seveda še ni jamstvo za njihovo delovno uspešnost, zagotavlja pa jo zavzetost

zaposlenih. Zavzetost zaposlenih je tudi stopnja pripravljenosti in motiviranosti zaposlenih, da sami od sebe, brez zunanje prisile, prispevajo svoj delež k skupnemu uspehu. To klasično definicijo zavzetosti zaposlenih pa je potrebno nadgraditi z dejansko zmožnostjo organizacij sistemsko udeležati kulturo okolja. Ta podpira produktivnost zaposlenih (Dialogos, 2014). Torej je zavzetost zaposlenih stanje čustvenega in intelektualnega zadovoljstva ter pripadnosti in nekako sega prek zadovoljstva (kako so mi všeč stvari tukaj) in pripadnosti (kako si želim biti tukaj) do same zavzetosti, torej drugače povedano, koliko si zaposleni želi biti na določenem delovnem mestu in koliko dejansko sam stori za izboljšanje delovnih rezultatov (Gruban, 2007). Je torej pozitivno in z delom povezano psihično stanje, za katerega je značilna pristna pripravljenost posameznika, da prispeva k organizacijskemu uspehu (Albrecht, 2010, str. 5). Gruban (2010) navaja, da je:

- zavzetost merilo čustvene in razumske navezanosti ter pripadnosti posameznika organizaciji in njenemu uspehu;
- zavzetost odgovor na vprašanje, koliko in kako pozitivno se posamezniki počutijo v organizaciji, kako pozitivno o njej govorijo in razmišljajo;
- zavzetost zaposlenih več kot zadovoljstvo in pripadnost posameznika organizaciji; je oboje in še več, pripravljenost prispevati največ po svojih močeh, in sicer sam od sebe, brez neke zunanje prisile.

Vazirani (2007, str. 4) opredeljuje tri osnovne vidike zavzetosti zaposlenega po svetovnih študijah, in sicer:

- zaposleni in njihovo lastno edinstveno psihološko stanje ter izkušnje;
- delodajalci in njihova sposobnost ustvariti pogoje, ki spodbujajo zavzetost zaposlenih, ter
- medsebojno delovanje med zaposlenimi na vseh ravneh.

Namen usmeritev za razvoj kakovosti in varnosti pacientov je spodbuditi upravljavce zdravstvenega varstva, zdravstvene zavode, paciente in druge udeležence k razvijanju kakovosti, oblikovanju strateških ciljev in k zavzemanju za njihovo uresničitev. Mnogi zdravniki po svetu gledajo na dejavnost za kakovost in varnost kot na birokratske postopke, ki niso povezani z nenehnim vzdrževanjem ter izboljševanjem standardov zdravstvene oskrbe in varnosti pacientov. Medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci oziroma sodelavci se njihovemu mnenju v manjši meri pridružujejo (Maze, 2008, str. 48). Vnuk (2005, str. 33) pravi, da eden izmed problemov bolnišnic pri uvajanju kakovosti izhaja iz nedovzetnosti za implementiranje sprememb pri zdravstvenih strokovnjakih, posebej zdravnikih.

Iz tega gre sklepati, da večinoma predvsem zdravniki ne delujejo najbolj zavzeto na področju kakovosti. Če se njihovemu mnenju pridružujejo še medicinske sestre ter preostale osebe, se s kakovostno oskrbo ukvarjajo le nekateri zavzeti zaposleni.

Pokazatelj notranjega zdravja vsakega podjetja je zavzetost zaposlenih. Nekateri zaposleni se kljub dobrim delovnim pogojem ne trudijo dovolj za uspeh podjetja, nekateri mu celo zavedno škodijo. In prav zaradi tega je zavzetost postala ena izmed bolj priljubljenih tem današnjega managementa. Predvidevamo, da je večina zaposlenih ob prihodu na delovno mesto visoko zavzeta in motivirana. Vprašanje je, kako obdržati to stopnjo zavzetosti in motivacije. Zaposleni potrebujejo dobre vodje, ki vedo, da je poleg ustrezne plače in nagrajevanja potrebno ustvariti zavzeto delovno ekipo in ustrezno delovno okolje. Za zaposlene zavzetost pomeni možnost večjega odločanja, vplivanja na spremembe in strategije ter pripravljenost sprejemanja odgovornosti. Zavzeti zaposleni kažejo svojo pripadnost in ostajajo v podjetju, delajo bolje ter učinkoviteje, kažejo povezanost med zavzetostjo in donosnostjo, kažejo obvezo ter povezanost s cilji podjetja in njegovo strategijo, dvigujejo posameznikovo zaupanje v podjetje ter zagotavljajo, da o podjetju govorijo pozitivno in spodbudno (Grahovac, 2011, str. 23). Višja raven zavzetosti je povezana s posameznikovimi ugodnostmi in izboljšuje dobro počutje, zmanjšuje namen odhoda oziroma opustitev delovnega mesta ter organizacijske ugodnosti oziroma prednosti, vključno z boljšo učinkovitostjo zaposlenih in profitabilnostjo (Cooper - Thomas, Leighton, Xu, & Knight - Turvey, 2010, str. 88). Številne raziskave potrjujejo visoko stopnjo korelacije med zavzetostjo zaposlenih in vlogo, ki jo imajo pri tem vodje. Dodano vrednost, ki je temelj ekonomske uspešnosti organizacij, omogočajo prav inovativni, motivirani in zavzeti zaposleni ter seveda ustrezno ravnanje z njimi skupaj z interakcijami med ljudmi – socialni kapital. Visoka je tudi korelacija med (ne-)zavzetostjo zaposlenih in komunikacijskimi kompetencami vodij. Nezavzetost zaposlenih je posledica klasične logike nadzora in neposrednega ukazovalnega sloga vodenja, ki se jima večina vodij le stežka odreče (Gruban, 2006, str. 15). Zavzetost ponazarja s formulo, da je to seštevek zadovoljstva, motivacije, pripadnosti, ponosa in pripravljenosti narediti kaj še sam od sebe (Gruban, 2010).

Raziskave so potrdile, da zavzetost zaposlenih vpliva na poslovne rezultate podjetja, produktivnost, zvestobo kupcev in fluktuacijo zaposlenih (Gallup, 2009, v Lobnikar & Grom, 2011, str. 1–9; Zavzeti in motivirani zaposleni, 2014) ter se kaže v matriki (Slika 1) kot presečišče visokega zadovoljstva zaposlenih in visoke delovne uspešnosti (Gruban, 2005).

Slika 1: Povezanost zadovoljstva zaposlenih z delovno uspešnostjo



Vir: B. Gruban, *Koncept o zavzetosti zaposlenih: inovacija ali imitacija?*, 2005.

Koncept zavzetosti zaposlenih ponuja bistveno drugačne možnosti kot koncept zadovoljstva zaposlenih ob predpogoju nujnega zaupanja zaposlenih v vodje, sodelavce in v organizacijo nasploh (Gruban, 2005). Dozorelo je namreč spoznanje, da v razvitih ekonomijah ni mogoče doseči razvoja in rasti z dodajanjem kapitala ali večanjem števila zaposlenih. Dodano vrednost lahko iščemo v povečanju produktivnosti, ki izvira iz inovacijske sposobnosti in učinkovitega ravnanja z njimi (Lobnikar & Grom, 2011, str. 1). Posledice večje zavzetosti zaposlenih so večja produktivnost, večja strast in predanost organizacijski viziji, strategiji in ciljem, večja usklajenost posameznikovih vrednot z organizacijskimi, delovno ozračje z visoko pozitivno energijo, boljši občutek za delo v timu oziroma skupini, večja stopnja ustvarjalnosti in inovativnosti, večja pripadnost organizaciji, višja stopnja ohranjanja zaposlenih in manj trenj, višja stopnja ohranjanja ključnih kadrov, zaposleni so ambasadorji blagovnih znamk, večji ugled organizacije v okolju, boljše izkušnje strank in kupcev ter njihova večja zavzetost in lojalnost, boljše dodajanje vrednosti, enakomeren, "zdrav", dolgoročen ter trajnostni uspeh in podobno (Gruban, 2010).

Zavzetost zaposlenega je drug izraz za komunikacijo zaposlenih. To je pozitiven odnos zaposlenega do podjetja oziroma organizacije in njenih vrednot. Ta hitro pridobiva priljubljenost, uporabo in pomen na delovnem mestu ter vpliva na organizacijo na več načinov. Zavzetost zaposlenega poudarja pomembnost komunikacije zaposlenih za uspešnost podjetja. To mora organizacija prepoznati in spoznati zaposlene, ne kot neko spremenljivko, temveč kot močne prispevne ljudi pri konkurenčnem položaju podjetja. Tako bi morala biti zavzetost zaposlenih kontinuiran proces učenja, izboljšav, merjenja in

ukrepov. Zviševanje in ohranjanje zavzetosti zaposlenih leži v rokah organizacije in zahteva čas, prizadevanje, zavzetost in naložbe (Vazirani, 2007, str. 15).

Postavi se vprašanje, kako bolje ravnati z ljudmi pri delu in kako doseči njihovo maksimalno angažiranost in zavzetost oziroma vsaj zmanjšati število t. i. aktivno nezavzetih delavcev. Podatki o aktivni nezavzetosti zaposlenih so alarmantni in skrb vzbujajoči. Samo ZDA na letni ravni izgubijo več kot 350 milijard ameriških dolarjev, ker je le 29 % delovne populacije zavzete za uresničitev organizacijskih poslovnih ciljev. Na Japonskem je poslovna škoda zaradi nezavzetih zaposlenih blizu 232 milijard ameriški dolarjev. V Veliki Britaniji je izpad 66 milijard ameriških dolarjev. Posledice v nižji produktivnosti, povečanemu absentizmu in prezentizmu (prisotnost na delu, čeprav zaposleni niso v formi, iz samega strahu pred izgubo službe) ter v visoki fluktuaciji kažejo, da se prvi korekcijski ukrepi na področju ravnanja z ljudmi pri delu niso posebej obnesli (Gruban, 2005).

Na zavzetost zaposlenih najbolj vplivajo vodstvo in neposredni nadrejeni. Faktorji, ki vplivajo, so zaupanje v vizijo, vključenost pri odločitvah, na zaposlene osredinjena kultura, načrtovanje in razvoj kariere (priložnost za osebni razvoj), možnosti za napredovanje, formalne interne komunikacije, vpliv na lastno delo, razumevanje ključnih zadev, usklajenost osebnih in organizacijskih vrednot, učinkovit management talentov, spoštljiv odnos do zaposlenih, standard o etičnem vedenju podjetja, enakopravne možnosti in pravična obravnava, presoja uspešnosti, plača in ugodnosti, zdravje ter varnost, zadovoljstvo pri delu, prijaznost družini zaposlenega. Vsi naštetih faktorji vodijo v občutek cenjenosti in vključenosti, kar pa vodi v zavzetost zaposlenih (Gruban, 2007; Vazirani, 2007, str. 7). Raziskave o (ne-)zavzetosti (Gallup, Hewitt Associates, Mecrum, Tower Perin, ICS ipd.) ugotavljajo, da so krivci za nezavzetost zaposlenih njihovi vodje. Vendar so tudi vodje pogosto v precepu, saj so razpeti med interesi javnosti, lastniki in med svojimi zaposlenimi. Koncept zavzetosti in njegoa implementacija v organizaciji ni enkraten dogodek. Postati mora sistemski ukrep, integralni del poslovne strategije in ne le del kadrovskega procesa (Gruban, 2010). Zavzetost je pomembna za vodje, da gojijo, negujejo oziroma skrbijo za delavce glede na to, da so nezavzetost ali odtujenost ter pomanjkanje motivacije glavne težave zaposlenega. Nesmiselno delo je pogosto povezano z apatijo in odtujenostjo posameznika od dela (Vazirani, 2007, str. 5). V takih primerih naj bi bili posamezniki odtujeni od svojih lastnih jazov (Seeman, 1972, v Vazirani, 2007, str. 5). Raziskave različnih avtorjev o zavzetosti so povezale različne spremenljivke, kot so odhod zaposlenih, zadovoljstvo strank, lojalnost, varnost, produktivnost in donosnost (Harter, Schmidt, & Hayes, 2002, v Vazirani, 2007, str. 5).

Gallup Consulting, Melcrum Research, Towers Perrin in podobne raziskave so pokazale, da so zaposleni, ki so čustveno in psihološko navezani na svojo delovno organizacijo, precej uspešnejši pri svojem delu kot sodelavci, ki teh vezi ne čutijo. Prav zaradi tega se

vse več organizacij iz javnega in zasebnega sektorja osredinja na človeške determinante poslovanja (Gruban, 2010).

Poznamo različne kategorije zavzetosti zaposlenih (Gruban, 2005; Zavzeti in motivirani zaposleni, 2014; Vazirani, 2007, str. 4–5).

1. **Zavzeti zaposleni** so tisti energični zaposleni, ki delajo s strastjo in čutijo globoko povezanost s podjetjem, v katerem so zaposleni. So izbor inovacij in pomagajo pri razvoju podjetja, so talentirani in svoj talent uporabljajo pri svojem delu, izpolnjujejo in presegajo pričakovanja. Zaupajo v sodelavce in vodje. Zavzete zaposlene bi lahko označili za "gradbenike".
2. **Nezavzeti zaposleni** so "delno odsotni". Naredijo le to, kar morajo. Tekom delovnega časa na "pol spijo", v delo sicer vlagajo svoj čas, ne pa tudi energije in strasti. Pri svojem delu se bolj osredinjajo na naloge, ne pa tudi na cilje in rezultate, ki se od njih pričakujejo. Pri nezavzetih zaposlenih je njihov prispevek velikokrat neopazen in njihov potencial neizkoriščen. To pa se dogaja predvsem zato, ker nimajo produktivnega odnosa z vodji in s svojimi zaposlenimi.
3. **Aktivno nezavzeti zaposleni**, ki jih imenujejo tudi "špilferderberji" niso samo nezadovoljni in nesrečni na svojem delovnem mestu, ampak svoje nezadovoljstvo tudi aktivno izkazujejo ob vsaki priložnosti, se pravi, da so zaposleni s poudarjanjem svoje nesreče in nezadovoljstva. Vsakodnevno podcenjujejo in spodkopavajo delo, ki ga opravijo njihovi zavzeti sodelavci. Škodljivo vplivajo tudi na zavzetost in zadovoljstvo kupcev in v končni fazi škodujejo podjetju, v katerem so zaposleni.

Vse pre pogosto se postavlja ločnica, da so zavzeti dobri, nezavzeti zaposleni pa slabi in leni, saj je premajhna zavzetost zaposlenih trn v peti številnim managerjem. Tako se problem premakne proč od učinkovitega vodenja. Večina zaposlenih je ob prihodu v podjetje visoko motivirana in zavzeta, vendar s časom trajanja njihove zaposlitve njihova zavzetost v povprečju pada. Pri tem ne gre za problem selekcije kadrov in "dobrih ali lenih" zaposlenih (Zavzeti in motivirani zaposleni, 2014).

Vprašalnik za merjenje zavzetosti je nastal v dveh dolgoletnih Gallupovih študijah (Zavzeti in motivirani zaposleni, 2014). Študija uporablja dvanajst vprašanj (Q 12) s petstopenjsko lestvico. Doslej je bil uporabljen že v 112 državah, kjer so analizirali, kaj zaposleni pričakujejo od svojega delovnega okolja (Gruban, 2005).

Gallupov vprašalnik Q 12 je torej najbolj razširjen vprašalnik za merjenje zavzetosti zaposlenih. Algoritem, ki ga Gallup uporablja za izračun, ali so zaposleni zavzeti, nezavzeti ali aktivno nezavzeti, ni poznan niti tistim, ki se ukvarjajo z zavzetostjo zaposlenih, kot je na primer družba Dialogos, ki se ukvarja s svetovanjem in z razvojem komunikacijskih veščin ter s sistemom notranjega komuniciranja.

V zadnjem poročilu o stopnji zavzetosti po vsem svetu je v Sloveniji 15 % zavzetih, 70 % nezavzetih in 15 % aktivno nezavzetih zaposlenih. V centralni in vzhodni Evropi, kamor spada tudi Slovenija, se le 11 % zaposlenih uvršča med zavzete zaposlene. V trinajstih od štirinajstih držav centralne in vzhodne Evrope, kjer so ugotavljali zavzetost zaposlenih, je aktivno nezavzetih zaposlenih več kakor zavzetih zaposlenih (Gavett & Berinato, 2013).

2 UVAJANJE SISTEMA KAKOVOSTI V SPLOŠNI BOLNIŠNICI TRBOVLJE

Z zavedanjem, da morajo biti storitve za paciente varne in kakovostne oziroma takšne, da jim omogočajo in povečujejo kakovost življenja, je SB Trbovlje pristopila k procesu pridobitve mednarodne akreditacije (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014, str. 63–64).

Cilji kakovosti v SB Trbovlje so zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev. Drugače pa se cilji kakovosti določajo še prek strateških ciljev SB Trbovlje, ki se prepoznajo s štirih vidikov – vidik pacientov (uporabnikov storitev), vidik rasti in razvoja, vidik notranjih procesov in vidik poslovanja (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 6).

1. Vidik uporabnikov storitev (pacientov):

- povečano zaupanje in zadovoljstvo pacientov,
- standardizacija procesov dela,
- pridobitev in ohranitev akreditacije bolnišnice,
- izboljšanje komunikacije med pacienti in izvajalci zdravstvenih storitev,
- primerno nastanitveno okolje in urejenost okolice,
- izboljšanje organizacijske klime.

2. Vidik rasti in razvoja:

- obnavljanje števila zaposlenih,
- izboljšanje klime v organizaciji,
- nadgrajevanje formalne in neformalne izobrazbe zaposlenih.

3. Vidik notranjih procesov:

- prilagoditev in razširitev spektra storitev na vseh področjih delovanja,
- standardizacija nekaterih procesov dela,
- management zdravstvenih storitev in
- verifikacija posameznih dejavnosti.

4. Vidik poslovanja:

- povečanje dobičkonosnosti poslovnih sredstev in
- investiranje.

2.1 Predstavitev Splošne bolnišnice Trbovlje

Bolnišnična dejavnost se je v Trbovljah začela izvajati z odprtjem današnjega centralnega dela bolnišničnih kompleksov, in sicer 22. novembra 1925. Namenjena je bila le zaposlenim in upokojenim rudarjem ter njihovim družinskim članom, ker je bila zgrajena s sredstvi Bratovske skladnice. Status splošne bolnišnice je dobila med drugo svetovno vojno. Od leta 1993 dalje je ustanovitelj SB Trbovlje Vlada Republike Slovenije – ustanovljena je bila 4. marca 1993 po zadnji veljavni zakonodaji (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 4; Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014, str. 4).

Poslanstvo SB Trbovlje je v preprečevanju obolevnosti in ohranjanju zdravja, torej v zdravstveni vzgoji ter preventivi in samem zdravljenju občanov, kar je v predpisih opredeljeno kot opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni ter delno primarni dejavnosti z upoštevanjem sodobnih terapevtskih in diagnostičnih postopkov. SB Trbovlje zdravstveno dejavnost opravlja za občane Zasavja in tudi za širšo skupnost. Povezuje se z drugimi zdravstvenimi organizacijami zaradi celovitega zadovoljevanja potreb občanov (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 4).

Vizija SB Trbovlje je opredeljena z naslednjimi cilji in se nanaša na naslednje interese (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2012a, str. 6; Poslanstvo in vizija, 2015):

- da ostane splošna bolnišnica za paciente Zasavja in za širšo regijo;
- da bo nudila vedno večji specializiran spekter storitev, prilagojen na posamezne specialnosti;
- do bo nudila vrhunske zdravstvene storitve v dejavnostih, ki so zapisane v Aktu o ustanovitvi;
- da bodo bolniki zadovoljni z opravljenimi storitvami;
- da bo sodobna bolnišnica, v širšem okolju prepoznavna ter ugledna in prijazna bolnišnica;
- da bo sodelovala s sosednjimi bolnišnicami in z drugimi zdravstvenimi zavodi;
- da bo uspešna in konkurenčna bolnišnica;
- da bo fleksibilna na spremembe v okolju;
- da bo skrbela za zadovoljstvo in kakovostno življenje bolnikov ter zaposlenih;
- da bo razvijala učinkovito komuniciranje znotraj bolnišnice in z zunanjim okoljem;
- da bo upoštevala kodeks etike posameznih poklicnih skupin delavcev;
- da bo upoštevala pravne norme pri izvajanju dejavnosti in aktivno sodelovala pri kreiranju zdravstvene politike ter zakonodaje s področja delovanja;
- da bo s poslanstvom vplivala na zagotavljanje stabilnih pogojev poslovanja vseh pravnih subjektov na lokaciji njenega delovanja;
- da bo razvijala sistem kakovosti na vseh ravneh njenega delovanja.

Strateški cilj so tako zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 5).

SB Trbovlje danes spada med 11 slovenskih splošnih bolnišnic (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 4). Dejavnost zavoda je določena v 8. členu Statuta SB Trbovlje, ki se glasi (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014, str. 4), da je zdravstvena dejavnost na sekundarni ravni, ki obsega:

- specialistično ambulantno dejavnost,
- specialistično bolnišnično dejavnost,
- bolnišnično lekarniško dejavnost,
- zunanjo trgovinsko dejavnost za potrebe zavoda in
- gospodarsko dejavnost, ki je namenjena opravljanju dejavnosti, za katero je zavod ustanovljen.

