

UNIVERZA V LJUBLJANI  
EKONOMSKA FAKULTETA

ZAKLJUČNA STROKOVNA NALOGA VISOKE POSLOVNE ŠOLE  
**MOTIVACIJA ZDRAVNIKOV ZA ZMANJŠANJE ČAKALNIH VRST  
V URGENTNI DEJAVNOSTI**

Ljubljana, 02. oktober 2018

ANA KOLAR

## IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Ana Kolar, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Motivacija zdravnikov za zmanjšanje čakalnih vrst v urgentni dejavnosti, pripravljene v sodelovanju s svetovalko prof. dr. Sandro Pengler

### IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravil/-a samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbel/-a, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobil/-a vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označil/-a;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnal/-a v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobil/-a soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne 02.10.2018

Podpis študentke: \_\_\_\_\_

# KAZALO

<b>UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>1 MOTIVACIJA.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Definicija motivacije in njen pomen na delovnem mestu .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Motivacija zaposlenih v zdravstvu in primer motiviranja zaposlenih za dobrobit bolnikov v bolnišnici Houston Methodist .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Oblikovanje mest za motivacijo .....</b>	<b>4</b>
<b>2 MOTIVACIJSKE TEORIJE TIMSKO DELO .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Vsebinske motivacijske teorije.....</b>	<b>5</b>
2.1.1 Maslowa hierarhija potreb .....	5
2.1.2 Herzbergova dvofaktorska teorija .....	7
2.1.3 McClellandova teorija pridobljenih potreb.....	8
<b>2.2 Procesne teorije motivacije.....</b>	<b>8</b>
2.2.1 Teorija postavljanja ciljev .....	8
2.2.2 Adamsova teorija enakosti .....	9
2.2.3 Vroomova teorija pričakovanj .....	10
2.2.4 Skinnerjeva teorija okrepitve.....	11
<b>2.3 Timsko delo .....</b>	<b>12</b>
<b>3 INTERNISTIČNA PRVA POMOČ UNIVERZITETNEGA KLINIČNEGA CENTRA .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Zgodovina Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 Zgodovina internistične prve pomoči .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3 Tim ambulante in potek obravnave bolnika na Internistični prvi pomoči....</b>	<b>16</b>
<b>3.4 Metodologija raziskave in analiza intervjuja .....</b>	<b>17</b>
3.4.1 Intervju z diabetologinjo.....	18
3.4.2 Intervju s kardiologom .....	19
<b>SKLEP .....</b>	<b>20</b>
<b>LITERATURA IN VIRI .....</b>	<b>21</b>
<b>PRILOGA .....</b>	<b>25</b>

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Osnovni model obravnave bolnika na Internistični prvi pomoči .....	17
Tabela 2: Povzetek intervjuja z diabetologinjo .....	18
Tabela 3: Povzetek intervjuja s kardiologom .....	19

## KAZALO SLIK

Slika 1: Preprost model motivacije .....	2
Slika 2: Centralna bolnišnica Houston Methodist.....	4
Slika 3: Maslowa hierarhija potreb .....	5
Slika 4: Herzbergova dvofaktorska teorija.....	7
Slika 5: Vroomova teorija pričakovanj .....	11
Slika 6: Skinnerjeva škatla .....	12
Slika 7: Univerzitetni klinični center Ljubljana s svojim heliportom .....	14
Slika 8: Nove ambulante Internistične prve pomoči na novi urgenci .....	16

## KAZALO PRILOG

Priloga 1: Intervju z zdravnikom na Internistični prvi pomoči .....	1
---	---

## SEZNAM KRATIC

ang. – angleško

prim. - primarij

prof. – profesor

spec. - specialist

dr. – doktor

dr. med. – doktor medicine

asis. -asistent

**WBS** – (ang. Work Breakdown Structure); Struktura razpada dela

**E** – (ang. effort); trud

**P** – (ang. performance); dosežki

**O** – (ang. outcome); rezultat

## **UVOD**

Z zaključno strokovno nalogo je raziskovan pomen motivacije zdravnikov v urgentni dejavnosti, in sicer kaj motivira zdravnika, da ponudi bolniku čim boljše in čim hitrejšo obravnavo na Internistični prvi pomoči v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

Prav motivacija zdravnika in njegova zavzetnost za bolnika dviguje njegovo možnost za čim boljše nadaljnjo obravnavo, hospitalizacijo in celo preživetje. Posledično pa motivacija zdravnika pripomore k večji motiviranosti drugih zdravstvenih delavcev, ki delujejo v njegovem krogu in poskrbijo za celoten proces obravnave bolnika.

Zaključna strokovna naloga ima dva dela, v prvem delu gre bolj za teoretični del in primer, kako motivacija vseh zaposlenih vpliva na uspešnost celotne bolnišnice, v drugem delu gre pa za raziskovalni del. Prvi del vsebuje pregled domače in tuje literature, kjer so povzeti bistveni deli o teoriji motivacije in motivacijskih teorijah ter načini motiviranja zaposlenih. Prav tako je v tem delu predstavljen dober primer motivacije celotnega kolektiva v bolnišnici Methodist v Houstonu. V drugem delu pa bosta predstavljena dva intervjuja, in sicer s kardiologom in diabetologinjo, ki trenutno po mnenju zaposlenih na Internistični prvi pomoči v Ljubljani predstavljata najboljše specialista, ki delata na Internistični prvi pomoči. Raziskava je usmerjena v analiziranje motivacije, ki jo prejmejo zdravniki. Prav tako bosta zdravnika poskušala podati predloge za povečanje motivacije na Internistični prvi pomoči.

Namen zaključne strokovne naloge je raziskati, kako motivacija določenega zdravnika na Internistični prvi pomoči v Ljubljani pripomore k kvalitetni obravnavi bolnikov.

Glavni cilj zaključne strokovne naloge je proučiti, kako višja motivacija zdravnika vpliva na zmanjšanje čakalnih vrst in boljše ter kvalitetnejšo obravnavo bolnikov, z zaključno analizo in intervjujem z zdravnikom na koncu pa pokazati, kako motivacija dejansko vpliva na celoten proces, ki ga bolnik doživi od trenutka, ko prestopi prag Internistične prve pomoči.

## **1 MOTIVACIJA**

### **1.1 Definicija motivacije in njen pomen na delovnem mestu**

Motivacijo lahko na splošno opišemo kot pripravljenost, da želimo nekaj početi. To pomeni, da gre za niz psiholoških sil, ki nas privedejo do tega, da pričnemo ukrepati (Krumpačnik, 2017b).

Motivacija zaposlenih vpliva na njihovo produktivnost. Managerji si s proučevanjem motivacije pomagajo razumeti, kaj zaposlene spodbudi, da stopijo v akcijo, kaj bo vplivalo

na njihov izbor dejanj in zakaj bodo pri nekem početju vztrajali (Dimovski, Penger & Žnidaršič, 2005, str. 232).

Dimovski, Penger in Žnidaršič (2005) navajajo pri motiviranju ljudi dva tipa nagrad: (1.) notranje in (2.) zunanje. Notranja nagrada je zadovoljstvo, ki ga je oseba deležna pri procesu izvajanja določenega dejanja. Zunanja nagrada je pa nagrada, ki jo posameznik dobi s strani nekoga drugega.