Po ustanovnem aktu opravlja dejavnost na primarni in sekundarni ravni oziroma nivoju. Na primarnem nivoju se izvajata dejavnosti (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 4):

- zdravstveno varstvo žensk (dispanzer za žene) in
- fizioterapevtske storitve.

Na sekundarnem nivoju je dejavnost razdeljena na (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 4):

- specialistično bolnišnično dejavnost, v katero sodijo:
 - akutna bolnišnična obravnava pacientov,
 - neakutna bolnišnična obravnava pacientov,
 - spremstvo staršev v primeru hospitalizacije otrok (spremstvo do otrokovega šestega leta starosti in doječe matere);
- specialistično ambulantno dejavnost na internističnem, kirurškem, ortopedskem, urološkem, nevrološkem, anesteziološkem, pediatričnem, ginekološkem, radiološkem in ultrazvočnem področju ter
- dializno dejavnosti.

Od vseh hospitaliziranih bolnikov v slovenskih sekundarnih bolnišnicah (brez psihiatrije in s terciarjem) država nameni za zdravljenje bolnikov v SB Trbovlje 1,369 % vseh sredstev za akutno bolnišnično obravnavo (v letu 2013 je bil delež 1,233 %, v letu 2012 pa 1,222 %). V akutni bolnišnični obravnavi se zdravi 62 % prebivalcev iz Zasavja (v letu 2013 64 %, v letu 2012 66 %), 38 % pa iz drugih regij (leta 2013 pa se jih je zdravilo 36 %). Za izvajanje akutne bolnišnične obravnave ima bolnišnica na razpolago 110 bolniških postelj, od tega je 12 postelj namenjenih dnevni obravnavi bolnikov. Za izvajanje neakutne bolnišnične obravnave ima bolnišnica na razpolago 16 postelj, skupaj z akutno bolnišnično

obravnavo in neakutno bolnišnično obravnavo je postelj 126 (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014, str. 6–7; Splošna bolnišnica Trbovlje, 2015, str. 6).

Povprečna ležalna doba je bila v letu 2014 5,93 dni (v letu 2013 5,97 dni in v letu 2012 5,75 dni brez dnevne obravnave). V akutni bolnišnični obravnavi se je zdravilo 5523 bolnikov, od tega 1299 v okviru dnevne obravnave (v letu 2013 se je zdravilo 5283 pacientov, od tega 1,288 v okviru dnevne obravnave, medtem ko se jih je v letu 2012 zdravilo 5,257, od tega 1148 v okviru dnevne bolnišnice). Na Oddelku za neakutno bolnišnično obravnavo so v letu 2014 skrbeli za 167 pacientov, povprečna ležalna doba je bila 29,64 dni. V letu 2013 so na Oddelku za neakutno bolnišnično obravnavo skrbeli za 183 pacientov, povprečna ležalna doba je bila 26,71 dni. Za primerjavo so v letu 2012 na Oddelku za neakutno bolnišnično obravnavo skrbeli za 209 pacientov, povprečna ležalna doba pa je bila 21,13 dni. V specialističnih ambulantah je bilo opravljenih 64368 pregledov, kar je za 0,31 % več kot leta 2013. V tem podatku niso upoštevani obiski v funkcionalni diagnostiki: na Oddelku za radiologijo, ultrazvok in CT-diagnostiko, v gastroenterologiji, kardiologiji, fizioterapiji, laboratoriju za klinično kemijo in v mamografiji. V porodnišnici je bilo v letu 2014 549 porodov, med tem ko jih je bilo v letu 2013 537 porodov. Število porodov se je v primerjavi s prejšnjim letom (537) povečalo za 2,23 %. Za primerjavo je bilo v letu 2012 v trboveljski porodnišnici 550 porodov. Podatek je razveseljiv, saj vodstvo bolnišnice nenehno vlaga v sodobno opremo in kakovosten kader porodnišnice. V Sloveniji se je število porodov glede na realizacijo 2012 znižalo za 4,3 % oziroma 918 porodov, kar nakazuje na vsesplošen trend padanja rojstev in znižanje porodov v naši porodnišnici ni slabo. Zdaj se je ta trend pri porodnih obrnil v pozitivno smer. V letu 2014 je bilo opravljenih 8967 dializ, kar je za 2,30 % manj kot leta 2013, ko se je odstotek dializ proti letu 2012 zmanjšal za 3,03 %. Na rahlo zmanjšanje števila dializ je vplivalo zmanjšanje števila dializnih bolnikov zaradi starostne strukture in s tem nekoliko višje umrljivosti ter tudi zaradi transplantacij ledvic. Dializni bolniki prihajajo predvsem iz zasavskih občin (Hrastnik, Trbovlje, Zagorje), nekaj pa jih je tudi iz Litije in Šmartnega pri Litiji. Za formiranje arteriovenskih fistul pa iz vse Slovenije (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014, str. 6–7; Splošna bolnišnica Trbovlje, 2015, str. 6–7).

Celotni prihodek je v letu 2014 znašal 15.024.680 evrov, od tega iz zdravstvene dejavnosti 96,70 % (v letu 2013 je bil ta odstotek 95,66 % vseh prihodkov). Povečal se je tudi prihodek bolnišnice, saj je ta v letu 2013 znašal 14.811.097 evrov (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014, str. 7; Splošna bolnišnica Trbovlje, 2015, str. 7).

V SB Trbovlje je v letu 2014 dejavnost izvajalo 297 zaposlenih javnih uslužbencev (leta 2013 je dejavnost izvajalo 289 zaposlenih javnih uslužbencev), 267 je zaposlenih za nedoločen čas in 30 za določen čas (za primerjavo jih je bilo v letu 2013 268 zaposlenih za nedoločen čas in 21 za določen čas). Zdravstvenih delavcev in sodelavcev je bilo zaposlenih 217 (v letu 2013 214), nezdravstvenih pa 80 (v letu 2013 pa 75). Pri izvajanju zdravstvene dejavnosti so tako kot prejšnja leta sodelovali tudi zunanji sodelavci, predvsem pri zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva in v nekaterih

specialistično ambulantnih dejavnostih, kot so ortopedija, urologija in nevrologija, ter pri zagotavljanju rednih dejavnosti, kot so radiologija, anestezija in operativna dejavnost (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014, str. 7; Splošna bolnišnica Trbovlje, 2015, str. 6–7). S statutom je določeno, da se zdravstvena dejavnost izvaja na oddelkih, v enotah in službah, nezdravstvena dejavnosti pa se opravlja v enotah in službah. Za izvajanje akutne in neakutne bolnišnične dejavnosti je organiziranih pet oddelkov (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014, str. 7–8):

- Interni oddelek,
- Kirurški oddelek,
- Pediatrični oddelek,
- Ginekološko porodni oddelek in
- Negovalni oddelek.

Druge zdravstvene dejavnosti se izvajajo na/v (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014, str. 8):

- Oddelku za anestezijo in reanimacijo,
- Oddelku za dializo,
- Oddelku za radiologijo,
- laboratoriju za klinično kemijo,
- Oddelku za fizikalno rehabilitacijo in
- bolnišnični lekarni.

Kot samostojna služba je organizirana Služba zdravstvene nege, ki se po organizacijski shemi deli na (Služba zdravstvene nege, 2014):

- Enoto za zdravstveno nego:
 - Enota za nego (oskrba in zdravstvena nega bolnika),
 - Enota za obporodno in porodno zdravstveno nego,
 - Enota za intenzivno nego ter anestezijo in reanimacijo,
 - Enota za dializo;
- Zdravstveno oskrbo v ambulantah in diagnostiki ter
- Centralno inštrumentarsko službo s sterilizacijo.

V okviru temeljnih oddelkov delujejo specialistične ambulante (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014, str. 8):

- kirurške ambulante (Splošna kirurška ambulanta, Travmatološka, Varikološka, Proktološka, Ambulanta za male operativne posege, Ambulanta za stomo in Urgentna kirurška ambulanta),

- internistične ambulante (Nefrološka, Antitrombotična, Kardiološka in od marca 2013 naprej v okviru kardiološke ambulante tudi Angiološka ambulanta, Gastroenterološka, Diabetična ter Urgentna interna ambulanta),
- ginekološke ambulante (Splošna ginekološka ambulanta, Ambulanta za rizično nosečnost, Urološka ambulanta, Ambulanta za moško in žensko subfertilnost, Mamografija, Ambulanta za bolezni dojk ter Urgentna ginekološka ambulanta),
- pediatrične ambulante (Splošna pediatrična ambulanta, Alergološka ambulanta, Nefrološka pediatrična ambulanta, Neonatalna ambulanta in Urgentna pediatrična ambulanta).

Poleg zgoraj naštetih ambulant v bolnišnici delujejo tudi (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014, str. 8):

- Ortopedska ambulanta,
- Nevrološka ambulanta,
- Urološka ambulanta,
- Anesteziološka ambulanta (predoperativno) ter
- Radiološka, računalniška tomografija (ct) in ultrazvočna ambulanta.

Nezdravstvene dejavnosti se opravljajo v (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014, str. 8):

- administrativni (Zdravstvena administracija, Upravno računovodska služba) in
- oskrbovalni enoti (Oskrbovalna služba, Služba za higieno, Prehrabena služba in Tehnična služba).

Notranja organizacija SB Trbovlje je določena s Pravilnikom o notranji organizaciji, sprejetim leta 2005 in revidiranim leta 2008 (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014, str. 8).

2.2 Management kakovosti v Splošni bolnišnici Trbovlje

Ker je kakovost v organizaciji pomembna in zaradi obravnavanja organizacije kot celote, je smiselno management kakovosti obravnavati celovito. To pomeni, da je management kakovosti podrejen namenom in ciljem dejavnosti organizacije ter se navezuje na vse dejavnosti organizacije, zunanje in notranje (Mrak, 2001, str. 171). V načrtih za leto 2013 si je SB Trbovlje med drugim postavila za cilj akreditacijo bolnišnice in standarde kakovosti (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014, str. 13–14).

Aktivnosti za pripravo na mednarodno akreditacijo DNV za bolnišnice in pridobitev ISO standarda so se v SB Trbovlje začele že sredi leta 2011. Vodstvo SB Trbovlje je v ta projekt moralo vključiti tudi zaposlene v bolnišnici. Za izgradnjo, uvajanje, izvajanje in izboljševanje sistema kakovosti je bil sprejet Poslovnik kakovosti, ki je temeljni dokument managementa kakovosti. Vodstvo je odgovorno za realizacijo kakovosti, vsak uslužbenec

pa za kakovost svojega dela. Z zavzetostjo za kakovost SB Trbovlje želi ohraniti poslanstvo in realizirati njeno vizijo. In prav zato si je vodstvo za osnovni cilj kakovosti v SB Trbovlje postavilo zadovoljne uporabnike in izvajalce zdravstvenih storitev. Vodstvo bolnišnice uporablja politiko kakovosti kot način vodenja v smeri izboljševanja delovanja bolnišnice kot celote. Politika kakovosti je trden in trajnosten del strategije bolnišnice ter predstavlja njeno strateško usmeritev. Pri določanju politike kakovosti vodstvo upošteva poslanstvo, vizijo in strateške cilje na področju kakovosti. Način oblikovanja politike kakovosti mora biti prilagojen strukturi zaposlenih, saj je ta precej raznolika in sega od osnovnošolske izobrazbe do doktorata znanosti. S politiko kakovosti seznanjeni vse zaposlene z namenom, da jo razumejo in jo izvajajo na vseh področjih (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 1–22).

V ta namen je bilo potrebno začeti s spremembo notranje organiziranosti na področju uvajanja kakovosti, zadolžiti oziroma imenovati osebe, ki bodo v tem procesu delovale na področju kakovosti, in sprejeti temeljni dokument, to je Poslovník kakovosti.

2.2.1 Poslovník kakovosti

Direktorica SB Trbovlje je napisala Poslovník kakovosti, ki je bil sprejet na Odboru, v njem pa so zapisani celotno delovanje, organizacija oziroma management kakovosti. Poslovník kakovosti predstavlja temeljni dokument kakovosti. Njegov namen je opisovanje sistema vodenja kakovosti SB Trbovlje, ki ga vodi Odbor, objava politike in dolgoročnih ciljev kakovosti, prikaz ključnih elementov sistema vodenja kakovosti, prepoznavanje procesov in njihovih medsebojnih povezav ter komuniciranje znotraj bolnišnice in z zunanjim okoljem, obvladovanje dokumentacije, prepoznavanje odklonov in korektivnih ukrepov (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 4). Izdelan je na podlagi standarda SIST EN ISO 9001:2008.

Politika kakovosti v SB Trbovlje je strateška usmeritev in sestavni del skupne poslovne politike. Politika kakovosti je vpeta v vse aktivnosti, ki se izvajajo v bolnišnici skladno s poslanstvom in z vizijo bolnišnice. Politika kakovosti je sestavljena iz temeljne izjave, osnovnih usmeritev in zavzetosti za kakovost ter iz ciljev kakovosti (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 5).

Temeljna izjava o politiki kakovosti je, da SB Trbovlje izvaja sekundarno zdravstveno dejavnost na osnovi Sklepa o preoblikovanju SB Trbovlje v javni zdravstveni zavod, ki ga je sprejela Vlada Republike Slovenije kot ustanovitelj bolnišnice na osnovi podpisane pogodbe o izvajanju zdravstvenih storitev z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in zakonodaje, ki ureja ustanovitev javnega zdravstvenega zavoda, organizacijo ter vse izvedbene predpise in dogovore. SB Trbovlje zagotavlja zavarovancem varne in kakovostne storitve, ki omogočajo in povečujejo kakovost življenja. Politiko kakovosti zagotavlja z vodenjem sistema kakovosti, ki je/bo skladen z zahtevami standardov ISO

9001:2008. Kakovost storitev je bistven element učinkovitega in uspešnega dela SBT (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 5).

Aktivna vključenost vodstva in zavzetost za realizacijo določb Poslovnika kakovosti sta bistveni za razvoj in vzdrževanje učinkovitega ter uspešnega sistema vodenja kakovosti v SB Trbovlje. Zavezanost vodstva (direktorja, strokovnega direktorja, pomočnika direktorja za zdravstveno nego, predstojnikov oddelkov, strokovnih vodij za zdravstveno nego oddelkov in podpornih dejavnosti, vodij) se odraža v določitvi poslanstva, vizije, strateških ciljev in politike kakovosti, s poudarjanjem pomembnosti opravljanja kakovostnih storitev, njenih razvojnih usmeritev, korektnega odnosa do bolnikov, do njihovih zahtev in pričakovanj ter v izpolnjevanju zakonskih zahtev in vpliva na okolje, v katerem deluje (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 9).

Vodstvo je tisto, ki določi poslanstvu in viziji SB Trbovlje primerno politiko kakovosti in zagotovi, da politika kakovosti vključuje zavezanost k izpolnjevanju zahtev in nenehnemu izboljševanju učinkovitosti sistema vodenja kakovosti, torej ciljev kakovosti. S politiko kakovosti seznanjeni vse zaposlene z namenom, da jo razumejo in jo izvajajo na vseh področjih. Vsekakor mora vodstvo sistem kakovosti sproti prilagajati novim zahtevam in mora redno pregledovati primernost politike kakovosti. Vodstvo mora biti vsem za zgled in z njim spodbuditi pozitiven odnos do kakovosti pri vseh zaposlenih, kar lahko doseže s primernim delovnim okoljem, ki je prijazno do zaposlenih ter pacientov, hkrati pa vključuje in spodbuja razvoj zaposlenih. Vodstvo mora zagotavljati vire, ki so potrebni za realizacijo strateških ciljev kakovosti. Da bi SB Trbovlje izpolnila zahteve in pričakovanja pacientov (torej zavarovancev oziroma uporabnikov storitev), si prizadeva razumeti njihove zdajšnje ter prihodnje potrebe in jim ponuditi primerne storitve, zato mora vodstvo z vodstvenim pregledom pridobiti informacije o učinkovitosti ter uspešnosti izvajanja storitev in predlagati korektivne ukrepe ter izboljšave, mora sodelovati pri iskanju novih metod in rešitev (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 9).

Načrtovanje kakovosti oziroma kratkoročni cilji kakovosti se določijo v letnem programu dela in finančnega načrta na podlagi vodstvenega pregleda preteklega leta. Pri opredeljevanju načrtovanih ciljev je potrebna osredinjenost na določanje primernosti merljivosti le-teh, saj se tako spodbuja in podpira nenehno izboljševanje dela. Za realizacijo ciljev kakovosti se spremljajo tudi kazalniki, ki so določeni v posameznih procesih in letnih načrtih. Sistem vodenja kakovosti načrtuje z letnim programom dela in s finančnim načrtom, ki ga sprejme Svet zavoda SB Trbovlje na podlagi usmeritev zdravstvene politike v Sloveniji. Pri tem mora upoštevati zahteve glede zagotavljanja celovitosti sistema vodenja kakovosti z vidika določanja procesov, njihovega obvladovanja, zagotavljanja virov, nadzora in korekcij, kar je znano načelo načrtuj, naredi, preveri in ukrepaj (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 11).

2.2.2 Odbor za kakovost

Odbor je bil imenovan za izvajanje nalog s področja politike kakovosti in sistema vodenja kakovosti; enako je bila imenovana njemu podrejena Komisija za kakovost. V posameznih situacijah lahko vse ali delne naloge Komisije za kakovost prevzame Odbor. Odbor imenuje direktor SB Trbovlje, ki hkrati opravlja funkcijo predsednika Odbora. Odbor šteje osem članov, ki prihajajo iz različnih delovnih področij in v njem opravljajo različne funkcije. Člani Odbora so (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 12):

- direktor, ki opravlja funkcijo predsednika Odbora;
- strokovni direktor – član;
- pomočnik direktorja za zdravstveno nego – član, ki je predstavnik vodstva za uvedbo standarda ISO 9001 in akreditacijo bolnišnice;
- predsednik komisije za kakovost – član;
- pooblaščenec za varnost in kakovost – član;
- skrbnik sistema za kakovost – član;
- koordinator za mednarodno akreditacijo po zdravstvenem standardu – član;
- koordinator aktivnosti za izvajanje kakovosti na vseh nivojih in področjih bolnišnice – član.

V Poslovniku kakovosti so opisane naloge Odbora za kakovost (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 12–13): priprava politike kakovosti, ustvarjanje notranje kulture kakovosti, priprava in sprejetje poslovnika kakovosti, predlaganje članov Komisije za kakovost, uvedba in spremljanje sistema kakovosti, priprava srednjeročnih ter letnih ciljev kakovosti in izboljšav, odločanje o izdaji dokumentov, odločanje o notranjih presojah (priprava ter potrditev presojevalskih ekip, obseg, čas izvedbe notranjih presoj in podobno), obravnava poročil o notranjih presojah, odločanje o zunanjih presojah ter obravnavanje poročil zunanjih presoj, odločanje o izboljšavah in spremljanje njenih rezultatov, obravnavanje ter odločanje o ukrepih glede varnosti in zanesljivosti (to so notranji strokovni nadzori, poročila pooblaščenca za varnost in kakovost) ter opravljanje drugih nalog glede na aktualnost.

Poslovnik kakovosti opisuje naloge, ki jih opravljajo člani Odbora (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 13–14):

- pooblaščenec za varnost in kakovost spremlja varnostne zaplete (opozorilne nevarne dogodke) ter poroča o njih skladno z navodili MZ, analizira vzroke varnostnih zapletov in pripravi načrt ukrepanja na podlagi ugotovitev iz analize, redno sklicuje morbiditetne in mortalitetne konference, redno izvaja pogovore o varnosti, vzpostavi register tveganj, pripravi politiko ter postopke za obveščanje pacientov in/ali njihovih družin o nepričakovanih neželenih dogodkih in opravlja druge aktivnosti glede na aktualnost dogajanja;

- skrbnik sistema za kakovost nudi strokovno podporo pri pripravi, izdaji, ažuriranju, arhiviranju, izločevanju, uničevanju dokumentov sistema vodenja kakovosti, organizira, izvede in vodi notranje presoje ter na koncu pripravi zbirno poročilo, vodi izboljšave, kot so vodenje seznama mogočih izboljšav, spremljanje ukrepov, poročanje o rezultatih ukrepov in podobno; prav tako deluje na področju varnosti ter učinkovitosti;
- predstavnik vodstva za uvedbo standarda ISO 9001 in akreditacijo bolnišnice je pomočnik direktorja za zdravstveno nego (po funkciji), njegove naloge so organiziranje priprave dokumentacije za uvedbo standarda ISO 9001 in akreditacijo bolnišnice, priprava predlogov poročil za vodstveni pregled ter letnih ciljev glede kakovosti in izboljšav;
- koordinator za mednarodno akreditacijo bolnišnice skrbi za izpolnjevanje zahtev mednarodne akreditacije, ki niso vključene v standard ISO 9001, skrbi za razdelitev posameznih zahtev po njihovih nosilcih in posledično skrbi za njihovo spremljanje ter ukrepanje v primeru neizpolnjevanja zahtev, sodeluje na področju prekrivanja dokumentacije po standardu ISO 9001 in zahtev mednarodne akreditacije ter predlaga vključevanje zahtev v dokumentacijo, sodeluje s skrbnikom sistema za kakovost za usposabljanje notranjih presojevalcev;
- naloge koordinatorja aktivnosti za izvajanje kakovosti na vseh nivojih in področjih bolnišnice so, da skrbi za usklajeno delovanje vseh nosilcev kakovosti, nadomešča skrbnika sistema za kakovost;
- Komisija za kakovost je podrejen organ Odbora oziroma je njen izvršilni organ; predsednik Komisije za kakovost je član Odbora, Komisija za kakovost pa neposredno izvaja zadolžitve, ki jih sprejme Odbor, pregleduje in analizira poročila posameznih bolnišničnih oddelkov ter jim svetuje glede izvajanja sistema kakovosti, spremlja izvedbo ukrepov, pripravi predloge za izboljšave in jih posreduje Odboru, pripravlja navodila za varnostne vizite, pogovore o varnosti, spremlja popolnost popisov, skrbi za uvajanje novi kliničnih poti, ažurira ter analizira uporabo in pregleduje kazalce iz kliničnih poti, vzpostavi register kliničnih poti ter nato pripravi poročilo za Odbor; člani Komisije za kakovost so predstavniki najpomembnejših strokovnih področij.