Motivacija vodi do obnašanj, katerih posledica je večja uspešnost organizacije. Motivi vzpodbudijo človeka k nekemu dejanju oziroma mu podajo smer po kateri naj deluje. Dimovski, Penger, Žnidaršič (2005) delijo motive po: (1.) vlogi – primarni in sekundarni; (2.) nastanku – podedovani in pridobljeni; (3.) področju delovanja – biološki in socialni in (4.) razširjenosti – univerzalni, regionalni in individualni.

*Slika 1: Preprost model motivacije*



*Vir: Prilagojeno po Dimovski & Penger (2008, str. 132)*

Vsak zaposleni potrebuje motivacijo na delovnem mestu, saj mu ta motivacija da občutek, da svoje delajo dobro in da na delovnem mestu deluje optimalno. Stopnja motivacije na delovnem mestu neposredno vpliva na produktivnost zaposlenih, saj delavci, ki so motivirani in navdušeni nad svojim delom in delovnim mestom, opravljajo zadane naloge po svojih najboljših močeh, kar povečuje produktivnost organizacije (Scott, 2018).

Spodbuda kot motivacijski učinek spodbuja vedenje zaposlenih in jih motivira h kakovostnemu delu. Delodajalci lahko uporabljajo več različnih vrst spodbud kot sta plačilo in razni dodatki. S priznanji in sistemom nagrajevanja zaposleni dobijo povratno informacijo od svojega delodajalca, da svoje delo opravljajo dobro. Posledično se zaposleni počutijo dobro in so spodbujeni, da svoje delo nadalje opravljajo prav tako dobro. V organizaciji je moč opaziti skupino zaposlenih, ki so samodisciplinirani in motivirani za delo, zanje spodbude in nagrade nimajo velikega učinka, saj se ta skupina zaposlenih počuti že motivirana, če je prepričana v svoje sposobnosti in ima identificirano svojo vlogo in njen pomen v organizaciji (Scott, 2018).

Nejc Krumpačnik (2017a) navaja 10 napotkov za dvig motivacije na delovnem mestu: (1.) prepoznavanje dobrega dela; (2.) postavitev majhnih, merljivih ciljev; (3.) ohranjanje pozitivnosti; (4.) redni odmori in ohranjanje energije; (5.) ohranjanje zdravja; (6.) transparentnost; (7.) avtonomnost; (8.) varnost; (9.) spodbujanje ekipnega dela in (10.) zagotovitev zabave.

## **1.2 Motivacija zaposlenih v zdravstvu in primer motiviranja zaposlenih za dobrobit bolnikov v bolnišnici Houston Methodist**

Motivacijo na delovnem mestu lahko opredelimo kot individualno stopnjo pripravljenosti za izvajanje in vzdrževanje prizadevanj za organizacijske cilje. Motiviranje za delo je notranji proces posameznika, v katerem prejme določene spodbude iz okolja (na primer nagrade, povratne informacije, direktive), ki se združujejo z nekaterimi notranjimi značilnostmi posameznika, kot sta na primer samopodoba in potrebe (Dagne, Beyene & Berhanu, 2015).

Vodstvo zdravstvene ustanove se zaveda pomembnosti motiviranja zdravstvenih delavcev in pomena motiviranja v celotnem zdravstvenem sistemu, saj zdravstveni sistem zahteva močno delovno silo in zagotavljanje njihove kakovosti, učinkovitosti in pravičnosti, na kar pa bistveno vpliva motivacija zaposlenih (Dagne, Beyene & Berhanu, 2015).

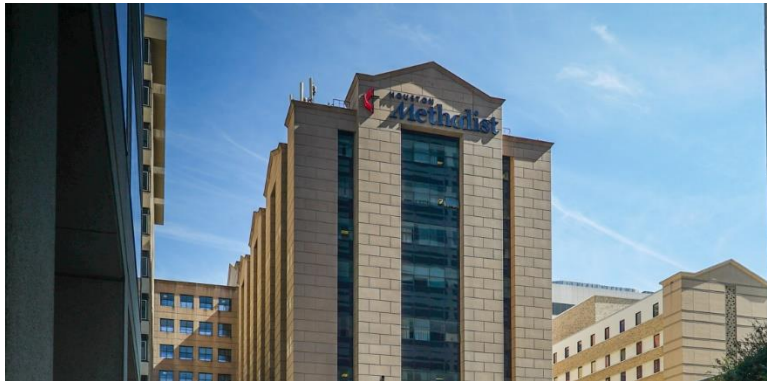
Slabo organizirane zdravstvene ustanove bodisi nimajo primerne opreme, ali pa primanjkuje zalog zdravil in pripomočkov, slabo pa je urejena lahko tudi struktura vodenja in upravljanja zdravstvene ustanove. Vse to privede do slabe produktivnosti, omejenih kompetenc in odzivnosti zdravstvenega osebja (Dagne, Beyene & Berhanu, 2015). Prav ta slabo organizirane zdravstvene ustanove je danes žal moč videti tudi pri nas, kjer je opažamo masovni odhod zaposlenih iz Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

U. S. News in World Report so bolnišnico Houston Methodist Hospital poimenovali za eno najboljših bolnišnic na svetu. Bolnišnica se zavzema za pridobivanje in ohranjanje strokovnjakov, ki veljajo za vodilne na svojih področjih. S seznamom svojih zdravnikov in z visokimi standardi zdravstvene nege nudijo bolnikom najboljšo skrb za njihovo zdravje. Trenutno ima zaposlenih 6.700 zdravnikov, ki delujejo na 8 področjih (kardiologija in srčna kirurgija, diabetologija in endokrinologija, gastroenterologija in abdominalna kirurgija, geriatrija, nefrologija, nevrologija in nevrokirurgija, ortopedija in pulmologija). Bolnikom nenehno nudijo nove in inovativnejše metode zdravljenja, izvajajo prelomne študije in zagotavljajo visokokakovostno usposabljanje za bodoče zdravnike (Houston Methodist Leading Medicine, brez datuma).

Bolnišnica Methodist nudi zdravnikom podporo, ki jo potrebujejo za uspešnost v svoji zdravniški karieri. Prav tako skupina specialistov nudi pomoč pri ohranjanju samostojnosti zunanjih zdravnikov, ki imajo svoje lastne prakse. Vsako leto zdravniki bolnišnice Methodist zdravijo na tisoče mednarodnih bolnikov iz več kot 90 držav. Zunanji zdravniki lahko dostopajo do številnih virov (na primer z vnosom podatkov o svojem bolniku vam

nudijo pomoč pri obravnavi bolnika) bolnišnice Methodist, ki so objavljeni na njihovi spletni strani. Medicinskim sestram in zdravstvenikom nudijo dodatna znanja s širokim naborom izobraževalnih programov in sodelovanja z zdravniki. Mladim raziskovalcem nudijo čim hitrejšo in varno razvijanje novih inovacij s sodelovanjem partnerskih zdravnikov in raziskovalcem. Farmacevti sodelujejo z zdravniki, raziskovalci in drugimi zdravstvenimi delavci in tako zagotovijo inovativno, osebno in stroškovno učinkovito farmacevtsko oskrbo bolnikov, ki nudi kakovost in varnost (Houston Methodist Leading Medicine, brez datuma).