2.2.3 Notranje presoje

Vloga bolnišnic pri preprečevanju bolezni, zdravljenju in pri pospeševanju zdravja je pomembna, zato so pričakovanja in ozaveščenost državljanov vedno večji. Demografske spremembe, kot so npr. staranje prebivalstva, povečujejo potrebe po zdravstveni oskrbi. Bolnišnice vplivajo na zdravje populacije ne samo z zdravljenjem in preprečevanjem bolezni, temveč tudi z vplivom na okolje, kamor so umeščene oziroma kjer delujejo. Kot velik zaposlovalec strokovnega in drugega osebja vplivajo na krajevno ekonomijo. Bolnišnice skrbijo za varno in kakovostno zdravstveno oskrbo. Z notranjo presojo oziroma t. i. samoocenitvijo bolnišnica ugotavlja, ali deluje skladno s standardi (Robida, 2004a, str.

5). Izboljševanje procesa izdelave je bolj učinkovito kakor inšpekcija končnega izdelka. Tradicionalna inšpekcija je premalo pozorna na vzroke neskladja. Samo s pregledom procesa, ki vodi do izdelka, lahko odkrijemo vzroke za težave (Robida, 2004b, str. 5). Samoocenjevanje je pomemben del vseh aktivnosti, ki jih zdravstveni zavod izvaja za nenehno izboljševanje kakovosti (Robida, 2004b, str. 9).

Namen notranje presoje je spremljanje uspešnosti in učinkovitosti dela. Osnovo za spremljanje v SB Trbovlje predstavljajo zapisi, kot so Poslovnik kakovosti in organizacijski predpisi – procesi, predpisi, obrazci, navodila, podatki ipd. S tem so podane podlage in zahteve s področja certificiranja za ugotavljanje skladnosti sistema vodenja kakovosti z zahtevami standarda ISO 9001:2008. Rezultati notranje presoje so uporabljeni za prepoznavanje idej za izboljševanje in komunikacijo znotraj bolnišnice. Ideje za izboljšave so lahko usmerjene v odpravljanje vzrokov od dogovorjenih kazalcev ali za prilagajanje novim razmeram. Pri presojah se posveča posebna pozornost najboljšim praksam predvsem z vidika možnosti prenosa na druga področja (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2013, str. 20). Izvedbo notranje presoje določa predpis o notranji presoji. Notranja presoja se izvede najmanj enkrat letno in največ štirikrat letno za celoten sistem ali pa samo za nekatera posamezna področja oziroma elemente sistema kakovosti v bolnišnici. Da se izvede notranja presoja, mora biti izdelan načrt notranjih presoj, ki ga izdelata skrbnik sistema za kakovost in ga predstavi Odboru, le-ta pa ga potrdi ali zavrne. V načrtu notranjih presoj je določeno, kdaj bo potekala notranja presoja, kje bo potekala oziroma kateri element kakovosti bo presojan (proces, posamezna točka poslovnika ali procesa ipd.) in kdo bo notranji presojevalec. Pri formiranju ekip za notranjo presojo upoštevamo, da vsak proces presoja ekipa treh presojevalcev, vsak organizacijski predpis – proces (zdravstveni in nezdravstveni) presojuje en zdravnik, ena medicinska sestra/zdravstveni tehnik in en nezdravstveni delavec, da je v ekipi predstavnik notranjega odjemalca in/ali dobavitelja presojanega področja, pri čemer pa notranji presojevalec ne sme presojevati področja, na katerem sam deluje, torej ne sme presojevati procesa, za katerega je sam odgovoren. Določeno je še, da vsak notranji presojevalec oziroma ekipa notranjih presojevalcev presoja najmanj en proces in največ dva, da se v ekipo notranjih presojevalcev vključujejo vodje enot, oddelkov in služb, predstojniki oddelkov, strokovni vodje oddelkov ipd. Na podlagi ugotovitev notranjih presojevalcev morajo vodje presojanih področij (to so skrbniki procesov ali njihovi namestniki) sprejeti korektivne ukrepe. Pravilnosti in učinkovitost korektivnih ukrepov pa preveri skrbnik sistema za kakovost. S tem je končana notranja presoja in skrbnik sistema za kakovost napiše končno poročilo (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2012b, str. 1).

SB Trbovlje je notranje presoje izvedla dvakrat. Prvič v novembru 2012 pred zunanjo predpresajo, ki je potekala januarja 2013, na kateri so zunanji presojevalci naredili posnetek stanja v zvezi z managementom kakovosti v bolnišnici. Na njej je sodelovalo 10 tričlanskih ekip, skupaj 30 notranjih presojevalcev, ki so presojali 83 elementov sistema kakovosti. V mesecu aprilu 2013 so bile ponovno aktivirane iste ekipe notranjih

presojevalcev, ki so presojale oziroma spremljale sprejete ukrepe s stani skrbnikov procesov. Pregledanih je bilo 97 sprejetih ukrepov s 83 področij sistema kakovosti.

Druga notranja presoja je potekala po prvi zunanji presoji v mesecu oktobru 2013, vendar še pred uradno podelitvijo certifikata kakovosti. Sodelovalo je 13 tričlanskih ekip (skupaj 39 notranjih presojevalcev). Pregledanih je bilo 86 področij – elementov sistema kakovosti. Uradno je bila druga notranja presoja končana konec leta 2014.

2.2.4 Zunanje presoje

Zunanja presoja oziroma akreditacija zagotavlja preglednost delovanja zdravstvenega zavoda na področju izboljševanja uspešnosti kontinuiranega izboljševanja kakovosti (Robida, 2004b, str. 10). Pri zunanji presoji se ugotavlja skladnosti oziroma neskladnosti s presojanim standardom kakovosti.

Ugotavljanje skladnosti je dokazovanje izpolnjevanja certificiranih zahtev, povezanih s proizvodom, procesom, sistemom, osebo ali organom po vnaprej določenih in preverljivih postopkih z upoštevanjem certifikacijskih pravil. Področje ugotavljanja skladnosti vsebuje preskušanje, kalibriranje, kontrolo, certificiranje in preverjanje (Področja akreditiranja, 2015). Obe presoji, tako notranja kot zunanja, sta osnovani na predpostavki močnega interesa vodstva in zdravstvenih strokovnjakov za zagotavljanje najboljše obravnave bolnika. Pri tem ne gre le za tehnično odličnost, npr. pri diagnostiki, zdravljenju in zdravstveni negi, ampak tudi za zagotavljanje zadovoljstva uporabnikov in dobro organizacijo. Dokaz zanimanja zdravstvenega zavoda za pot k odličnosti je uspešno merjenje, ocenjevanje in nenehno izboljševanje uspešnosti delovanja kakovosti. Zunanja presoja je osnovana na obisku presojevalcev in rezultatih samoocenjevanja ter poročil, ki jih zdravstveni zavod pošilja akreditacijskemu telesu. Zunanja presoja se izvede šele, ko bolnišnica opravi samoocenjevanje najmanj dvakrat in največ štirikrat. V praksi to pomeni, da mora biti program za samoocenjevanje uveden najmanj dve leti. V tem času bolnišnica izobrazi vse zaposlene na področju kakovosti in pripravi vse potrebne akte (poslovniki kakovosti, pravilnike, pravila, navodila, klinične poti ipd.). Trajanje in vsebina zunanje presoje sta prilagojena posameznim zdravstvenim zavodom. Zunanje presoje so redne in potekajo v obliki dialoga med presojevalci, vodstvom zavoda in komisijo za kakovost. Zunanje presojevalce sestavlja skupina neodvisnih presojevalcev, ki so izobraženi za presojanje. Eden od njih je po navadi zdravnik, ena medicinska sestra in en manager. Zunanji presojevalci sodelujejo z akreditacijskim telesom občasno, vendar morajo, če želijo obdržati status presojevalca, opraviti najmanj dve presoji na leto (Robida, 2004b, str. 10).

Mednarodna akreditacija DNV za bolnišnice je program, ki ga ponuja zdravstveni sistem DNV, njegov namen pa je spodbujati razvoj in nenehne izboljšave na področju kakovosti zdravstvene oskrbe ter varnosti bolnikov v bolnišnicah. Obravnava tudi splošno varnost

zaposlenih, bolnikov in drugih obiskovalcev znotraj bolnišnic. Akreditacijski cikel poteka nekako tako: najprej poteka presoja za mednarodno akreditacijo DNV, ki vključuje presojo skladnosti z mednarodnimi akreditacijskimi standardi ter potrdila o izpolnjevanju zahtev standarda vodenja sistema kakovosti ISO 9001 (po prvih treh letih mednarodne akreditacije DNV). Pri presoji za akreditacijo v okviru zdravstvenega sistema DNV je treba preveriti skladnost s standardom kakovosti ISO 9001. Pogoj za obnovo akreditacije pri DNV je uspešno opravljena letna presoja, ki potrdi skladnost z mednarodnimi akreditacijskimi standardi DNV in ohranitev skladnosti s standardom kakovosti ISO 9001. Nato sledijo periodične presoje skladnosti, se pravi delne presoje skladnosti s standardom kakovosti ISO 9001 ali se presoja samo potrdilo, vendar se to opravi šele po pridobitvi potrdila o skladnosti s standardom kakovosti ISO 9001. Vsake tri leta sledi polna presoja skladnosti s standardom kakovosti ISO 9001 in z mednarodnim standardom kakovosti DNV.

Zunanje presoje potekajo na vseh oddelkih in zajemajo vse storitve ter lokacije bolnišnice, kjer poteka oskrba hospitaliziranih bolnikov, lokacije, kjer poteka opravljanje ambulantnih kirurških posegov, in lokacije, kjer bolnišnica zagotavlja kompleksne ambulante storitve. Ekipe zunanjih presojevalcev na posameznih oddelkih in lokacijah posveti pozornost različnim stvarem. Ekipe zunanjih presojevalcev je različna, njena velikost je odvisna od velikosti in kompleksnosti bolnišnice. Običajno ekipa presojevalcev za srednje veliko bolnišnico (200 postelj) vključuje 3 presojevalce, ki v bolnišnici ostanejo 3 ali 4 dni. Sestava ekipe presojevalcev ustreza zahtevam in razmeram v bolnišnici, navadno pa vključuje kliničnega presojevalca, strokovnjaka za fizično okolje in splošnega presojevalca. Vsi presojevalci so usposobljeni revizorji ali glavni revizorji za standard kakovosti ISO 9001. Ekipe presojevalcev opazuje okolje, v katerem poteka oskrba, da se seznanijo z delovanjem sistema za zagotavljanje oskrbe, in organizacijo delovanja med oddelki pri nujenju oskrbe. Presojevalci preverijo opravljanje storitev, opravijo razgovore ter preučijo zapise in politiko ter postopke. Presojevalec upošteva oskrbo bolnikov, okolje, ravnanje osebja z bolniki, varnostna tveganja, ukrepe za nadzorovanje okužb ter vse druge dejavnosti, ki vplivajo na oskrbo bolnikov in učinkovito opravljanje dela zaposlenih. Vsekakor je večji del presoje osredinjen na bolnika in uporablja metodologijo za zagotavljanje sledljivosti. Del presoje je temeljit pregled oskrbe in storitev, ki jih prejema bolnik. Pregled vključuje opazovanje storitev oziroma oskrbe, razgovor z bolnikom in/ali družino, razgovore z zaposlenimi in pregled zdravstvene dokumentacije. Presojevalci lahko opazujejo (po predhodnem soglasju bolnika) tudi aplikacijo intravenozne terapije, hranjenje bolnika po sondi ter previjanje ran in podobno. Sklepni sestanek, na katerem potekajo ustna predstavitev in pogovor o ugotovitvah pregleda, vodi glavni presojevalec (Det Norske Veritas AS, 2012, str. 3–9).

SB Trbovlje so zunanji presojevalci prvič obiskali januarja 2013 na t. i. zunanji predpresoji, ko so naredili posnetek stanja v bolnišnici v zvezi z vodenjem sistema kakovosti. Presojali so upravni del, medicinski del in fizično okolje. Na podlagi tega so

izdali poročilo o presoji in priporočila. Zunanjo presajo pa so zunanji presojevalci izvedli v mesecu juniju 2013, na kateri so ugotovili dve neskladnosti 1. kategorije in devet neskladnosti 2. kategorije. Izvedba prve periodične zunanje presoje za ohranitev certifikata DNV je v SB Trbovlje potekala januarja 2015, in sicer istočasno s prvo zunanjo presajo za podelitev certifikata ISO 9001. Zunanja presoja se je izvajala skladno s priročnikom za akreditacije bolnišnic, imenovanim Mednarodna akreditacija DNV za bolnišnice, in po standardu ISO 9001:2008.

2.2.5 Podelitev certifikata

DNV bolnišnici po končani zunanji presoji pošlje končno poročilo o zunanji presoji za mednarodno akreditacijo in presoji skladnosti s standardom kakovosti ISO 9001 (če je bilo to seveda predmet pregleda). Poročilo navaja ugotovitve, o katerih je potekal pogovor na sklepnem sestanku s poudarkom na pomanjkljivostih. Pomanjkljivosti so ugotovljene, če obstajajo objektivni dokazi o neizpolnjevanju zahtev, se praksa razlikuje od predpisanega sistema oziroma sistem ni učinkovit. Te pomanjkljivosti so razdeljene v dve kategoriji, in sicer pomanjkljivosti 1. kategorije (večje pomanjkljivosti) ter pomanjkljivosti 2. kategorije (manjše pomanjkljivosti). V poročilo pa se lahko zapišejo še pripombe, ki ne pomenijo ravno pomanjkljivosti, temveč nekaj, kar bi lahko vodilo v pomanjkljivost, če se bo stanje nadaljevalo. Prav tako se zapišejo tudi možnosti izboljšav, ki se nanašajo na področja in/ali procese v bolnišnici, ki sicer morda izpolnjujejo minimalne zahteve za mednarodno akreditacijo, a jih je mogoče izboljšati (Det Norske Veritas AS, 2012, str. 9–10).

Po končani presoji in prejemu pisnega poročila bolnišnica pripravi načrt korektivnih ukrepov za odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti. Načrt je potrebno poslati na DNV v strokovni pregled, tehnično osebje pa preveri, če je načrt korektivnih ukrepov popoln in so načrtovani ukrepi primerni, zadostni ter pravočasni. DNV bolnišnico obvesti o primernosti sprejetega načrta in njegovi odobritvi s strani DNV ali pa ga vrne bolnišnici z zahtevo po dodatnih ukrepih, informacijah ter rokih za njihovo predložitev. Bolnišnice, ki pridobijo status mednarodne akreditacije DNV, prejmejo potrdilo o akreditaciji. Potrdilo o akreditaciji se izda šele po uspešno opravljeni prvi ali ponovni presoji za akreditacijo in velja tri leta, za njeno ohranitev pa mora bolnišnica prestati letne presoje za ugotavljanje skladnosti z zahtevami za mednarodno akreditacijo bolnišnic DNV (Det Norske Veritas AS, 2012, str. 10–12).

SB Trbovlje je certifikat kakovosti prejela 15. decembra 2013, ker je bolnišnica zagotovila zahtevam standarda, hkrati pa je s poročilom o sprejetju korektivnih ukrepov, ki so jih s strani DNV-ja zahtevali na zunanji presoji, opravila vse formalnosti za pridobitev certifikata DNV. Bolnišnica pa še ni prejela poročila o zunanji presoji, ki je potekala za pridobitev standarda ISO 9001, saj je zunanja presoja za omenjeni standard potekala v januarju 2015.

Bolnišnice, ki so akreditirane pri DNV, lahko uporabljajo znak za mednarodno akreditacijo DNV v pismih, na dokumentih ali v drugem reklamnem gradivu, vključno s spletnimi stranmi bolnišnice. Ne smejo pa dajati ali dovoliti zavajajočih izjav glede akreditacije. Znak za akreditacijo se ne sme uporabljati oziroma nahajati na izdelku ali njegovi embalaži, vzorcih izdelkov ali na potrdilih o opravljenem preskušanju za izdelke. Znak za akreditacijo ne sme biti večji od logotipa bolnišnice, vedno pa mora biti prikazan v celoti (Det Norske Veritas AS, 2012, str. 12).

3 RAZISKAVA O VPLIVU MEDNARODNE AKREDITACIJE BOLNIŠNICE NA ZAVZETOST ZAPOSLENIH

Mednarodna akreditacija bolnišnice je pomemben element v delovanju bolnišnice. S tem, ko je bolnišnica pristopila k uvajanju sistema kakovosti in mednarodni akreditaciji, je ravnala po priporočilih, ki jih je izdalo MZ, ohranila vrednost programa specialistične bolnišnične dejavnosti v pogodbi ter pridobila dodatna sredstva za širitve programov v okviru nacionalnega razpisa (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2014, str. 63–64).

3.1 Namen in cilji raziskave in raziskovalna vprašanja

Za raziskavo smo se odločili na podlagi prepričanja, da je mednarodna akreditacija bolnišnice pripomogla k večji zavzetosti zaposlenih, hkrati pa zaradi dvomov zaposlenih o smiselnosti mednarodne akreditacije in negodovanju nekaterih ob vključitvi v ekipo notranjih presojevalcev.

Cilj raziskave je dobiti vpogled v mnenje in zavzetost zaposlenih za sodelovanje na področju aktivnosti v zvezi s kakovostjo in z mednarodno akreditacijo. Če izhajamo iz ključnih ciljev magistrskega dela, je cilj raziskave tudi pridobiti mnenje zaposlenih o uporabnosti mednarodne akreditacije, raziskati in analizirati pripravljenost zaposlenih v bolnišnici za sodelovanje v procesu uvajanja sistema kakovosti in njegovem nadaljevanju, raziskati in analizirati učinke oziroma vpliv mednarodne akreditacije bolnišnice na zavzetost zaposlenih ter ugotoviti, ali je po pridobitvi mednarodnega certifikata kakovosti delo zaposlenih bolj kakovostno. Ker je sistem kakovosti potrebno nenehno dograjevati in izpopolnjevati, je pomembna povratna informacija zaposlenih, predvsem tistih, ki so proaktivno pristopili k temu projektu (srednji in vrhnji management ter notranji presojevalci). Le tako se lahko spreminja politika kakovosti na ravni bolnišnice in se uvajajo spremembe in novosti, ki morajo biti stalnica v tem procesu. Namen raziskave je izboljšati sistem vodenja kakovosti in dvigniti zavzetost zaposlenih na višjo raven.

Raziskovalno vprašanje magistrskega dela se glasi: Ali pridobitev mednarodne akreditacije bolnišnice pozitivno vpliva na zavzetost zaposlenih za bolj kakovostno delo?

3.2 Metodologija raziskave

Empirični pristop temelji na kvantitativni raziskavi, torej zbiranju primarnih podatkov s pomočjo anonimnega pisnega anketnega vprašalnika. Nabor vprašanj za anketni vprašalnik smo črpali iz knjige *The Handbook of Marketing Scales*. Po prevodu vprašanj in njihovi aplikaciji na področje raziskovanja, t.j. zavzetost zaposlenih na področju mednarodne akreditacije in sistema vodenja kakovosti v bolnišnici, smo oblikovali svoj merski inštrument. Vprašalnik je v prilogi 1. V prvem sklopu je 9 trditev, ki obravnavajo poklicno in organizacijsko zavzetost zaposlenih na področju kakovosti in mednarodne akreditacije. V drugem sklopu je 13 trditev, ki se nanašajo na zadovoljstvo pri delu na področju kakovosti in mednarodne akreditacije. 9 trditev iz tretjega sklopa pa se navezuje na politiko in podporo Odbora. Pri demografskih podatkih so nas zanimali spol in starost respondentov, stopnja izobrazbe in delovni staž v organizaciji ter vloga pri uvajanju sistema kakovosti in mednarodni akreditaciji. Vse trditve so bile zaprtega tipa. Pri trditvah so respondenti odgovarjali z ocenami od 1 do 6, pri čemer je ocena 1 pomenila, da se sploh ne strinjajo s trditvijo, ocena 6 pa, da se popolnoma strinjajo z ocenjevano trditvijo.