*Slika 2: Centralna bolnišnica Houston Methodist*



*Vir: Houston Methodist Leading Medicine (brez datuma).*

### **1.3 Oblikovanje mest za motivacijo**

Motivacija zaposlenih je ena najpomembnejših stvari, s katerimi se sooča vsaka organizacija, saj bodo prav delavci, ki niso motivirani, povzročili nekatere težave v organizaciji. Oblikovanje delovnih mest predstavlja psihološko teorijo motivacije, saj gre za sistematično in namensko delitev nalog skupinam in posameznikom v organizaciji (Robinson, 2014).

Robinson (2014) navaja pet ključnih značilnosti za oblikovanje delovnih mest: (1.) raznolikost spretnosti; (2.) identiteta naloge; (3.) pomen naloge; (4.) avtonomija in (5.) povratne informacije o delu. Pod raznolikost spretnosti razumemo obseg spodobnosti, ki so potrebne za opravljanje dela in vpliva na zaposlene, da so bolj motivirani, saj tako lahko pokažejo več svojih spretnosti in ne samo eno. Identiteta naloge je obseg dela, ki vključuje prepoznavanje dela od začetka do konca, na koncu pa je viden rezultat. Končni rezultat motivira zaposlene za dokončanje nalog. Pomen naloge je obseg pomembnosti dela in vpliva na druge znotraj in zunaj organizacije, saj zaposleni menijo, da je njihovo delo pomembno za samo organizacijo. Prav pomembnost dela zaposlenih vodi k njihovi višji motivaciji. Avtonomija prikazuje raven svobode in zmožnosti načrtovanja naloge, ki jo ima zaposleni, saj si želijo biti sposobni sprejeti odločitve in imeti priložnost se izkazati. Povratne informacije o delu so neposredne povratne informacije o uspešnosti zaposlenega. Vsak zaposleni potrebuje povratne informacije, ki so lahko pozitivne ali negativne, da bi ostal motiviran.



Videti je, da motivacija zaposlenih izhaja iz notranjega motiviranja posameznika za dokončanje nalog in iz motivacije, ki jo dobijo s strani delodajalca. Z oblikovanjem delovnih mest, ki zajemajo vse ključne značilnosti, se poveča motivacija zaposlenih, kar vpliva na njihovo večjo učinkovitost in posledično na večjo učinkovitost organizacije (Robinson, 2014).

## 2 MOTIVACIJSKE TEORIJE TIMSKO DELO

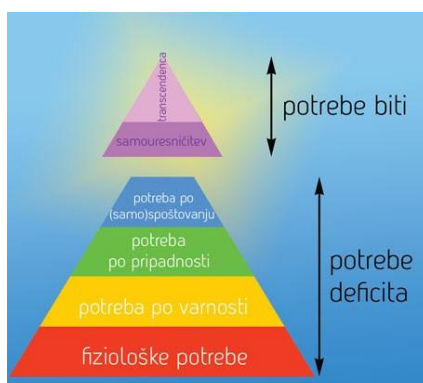
### 2.1 Vsebinske motivacijske teorije

#### 2.1.1 Maslowa hierarhija potreb

Maslowa hierarhija potreb je motivacijska teorija, ki obsega petstopenjski model človekovih potreb. Potrebe, ki so postavljene nižje v hierarhiji, morajo biti izpolnjene, preden se posameznik osredotoči na potrebe, ki so postavljene višje v hierarhiji potreb (McLeod, 2018).

McLeod (2018) navaja naslednje potrebe, ki si sledijo od spodaj navzgor: (1.) fiziološke potrebe: zrak, hrana, pijača, zatočišče, toplina, spanje, ustrezno gretje, osnovna plača; (2.) varnost: potrebe po varnem fizičnem in emocionalnem okolju brez groženj, kot je varno okolje, zakon in red, dodatni bonusi, zagotovljeno delovno mesto; (3.) ljubezen in pripadnost: potreba po prijateljstvu, intimnosti, zaupanju in sprejemanju, dobrih odnosih s sodelavci in nadzorniki (4.) spoštovanje: ceniti samega sebe in želja po ugledu in spoštovanju s strani drugih; (5.) samouresničitev ali samoaktualizacija: aktualizacija svojega polnega potenciala, povečanje njegove kompetentnosti in osebne rasti. Maslowa hierarhija potreb je prikazana na Sliki 3.

Slika 3: Maslowa hierarhija potreb



Vir: Velosimed (brez datuma).

Gre za petstopenjski model človekovih potreb. Po Maslowu so ljudje motivirani za doseganje potreb, ob tem pa imajo nekatere potrebe prednost pred ostalimi, primer je osnovna potreba človeka po fizičnem preživetju. Model lahko razdelimo na potrebe deficita, gre za neizpolnitev potreb, in potrebe po biti. Potrebe deficita nastanejo zaradi pomanjkanja, za njih pa je značilno, da motivirajo ljudi. Po Maslowu posamezniki najprej zadostijo potrebam nižjega nivoja preden preidejo k potrebam na višjem nivoju. Ko je potreba po deficitu izpolnjena, se posameznik preusmeri k izpolnjevanju potrebam po biti, ki kasneje postanejo najpomembnejše potrebe. Za potrebe po biti je značilno, da izvirajo iz želje po rasti in razvoju posameznika kot človeka. Dejstvo je, da je vsak posameznik sposoben in ima hkrati željo, da se premika po hierarhiji potreb do samega vrha, vendar pa je premik po hierarhiji lahko prekinjen zaradi neizpolnjevanja potreb na nižji ravni, kot so ločitev od partnerja, izguba službe in podobno, kar povzroči da se posameznik lahko giblje gor in dol po hierarhiji (McLeod, 2018).

Najpomembnejša kritika Maslowe teorije se nanaša na samo metodologijo teorije, saj je Maslow oblikoval značilnosti posameznikov, ki so izpolnili potrebo po samouresničitvi, in s tem oblikoval tako imenovano biografsko analizo. Maslow je proučeval 18 ljudi, za katere je sestavil seznam lastnosti, ki so se zdele značilne za to skupino ljudi. Z znanstvene strani obstajajo številne kritike, saj je mogoče trditi, da je Maslowa teorija subjektivna, ker temelji izključno na mnenju Maslowa, in s tem vodi k nepristranskosti, kar zmanjša veljavnost pridobljenih podatkov. Poleg vsega tega je bila biografska analiza usmerjena na posameznike, ki so izpolnili potrebo po samouresničitvi, ki so bili visoko izobraženi moški, bele polti. V to skupino belopoltnih visokoizobraženih moških spadajo Thomas Jefferson, Abraham Lincoln, Albert Einstein, William James, Aldous Huxley in Beethoven (McLeod, 2018).

Leta 1970 je Maslow proučeval ženske, ki s dosegle potrebo po samouresničitvi. V to skupino žensk sta spadali Eleanor Roosevelt in Mati Tereza. Ker je bil ta vzorec izjemno majhen, zaradi takrat ne tako izobraženih žensk, njegova teorija težko posplošuje teorijo o ženskah in o posamezniku na sploh, ki prihajajo iz nižjih družbenih slojev in različnih narodnosti (McLeod, 2018).

Naslednja kritika se nanaša na predpostavko, ki jo je postavil Maslow, da morajo biti izpolnjene nižje potrebe, preden posameznik doseže svoj potencial in samouresničitev. Ta predpostavka se v določenih primerih vidi kot nepravilna. S proučevanjem kultur, v katerih živi veliko ljudi v revščini, na primer Indija, vidimo, da so ljudje še vedno sposobni imeti potrebe na višji ravni, kot so ljubezen in pripadnosti, in te potrebe tudi uresničevati. Po Maslowu pa do tega ne more priti, saj ljudje, ki imajo težave pri doseganju osnovnih fizioloških potreb, ne morejo zadovoljiti potrebe na višji ravni (McLeod, 2018).

Danes psihologi konceptualizirajo motivacijo kot pluralistično vedenje, saj ima posameznik lahko potrebe na večih ravneh hkrati. Med leti 2005 in 2010 sta Tay in Diener proučevala 60.865 posameznikov iz 123 držav. Rezultati raziskave so pokazali, da osnovne fiziološke

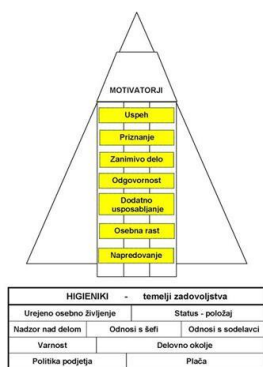
potrebe posameznikov obstajajo ne glede na kulturne razlike, vrstni red potreb pa se je spreminjal (McLeod, 2018).

### 2.1.2 Herzbergova dvofaktorska teorija

Psiholog Frederick Herzberg je veliko časa posvečal proučevanju človeških odnosov in motivaciji zaposlenih na nekem delovnem mestu. Analiziral je obnašanje 200 računovodij in inženirjev pri njihovem delu in od njih zahteval, da sporočijo, ko se pri delu počutijo pozitivno ali negativno, ob tem pa navedejo vzroke za tako počutje. Iz tega se je razvil dvostopenjski pristop za razumevanje motivacije in zadovoljstva zaposlenih na delovnem mestu, po katerem je Frederick Herzberg postal poznan (Herzberg's two-factor theory of motivation, 2017).

Herzbergova dvofaktorska teorija temelji na dveh različnih skupinah dejavnikov, med katere štejemo higienike, ki odpravljajo nezadovoljstvo zaposlenih, in motivatorje, ki pospešujejo ustvarjanje močne motivacije in zadovoljstva zaposlenih pri delu. Higieniki so pa povezani s pogoji, v katerih zaposleni deluje pri opravljanju svojega dela, med njih štejemo delovne razmere, medosebne odnose, plače. Motivatorji so dejavniki, ki pozitivno vplivajo na delo zaposlenih v organizaciji, med njih štejemo dosežke, priznanja, napredovanja, možnost rasti, povečanje odgovornosti (Herzberg's Motivation-Hygiene Theory, brez datuma). Herzbergova dvofaktorska teorija je predstavljena na Sliki 4.

Slika 4: Herzbergova dvofaktorska teorija



Vir: Vodja (brez datuma).

Herzberg je predvidel tri vidike za ustvarjanje večjega zadovoljstva pri delu, in sicer povečanje dela, rotacija dela in obogatitev dela. S povečanjem dela se zaposlenemu odpravi nadzor nad njim in se mu poveča odgovornost. Rotacija dela omogoči zaposlenemu, da ustvari nove delovne enote ali projekte. Z obogatitvijo dela se pojavijo neposredne in redne povratne informacije o produktivnosti in delovnem uspehu, ki jih zaposleni prejme od nadrejenih (Herzberg's Two-Factor Theory of Motivation, 2017).

Glavna kritika ob predstavitvi Herzbergove teorije, je bila ta, da je uporabil pristop pripovedovanja zgodb, s katerimi je predstavil svoje ugotovitve. Kritiki so trdili, da je imel naravno pristranskost pri izbiri določanja posebnih meril glede dejavnikov higiene in dejavnikov motivacije. Intervjuje, ki jih je Herzberg opravili, so bili opravljeni samo z belopolnimi delavci. Poleg tega obstajajo številne študije, ki so bolj kvantitativno podprle Herzbergove rezultate. Enaki rezultati študij so bili vidni v različnih državah in znotraj različnih delovnih skupin. Posebna študija, ki se je osredotočala predvsem na individualnost ljudi in je bila kritika na Herzbergovo teorijo, je pokazala, da različni ljudje s svojim delom izpolnjujejo različne potrebe (Herzberg's Two-Factor Theory of Motivation, 2017).

### 2.1.3 McClellandova teorija pridobljenih potreb

David McClelland je bil prepričan, da se posebne potrebe posameznika pridobivajo v določenem časovnem obdobju, oblikujejo pa se z izkušnjami, ki jih posameznik pridobi tekom življenja. Opredelil je tri osnovne motivacijske potrebe, te potrebe so potreba po moči, potreba po pripadnosti in potreba po dosežkih. Moč je sposobnost posameznika spodbuditi ali vplivati na vedenje drugih. Ljudje, ki imajo veliko moč, so ponavadi na visokih položajih v organizaciji, in izvajajo vpliv in nadzor nad drugimi. Ljudje, ki imajo visoko potrebo po pripadnosti, dobijo nekakšen užitek, ko občutijo, da so priljubljeni, nagibajo pa se k temu, da se izognejo boleči zavrnitvi s strani drugih. Prav ti ljudje radi ohranjajo prijetne odnose, uživajo v občutku intimnosti in radi pomagajo drugim. Nekateri ljudje imajo močno željo po poseganju. Te osebe načeloma opravljajo naloge, ki so resnično zadovoljive, ni pa nujno, da za njihovo opravljanje sprejemajo materialne nagrade (McClelland's Needs Theory, brez datuma).

McClellandova pridobljenih potreb pokaže, da večina ljudi poseduje kombinacijo vseh treh motivacijskih potreb. Opaziti je, da potreba po pripadnosti ogroža objektivnost managerjev, saj njihova potreba po tem, da bi nekomu pripadali, lahko vpliva na njegove sposobnosti odločanja. Potreba po moči bo pri zaposlenih ustvarila odločno delovno etiko in zavezanost k organizaciji. Ljudje z močno potrebo po dosežkih navadno postanejo dobri managerji, čeprav pri njih obstaja težnja, da zahtevajo od svojih podrejenih preveč, saj so prepričani, da so si vsi podobni in usmerjeni k doseganju ciljev, kar pa se pokaže, da temu ni tako (McClelland achievement and acquired needs theory, brez datuma).

## 2.2 Procesne teorije motivacije

### 2.2.1 Teorija postavljanja ciljev

Edwin Locke je postavil teorijo o postavljanju ciljev, katere ideja je bazirala na postavljanju ciljev ljudi, katerih motivacija je dobro opravljanje zadanih nalog. Po tej teoriji lahko trdimo, da je motivacija želja, namera in odločnost posameznika, da doseže svoje postavljene cilje.