Terminski potek raziskave je bil od 20. 1. 2015 do 11. 2. 2015. Anketni vprašalnik je bil formiran s pomočjo spletne aplikacije in poslan prek elektronske pošte 63 respondentom, ki predstavljajo delavce, ki so proaktivno sodelovali pri mednarodni akreditaciji bolnišnice. To so vsi predstojniki oddelkov, strokovni vodje oddelkov, vodje preostalih služb in enot v bolnišnici ter vsi notranji presojevalci, ki so sodelovali pri prvi in drugi notranji presoji. Če respondente razdelimo po profilih, je bila elektronska pošta s povezavo do elektronske ankete poslana 17 zdravnikom, 23 medicinskim sestram, 10 drugim zdravstvenim delavcem (fizioterapevtom, laboratorijskim tehnikom ipd.) in 13 nezdravstvenim delavcem (zaposleni v zdravstveni administraciji, bolnišnični kuhinji, zaposleni na upravi). Respondentom smo obrazložili namen in cilj anketiranja in jih prosili za izpolnitev anketnega vprašalnika.

Odziv na anketni vprašalnik sprva ni bil najboljši, saj je v prvih sedmih dneh od objave ankete nanj odgovorilo le 28 anketiranih, kar predstavlja manj kot polovico vseh respondentov, zato smo vse tiste, ki še niso izpolnili anketnega vprašalnika, prosili, da ga izpolnijo. In ravno prvi odziv respondentov nas ni presenetil, glede na to, da na splošno zaposleni niso bili ravno najbolj navdušeni nad uvedbo sistema kakovosti in sodelovanjem na tem področju. Ta trditev je veljala vsaj na začetku uvajanja sistema kakovosti in se je tudi pri notranjih presojevalcih izkazala dokaj resnično. Odziv je bil v drugo boljši (stopnja odziva je bila 60,32 %). Stopnja odziva tudi tokrat ne preseneča, saj je bilo mnenje nekaterih sodelujočih o projektu mednarodne akreditacije negativno in odklonilno že na samem začetku, nekateri se niso mogli upreti zavednemu in namernemu nesodelovanju zaradi apriornega nestrinjanja, pomanjkanja volje, zavzetosti, nezadovoljstva pri delu ali nesodelovanja, zaradi pomanjkanja časa in preobremenjenosti zaradi okupacije z drugimi projekti in s svojim rednim delom.

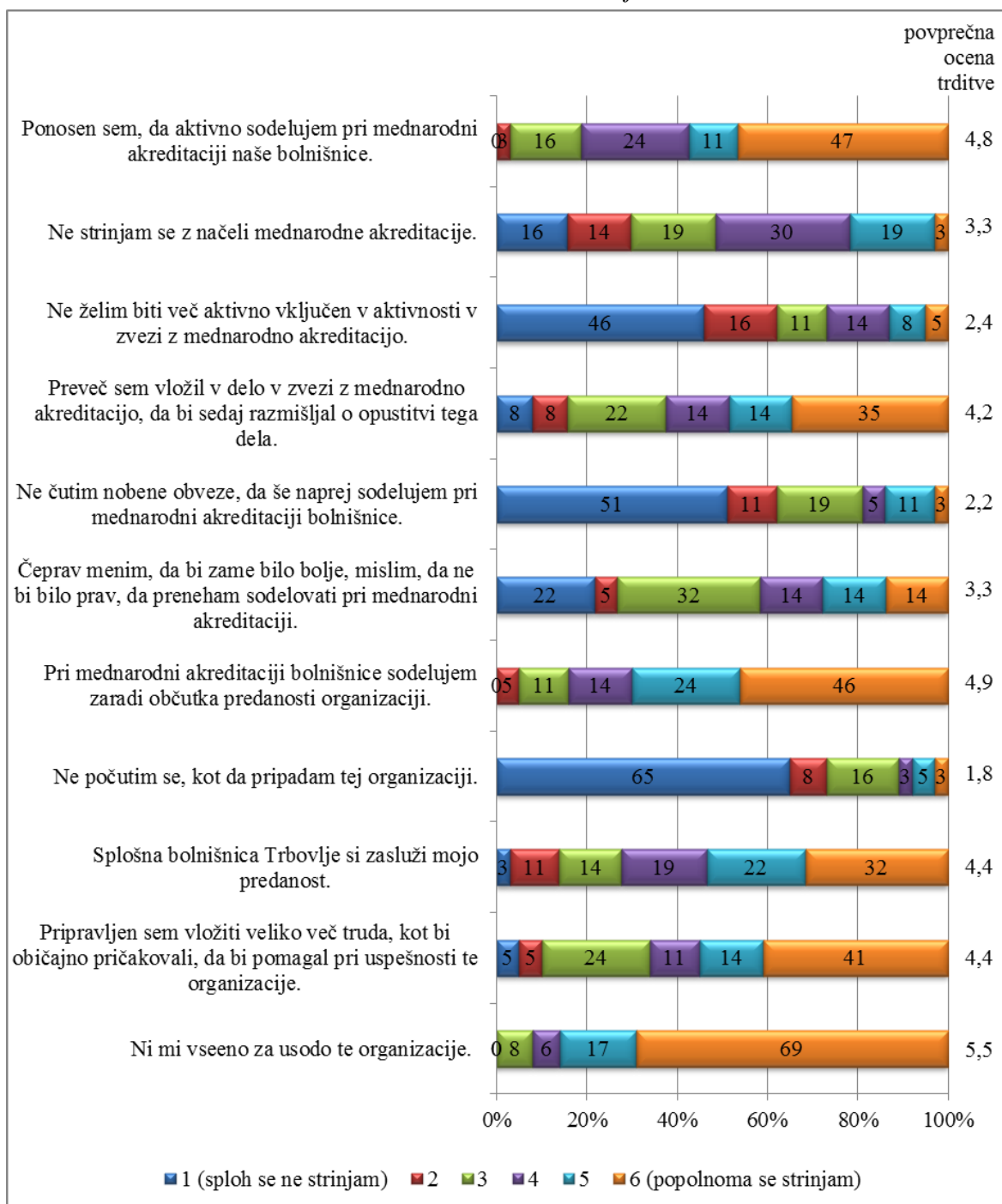
V triindvajsetih dneh, kolikor je potekala raziskava, je 38 respondentov pravilno izpolnilo anketni vprašalnik, kar predstavlja 60 % stopnjo odziva. Trditve smo razdelili na pozitivne oziroma pritrtilne in negativne oziroma nikalne. Pri pozitivnih (pritrtilnih) trditvah se šteje za boljši rezultat, če je povprečna ocena višja od 3, medtem ko je pri negativnih (nikalnih) trditvah boljši rezultat, če je povprečna ocena do 3.

V empiričnem delu magistrskega dela smo opravili tudi intervju z direktorico SB Trbovlje. Direktorici bolnišnice smo zastavili 5 vprašanj, ki so se navezovala na področje uvajanja sistema kakovosti in njegovo vodenje, o vplivu mednarodne akreditacije bolnišnice na delo, organizaciji dela po pridobitvi mednarodnega certifikata kakovosti, nujnosti pridobitve mednarodnega certifikata, mnenju o kakovosti opravljenega dela po pridobitvi certifikata kakovosti ter o vodenju in organizaciji sistema kakovosti. Vprašalnik za intervju se nahaja v prilogi.

3.3 Rezultati raziskave

Prvi sklop je vseboval 11 trditev, ki so se nanašale na poklicno in organizacijsko zavzetost zaposlenih na področju kakovosti in mednarodne akreditacije. V nadaljevanju so s strukturnimi stolpci predstavljeni rezultati posameznih trditev in na koncu vsakega posameznega stolpca se nahaja povprečna ocena trditve (Slika 2).

Slika 2: Poklicna in organizacijska zavzetost zaposlenih v SB Trbovlje na področju mednarodne akreditacije

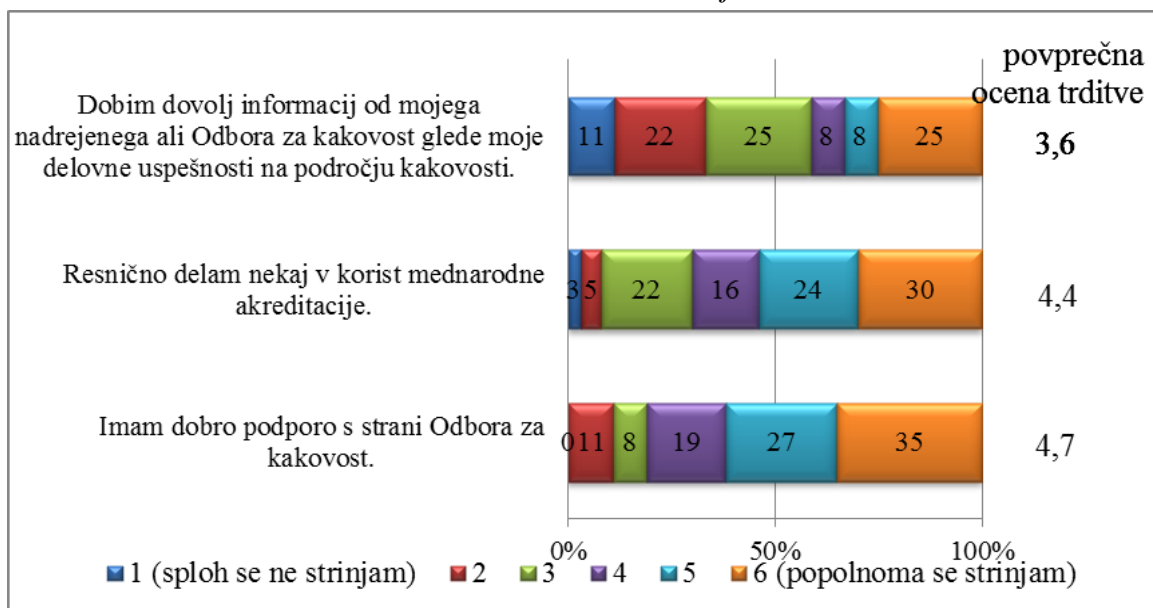


Iz prikaza lahko sklenemo, da so anketirani zavzeti za delo v zvezi s kakovostjo in z mednarodno akreditacijo, saj so povprečne ocene precej nad sredinsko vrednostjo. Le pri trditvah "Ne strinjam se z načeli mednarodne akreditacije." in "Čeprav menim, da bi bilo zame bolje, mislim, da ne bi bilo prav, da preneham sodelovati pri mednarodni akreditaciji naše bolnišnice." sta povprečni oceni 3,3. Kar 69 % anketiranih se je popolnoma strinjalo s trditvijo, da jim ni vseeno za usodo SB Trbovlje, prav tako je ta trditev v tem sklopu ocenjena z najvišjo povprečno oceno (5,5). Pri nobeni trditvi v celotnem vprašalniku ni

tako visoke povprečne ocene kot ravno pri tej. Prav zaradi občutka predanosti organizaciji zaposleni sodelujejo pri mednarodni akreditaciji bolnišnice (46 % anketiranih se popolnoma strinja s to trditvijo) in so ponosni, da aktivno sodelujejo pri mednarodni akreditaciji bolnišnice (pri tej trditvi je povprečna ocena 4,8). Negativna trditev "Ne počutim se, kot da pripadam tej organizaciji." ima od treh negativnih trditev najnižjo povprečno oceno (1,8). Ne glede na to, da se polovica anketiranih ne strinja z načeli mednarodne akreditacije, vseeno želijo sodelovati pri njej – vse zaradi pripadnosti bolnišnici. Povprečna ocena pritrdilnih trditev v prvem sklopu je 4,5, medtem ko je povprečna ocena nikalnih trditev 2,4. Iz teh podatkov lahko sklepamo, da so zaposleni zavzeti za delo na organizacijskem in poklicnem področju v okviru mednarodne akreditacije in projekta kakovosti. To dejstvo malce preseneča iz že prej naštetih razlogov, kot so negotovanje in odklonilen odnos nekaterih zaposlenih za vključitev v delo notranjih presojevalcev ter nekaterih vodij v bolnišnici za sprejem ukrepov pri uvajanju sistema kakovosti.

Drugi sklop se je nanašal na zadovoljstvo pri delu na področju kakovosti in mednarodne akreditacije. Trditve, ki se nanašajo na pretok informacij, o koristnosti dela in podpori Odbora so prikazane na Sliki 3.

Slika 3: Zadovoljstvo pri delu zaposlenih v SB Trbovlje na področju kakovosti in mednarodne akreditacije

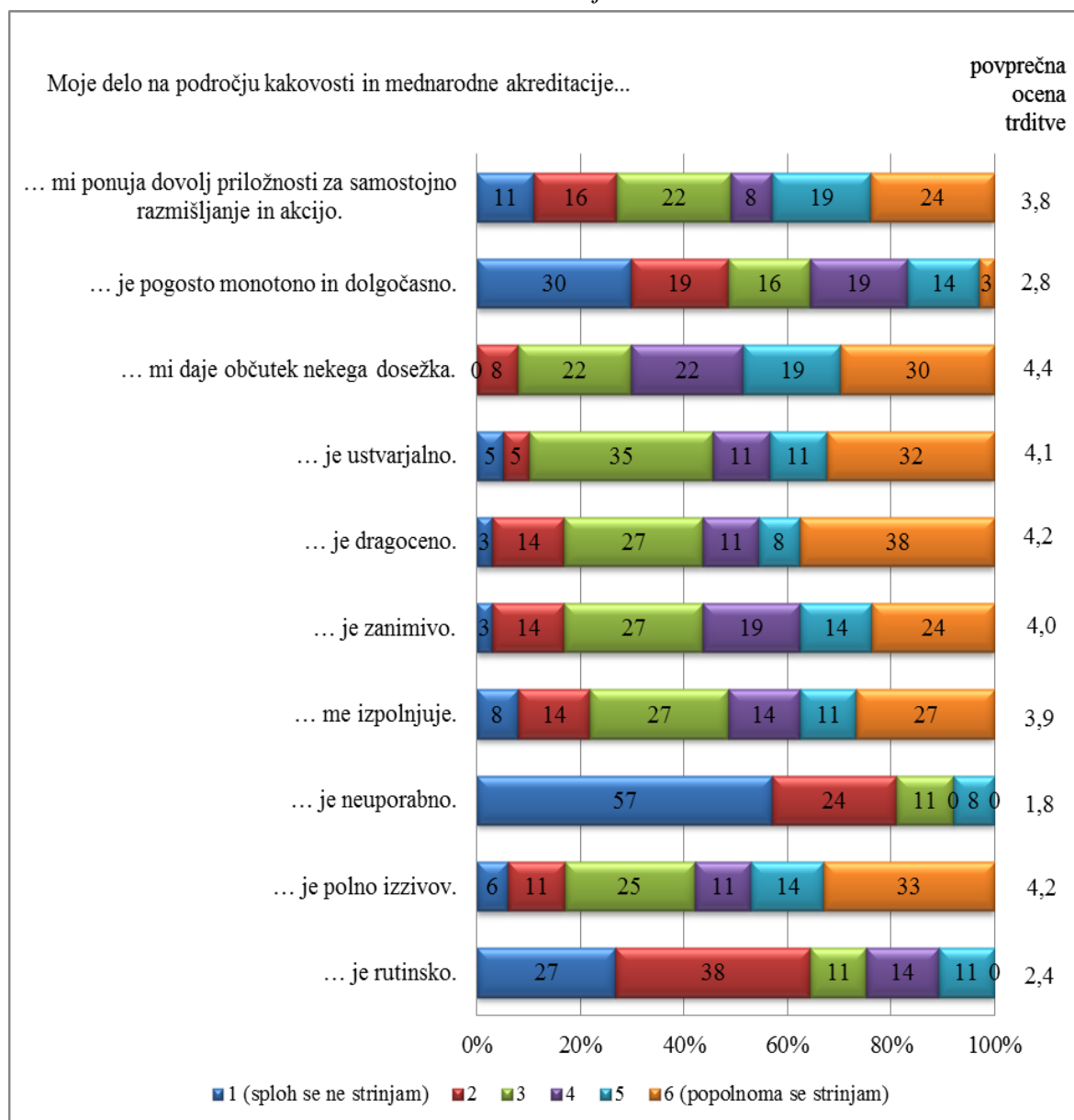


Trditev "Dobim dovolj informacij od mojega nadrejenega ali Odbora glede svoje delovne uspešnosti na področju kakovosti," ima povprečno oceno 3,6. Druga trditev "Resnično delam nekaj v korist mednarodne akreditacije," je ocenjena s povprečno oceno 4,4. Najvišjo povprečno oceno (4,7) v tem prikazu ima zadnja trditev "Imam dobro podporo s strani Odbora.", pri kateri je z oceno 6 trditev ocenilo 35 % anketiranih. Zanimivo je, da so zaposleni precej pozitivnega mnenja, da dobijo dovolj informacij od svojega nadrejenega

ali Odbora glede svoje uspešnosti na področju kakovosti. Odbor je namreč v drugi polovici leta 2014 na enem izmed svojih sestankov sprejel odločitev, da bodo vsi sklepi sestankov Odbora javno objavljeni tako, da vsi vodje oddelkov, služb in enot v bolnišnici prejmejo sklepe po elektronski pošti. S tem se je odprtost in transparentnost Odbora precej povečala.

Slika 4 prikazuje delovanje zaposlenih v SB Trbovlje na področju kakovosti in mednarodne akreditacije in se navezuje še na drugi sklop trditev.

Slika 4: Delovanje zaposlenih v SB Trbovlje na področju kakovosti in mednarodne akreditacije

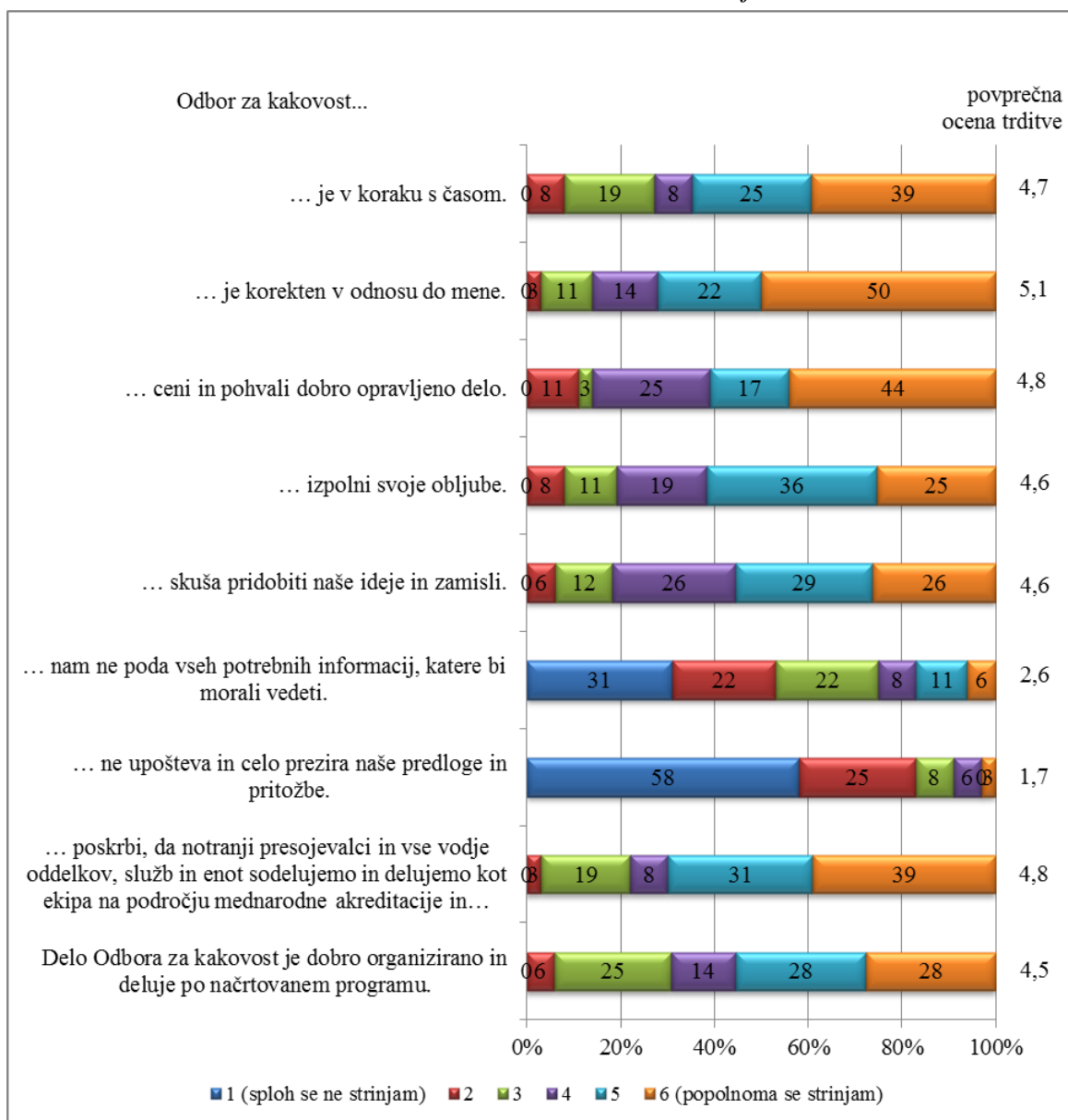


Več kot polovica (57 %) je zavrnila trditev, da je njihovo delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije neuporabno. Da je njihovo delo na tem področju dragoceno, se popolnoma strinja 38 %. Anketirani ravno tako niso soglašali, da je njihovo delo na

področju kakovosti in mednarodne akreditacije rutinsko (povprečna ocena je 2,4) in neuporabno (povprečna ocena je 1,8). Iz rezultatov je razvidno, da je delo na tem področju za vse anketirane razgibano in vse prej kot monotono ter neuporabno. Nobena trditev ni ocenjena s povprečno oceno 5 ali več, kot na primer v prvem ali tretjem sklopu vprašanj. Po rezultatih je drugi sklop trditev podoben prvemu. Povprečje pozitivnih oziroma pritrdilnih trditev je 4,1, kar je nad povprečjem. Enako velja za vse 3 negativne oziroma nikalne trditve, njihovo povprečje znaša 2,3 in je tako pod 3.