Cilji na osebni in poslovni ravni so izvor motivacije in s tem tudi gonilna sila, ki prisili posameznike, da so bolj učinkoviti in delajo bolje. Jasno postavljeni cilji in cilji, ki posamezniku predstavljajo izziv, skupaj z ustreznimi povratnimi informacijami pripeljejo posameznika do boljše realizacije uresničitve zastavljenega cilja. Cilj da posamezniku napotke, kaj je potrebno narediti in koliko napora je potrebno vložiti za doseganje zastavljenega cilja. Želja po doseganju cilja je glavni izvor motivacije (Teorija postavljanja ciljeva, 2017).

Pri vodenju kolektiva je potrebno uporabljati cilje kot motivatorje, saj le-ti usmerjajo k aktivnosti zaposlenim in jim omogočajo, da pokažejo svojo naklonjenosti izzivi. Z uporabo tako imenovane tehnike WBS (ang. Work Breakdown Structure), ki managerjem omogoča postaviti jasne, dosegljive in merljive cilje, da opredeli finančne, materialne in ljudske resurse, in motivira zaposlene, da izpolnjujejo postavljene cilje. V primeru managerju, da uspe povezati lastne cilje svojih zaposlenih s cilji, ki jih je sam zastavil, se pojavijo vse predispozicije za motivacijo, produktivnost, učinkovitost in uspešnost za doseganje postavljenih ciljev. V praksi se pri postavljanju ciljev lahko pojavijo tudi določeni problemi in ovire. Primer takega problema, ki se lahko pojavi, je, da cilji niso postavljeni dovolj visoko ali pa so ti cilji postavljeni previsoko in so s tem nedostopni (Teorija postavljanja ciljeva, 2017).

## 2.2.2 Adamsova teorija enakosti

Teorija enakosti, ki je bila postavljena s strani J. S. Adamsa, je osredotočena na posameznikovo dožemanje, kako pravično je obravnavan v primerjavi z drugimi. Prav zato morajo vodje v organizacijah še posebej paziti na zaposlene in z njimi ravnati na pošten način, saj bodo le-ti v nasprotnem primeru postali nezadovoljni. Ideja Adamsove teorije enakosti je, da se morajo inputi, ki jih zaposleni vložijo v delo, in outputi, ki jih dobijo zaposleni kot rezultat svojega dela, čim bolj približati. Glavni rezultat za zaposlene predstavlja plača, saj zaposleni v zameno za plačo organizaciji nudi znanje, izkušnje, zanesljivost. V primeru, da bi bili inputi zaposlenega vredni več kot rezultati, bi to pri zaposlenem vodilo v nezadovoljstvo (Adams' Equity Theory, brez datuma).

Inputi predstavljajo tisto, kar zaposleni prinese v organizacijo, na primer kot so spretnost in sposobnost. Zaposleni da podjetju določeno količino dnevne energije, za kakršnokoli ponudbo, ki mu jo nudi organizacija, na primer plačilo. Spretnost in sposobnost zaposlenega je dragocen prispevek za delovno mesto, kjer so potrebne določene izkušnje in znanje. Ta vnos v organizacijo predstavlja pomembno vrednost, ki je ni mogoče enostavno zamenjati, na primer če ima zaposleni neko redko znanje ali spretnost, je to za organizacijo bistveno večjega pomena kot pa večine večjega odstotka zaposlenih (Adams' Equity Theory, brez datuma).

Med najpomembnejšimi outputi, ki ga organizacija ponuja zaposlenemu v zameno za njegove inpute, je plača. Plača je navadno določen znesek denarja, ki ga zaposleni vsak

mesec dobi od organizacije. Vendar obstajajo tudi drugi outputi, ki jih je potrebno upoštevati. Med te sodi tudi priznanje, ki posamezniku, da vidi dano možnost na določenem področju ustvariti svoj ugled. Občutki dosežkov, ki jih prinašajo dobro opravljena dela in so zaposlenim predstavljena kot zanimivi in pomembni izzivi, vodijo do ponosa, ki ga čutijo zaposleni pri uspešno opravljenih delih (Adams' Equity Theory, brez datuma).

### 2.2.3 Vroomova teorija pričakovanj

Po besedah Victorja Vrooma je vedenje posameznika rezultat njegove izbire alternativ. Pri ciljih zaposlenih, ki jih morajo doseči, igrajo veliko vlogo posamezni dejavniki, ki nato vplivajo na vedenje zaposlenih. Kot motivacijsko silo, ki deluje na določen način nezaposlenega, lahko razumemo osebnost zaposlenega, njegovo znanje in spretnosti ter pričakovanja. Posamezna prizadevanja, uspešnost in motivacija so vedno medsebojno povezani. Po Vroomu je tako pravilno motiviranje zaposlenih bistvenega pomena, saj obstaja pozitivna korelacija med naporom in uspešnostjo (Mulder, brez datuma).

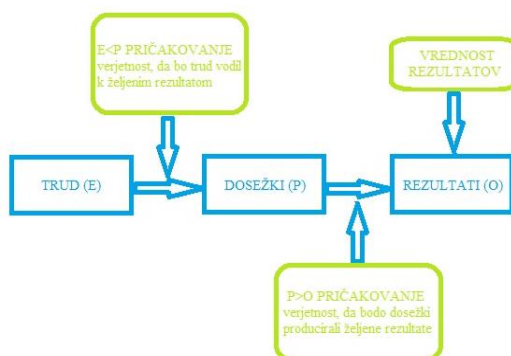
Vroomova teorija pričakovanj loči med naporom, ki izhaja iz motivacije, uspešnostjo in rezultatom. Teorija predvideva, da je vedenje posameznika zavestna izbira med alternativami, s katerimi posameznik maksimira svoj užitek in zmanjša bolečino. Po Vroomu temelji uspešnost zaposlenih na posameznih dejavnikih, kot so posameznikova osebnost, spretnost, znanje, izkušnje in sposobnost, hkrati pa so posameznikova prizadevanja, uspešnost in motivacija povezani prav s posameznikovo motivacijo. V teoriji pričakovanj imamo tri spremenljivke, in sicer pričakovanje, instrumentalnost in valenco oziroma poudarek (Vroom expectancy motivation theory, brez datuma).

Kot pričakovanje razumemo prepričanje, da bo večje prizadevanje pripeljalo tudi do večje učinkovitosti. Da pa bi vseeno prišli do večje učinkovitosti pa moramo imeti: (1.) na voljo ustrezne vire (na primer surovine, čas); (2.) prave spretnosti za opravljanje dela in (3.) potrebno podporo za opravljanje delo (na primer podpora s strani nadzornika oziroma pravilne informacije na delovnem mestu) (Vroom expectancy motivation theory, brez datuma).

Instrumentalnost se nanaša na zaznan odnos med ravno učinkovitosti in izidom drugega reda. Pod izid drugega reda razumemo plačo, napredovanje, pohvale in občutek spretnega doseganja cilja. Na končen rezultat tako vplivajo: (1.) jasno razumevanje razmerja med uspešnostjo in rezultati (na primer pravila nagradne igre); (2.) zaupanje v ljudi, ki bodo sprejeli odločitev o tem komu pripada kakšen rezultat in (3.) preglednost postopka, ki določi, komu pripada kakšen rezultat (Vroom expectancy motivation theory, brez datuma).

Valenca oziroma poudarek je vrednost rezultatov oziroma privlačnost za posameznika. V primeru, da posameznik rezultatov ne ceni, bo motivacija nizka, v primeru, da pa posameznik rezultate ceni, pa bo motivacija visoka (Dimovski in drugi, 2014, str. 103).

Slika 5: Vroomova teorija pričakovanj



Vir: Prilagojeno po Dimovski, Penger & Žnidaršič (2005, str. 238).

Pri Vroomovi teoriji pričakovanj je pomembno to, da deluje na dojemljanju, saj v primeru, ko delodajalec meni, da je zagotovil vse, kar je potrebno za motivacijo, pa čeprav bo to imelo učinek na večino njegovih zaposlenih, se bo vedno našel nekdo, na čigar motivacija ne bo imela vpliva. Na prvi pogled se zdi, da je teorija pričakovanj najbolj primerna za običajno delovno situacijo, ko je motiviran delavec odvisen od tega, ali delodajalec želi ponuditi nagrado za dobro delo ali pa bo potrebno še več vloženega truda, ki bo pripeljal do zelene nagrade. A kar hitro vidimo, da se lahko teorija pričakovanj nanaša na vse razmere, kjer posameznik nekaj naredi, v zameno za to pa pričakuje določen izid (Vroom expectancy motivation theory, brez datuma).

#### 2.2.4 Skinnerjeva teorija okrepitve

Skinnerjeva teorija okrepitve je podprta z dejstvom, da je študija opazovanja vedenja veliko preprostejša kot pa opazovanje miselnih dogodkov posameznika. Skinner je bil znan po svojih pionirskih raziskavah glede učenja in vedenja. Proučeval je kompleksno človekovo vedenje s preučevanjem prostovoljnih odzivov človekovega organizma v določenem okolju, gre za razmerje med obnašanjem in posledicami (Skinner's theory on Operant Conditioning, brez datuma).

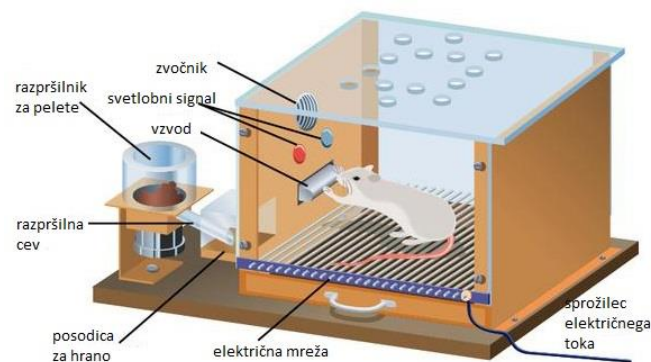
Po Skinnerju posameznik povezuje določeno vedenje s posledico. Skinner je bil prepričan, da imamo ljudje v sebi um, ki vpliva na naše vedenje, vendar je bolj preprosto preučevati pri ljudeh tisto, kar se vidi, namesto tega kar se ne vidi, zato je lažje opazovati posameznikovo vedenje kot pa dejavnike, ki do takega vedenja privedejo (McLeod, 2018).

Načelo Skinnerjeve teorije okrepitve pravi, da se bo verjetno ponovilo vedenje, kateremu so sledile prijetne oziroma pozitivne posledice, manj verjetno pa se bodo ponovile posledice vedenje, kateremu so sledile neprijetne oziroma negativne posledice. Prav Skinner je uvedel izraz okrepitev, saj se obnašanje, ki je okrepljeno, ponavlja, v nasprotnem primeru pa se izniči (McLeod, 2018).

Skinner je leta 1948 proučeval obnašanje podgan, tako, da jih je postavil v tako imenovano Skinnerjevo škatlo. Opredelil je tri odzive, ki lahko sledijo obnašanju, in sicer nevtralni odzivi, ojačevalci in kaznovalci. Nevtralni odziv je odziv iz okolja, ki ne povečuje ali zmanjšuje verjetnosti ponovitve vedenja. Ojačevalci so odzivi iz okolja, ki povečujejo verjetnost ponovitve dela, lahko so pozitivni ali negativni. Kaznovalci pa so odzivi iz okolja, ki zmanjšujejo verjetnost ponovitve iz okolja, prav tako oslabljujejo določeno vedenje (McLeod, 2018).

Skinner je v svojem eksperimentu postavil lačno podgano v tako imenovano Skinnerjevo škatlo. Sprva je bila podgana v škatli neaktivna, nato pa se je postopoma pričela prilagajati okolju v škatli, tako da je pričela raziskovati škatlo. Sčasoma je podgana našla vzvod, s pritiskom nanj se je sprostila hrana v škatlo. Ko se je podgana okrepila, je ponovno pričela raziskovati škatlo in tako ponovno pritisnila na vzvod. Po večkratnem raziskovanju, je podana že takoj pritisnila na vzvod, ki spustil hrano v škatlo (Skinner's theory on Operant Conditioning, brez datuma).

*Slika 6: Skinnerjeva škatla*



*Vir: Prilagojeno po Simply Psychology (2018).*

### **2.3 Timsko delo**

V današnjih časih je moč opaziti, kako se timi oziroma skupine razlikujejo od tistih v preteklosti, saj so danes timi bolj raznoliki, razpršeni, digitalni in dinamični, zaradi pogostih menjav svojih članov. Timi se soočajo z novimi ovirami, njihov uspeh pa še vedno temelji na osnovah za skupinsko sodelovanje. Pionir na področju organizacijskega vedenja je bil J. Richard Hackman, ki je v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja preučeval time. Ugotovil je osnovne učinkovitosti skupine. Čeprav se danes timi soočajo z vedno bolj zapletenimi izzivi, je izjemno malo dejavnikov, ki imajo vpliv na uspeh tima. Managerji oziroma vodje lahko dosežejo velik doprinos k uspehu tima, če razumejo, kateri dejavniki vplivajo na tim in se osredotočijo na njihovo uresničevanje (Haas & Mortensen, 2016).

Haas in Mortensen (2016) sta raziskala, kako ustvariti podnebje v podjetju, ki pomaga današnjim timom, da dosežejo visoko zmogljivost. Kot prvo navajata učinkovito smer, ki



tim napolni s pozitivno energijo, jo vodi in člane tima med seboj poveže. Timi morajo biti navdihnjeni in vedeti, za kaj delajo, hkrati pa morajo imeti postavljene eksplicitne cilje, ki morajo biti timu izziv, ki pa ne sme biti težak, saj lahko v nasprotnem primeru tim razdeli. Tim mora imeti močno strukturo, kar predstavlja pravo mešanico in število članov, optimalno oblikovane naloge, procese ter norme, ki preprečujejo destruktivno vedenje in spodbujajo pozitivno vzdušje v timu. Za visoko zmogljive time je značilno, da vključujejo člane, ki imajo raznoliko znanje, poglede, perspektive, starost, saj prav to pomaga timom za bolj ustvarjalno razmišljanje. Vsak tim mora imeti podporo, ki omogoča njegovo učinkovitost. To vključuje ohranjanje nagrajevanja tima, ki krepi dobre rezultate, informacijski sistem, ki zagotavlja dostop do ustreznih podatkov, ki so potrebni za delo, ter izobraževanje timov za usposabljanje. Nadalje vsak tim potrebuje enotno miselnost med člani, saj v nasprotnem primeru pride do nasprotujočih si mnenj med člani tima.