Zadnji sklop je vseboval 9 trditev in se je nanašal na politiko in podporo Odbora. Slika 5 prikazuje rezultate anketiranih v tem sklopu.

Slika 5: Politika in podpora Odbora za kakovost zaposlenim v SB Trbovlje na področju kakovosti in mednarodne akreditacije



Povprečna ocena 5,1 pri trditvi, da je Odbor korekten v odnosu do anketiranih, kaže, da so anketirani zelo zadovoljni s tem odnosom. 50 % anketirancev popolnoma soglaša. Anketiranci so mnenja, da Odbor anketiranim poda vse potrebne informacije, upošteva pripombe in predloge. Povprečne ocene trditev segajo nad oceno 4. Trditev, da Odbor ceni in pohvali dobro opravljeno delo (povprečna ocena trditve je 4,8), si malce nasprotuje glede na trditev iz drugega sklopa, kjer so zaposleni ocenili, da dobijo dovolj informacij od svojega nadrejenega ali Odbora glede delovne uspešnosti s povprečno oceno 3,6. Anketirani so tudi v tem sklopu ocenili nadpovprečno, da je politika in podpora Odbora dobra, saj je povprečje ocen pozitivnih trditev 4,7. Dve nikalni trditvi imata oceno pod 3 (povprečje 2,2), kar potrjuje vse pozitivne oziroma pritrdilne trditve.

Delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije je zelo raznoliko in je hkrati odvisno od percepcije posameznika, kako ga doživlja, ali je moral to delo opravljati kot vodja ali prostovoljno kot notranji presojevalec. Hkrati pa je odvisno tudi od njegovega splošnega zadovoljstva in zavzetosti za delo. Ker so nekateri zaposleni precej negativistično, odklonilno in z apriornim nasprotovanjem pristopili k projektu, bi bilo pričakovati precej drugačne, negativne oziroma v povprečju nižje ocene. Na podlagi rezultatov trditev lahko sklenemo, da so tisti zaposleni, ki so proaktivno pristopili k uvajanju sistema kakovosti in mednarodne akreditacije ter so bili vključeni v raziskavo oziroma so v celoti izpolnili anketni vprašalnik, zavzeti.

Demografski podatki oziroma podatki o anketiranih, kot so spol, starost, stopnja izobrazbe, delovni staž v organizaciji ter vloga pri uvajanju sistema kakovosti in mednarodni akreditaciji, se nahajajo v prilogah. Če na kratko povzamemo dobljene rezultate, lahko ugotovimo, da so med anketiranci mlajši zaposleni, predvsem ženske, ki imajo dokončano višje oziroma visokošolsko izobraževanje in niso dolgo zaposleni v bolnišnici, njihova vloga pri uvajanju sistema kakovosti in mednarodni akreditaciji pa ni bila vodstvena, temveč so bili povabljeni k temu projektu kot notranji presojevalci.

4 RAZPRAVA S PREDLOGI

V razpravi smo se osredinili na štiri cilje magistrskega dela in okrog njih strukturirali rezultate raziskave ter intervjuja z direktorico SB Trbovlje.

4.1 Razprava o rezultatih raziskave

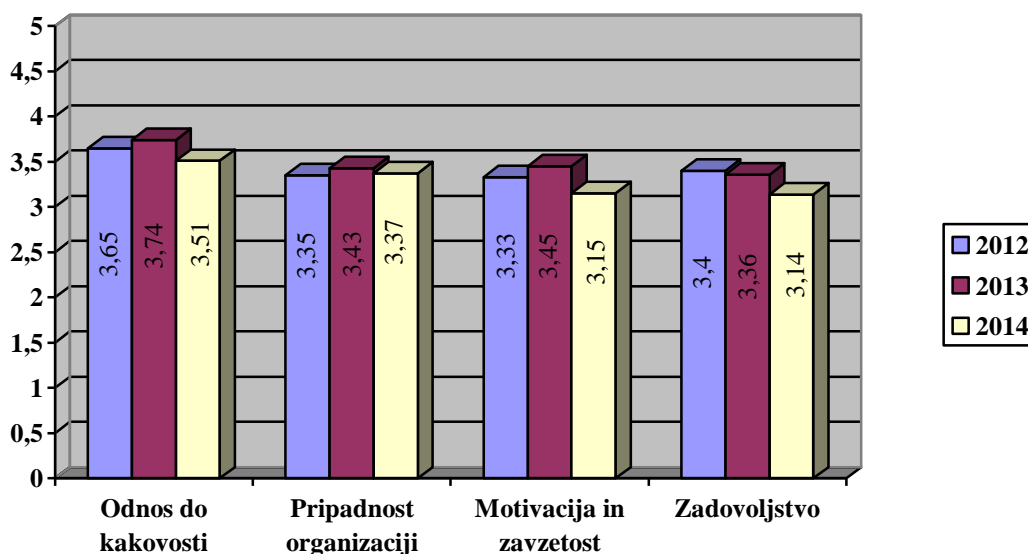
V uvodu smo si zadali štiri cilje:

- pridobiti mnenje zaposlenih o uporabnosti mednarodne akreditacije bolnišnice;
- raziskati in analizirati pripravljenost zaposlenih v bolnišnici za sodelovanje v procesu uvajanja sistema kakovosti ter njegovem nadaljevanju;

- raziskati in analizirati učinke oziroma vpliv mednarodne akreditacije bolnišnice na zavzetost zaposlenih;
- ugotoviti, ali je po pridobitvi mednarodnega certifikata kakovosti delo zaposlenih kaj bolj kakovostno.

K posameznim točkam smo vključili tudi rezultate iz raziskave organizacijske klime (SiOK), ki je v SB Trbovlje potekala v decembru 2014. V Sliki 6 so predstavljena štiri področja raziskovanja organizacijske klime.

Slika 6: Organizacijska klima v SB Trbovlje od leta 2012 do leta 2014



Vir: OCR, svetovanje in raziskave. Projekt primerjalnega raziskovanja organizacijske klime v slovenskih bolnišnicah-SiOK sezona 2014,2014, str. 16

1. Mnenje zaposlenih o uporabnosti mednarodne akreditacije bolnišnice

Mnenje zaposlenih o uporabnosti mednarodne akreditacije bolnišnice smo spremljali ves čas nastajanja magistrskega dela. Pri tem gre seveda za neformalne razgovore in opazovanje zaposlenih, ko se je bolnišnica pripravljala na prvo zunanjo predpresojo in presojo ter prvo periodično zunanjo presojo, prav tako pa tudi v času priprav in izvedb notranjih presoj. Če bi ta mnenja nekako razdelili v dve skupini, in sicer mnenja tistih, ki so bili proaktivno vključeni v proces pridobivanja mednarodnega certifikata kakovosti (vodstveni delavci in notranji presojevalci), in mnenja zaposlenih, ki v tem projektu niso sodelovali, bi dobili dve popolnoma drugačni sliki. Večina zaposlenih, ki so proaktivno pristopili k mednarodni akreditaciji bolnišnice, je bila na začetku projekta na nek način zaskrbljena, saj niso natančno vedeli, kaj to pomeni zanje in njihovo delo. Večina notranjih presojevalcev je svojo vlogo sprejela brez večjih ugovarjanj, saj so menili, da je potrebno projekt, ki si ga je zadala bolnišnica, izpeljati. Le trije člani, ki so bili imenovani za notranje presojevalce, so ustno podali ugovor, da ne želijo sodelovati. Od tega sta bila dva

vodstvena delavca, ki sta že po svoji funkciji opravljala delo na področju mednarodne akreditacije na oddelku, ki sta ga vodila. Za vse, ki niso želeli opravljati dela notranjih presojevalcev, se je našla zamenjava z zaposlenimi, ki so bili pripravljene opravljati to delo. Drugi zaposleni, ki niso bili proaktivno vključeni v ta proces, so imeli na začetku precej odklonilen odnos do aktivnosti, ki sta jih vodila Odbor za kakovost in vodstvo bolnišnice. Spraševali so se, zakaj je sploh potrebna mednarodna akreditacija, če pa zaposleni tako ali tako delajo dobro. Takšen odnos je bil prisoten vse do prve zunanje predpresoje, ko so zaposleni videli, kakšen je pomen dejanj v smeri kakovosti in izboljšanja le-te ter pri sprejemanju organizacijskih predpisov oziroma procesov.

Odbor za kakovost in vrhnje vodstvo sta se ves čas srečevala z očitki, da zaposlenim in vodstvenim delavcem samo nalagata po njihovem mnenju nepotrebno delo, ni pa nobenega novega dodatnega kadra, ki bi prav tako lahko dvignil raven kakovosti pri obravnavi uporabnikov storitev. Nekaterim zaposlenim je bilo nerazumljivo, zakaj je potrebno izvajati določene postopke, kot je na primer beleženje naročila terapije zdravnika medicinski sestri po telefonu. Največji odpor je bil pri zdravnikih. Na enak način smo se srečevali s spremembo temperaturnih listov in parafiranjem zaposlenih ob predpisani in dani terapiji, saj so v tem primeru zahteve mednarodnega standarda NIAHO povsem jasne. Lahko pa rečemo, da je bilo mnenje zaposlenih pred prvo periodično zunanjo presojo že precej spremenjeno v prid aktivnostim Odbora za kakovost. Sklenemo lahko, da so nekako ponotranjili zahteve standardov in prišli do sklepov, da te aktivnosti niso same sebi namen, ampak da so namenjene izboljšanju obravnave uporabnikov storitev in izboljšanemu procesnemu pristopu, ki pa velikokrat celo olajšajo delo zaposlenim.

Na podlagi našega opazovanja podajamo mnenje, da se je po končani zunanji presoji pri veliki večini zaposlenih odražalo kolektivno zadovoljstvo, da je bil njihov trud poplačan. Enako zadovoljstvo je bilo čutiti decembra 2013, ko je bil bolnišnici uradno podeljen mednarodni certifikat kakovosti.

Direktorica meni, da pridobitev mednarodne akreditacije bolnišnice na delo neposredno ne vpliva, saj vpliva na delo delovanje po pravilih, ki veljajo v posamezni stroki, in poznavanje vrednot, vizije, ciljev ter ravnanje v skladu z njimi. Organizacija dela se ni spremenila, so se pa formalno uredili postopki dela, zaposleni so pridobili drugačen odnos in odgovornost do dela, zato naj bi bilo delo varnejše za bolnike in zaposlene. S tega vidika je organizacija dela formalizirana s pisnimi izdelki, se je pa v tem času povečala količina administrativnega dela. Mednarodna akreditacija pomeni neprecenljivo pridobitev predvsem z vidika zaupanja bolnikov in javnosti, da se opravljajo varne storitve. Trditev velja le v primeru, da se bolniki, poslovni partnerji, lastniki, financerji in zaposleni zavedajo bistva mednarodne akreditacije. Mednarodno akreditacijo premalo cenimo sami, saj je večina še ni dojela, posledično pa je ni tudi okolje, v katerem delujemo. In ravno tukaj se pojavi vprašanje "zrelosti" sredine, v kateri delujemo. Direktorica misli, da je bila obveznost mednarodne akreditacije bolnišnic edini pravi način. Zdravstvene zavode je bilo

potrebno na nekoliko grob način, z odvzemom dela rednega prihodka, prisiliti, da so se vključili v mednarodno potrditev pravilnosti dela ter varnosti opravljanja storitev za bolnike in zaposlene, ker da so zdravstvene storitve javne dobrine, da se opravljajo v javnem sektorju, da se financirajo iz javnih sredstev, da so predmet solidarnosti in vzajemnosti, da niso prepuščene surovosti tržnega gospodarstva ter da niso predmet konkurenčnosti. Zdravstvene zavode je bilo tako pač potrebno posredno prisiliti. Takšna usmeritev je bila potrebna, saj so nekateri kreatorji sprememb v zdravstvu prepoznali pomen varnosti in kakovosti, poznajo pa tudi miselnost, ki je prisotna v zdravstvu.

Vpliv mednarodne akreditacije bolnišnice za sodelovanje pri tem projektu se iz anketnega vprašalnika kaže že pri prvi trditvi "Ponosen sem, da aktivno sodelujem pri mednarodni akreditaciji naše bolnišnice.", saj je skoraj polovica (47 %) vprašanih to trditev ocenila z oceno 6. To potrjuje pozitivno mnenje zaposlenih o sodelovanju pri mednarodni akreditaciji bolnišnice.

2. Pripravljenost zaposlenih v bolnišnici na sodelovanje v procesu uvajanja sistema kakovosti in njegovo nadaljevanje

Pripravljenost zaposlenih v SB Trbovlje za nadaljnje sodelovanje se odraža iz trditev, kot so: "Ne želim biti več aktivno vključen v aktivnosti v zvezi z mednarodno akreditacijo." (tu se 46 % anketiranih sploh ne strinja s trditvijo, trditev pa ima povprečno oceno 2,4), "Preveč sem vložil v delo v zvezi z mednarodno akreditacijo, da bi zdaj razmišljal o opustitvi tega dela." (35 % vprašanih se je popolnoma strinjalo), "Ne čutim nobene obveze, da še naprej sodelujem pri mednarodni akreditaciji bolnišnice." (polovica vprašanih se sploh ne strinja s to trditvijo) in "Čeprav menim, da bi bilo zame bolje, mislim, da ne bi bilo prav, da preneham sodelovati pri mednarodni akreditaciji." (povprečna ocena trditve je 3,3) Iz teh trditev gre sklepati, da je mnenje zaposlenih o vplivu mednarodne akreditacije bolnišnice pozitivno in so pripravljeni sodelovati. Če se SB Trbovlje ne bi odločila za mednarodno akreditacijo bolnišnice, ne bi bil formiran Odbor. Le-ta pa mora delovati povezovalno ne samo na področju kakovosti, temveč tudi pri vsakdanjem delu. Trditev, ki govori o tem, da Odbor za kakovost poskrbi za to, da notranji presojevalci in vsi vodje oddelkov, služb ter enot sodelujejo in delujejo kot ekipa. Trditev je z oceno 6 ocenilo kar 39 % anketiranih. Sklepamo, da se je sodelovanje izboljšalo tudi pri preostalih zaposlenih. Najboljše sodelovaje vseh zaposlenih v SB Trbovlje pa je razvidno v dneh pred zunanjimi presojami, ko vsi zaposleni stremijo k istemu cilju – čim uspešnejše opravljene zunanji presoji.

Če odgovore omenjenih trditev razdelimo po treh skupinah anketiranih glede na njihove vloge pri uvajanju sistema kakovosti ugotovimo, da med njihovimi odgovori ni večjih razlik. Anketirani so pripravljeni sodelovati pri tem procesu tudi v prihodnje.

Organizacijska klima je na področju pripadnosti organizaciji v letu 2014 dosegla povprečno oceno 3,37 (glej Sliko 6). Analiziranje posameznih trditev v tej kategoriji pokaže, da zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o svoji organizaciji (povprečna ocena 3,94). Da so zaposleni ponosni, ker so zaposleni v organizaciji, je trditev, ocenjena s povprečno oceno 3,62 in vsako leto pada (OCR, 2014, str. 33). Na podlagi omenjene raziskave zaposleni v SB Trbovlje čutijo pripadnost organizaciji. Če zaposleni izrazijo pripadnost organizaciji, potem so pripravljeni sodelovati pri različnih projektih, kot je na primer proces uvajanja sistema kakovosti.

3. Učinki mednarodne akreditacije bolnišnice na zavzetost zaposlenih

Ker so posledice večje zavzetosti zaposlenih večja produktivnost, večja strast in predanost organizacijski viziji, strategiji, ciljem in podobno, zaposleni pa so zavzeti le, če so zadovoljni, motivirani, pripadni organizaciji in pripravljeni narediti še kaj sami od sebe (Gruban, 2010), je treba graditi na vseh omenjenih dejavnikih.

Ker ni na voljo podatkov o zavzetosti zaposlenih pred pridobitvijo mednarodnega certifikata kakovosti oziroma mednarodne akreditacije, težko dokažemo nek porast ali upad zavzetosti zaposlenih. Govorimo lahko le o pripravljenosti za sodelovanje v raziskavi, ki smo jo opravili. Le-ta sprva ni bila najboljša, saj smo morali anketirance ponovno pozvati k sodelovanju. V drugo je bila stopnja odziva 60 %. Analiziramo lahko le posamezne trditve iz vprašalnika, ki se nanašajo na zavzetost zaposlenih in so v povezavi z mednarodno akreditacijo bolnišnice. Te trditve so:

- "Ponosen sem, da aktivno sodelujem pri mednarodni akreditaciji naše bolnišnice." (skoraj polovica se jih popolnoma strinja s to trditvijo, povprečna ocena je 4,8),
- "Pri mednarodni akreditaciji bolnišnice sodelujem zaradi občutka predanosti organizaciji." (46 % anketiranih se popolnoma strinja s trditvijo, povprečna ocena trditve je 4,9),
- negativna trditev "Ne počitim se, kot da pripadam tej organizaciji." (65 % anketiranih se sploh ne strinja s to trditvijo),
- "Splošna bolnišnica Trbovlje si zasluži mojo predanost." (32 % anketiranih se popolnoma strinja s to trditvijo, povprečna ocena trditve je 4,4) in
- "Pripravljen sem vložiti veliko več truda, kot bi običajno pričakovali, da bi pomagal pri uspešnosti te organizacije." (41 % anketiranih se popolnoma strinja s to trditvijo, povprečna ocena trditve je 4,4).

Če odgovore omenjenih trditev razdelimo po treh skupinah anketiranih glede na njihove vloge pri uvajanju sistema kakovosti (notranji presojevalci, vodstveni delavci, notranji presojevalci in vodstveni delavci) ugotovimo, da med njihovimi odgovori ni večjih razlik. Ugotovili smo, da je mednarodna akreditacija pozitivno vplivala na zavzetost tistih zaposlenih, ki so proaktivno pristopili k procesu uvajanja kakovosti.

Zadovoljstvo pri merjenju organizacijske klime v letu 2014 v SB Trbovlje in primerjava povprečnih ocen med leti kažeta na rahel padec (za 0,22 povprečne ocene glede na leto 2013 in 0,26 glede na leto 2012). Z vodstvom organizacije so zaposleni zadovoljni s povprečno oceno 3,14 (OCR, 2014, str. 38). Povprečna ocena v kategoriji motivacije in zavzetosti, ki je prikazana na sliki 7, je najnižja v zadnjih treh letih (3,15). Ta kategorija raziskovanja organizacijske klime je najbližja prvemu sklopu trditev iz našega anketnega vprašalnika, ki smo ga uporabili za raziskavo v magistrskem delu. Trditev vprašalnika SiOK "Vsi v naši organizaciji smo pripravljeni na dodaten napor, kadar se to pri delu zahteva." (povprečna ocena 3,88) primerjamo s trditvijo iz našega vprašalnika "Pripravljen sem vložiti veliko več truda, ki bi ga običajno pričakovali, da bi pomagal pri uspešnosti te organizacije." (povprečna ocena te trditve je 4,4). Da so zaposleni zavzeti za svoje delo, ocenjujejo s povprečno oceno 3,66, ki je nižja za 0,11 glede na leto 2013 (OCR, 2014, str. 32). V obeh letih je SB Trbovlje že bila mednarodno akreditirana. Podatki potrjujejo pozitivne učinke mednarodne akreditacije bolnišnice. Rezultati anketnega vprašalnika in raziskovanja organizacijske klime so precej podobni. Edina razlika je v številu in strukturi anketiranih.