### **3 INTERNISTIČNA PRVA POMOČ UNIVERZITETNEGA KLINIČNEGA CENTRA**

#### **3.1 Zgodovina Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana**

Leta 1786 je Jožef II., dve leti po svojem obisku Ljubljane, na katerem se je zavzemal za ustanovitev bolnišnice na tem področju, podpisan odlok o ustanovitvi Civilne bolnice v Ljubljani. Civilna bolnišnica je delovala v prostorih samostana diskalceatov na Ajdovščini. Ob odhodu Francozov iz Ljubljane leta 1813, je bolnišnico prevzela mestna občina, leta 1849 pa dežela Kranjska (Univerzitetni klinični center Ljubljana, brez datuma).

Na Poljanah so leta 1865 zgradili otroško bolnišnico (lokacija stara pediatrična klinika na Vrazovem trgu). Kmalu Civilna bolnišnica ni več zadoščala za potrebe vseh bolnikov, zato je deželni zbor leta 1888 ukazal gradnjo nove bolnišnice, katere izgradnja se je začela leta 1893 in končala dve leti kasneje. Zgrajena je bila v paviljonskem sistemu, v lasti pa je imela 568 postelj. Že v prvem letu delovanja je sprejela 5.420 bolnikov, število bolnikov pa je leta 1911 naraslo že na kar 10.479. V bolnišnici je bila vpeljana centralna parna kurjava, imela pa je še parno kuhinjo, pralnico in električno centralo. V času med obema svetovnima vojnoma je skrb za zdravstvo od deželne vlade v Ljubljani prevzela osrednja vlada v Beogradu. Ta je kupila zgradbo za žensko bolnišnico, za izgradnjo novih ali razširitev starih pa ni poskrbela. Bolnišnico je nato leta 1927 prevzela ljubljanska oblastna samouprava, kar je bilo v korist sami bolnišnici, saj so bili nemudoma pripravljene načrti za preureditev in dogradnjo bolnišnice. Po letu 1918 je število bolnikov še naraščalo in naraščalo, kar je leta 1940 privedlo že do 35.600 obravnavanih bolnikov (Univerzitetni klinični center Ljubljana, brez datuma).

Že pred drugo svetovno vojno so si prizadevali, da bi Ljubljana dobila novo bolnišnico. 13. julija 1966 so pričeli z gradnjo osrednje stavbe Kliničnega centra. Gradnja je trajala skoraj 10 let, slovesna otvoritev pa je bila 29. novembra 1975. Na podlagi sprejetja sklepa s strani

vlade Republike Slovenije leta 1996 o preoblikovanju javnega zavoda Kliničnega centra Ljubljana, je svet zavoda sprejel nov Statut organizacije, na podlagi česar so bile natančneje opredeljene temeljne dejavnosti Kliničnega centra, funkcija managementa pa je bila razdeljena na generalnega in strokovnega direktorja. 1. januarja 1998 sta se od Kliničnega centra odcepila Psihiatrična klinika in Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo na Golniku. Od leta 2000 se je začela uporaba računalniška tehnologija, s katero so zaposleni dobili pravico do kreiranja in uporabe elektronske pošte s končnico kclj.si. Nevrološka klinika, katere temeljni kamen je bil položen leta 1997, je bila zgrajena leta 2007 na kar 11.500 kvadratnih metrih. Leta 2009 je bila zgrajena nova Pediatrična klinika in zaključena dozidava in prenova Klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo. Klinični center je leta 2013 dobil svoj heliport, ki je pomembna pridobitev za vse bolnike po celotni Sloveniji in v tujini (Univerzitetni klinični center Ljubljana, brez datuma).

*Slika 7: Univerzitetni klinični center Ljubljana s svojim heliportom*



*Vir: Media 24 (2016).*

### **3.2 Zgodovina internistične prve pomoči**

Letos, leta 2018, mineva že 60 let od delovanja Internistične prve pomoči. Danes je Internistična prva pomoč znana institucija v zdravstvu in med prebivalci, a v preteklosti temu ni bilo tako, saj je bilo v preteklosti za delovanje urgentne medicine in posledično Internistične prve pomoči potrebno veliko naporov za priznavanje same dejavnosti kot urgentne medicine in pa tudi precej iznajdljivosti. Razlogi, zakaj se je Internistična prva pomoč v preteklosti obravnavala kot nekakšno nujno zlo so: (1.) dogajanje v urgentni medicini je vedno nepredvidljivo; (2.) zahteva izjemno veliko znanja in izkušenj ter praktičnega znanja in (3.) dogodki so nepredvidljivi in je potrebno nemudoma ukrepati (Bručan, 2008, str. 9).

Januarja 1958, ko je Internistična prva pomoč prvič odprla svoja vrata, je delovala bolj kot sprejemni oddelek za potrebe interne medicine, zato so jo poimenovali kar Stalna internistična služba. Lokacijo je imela na Polikliniki, delovala pa je v okviru Interne klinike. V tem času ni bilo zaposlenih stalnih zdravnikov, ostalo medicinsko osebje pa je že takrat

delovalo stalno na tem oddelku, delo pa je potekalo v okviru ene same ambulante. Kmalu po odprtju so odprli še hospitalni del Internistične prve pomoči, v okviru katerega je bilo na voljo pet bolnišničnih postelj. Do leta 1961 je Internistično prvo pomoč vodil hematolog prof. dr. Jože Bohinjec, nato pa so do leta 1963 sledili še prof. dr. Jože Satler, prof. dr. Ivan Matko in prof. dr. Anton Jagodic (Bručan, 2008, str. 9–10).

Leta 1963 Internistična prva pomoč dobi svojo prvo prelomnico v zgodovini, ko mesto vodje Internistične prve pomoči prevzame prim. dr. Fedor Krejči. V tem letu je takratni oddelek uradno dobil stalno dežurno ambulantno službo, kateri se je priključil mali hospitalni oddelek, ki se je kasneje zaradi subspecializacije takratnega vodje spremenil v sprejemni oddelek in kasneje v toksikološki oddelek (Bručan, 2008, str. 10).

Leta 1975 se Internistična prva pomoč iz Poliklinike preseli na zdaj že tako imenovano staro urgenco, kjer danes deluje samo še kirurška urgencia in dispečerska služba. Leta 1978 je Internistično prvo pomoč prevzel prof. dr. Josip Turk, ki je v času svojega več kot leto dni trajajočega vodenja organiziral prehospitalno urgenco za področje Ljubljane v prostorih Kliničnega centra, a pod vodstvom splošne medicine oziroma Zdravstvenega doma Ljubljana, kar je vodilo do intenzivnega razvoja hospitalne, internistične, urgentne in prehospitalne urgentne medicine. V tem letu so se delovni pogoji bistveno izboljšali, zato so začeli postopoma preko dneva uvajati tri ambulante, kasneje pa kar štiri. Vzrok za povečanje števila ambulant je bil v izdatno povečanem prilivu bolnikov. Zaradi velikega števila bolnikov se je pojavila potreba po tako imenovanih opazovalnicah, kar je privedlo, da se je število postelj povečalo na 12 (Bručan, 2008, str. 10–11).