4. Bolj kakovostno delo zaposlenih po pridobitvi mednarodnega certifikata kakovosti

Direktorica je osebno prepričana, da je kakovost dela zdaj večja, kot je bila prej, prav tako imajo zaposleni večjo varnost in zaupanje v opravljeno delo z zunanjo potrditvijo pravilnosti izvajanja postopkov dela. Posebej pa takrat, ko so v dvomih, da so jim pisni viri vedno dostopni, jih preberejo, preverijo oziroma potrdijo pravilnost izvajanja postopkov. Šele takrat, ko se bomo zavedali, da je kakovost in varnost del naše rutine, bomo lahko trdili, da smo dojeli bistvo zunanje potrditve, saj smo šele na začetku. Sistem vodenja kakovosti je odlično postavljen, potrebno je le vztrajati na tej poti. Veliko pozornosti bo v naslednjih obdobjih potrebno nameniti izobraževanju zaposlenih na tem področju, ustvariti primerno notranjo klimo (se pravi javna pohvala dela posameznikov, enot, oddelkov, da se navedejo kot primer dobre prakse, da se poišče model formalnega in neformalnega nagrajevanja ipd.). Mnenje vodstva je še, da moramo dati zaposlenim občutek in zavest, da je mednarodna potrditev pravilnosti dela v bolnišnici hkrati tudi njihova osebna akreditacija.

S Slike 6, ki prikazuje rezultate merjenja organizacijske klime v SB Trbovlje, je razvidno, da povprečna ocena odnosa do kakovosti pada in je najnižja med tremi leti (3,51). Letošnje povprečne ocene trditev so zelo podobne povprečnim ocenam v letih 2013 in 2012. Najbolj atraktivna ugotovitev je, da zaposleni po svoji moči prispevajo k doseganju standardov kakovosti (povprečna ocena 4,10). V tej kategoriji so anketiranci odgovarjali še na trditve, ki so se dotikale jasno zastavljenih standardov in ciljev kakovosti na oddelkih in odgovornost za kakovost dela zaposlenih (OCR, 2014, str. 35). S to raziskavo lahko podkrepimo mnenje vodstva o večji kakovosti dela.

Pri ugotavljanju tega cilja smo pregledali tudi kazalnike kakovosti iz obstoječih evidenc bolnišnice za dve leti pred mednarodno akreditacijo (za leti 2011 in 2012) ter za dve leti po pridobitvi mednarodnega certifikata kakovosti (za leti 2013 in 2014) (glej Tabela 1). Izbrali smo kazalnike kakovosti, ki so odvisni od dela zaposlenih, se pravi tistih, na katere zaposleni lahko vplivajo oziroma s kakovostnim delom spremenijo trend delovanja na bolje. Vendar pa tu niso prikazani vsi kazalniki, saj se je v teh štirih opazovanih letih spreminjala metodologija za izračun. Opredeljena je v Priročniku o kazalnikih kakovosti. V letu 2013 so bila podana nova navodila za spremljanje določenih kazalnikov. Spreminjali pa so se tudi kazalniki kakovosti, ki jih je bilo potrebno spremljati. Kazalniki kakovosti, ki smo jih predstavili, so razjede zaradi pritiska pri pacientih, ki so le-te pridobili v bolnišnici, pooperativna trombembolija, poškodbe z ostrimi predmeti pri osebju, padci hospitaliziranih pacientov, nenamerna punkcija ali laceracija in kolonizacija z MRSA.

Tabela 1: Kazalniki kakovosti v SB Trbovlje od leta 2011 do leta 2014

Kazalnik	Kratek opis kazalnika	2011	2012	2013	2014
Razjeda zaradi pritiska	delež pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici (v %)	0,26	0,31	1,23	0,42
Pooperativna trombembolija	delež pooperativnih trombembolij na 100.000 posegov	86,36	0,00	0,00	0,00
Padci pacientov v bolnišnici	vsi padci hospitaliziranih pacientov glede na število oskrbnih dni (v ‰)	0,73	0,91	1,11	1,28
Nenamerna punkcija ali laceracija	delež hospitaliziranih bolnikov, pri katerih je pri kirurških postopkih prišlo do nezgodnega reza, vboda ali raztrganine	0,00	0,72	0,00	0,74
Poškodbe z ostrimi predmeti pri osebju	število poškodb na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju	0,52	0,00	0,61	0,24
Kolonizacija z MRSA	delež bolnikov, ki so MRSA pridobili v bolnišnici	0,63	0,17	0,26	0,19

Vir: Splošna bolnišnica Trbovlje, Letno poročilo Splošne bolnišnice Trbovlje za leto 2013, 2014, str. 56–60.

Splošna bolnišnica Trbovlje, Letno poročilo Splošne bolnišnice Trbovlje za leto 2014, 2015, str. 68–71.

Splošna bolnišnica Trbovlje, Poslovanje in spremljanje kakovosti, 2015.

Razjede zaradi pritiska (v nadaljevanju RZP), imenovane tudi preležanine, nakazujejo kakovost zdravstvene nege in zmanjšujejo kakovost življenja pacientov. Zaradi njih pacienti pogosto potrebujejo dolgotrajnejšo bolnišnično obravnavo. Kazalnik kaže delež pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici, glede na število sprejetih pacientov (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2015, str. 69). Iz podatkov o RZP je razvidno, da mednarodna akreditacija bolnišnice ni vplivala na kakovostno delo zaposlenih v zdravstveni negi, saj je

v letu 2013, ko je bolnišnica pridobila mednarodni certifikat kakovosti, največji porast RZP.

Kazalnik pooperativna trombembolija kaže na delež pacientov z globoko vensko trombozo ali pljučno embolijo po kirurških posegih (na 100.000 posegov) in predstavlja pomemben rezultat ukrepov za pacientovo varnost med kirurškimi posegi (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2015, str. 69) in ta delež je bil le v letu 2011 86,36, kasneje pa vseskozi 0,00. Pa še to, da je absolutna številka bolnikov v letu 2011, ki so imeli pooperativno trombembolijo 1. Iz Tabele 1 je razvidno, da je dobra profilaksa proti strjevanju krvi in ostalih ukrepov za pacientovo varnost tista, ki kazalnik kakovosti ohranja na vrednosti 0,00.

Padci pacientov so pokazatelj kakovosti zdravstvene oskrbe. Vsaka zdravstvena institucija, ki uvaja proces kakovosti in varnosti pri pacienta, bi morala v program vključiti tudi preprečevanje padcev. To lahko dosežemo z vzpostavitvijo ustrezne klime v timu, pomembni pri tem pa sta tudi motivacija sodelavcev in podpora vodstva (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2015, str. 69). Kazalnik je sicer razdeljen na tri podkazalnike, vendar nas zanimajo vsi padci pacientov v bolnišnici. Tudi pri tem kazalniku kakovosti se je spreminjala metodologija izračuna oziroma je bil leta 2013 razdeljen na tri podkazalnike. Kazalnik kakovosti nam kaže vse padce hospitaliziranih pacientov v bolnišnici glede na število oskrbnih dni. Razvidno je, da število padcev narašča. Sklepamo lahko, da so padci pacientov v letih pred mednarodno akreditacijo ostali nezabeleženi zaradi različnih in nam neznanih vzrokov in so aktivnosti v zvezi z mednarodno akreditacijo spodbudile zaposlene k doslednejšemu beleženju in poročanju ali pa se je dejansko povečalo število padcev. V Letnem poročilu za leto 2014 je zapisano, da na Oddelku za neakutno bolnišnično obravnavo večkrat prihaja do tovrstnih neljubih dogodkov, kot na drugih oddelkih bolnišnice, in da bi lahko ta kazalnik kakovosti zaradi Standardnih operativnih postopkov zdravstvene nege, ki opisujejo preprečevanje padcev, v prihodnje ostal na nižji ravni (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2015, str. 70).

Nenamerna punkcija ali laceracija pove delež hospitaliziranih bolnikov, pri katerih je med kirurškim postopkom prišlo do nezgodnega reza, vboda ali raztrganine. Kazalnik kakovosti kaže delež hospitaliziranih bolnikov, pri katerih je pri kirurških postopkih prišlo do nezgodnega reza, vboda ali raztrganine (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2015, str. 70). Kazalnik kakovosti je bil v letih 2011 in 2012 na minimalni ravni in je malce nižji kot v letih po mednarodni akreditaciji.

Poškodbe z ostrimi predmeti pri osebju odražajo varne delovne pogoje v bolnišnici. Kazalnik kakovosti nam pove število poškodb na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2015, str. 69). Primerjava kazalnika v letih pred mednarodno akreditacijo in po njej pokaže, da je po mednarodni akreditaciji bolnišnice več poškodb z ostrimi predmeti pri osebju, vendar je kazalnik vseeno relativno nizek. Porast v letih po mednarodni akreditaciji gre iskati tudi v večji osveščenosti in prijavi poškodb. Evidenca

poškodb oziroma prijave akcidentalnega stika ostaja enaka pred in po mednarodni akreditaciji bolnišnice.

Kazalnik kolonizacije z MRSA (angl./lat. *methicillin resistant staphylococcus aureus*) je pokazatelj širjenja MRSA. Gre za na antibiotik (lat. *methicilin*) odporno bakterijo (lat. *staphylococcus aureus*). Z ustreznim izvajanjem iskanja nosilcev MRSA ob sprejemu v bolnišnico in med zdravljenjem ter ustreznim ravnanjem (razkuževanjem) lahko preprečimo širjenje MRSA. Kazalnik ima ugoden finančni učinek, saj so protimikrobna zdravila draga, praviloma pa se podaljšuje tudi hospitalizacija pacientov (Splošna bolnišnica Trbovlje, 2015, str. 70). V letu 2013 se je spremenila metodologija izračuna oziroma način poročanja tega kazalnika, v letih 2011 in 2012 so se podatki poročali kot kazalnik, zdaj pa se poročajo primeri kolonizacije z MRSA številčno z absolutnimi številkami. Mi smo kolonizacijo z MRSA prikazali kot kazalnik, se pravi tako, kot se je poročalo pred letom 2013. Pri pregledu gibanja kazalnika ugotovimo, da je kazalnik nižji po pridobitvi mednarodne akreditacije. Najvišji je bil v letu 2011, ko je več kot polovica pacientov pridobila MRSA v bolnišnici. Iz kazalnika kakovosti lahko sklepamo, da so zaposleni učinkoviti pri odkrivanju in preprečevanju širjenja te bolnišnične okužbe.

Iz vseh predstavljenih kazalnikov kakovosti ne moremo trditi, da je delo zaposlenih bolj kakovostno po pridobitvi mednarodne akreditacije bolnišnice, saj so gibanja kazalnikov kakovosti različna in odvisna od vsakega posameznega kazalnika. Sklenemo lahko le, da ni bistvene razlike pri kazalnikih kakovosti v letih pred in po mednarodni akreditaciji bolnišnice, torej, da bi zaposleni delo opravljali bolj ali manj kakovostno.

4.2 Potrditev raziskovalnega vprašanja

Odgovor na vprašanje, "Ali pridobitev mednarodne akreditacije bolnišnice pozitivno vpliva na zavzetost zaposlenih za bolj kakovostno delo?", je pritrdilen. Pridobitev mednarodnega certifikata kakovosti pozitivno vpliva na zavzetost zaposlenih, vendar na kakovost dela močnejše vplivajo drugi faktorji, ki nam niso bili razkriti. Raziskava med zaposlenimi, ki so proaktivno pristopili k projektu mednarodne akreditacije, kaže, da so zaposleni zadovoljni s svojim delom na področju kakovosti. Enako je iz raziskave razvidna njihova zavzetost, ki pa je močno pogojena s podporo najvišjega managementa bolnišnice in Odbora, ki sprejema politiko kakovosti. Ta je usmerjevalna, sodelovalna, povezovalna, načrtovana in ciljana na kakovostno obravnavo uporabnikov storitev, torej bolnikov. Kakovostna zdravstvena obravnava bolnikov se reflektira v odnosu zaposlenih do dela na področju kakovosti.

Pridobitev mednarodnega certifikata kakovosti oziroma akreditacije bolnišnice je tako pokazala, da zaposleni delujejo skladno s politiko kakovosti, ki jo je sprejel Odbor, ta politika pa je skladna z mednarodnim standardom NIAHO oziroma DIAS in standardom ISO 9001. Prav tako pridobitev mednarodnega certifikata kakovosti kaže, da je bolnišnica

naredila korak naprej h kakovostnejši obravnavi bolnikov, kar pa je tudi posledica zavzetosti zaposlenih.

4.3 Predlogi za nadaljnje znanstveno-raziskovalno delo na področju mednarodne akreditacije bolnišnice in zavzetosti zaposlenih

V nadaljevanju podajamo predloge za nadaljnje znanstveno raziskovalno delo na področju akreditacije bolnišnice in zavzetosti zaposlenih, saj je obravnavana tematika zelo široka. Navezuje se na zaposlene, vodstvo bolnišnic in zdravstvenih ustanov, delo z uporabniki storitev ipd. Tematiko v zvezi z zavzetostjo zaposlenih v literaturi sicer zasledimo, vendar se ta v veliki večini ne nanaša na zdravstvene delavce in ni v povezavi z zdravstvom. Tako zavzetost zaposlenih kot mednarodne akreditacije bolnišnic so v slovenskem prostoru novejša tema. Ugotavljanje organizacijske klime oziroma njeno raziskovanje (projekt SiOK) je le delček v mozaiku raziskovanja, ki predstavlja kakovost v zdravstvu. Projekt SiOK sicer raziskuje mnenje zaposlenih o kakovosti v zdravstvu, prav tako tudi njihovo zavzetost, vendar ne v tako širokem smislu, kot bi pričakovali.

Za opravljeno raziskavo o vplivu mednarodne akreditacije bolnišnice na zavzetost zaposlenih za delo na področju kakovosti v SB Trbovlje ni primerljivih podatkov, ne v bolnišnici, ne v slovenskem prostoru, zato bi bilo smotno takšno raziskavo čez leto ali dve opraviti ponovno in podobno tudi v drugih slovenskih bolnišnicah, ki so pridobile mednarodni certifikat kakovosti. Tako bi pridobili podatke za primerjavo med posameznimi slovenskimi bolnišnicami glede zavzetosti zaposlenih na področju kakovosti in bolj kakovostne obravnave bolnikov.

Raziskavo o zavzetosti zaposlenih bi razširili na širše področje delovanja zaposlenih, kot je na primer zavzetost zaposlenih za kakovostno obravnavo uporabnikov storitev v času, ko je bolnišnica že pridobila mednarodni certifikat kakovosti. To področje sicer raziskuje MZ z Nacionalno anketo o izkušnjah pacientov v bolnišnici, a se anketa izvaja le na treh oddelkih SB Trbovlje (internem, ginekološkem in kirurškem). Izvesti bi jo morali na vseh oddelkih. Rezultati ankete so subjektivni pogled uporabnikov storitev z vidika obravnave v času sprejema v bolnišnico in v času hospitalizacije.

SKLEP

V magistrskem delu smo proučevali vpliv mednarodne akreditacije bolnišnice na zavzetost zaposlenih. Ker je algoritem, ki ga uporablja Gallup za izračun zavzetosti zaposlenih, skrivnost in ni poznan niti tistim, ki se v slovenskem prostoru ukvarjajo z merjenjem oziroma ugotavljanjem zavzetosti, saj pri tem uporabljajo svoj model in svoj algoritem, smo bili pri interpretaciji rezultatov prepuščeni lastni iznajdljivosti. Rezultate opravljene raziskave med zaposlenimi, natančneje notranjimi presojevalci in vodstvenimi delavci, smo interpretirali na način, kakšne so povprečne ocene posameznih trditev in z razmerjem

med ocenami pri posameznih trditvah. Pri tem smo ugotovili, da so anketirani vse trditve, ne glede na to, ali so bile pozitivne ali negativne, ocenili s takšnimi povprečnimi ocenami, da lahko trdimo, da so tisti zaposleni, ki so proaktivno pristopili k projektu mednarodne akreditacije in uvajanju sistema kakovosti v SB Trbovlje, zavzeti zaposleni. V prvih dneh objave anketnega vprašalnika smo pri notranjih presojevalcih in vodstvenih delavcih naleteli na slab odziv. Šele po vnovičnem pozivu k izpolnitvi anketnega vprašalnika je bil odziv večji, vendar ne takšen, kot bi pričakovali, saj se je odzvala malo več kot polovica pozvanih k anketiranju (60 % stopnja odziva). Največ izpolnjenih anketnih vprašalnikov smo prejeli ravno od notranjih presojevalcev, ki so bili povabljeni k projektu mednarodne akreditacije.

Težko bi naredili povezavo med zavzetostjo zaposlenih in kakovostno obravnavo bolnikov, saj podatki, s katerimi smo razpolagali, tega ne dokazujejo. Kazalniki kakovosti, ki jih natančneje obravnava četrti cilj, spremlja pa jih bolnišnica in jih mora poročati na MZ, ne dokazujejo spremembe v bolj kakovostni obravnavi bolnikov po pridobitvi mednarodnega certifikata. Spremembe v trendu kazalnikov kakovosti bodisi navzgor ali navzdol so lahko zaradi različnih dejavnikov. Prvič so lahko zaradi doslednejšega poročanja pristojnim osebam v SB Trbovlje in drugič zaradi dejanske bolj oziroma manj kakovostne obravnave pacientov. Za ugotavljanje kakovosti opravljenega dela bi morala imeti bolnišnica izdelana natančna navodila, kako se spremlja kakovost opravljenega dela. Na primer pri zdravnikih bi morali spremljati za vsakega posameznega zdravnika zaplete oziroma primere dobrih praks pri zdravljenju ali operativnih posegih glede na posamezne entitete bolnikov, ki jih zdravniki obravnavajo. To pomeni primerljivost zahtevnosti bolnikov, njihovo zdravstveno stanje, pridružene bolezni, starost in podobno. Pri ugotavljanju kakovosti opravljenega dela v zdravstveni negi je eden izmed kazalcev lahko razjeda zaradi pritiska, vendar se je potrebno zavedati dejstva, da je proces zdravstvene nege drugačen od procesa zdravljenja pacientov. Glede na naravo dela v zdravstvu enega pacienta običajno zdravi en zdravnik, zdravstveno nego pa izvaja več medicinskih sester, zato je težje spremljati njihovo kakovost dela.

Pri prvem cilju ugotavljamo, da so mnenja zaposlenih o vplivu mednarodne akreditacije bolnišnice precej različna. Res je, da smo podali svoja opažanja, ki smo jih podkrepili z mnenjem direktorice in z nekaterimi trditvami iz vprašalnika. Sklenemo lahko, da je proces uvajanja sistema kakovosti pri večini zaposlenih prehajal od odpora in apriornega nestrinjanja z dejanji vodstva do sodelovalnega odnosa in zavzetosti za delo na tem področju. To so bile vsekakor zasluge vrhnjega vodstva in Odbora, kar kažejo tudi rezultati raziskave glede zadovoljstva z delom Odbora. V drugem in tretjem cilju smo z interpretacijo rezultatov raziskave dokazali, da so zaposleni pripravljene na sodelovanje v procesu uvajanja sistema kakovosti, prav tako so pripravljene sodelovati tudi v prihodnje, ter da so učinki mednarodne akreditacije bolnišnice na zavzetost pozitivni. Vendar tu govorimo o tistih zaposlenih, ki so proaktivno pristopili k temu procesu, zato moramo biti

kritični do interpretacije teh podatkov ravno zaradi majhnosti in specifičnosti naše proučevane populacije.

Pri raziskovanju zavzetosti zaposlenih in vplivu mednarodne akreditacije bolnišnice nanjo bi bila potrebna raziskava, ki bi vključevala vse zaposlene v bolnišnici. Vendar smo skeptični do izvajanja tako širokih raziskav, ker je verjetnost, da se bo nanjo odzvala vsaj polovica zaposlenih, zelo majhna.

LITERATURA IN VIRI

1. Albrecht, S. L. (2010). Employee engagement: 10 key questions for research and practice. V S. L. Albrecht (ur.), *Handbook of Employee Engagement* (str. 3–19). Cheltenham: The Lypiatts.
2. Babič, M. (2001) Ekonomika kakovosti. *Zbornik 2. strokovnega posveta Visoke šole za management v Kopru z mednarodno udeležbo* (str. 63–68). Koper: Visoka šola za management v Kopru.
3. Bahčič, P. (1999). Kakovost v državni upravi. *Neprofitni management*, 1 (5/6), 29–34.
4. Bakan Toplak, M., & Urbajs, A. (2003). Kakovost po ISO 9001:2000. Organizacija znanja, 8 (3). Najdeno 20. oktobra 2014 na spletnem naslovu http://home.izum.si/COBISS/OZ/2003_3/html/clanek_02.html#d0e561
5. Bodinson, G.W. (2005). Change healthcare organizations from good to great. *Quality progress*. Najdeno 6. septembra 2014 na spletnem naslovu [http://www.texas-quality.org/SiteImages/125/Reference %20Library/Good %20to %20Great %20Healthcare %20- %20Bodinson.pdf](http://www.texas-quality.org/SiteImages/125/Reference%20Library/Good%20to%20Great%20Healthcare%20-%20Bodinson.pdf)
6. Brinovec, R. P., Masten - Cuznar, O., Ivanuša, M., Leskošek, B. Pajtnar, M., Poldrugovac, M., Simčič, B., & Tušar, S. (2010). *Priročnik o kazalnikih kakovosti*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
7. Buthmann, A. (2010). Cost of Quality: Not Only Failure Costs. Najdeno 10. junija 2014 na spletnem naslovu <http://www.isixsigma.com/implementation/financial-analysis/cost-quality-not-only-failure-costs/>
8. Campanella, J. (1999). *Principles of Quality Costs: Principles, Implementation and Use*. Wisconsin: ASQ Quality Press.
9. Cooper-Thomas, H. D., Leighton, N., Xu, J., & Knight-Turvey, N. (2010). Measuring change: does engagement flourish, fade, or stay true? V S. L. Albrecht (ur.), *Handbook of Employee Engagement* (str. 87–97). Cheltenham: The Lypiatts.
10. Česen, M. (2003). *Management javne zdravstvene službe*. Ljubljana: Center za tehnološko usposabljanje.
11. Det Norske Veritas AS. (2011). Standard za bolnišnice. (verzija 2.0). Najdeno 27. septembra 2014 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/standardi/standard_NIAHO_240512.pdf
12. Det Norske Veritas AS. (2012). Mednarodna akreditacija DNV za bolnišnice. *Priročnik za akreditacijo bolnišnic*. (verzija 2.0). Najdeno 1. septembra 2014 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/standardi/smernice_NIAHO_240512.pdf
13. Det Norske Veritas AS. (2013). Standard za bolnišnice. (verzija 3.1). Najdeno 27. septembra na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/kazalniki_kakovo

- sti_marec_2011/DNV-DS-HC102__Hospital_Standard_Guidelines_and_Guidance__V3_1_SLO.pdf
14. *Dialogos – Zavzetost zaposlenih*. Najdeno 14. novembra 2014 na spletnem naslovu <http://www.dialogos.si/slo/storitve/raziskave-in-razvoj/zavzetost/>
 15. Gavett, G., & Berinato, S. (2013, 31. oktober). Map: The Sad State of Global Workplace Engagement. *Harward Bussines Review*. Najdeno 15. novembra 2014 na spletnem naslovu <https://hbr.org/2013/10/map-the-sad-state-of-global-workplace-engagement/>
 16. Grahovac, Z. (2011). *Vpliv zavzetosti na motivacijo zaposlenih in na organizacijsko klimo* (magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
 17. Griffin, D. (2006). *Hospitals: What they are and how they work* (3rd ed.). Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
 18. Gruban, B. (2005). Koncept o zavzetosti zaposlenih: inovacija ali imitacija? Najdeno 31. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.dialogos.si/slo/objave/clanki/zavzetost/>
 19. Gruban, B. (2006). Relativna in normativna metoda ocenjevanja delovne uspešnosti: Z merjenjem delovne uspešnosti vodij nad epidemijo nezavzetosti zaposlenih. *HRM*, 4 (13), 14–22.
 20. Gruban, B. (2007, 22. marec). Zavzetost zaposlenih: Ključ so človeškega, socialnega in psihološkega kapitala organizacij. Najdeno 16. novembra 2014 na spletnem naslovu http://dialogos.si/slo/predavanja/dnevi-sp/gradiva/power-point/dsp_2007.ppt
 21. Gruban, B. (2010). *Vodje krivi za nezavzetost zaposlenih?* Najdeno 16. novembra 2014 na spletnem naslovu <http://www.dialogos.si/slo/objave/clanki/krivi-vodje/>
 22. Health. (b.l.) V *Health Systems Strengthening Glossary*. Najdeno 10. januarja 2015 na spletnem naslovu http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html
 23. Inceoglu, I., & Fleck, S. (2010). Engagement as a motivational construct. V S. L. Albrecht (ur.), *Handbook of Employee Engagement* (str. 74–86). Cheltenham: The Lypiatts.
 24. Institute of Medicine. (2011). The Cost of Healthcare. Najdeno 13. junija 2014 na spletnem naslovu <http://iom.edu/Reports/2011/~//media/Files/widget/vsrt/healthcare-waste.swf>
 25. Joint Commision International. (2011). *Standardi za akreditacijo bolnišnic 2011*. (četrti izdaja). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
 26. *Kaj prinaša nova izdaja standarda ISO 9001:2015?* Najdeno 14. marca 2015 na spletnem naslovu http://www.siq.si/ocenjevanje_sistemov_vodenja/aktualno/prenova_standarda_iso_9001/index.html
 27. Kakovost. (b.l.) V *Slovarju slovenskega knjižnega jezika*. Najdeno 16. oktobra 2014 na spletnem naslovu http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=kakovost&hs=1
 28. Lobnikar, B., & Grom, V. (2011). Osebna zavzetost zaposlenih – ključni dejavnik uspeha podjetja. *30. Mednarodna konferenca o razvoju organizacijskih znanosti*

- ORGANIZACIJA PRIHODNOSTI*. Portorož, 23.–25. marec 2011. Najdeno 27. oktobra 2014 na spletnem naslovu <http://www.organizacijsko-vedenje.si/Osebna-zavzetost-zaposlenih.pdf>
29. Maze, H. (2008). *Model organiziranja zdravstvene nege v bolnišnici* (magistrsko delo). Kranj: Fakulteta za organizacijske vede, Univerza v Mariboru.
30. Ministrstvo za zdravje (b. l.). *Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji*. Delovna skupina Ministrstva za zdravje. Najdeno 6. septembra 2014 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravstveno_varstvo/akreditacije/031111_akreditacija.pdf
31. *Moj Mentor – Zavzeti in motivirani zaposleni*. Najdeno 13. novembra 2014 na spletnem naslovu <http://www.moj-mentor.si/zavzeti-motivirani-zaposleni.html>
32. Mrak, B. (2001). Kakovostno delovanje nepridobitnih – nevladnih organizacij kot osnovni pogoj za obstanek in njihov nadaljnji razvoj: primer Taborniške organizacije v Sloveniji. *Zbornik 2. strokovnega posveta Visoke šole za management v Kopru z mednarodno udeležbo* (str. 169–176). Koper: Visoka šola za management v Kopru.
33. OCR svetovanje in raziskave. (2014). Projekt primerjalnega raziskovanja organizacijske klime v slovenskih bolnišnicah. *SiOK sezona 2014, Splošna bolnišnica Trbovlje, poročilo o merjenju klime*. Maribor: OCR.
34. Øvretveit, J., & Tolf, S. (2009). *The costs of Poor Quality and Adverse Events in Health Care: A Review of Research for the Swedish Healthcare Compensation Insurance Company (Landstindens Omsesidiga Forsakringsbolag)*. Stockholm: The Medical Management Centre, The Karolinska Institutet. Najdeno 3. oktobra 2014 na spletnem naslovu http://www.patientforsakring.se/resurser/dokument/patientsakerhet/_OvretTolfCostAESafety9Oct09.pdf
35. *Področja akreditiranja*. Najdeno 30. junija 2015 na spletnem naslovu http://www.slo-akreditacija.si/podrocja_akreditiranja
36. *Poslanstvo in vizija*. Najdeno 16. marca 2015 na spletnem naslovu <http://sl.sb-trbovlje.si/predstavitev/poslanstvo-in-vizija/>
37. *Poslovanje in spremljanje kakovosti*. Najdeno 29. marca 2015 na spletnem naslovu <http://sl.sb-trbovlje.si/predstavitev/poslovanje-in-spremljanje-kakovosti/>
38. *Postopek akreditiranja*. Najdeno 30. junija 2015 na spletnem naslovu http://www.slo-akreditacija.si/dejavnosti/postopek_akreditiranja1
39. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 "Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev" (ReNPZV). *Uradni list RS št.72/2008*.
40. Robida, A. (2004a). *Priročnik za samoocenjevanje – notranjo presojo*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
41. Robida, A. (2004b). *Program za samoocenjevanje in zunanjo presojo – akreditacijo zdravstvenih zavodov*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

42. Robida, A. (2004c). Splošni standardi zdravstvene obravnave bolnišnice: priročnik. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
43. Robida, A. (2006). Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
44. Robida, A. (2009). Pot do odlične zdravstvene prakse: Vodnik za izboljševanje kakovosti in presojo častne zdravstvene prakse. Ljubljana: Planet GV.
45. Rožman, J. (2012). Stroški zdravljenja poškodb zaradi padcev bolnikov: primer slovenske splošne bolnišnice (diplomsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
46. Simčič, B., & Poldrugovac, M. (2013). *Vodenje kakovosti v slovenskih bolnišnicah: ugotovitve na podlagi letnih poročil bolnišnic za leto 2011 na področju kakovosti in varnosti*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Sektor za kakovost in varnost sistema zdravstvenega varstva. Najdeno 10. julija 2014 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/porocilo_vodenje_kakovosti_v_bolnisnicah/MZ_vodenje_kakovosti_ugotovitve_2011_feb_2013.pdf
47. *Sistem vodenja kakovosti in slovenski standard SIST EN ISO 9001:2008*. Najdeno 15. marca 2015 na spletnem naslovu http://www.sist.si/index.php?option=com_content&view=article&id=112&catid=39&Itemid=161&lang=sl
48. Slovenski inštitut za standardizacijo. (2005). *Slovenski standard SIST EN ISO 9000*. Sistemi vodenja kakovosti – Osnove in slovar (ISO 9000:2005). Ljubljana: Slovenski inštitut za standardizacijo.
49. Slovenski inštitut za standardizacijo. (2008). *Slovenski standard SIST EN ISO 9001*. Sistemi vodenja kakovosti – zahteve (ISO 9001:2008). Ljubljana: Slovenski inštitut za standardizacijo.
50. *Služba zdravstvene nege*. Najdeno 28. 6. 2014 na spletnem naslovu <http://sl.sb-trbovlje.si/bolnisnicni-oddelki/sluzba-zdravstvene-nege/>
51. Splošna bolnišnica Trbovlje. (2012a). *Poslovník kakovosti, izdaja 1* (interno gradivo). Trbovlje: Splošna bolnišnica Trbovlje.
52. Splošna bolnišnica Trbovlje. (2012b). *Predpis o notranji presoji* (interno gradivo). Trbovlje: Splošna bolnišnica Trbovlje.
53. Splošna bolnišnica Trbovlje. (2013). *Poslovník kakovosti, izdaja 3* (interno gradivo). Trbovlje: Splošna bolnišnica Trbovlje.
54. Splošna bolnišnica Trbovlje (2014). Letno poročilo Splošne bolnišnice Trbovlje za leto 2013. Trbovlje: Splošna bolnišnica Trbovlje.
55. Splošna bolnišnica Trbovlje (2015). Letno poročilo Splošne bolnišnice Trbovlje za leto 2014. Trbovlje: Splošna bolnišnica Trbovlje.
56. Trunk Širca, N., & Tavčar, M. I. (1998). *Management neprofitnih organizacij. Povzetki za ponavljanje*. Koper: Visoka šola za management.
57. Vazirani, N. (2007). Employee Engagement. *SIES College of Management Studies, Working Paper Series. WP 05/07*. Najdeno 16. novembra 2014 na spletnem naslovu http://www.siescoms.edu/images/pdf/reserch/working_papers/employee_engagement.pdf

58. Verčko Pernat, S., Kisner, N., Rozman, M. & Klasinc, M. (2006). Zdravstvena nega 1. Maribor: Založba Pivec.
59. Vincent, C. (2010). Patient Safety. Chichester: Wiley – Blackwell.
60. Vnuk, D. (2005). Quality Pros Break Trough the Healthcare Barrier. *Quality progress*. Najdeno 6. septembra 2014 na spletnem naslovu http://www.iienet.org/uploadedfiles/IIIE/Education/Six_Sigma_Black_Belt_Transition/qp1105vnuk.pdf
61. *Vodenje kakovosti in akreditacije*. Najdeno 17. maja 2015 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/kakovost_in_varnost/vodenje_kakovosti_in_akreditacije/
62. Zavzetost. (b.l.) V *Slovarju slovenskega knjižnega jezika*. Najdeno 16. oktobra 2014 na spletnem naslovu http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=zavzetost&hs=1

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Anketni vprašalnik	1
Priloga 2: Videz strukture spletnega vprašalnika	9
Priloga 3: Rezultati anketnega vprašalnika	10
Priloga 4: Demografski podatki anketiranih.....	20
Priloga 5: Gallupov vprašalnik Q 12	22
Priloga 6: Intervju z direktorico bolnišnice	23

Priloga 1: Anketni vprašalnik

ANKETNI VPRAŠALNIK O VPLIVU MEDNARODNE AKREDITACIJE BOLNIŠNICE NA ZAVZETOST ZAPOSLENIH

Spoštovani!

Sem David Slapšak, študent podiplomskega programa Management in ekonomika v zdravstvenem varstvu. Pod mentorstvom prof. dr. Adriane Rejc Buhovac pripravljam magistrsko delo z naslovom Vpliv mednarodne akreditacije bolnišnice na zavzetost zaposlenih.

Z vprašalnikom želim pridobiti podatke o Vaši zavzetosti pri uvajanju sistema kakovosti ter mednarodne akreditacije bolnišnice in pri delu na področju kakovosti. Prosim Vas, da mi pri tem pomagate tako, da odgovorite na zastavljena vprašanja.

V vprašalniku so navedene trditve, ki opisujejo različne vidike zavzetosti in zadovoljstva zaposlenih. Vsako trditev preberite in ocenite, v kolikšni meri trditev drži za Vaše delovanje na področju kakovosti (kot notranji presojevalec ali kot predstojnik, strokovni vodja oziroma vodja oddelka/slужbe/enote). Ocenjujete z ocenami od 1 do 6. Ocenjevanje naj bo tekoče; ni se Vam potrebno preveč zadrževati pri posameznih trditvah, saj je prvi občutek, ki ga dobite, ko preberete trditev, navadno najbližje resnici.

Vprašalnik je popolnoma anonimen in Vaši odgovori zaupni. Rezultati bodo uporabljeni izključno v raziskovalne namene, torej za prikaz celovite slike in ne pogledov posameznikov. To je tudi Vaša priložnost izraziti svoje mnenje in tako prispevati k izboljšavam sistema vodenja kakovosti.

Najlepša hvala za sodelovanje in Vaš čas.

Q 1 – POKLICNA IN ORGANIZACIJSKA ZAVZETOST ZAPOSLENIH NA PODROČJU KAKOVOSTI IN MEDNARODNE AKREDITACIJE

Naslednje trditve se nanašajo na poklicno in organizacijsko zavzetost zaposlenih, torej Vas na področju kakovosti in mednarodne akreditacije bolnišnice. V vsaki vrstici ocenite, v kolikšni meri soglašate s trditvami tako, da označite eno oceno od 1 do 6, pri čemer 1 pomeni – *sploh se ne strinjam* in 6 – *popolnoma se strinjam*.

	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam
Ponosen sem, da aktivno sodelujem pri mednarodni akreditaciji naše bolnišnice.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ne strinjam se z načeli mednarodne akreditacije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ne želim biti več aktivno vključen v aktivnosti v zvezi z mednarodno akreditacijo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preveč sem vložil v delo v zvezi z mednarodno akreditacijo, da bi zdaj razmišljal o opustitvi tega dela.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ne čutim nobene obveze, da še naprej sodelujem pri mednarodni akreditaciji bolnišnice.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam
Čeprav menim, da bi bilo zame boljše, mislim, da ne bi bilo prav, da preneham sodelovati pri mednarodni akreditaciji.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pri mednarodni akreditaciji bolnišnice sodelujem zaradi občutka predanosti organizaciji.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ne počutim se, kot da pripadam tej organizaciji.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Splošna bolnišnica Trbovlje si zasluži mojo predanost.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pripravljen sem vložiti veliko več truda, kot bi običajno pričakovali, da bi pomagal pri uspešnosti te organizacije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ni mi vseeno za usodo te organizacije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q 2 – ZADOVOLJSTVO PRI DELU NA PODROČJU KAKOVOSTI IN MEDNARODNE AKREDITACIJE

Naslednje trditve se nanašajo na Vaše zadovoljstvo pri delu na področju kakovosti in mednarodne akreditacije bolnišnice. V vsaki vrstici ocenite, v kolikšni meri se strinjate s trditvami tako, da označite eno oceno od 1 do 6, pri čemer 1 pomeni – *sploh se ne strinjam* in 6 – *popolnoma se strinjam*.

	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam
Dobim dovolj informacij od svojega nadrejenega ali Odbora za kakovost glede svoje delovne uspešnosti na področju kakovosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije mi ponuja dovolj priložnosti za samostojno razmišljanje in akcijo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije je pogosto dolgočasno in monotono.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije mi daje občutek nekega dosežka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije je ustvarjalno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije je dragoceno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije je zanimivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije me izpolnjuje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije je neuporabno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije je polno izzivov.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije je rutinsko.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resnično delam nekaj v korist mednarodne akreditacije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imam dobro podporo s strani Odbora za kakovost.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q 3 – POLITIKA IN PODPORA ODBORA ZA KAKOVOST

Naslednje trditve se nanašajo na politiko, delovanje in podporo Odbora za kakovost. V vsaki vrstici ocenite, v kolikšni meri se strinjate s trditvami tako, da označite eno oceno od 1 do 6, pri čemer 1 pomeni – *sploh se ne strinjam* in 6 – *popolnoma se strinjam*.

	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam
Odbor za kakovost je v koraku s časom.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odbor za kakovost je v odnosu do mene korekten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odbor za kakovost ceni in pohvali dobro opravljeno delo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odbor za kakovost izpolni svoje obljube.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odbor za kakovost skuša pridobiti naše ideje in zamisli.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odbor za kakovost nam ne poda vseh potrebnih informacij, ki bi jih morali vedeti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odbor za kakovost ne upošteva in celo prezira naše predloge in pritožbe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam
Odbor za kakovost poskrbi, da notranji presojevalci in vsi vodje oddelkov, služb ter enot sodelujemo in delujemo kot ekipa na področju mednarodne akreditacije ter kakovosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delo Odbora za kakovost je dobro organizirano in deluje po načrtovanem programu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SPOL

- Moški
- Ženski

STAROST

- do 30 let
- od 31 do 40 let
- od 41 do 50 let
- 51 let in več

STOPNJA IZOBRAZBE

- srednja šola
- višja ali visoka šola
- univerzitetna in več

Q 4 – DELOVNI STAŽ V ORGANIZACIJI

- do vključno 5 let

- od 6 do 10 let
- od 11 do 15 let
- od 16 do 20 let
- od 21 do 25 let
- od 26 do 30 let
- na 30 let

**Q 5 – VLOGA PRI UVAJANJU SISTEMA KAKOVOSTI IN MEDNARODNI
AKREDITACIJI**

- vodstveni delavec
- notranji presojevalec
- vodstveni delavec in notranji presojevalec

Priloga 2: Videz strukture spletnega vprašalnika

Slika 1: Videz strukture spletnega vprašalnika

0% 100%

Vpliv mednarodne akreditacije bolnišnice na zavzetost zaposlenih

EnKlikANKETA
KOMPETENTNO O PODATKIH

POLITIKA IN PODPORA ODBORA ZA KAKOVOST

Naslednje trditve se nanašajo na politiko, delovanje in podporo Odbora za kakovost. V vsaki vrstici ocenite, v kolikšni meri se strinjate s trditvami tako, da označite eno oceno od 1 do 6, pri čemer 1 pomeni *sploh se ne strinjam* in 6 *popolnoma se strinjam*.

	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam
Odbor za kakovost je v koraku s časom.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odbor za kakovost je korekten v odnosu do mene.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odbor za kakovost ceni in pohvali dobro opravljeno delo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odbor za kakovost izpolni svoje obljube.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odbor za kakovost skuša pridobiti naše ideje in zamisli.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odbor za kakovost nam ne poda vseh potrebnih informacij, katere bi morali vedeti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odbor za kakovost ne upošteva in celo prezira naše predloge in pritožbe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odbor za kakovost poskrbi, da notranji presojevalci in vse vodje oddelkov, služb in enot sodelujemo in delujemo kot ekipa na področju mednarodne akreditacije in kakovosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delo Odbora za kakovost je dobro organizirano in deluje po načrtovanem programu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Prejšnja stran](#) [Naslednja stran](#)

Vir: EnKlikAnketa, 2015.

Priloga 3: Rezultati anketnega vprašalnika

Q 1 – POKLICNA IN ORGANIZACIJSKA ZAVZETOST ZAPOSLENIH NA PODROČJU KAKOVOSTI IN MEDNARODNE AKREDITACIJE

Naslednje trditve se nanašajo na poklicno in organizacijsko zavzetost zaposlenih, torej Vas, na področju kakovosti ter mednarodne akreditacije bolnišnice. V vsaki vrstici ocenite, v kolikšni meri se strinjate s trditvami tako, da označite eno oceno od 1 do 6, pri čemer 1 pomeni – sploh se ne strinjam in 6 – popolnoma se strinjam.

Tabela 1: Odgovori na vprašanja o poklicni in organizacijski zavzetosti

Trditev	Odgovori						Skupaj
	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam	
Ponosen sem, da aktivno sodelujem pri mednarodni akreditaciji naše bolnišnice.	0 (0 %)	1 (3 %)	6 (16 %)	9 (24 %)	4 (11 %)	18 (47 %)	38 (100 %)
Ne strinjam se z načeli mednarodne akreditacije.	6 (16 %)	5 (14 %)	7 (19 %)	11 (30 %)	7 (19 %)	1 (3 %)	37 (100 %)
Ne želim biti več aktivno vključen v aktivnosti v zvezi z mednarodno akreditacijo.	17 (46 %)	6 (16 %)	4 (11 %)	5 (14 %)	3 (8 %)	2 (5 %)	37 (100 %)
Preveč sem vložil v delo v zvezi z mednarodno akreditacijo, da bi zdaj razmišljal o opustitvi tega dela.	3 (8 %)	3 (8 %)	8 (22 %)	5 (14 %)	5 (14 %)	13 (35 %)	37 (100 %)

se nadaljuje

nadaljevanje

Trditev	Odgovori						Skupaj
	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam	
Ne čutim nobene obveze, da še naprej sodelujem pri mednarodni akreditaciji bolnišnice.	19 (51 %)	4 (11 %)	7 (19 %)	2 (5 %)	4 (11 %)	1 (3 %)	37 (100 %)
Čeprav menim, da bi zame bilo bolje, mislim, da ne bi bilo prav, da preneham sodelovati pri mednarodni akreditaciji.	8 (22 %)	2 (5 %)	12 (32 %)	5 (14 %)	5 (14 %)	5 (14 %)	37 (100 %)
Pri mednarodni akreditaciji bolnišnice sodelujem zaradi občutka predanosti organizaciji.	0 (0 %)	2 (5 %)	4 (11 %)	5 (14 %)	9 (24 %)	17 (46 %)	37 (100 %)
Ne počutim se, kot da pripadam tej organizaciji.	24 (65 %)	3 (8 %)	6 (16 %)	1 (3 %)	2 (5 %)	1 (3 %)	37 (100 %)

se nadaljuje

nadaljevanje

Trditev	Odgovori						Skupaj
	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam	
Splošna bolnišnica Trbovlje si zasluži mojo predanost.	1 (3 %)	4 (11 %)	5 (14 %)	7 (19 %)	8 (22 %)	12 (32 %)	37 (100 %)
Pripravljen sem vložiti veliko več truda, kot bi običajno pričakovali, da bi pomagal pri uspešnosti te organizacije.	2 (5 %)	2 (5 %)	9 (24 %)	4 (11 %)	5 (14 %)	15 (41 %)	37 (100 %)
Ni mi vseeno za usodo te organizacije.	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (8 %)	2 (6 %)	6 (17 %)	25 (69 %)	36 (100 %)

Q 2 – ZADOVOLJSTVO PRI DELU NA PODROČJU KAKOVOSTI IN MEDNARODNE AKREDITACIJE

Naslednje trditve se nanašajo na Vaše zadovoljstvo pri delu na področju kakovosti in mednarodne akreditacije bolnišnice. V vsaki vrstici ocenite, v kolikšni meri se strinjate s trditvami tako, da označite eno oceno od 1 do 6, pri čemer 1 pomeni – sploh se ne strinjam in 6 – popolnoma se strinjam.

Tabela 2: Odgovori na vprašanja o zadovoljstvu pri delu

Trditev	Odgovori						Skupaj
	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam	
Dobim dovolj informacij od svojega nadrejenega ali Odbora za kakovost glede svoje delovne uspešnosti na področju kakovosti.	4 (11 %)	8 (22 %)	9 (25 %)	3 (8 %)	3 (8 %)	9 (25 %)	36 (100 %)
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije mi ponuja dovolj priložnosti za samostojno razmišljanje in akcijo.	4 (11 %)	6 (16 %)	8 (22 %)	3 (8 %)	7 (19 %)	9 (24 %)	37 (100 %)

se nadaljuje

nadaljevanje

Trditev	Odgovori						Skupaj
	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam	
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije je pogosto dolgočasno in monotono.	11 (30 %)	7 (19 %)	6 (16 %)	7 (19 %)	5 (14 %)	1 (3 %)	37 (100 %)
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije mi daje občutek nekega dosežka.	0 (0 %)	3 (8 %)	8 (22 %)	8 (22 %)	7 (19 %)	11 (30 %)	37 (100 %)
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije je ustvarjalno.	2 (5 %)	2 (5 %)	13 (35 %)	4 (11 %)	4 (11 %)	12 (32 %)	37 (100 %)
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije je dragoceno.	1 (3 %)	5 (14 %)	10 (27 %)	4 (11 %)	3 (8 %)	14 (38 %)	37 (100 %)
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije je zanimivo.	1 (3 %)	5 (14 %)	10 (27 %)	7 (19 %)	5 (14 %)	9 (24 %)	37 (100 %)

se nadaljuje

nadaljevanje

Trditev	Odgovori						Skupaj
	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam	
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije me izpolnjuje.	3 (8 %)	5 (14 %)	10 (27 %)	5 (14 %)	4 (11 %)	10 (27 %)	37 (100 %)
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije je neuporabno.	21 (57 %)	9 (24 %)	4 (11 %)	0 (0 %)	3 (8 %)	0 (0 %)	37 (100 %)
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije je polno izzivov.	2 (6 %)	4 (11 %)	9 (25 %)	4 (11 %)	5 (14 %)	12 (33 %)	36 (100 %)
Moje delo na področju kakovosti in mednarodne akreditacije je rutinsko.	10 (27 %)	14 (38 %)	4 (11 %)	5 (14 %)	4 (11 %)	0 (0 %)	37 (100 %)
Resnično delam nekaj v korist mednarodne akreditacije.	1 (3 %)	2 (5 %)	8 (22 %)	6 (16 %)	9 (24 %)	11 (30 %)	37 (100 %)
Imam dobro podporo s strani Odbora za kakovost.	0 (0 %)	4 (11 %)	3 (8 %)	7 (19 %)	10 (27 %)	13 (35 %)	37 (100 %)

Q 3 – POLITIKA IN PODPORA ODBORA ZA KAKOVOST

Naslednje trditve se nanašajo na politiko, delovanje in podporo Odbora za kakovost. V vsaki vrstici ocenite, v kolikšni meri se strinjate s trditvami tako, da označite eno oceno od 1 do 6, pri čemer 1 pomeni – sploh se ne strinjam in 6 – popolnoma se strinjam.

Tabela 3: Odgovori na vprašanja o politiki in podpori Odbora za kakovost

Trditev	Odgovori						Skupaj
	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam	
Odbor za kakovost je v koraku s časom.	0 (0 %)	3 (8 %)	7 (19 %)	3 (8 %)	9 (25 %)	14 (39 %)	36 (100 %)
Odbor za kakovost je korekten v odnosu do mene.	0 (0 %)	1 (3 %)	4 (11 %)	5 (14 %)	8 (22 %)	18 (50 %)	36 (100 %)
Odbor za kakovost ceni in pohvali dobro opravljeno delo.	0 (0 %)	4 (11 %)	1 (3 %)	9 (25 %)	6 (17 %)	16 (44 %)	36 (100 %)
Odbor za kakovost izpolni svoje obljube.	0 (0 %)	3 (8 %)	4 (11 %)	7 (19 %)	13 (36 %)	9 (25 %)	36 (100 %)
Odbor za kakovost skuša pridobiti naše ideje in zamisli.	0 (0 %)	2 (6 %)	4 (12 %)	9 (26 %)	10 (29 %)	9 (26 %)	34 (100 %)

se nadaljuje

nadaljevanje

Trditev	Odgovori						Skupaj
	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam	
Odbor za kakovost nam ne poda vseh potrebnih informacij, ki bi jih morali vedeti.	11 (31 %)	8 (22 %)	8 (22 %)	3 (8 %)	4 (11 %)	2 (6 %)	36 (100 %)
Odbor za kakovost ne upošteva in celo prezira naše predloge in pritožbe.	21 (58 %)	9 (25 %)	3 (8 %)	2 (6 %)	0 (0 %)	1 (3 %)	36 (100 %)
Odbor za kakovost poskrbi, da notranji presojevalci in vsi vodje oddelkov, služb ter enot sodelujemo in delujemo kot ekipa na področju mednarodne akreditacije ter kakovosti.	0 (0 %)	1 (3 %)	7 (19 %)	3 (8 %)	11 (31 %)	14 (39 %)	36 (100 %)

se nadaljuje

nadaljevanje

Trditev	Odgovori						Skupaj
	1 sploh se ne strinjam	2	3	4	5	6 popolnoma se strinjam	
Delo Odbora za kakovost je dobro organizirano in deluje po načrtovanem programu.	0 (0 %)	2 (6 %)	9 (25 %)	5 (14 %)	10 (28 %)	10 (28 %)	36 (100 %)

Tabela 4: Spol anketiranih

	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni
	1 (moški)	10	26 %	28 %
	2 (ženski)	26	68 %	72 %
Veljavni	skupaj	36	95 %	100 %

Tabela 5: Starost anketiranih

	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni
	1 (do 30 let)	3	8 %	9 %
	2 (od 31 do 40 let)	17	45 %	49 %
	3 (od 41 do 50 let)	6	16 %	17 %
	4 (51 let in več)	9	24 %	26 %
Veljavni	skupaj	35	92 %	100 %

Tabela 6: Stopnja izobrazbe anketiranih

	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni
	1 (srednja šola)	4	11 %	11 %
	2 (višja ali visoka šola)	22	58 %	61 %
	3 (univerzitetna in več)	10	26 %	28 %
Veljavni	skupaj	36	95 %	100 %

Tabela 7: Delovni staž v organizaciji

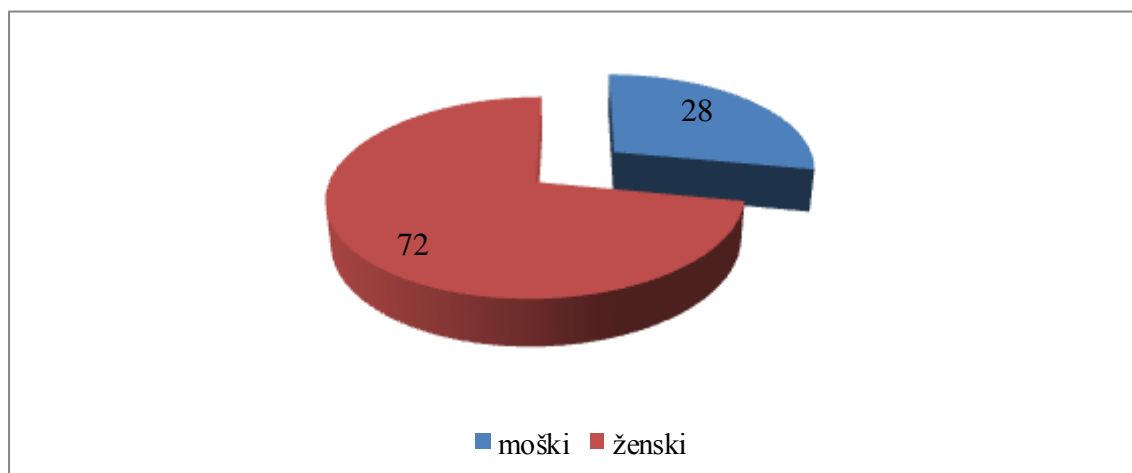
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni
	1 (do vključno 5 let)	8	21 %	22 %
	2 (od 6 do 10 let)	9	24 %	25 %
	3 (od 11 do 15 let)	3	8 %	8 %
	4 (od 16 do 20 let)	7	18 %	19 %
	5 (od 21 do 25 let)	2	5 %	6 %
	6 (od 26 do 30 let)	1	3 %	3 %
	7 (nad 30 let)	6	16 %	17 %
Veljavni	Skupaj	36	95 %	100 %

Tabela 8: Vloga pri uvajanju sistema kakovosti in mednarodni akreditaciji

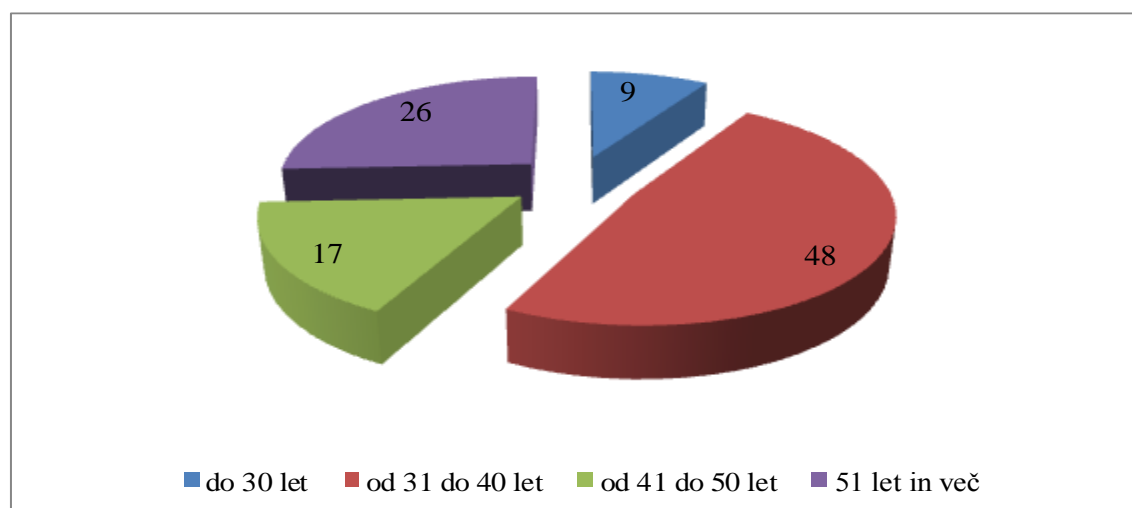
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni
	1 (vodstveni delavec)	4	11 %	11 %
	2 (notranji presojevalec)	22	58 %	61 %
	3 (vodstveni delavec in notranji presojevalec)	10	26 %	28 %
Veljavni	skupaj	36	95 %	100 %

Priloga 4: Demografski podatki anketiranih

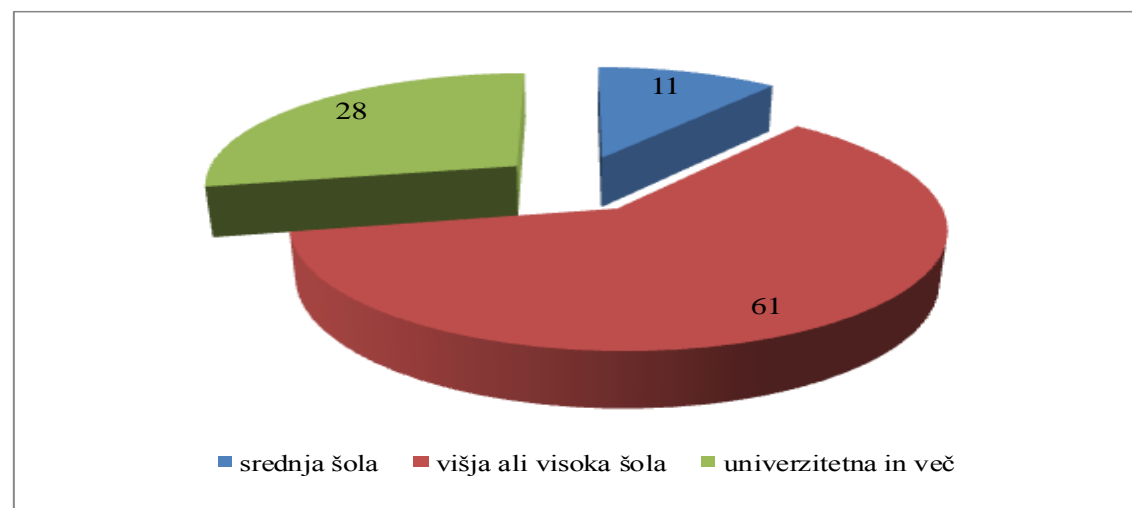
Slika 2: Spol anketiranih v %



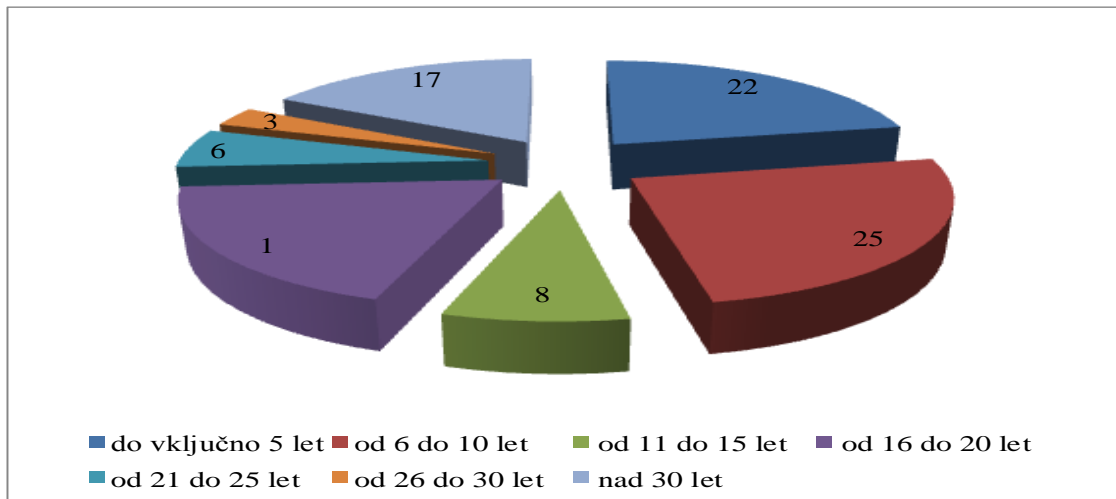
Slika 3: Starost anketiranih v %



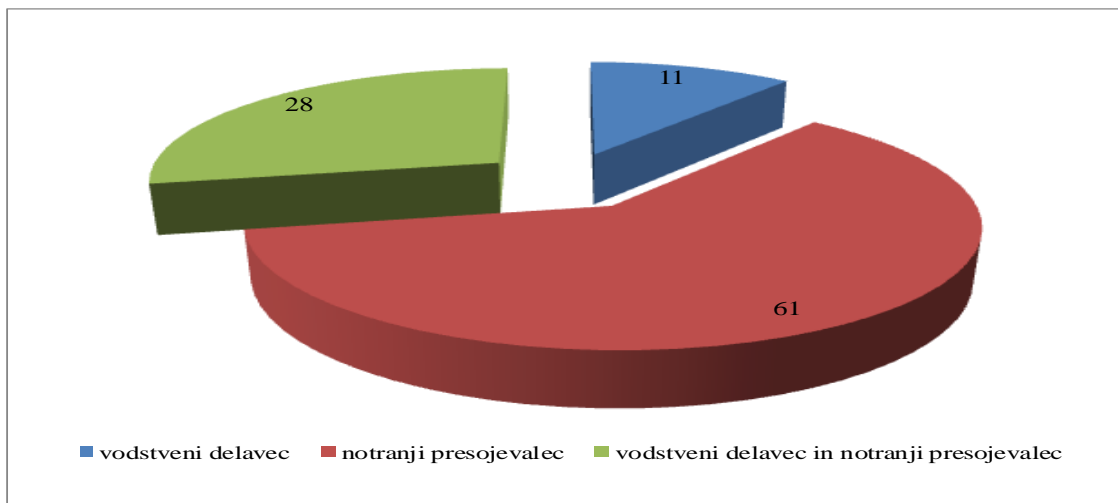
Slika 4: Stopnja izobrazbe anketiranih v %



Slika 5: Delovni staž v organizaciji v %



Slika 6: Vloga pri uvajanju sistema kakovosti in mednarodni akreditaciji



Priloga 5: Gallupov vprašalnik Q 12

1. Ali veste, kaj se pričakuje od vas?
2. Ali imate na voljo vse, kar potrebujete, da dobro opravite svoje delo?
3. Ali imate pri delu priložnosti početi praktično vsak dan tisto, v čemer ste najboljši?
4. Ali so v zadnjih sedmih dneh pohvalili vaše delo ali prepoznali dosežke?
5. Ali vas vaš vodja upošteva kot osebo?
6. Ali kdo pri vas načrtno skrbi za vas in spodbuja vaš razvoj?
7. Ali vaše mnenje šteje in se upošteva?
8. Ali poslanstvo vašega podjetja reflektira, kako pomembno je vaše delo?
9. Ali so vaši sodelavci iskreno zavzeti za dobro in kakovostno delo?
10. Ali je vaš najboljši prijatelj iz vaše službe?
11. Ali se je v zadnjih 6 mesecih kdo pogovarjal o vašem napredku?
12. Ali ste imeli v zadnjem letu priložnosti za učenje in razvoj?

Priloga 6: Intervju z direktorico bolnišnice

1. Kakšen je po Vašem mnenju vpliv mednarodne akreditacije bolnišnice na Vaše delo?
2. Ali je v bolnišnici po pridobitvi mednarodnega certifikata kakovosti organizacija dela kaj drugačna?
3. Kako gledate na dejstvo, da so bolnišnice morale pristopiti v proces pridobitve mednarodne akreditacije?
4. Ali je zdaj, ko je bolnišnica pridobila certifikat kakovosti, delo kaj bolj kakovostno opravljeno?
5. Ali bi bilo potrebno pri sistemu vodenja kakovosti kaj spremeniti?