Leta 1979 je, ob delu v Centru za intenzivno medicino, vodenje Internistične prve pomoči prevzel spec. Andrej Bručan, dr. med. Kot vodja je deloval vse do leta 2004. Prizadeval si je urgentno medicino postaviti na njeno zasluženno mesto, saj kot interdisciplinarna dejavnost zahteva sodelovanje med različnimi strokami in predvsem timsko delo. Leta 1985 je bil ukinjen takratni sprejemni hospitalni oddelek, zaradi nerazumevanja takratnega vodstva Interne medicine za urgentno medicino, postelje pa so bile premeščene na druge oddelke. To je privedlo do upočasnjene dela, zmanjšanja možnosti razvoja urgentne medicine in urgentne toksikologije. Ta problematika se je stopnjevala tudi v devetdesetih letih prejšnjega stoletja, saj so bile v tem obdobju ukinjene nekatere internistične bolnišnice za ljubljansko področje (na primer Vojna bolnica). Kar 16 let borbe je bilo potrebnih, da je v sredini februarja leta 2001 ponovno začel delovati hospitalni oddelek Internistične prve pomoči, ki so ga poimenovali 24-urni urgentni hospital, imel pa je šest postelj, kasneje pa je bil sodobno opremljen za potrebo diagnostičnih in terapevtskih posegov intenzivne medicine. V poznih osemdesetih letih in v začetku devetdesetih je svoj začetek doživela urgentna helikopterska služba, ki se je kasneje razvila v prehospitalno reševanje in interhospitalne prevoze (Bručan, 2008, str. 11–12).

Med leti 2004 in 2007 je bil vodja Internistične prve pomoči Hrvoje Reschner, dr. med., katerega je leta 2007 nadomestil Hugon Možina, dr. med., ki na tej poziciji deluje še danes (Bručan, 2008, str. 12).

Leta 2002 se je pričela izgradnja novega urgentnega centra, ki pa je svoja vrata odprl šele 15 let kasneje.

*Slika 8: Nove ambulante Internistične prve pomoči na novi urgenci*



*Vir: Žurnal 24 (2017).*

### **3.3 Tim ambulante in potek obravnave bolnika na Internistični prvi pomoči**

Na Internistični prvi pomoči Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana so zaposleni razdeljeni v time. Preko dneva so organizirani trije timi, med tem ko ponoči delujeta samo dva tima. Vsak tim je sestavljen iz enega zdravnika, enega zdravnika pripravnika, dveh zdravstvenih tehnikov in administratorja. Poleg timov so prisotni še nadzorni zdravnik, triažni tehnik, bolničar, triažni administrator, dva zdravstvena tehnika v opazovalnici in dva zdravstvena tehnika v dnevni bolnišnici oziroma hospitalu.

Predstavljen bo primer obravnave bolnika, ki ni življenjsko ogrožen, in ni potreben takojšnje zdravniške obravnave. Vsi bolniki, ki pridejo na Internistično prvo pomoč, pridejo po navodilu osebnega zdravnika oziroma drugega zdravnika, ki je posumil na neko internistično obolenje. Bolnik, ki pride sam oziroma v spremstvu reševalne ekipe, se najprej oglasi na okencu pri triažnemu administratorju, ki opravi vpis bolnika. Vpis bolnika traja približno 2 minute. Ko je bolnik vpisan, ga v svojo ambulanto pokliče triažni tehnik, ki opravi kratek 5 minutni pogovor z bolnikom in mu izmeri življenjske funkcije. Glede na izmerjene parametre življenjskih funkcij se odloči ali je bolnik dovolj stabilen in samostojen, da sam počaka v čakalnici na pregled. V primeru, da je bolnik nestabilen se mu odredi takojšen pregled v ambulanti, ki je namenjena bolnikom s slabimi življenjskimi funkcijami, in v primeru, da bolnik ni sposoben sam čakati na pregled, se ga da na opazovanje v opazovalnico. Ko je triažni tehnik v dvomih, ali bolnik potrebuje takojšnjo obravnavo ali ne, se obrne na nadzornega zdravnika, ki na hitro opravi pregled z bolnikom in mu določi stopnjo nujnosti za pregled. Poleg pomoči triažnemu tehniku, je delo nadzornega zdravnika, da je v

pomoč ambulantnim zdravnikom in skrbi za bolnike, ki so sprejeti v 24-urno bolnišnico za nadaljnjo obravnavo in diagnostiko.

Po nekajurnem čakanju na pregled je bolnik poklican v ambulanto, kjer ga zdravstveni tehnik pripravi za pregled pri zdravniku, kar traja okoli 10 minut. Ko je bolnik pripravljen, se z njim pogovorita zdravnik in zdravnik pripravnik, kjer poskušata izvedeti čim bolj natančne podatke o težavah, zaradi katerih je bolnik bil napoten na Internistično prvo pomoč. Po končanem pogovoru zdravnik in pripravnik administratorju narekujeta sedanje težave bolnika, dosedanje bolezni in terapijo ter klinični status. Na podlagi tega se odločita za laboratorijske preiskave in napotitev na slikovno diagnostiko, kamor bolnika pospremi bolničar. V primeru, da zdravnik posumi, da je bolnik vseeno življenjsko ogrožen, ga napoti na čakanje izvidov v opazovalnico, v nasprotnem primeru pa nazaj v čakalnico.

Zdravnik pride do prvih rezultatov v roku 45 minut. Ko prouči dobljene rezultate, se odloči, ali bo bolnika odpustil domov ali ga sprejel na ustrezen oddelek. Zdravstveni tehnik ponovno pokliče oziroma pripelje bolnika v ambulanto, kjer se zdravnik z bolnikom pogovori in mu razloži njegovo zdravstveno stanje. V primeru, da je bolnik kandidat za nadaljnje zdravljenje in sprejem, čaka na Internistični prvi pomoči lahko tudi do 2 dni, zaradi prezasedenosti postelj v Univerzitetnem kliničnem centru.

V tabeli 1 so predstavljeni časi posamezne aktivnosti bolnika na Internistični prvi pomoči.

*Tabela 1: Osnovni model obravnave bolnika na Internistični prvi pomoči*

<b>Aktivnost</b>	<b>Resurs</b>	<b>Čas [minute]</b>
Prijava na recepciji Internistične prve pomoči	administrator 1	3
Triažni pregled	triažni tehnik	5
Premik v ordinacijo	triažni tehnik	2
Priprava na pregled	zdravstveni tehnik	10
Vpis v ambulanto	administrator 2	2
Pregled zdravnika	zdravnik	5-30
Odhod na diagnostične preiskave	bolničar	15
Začetek pisanja izvida	zdravnik, administrator 2	15
Diagnostika	zdravnik	90
Zaključevanje izvidov	zdravnik, administrator	15
Pogovor bolnika in zdravnika	zdravnik	5

*Vir: Lastno delo.*

### **3.4 Metodologija raziskave in analiza intervjuja**

Drugi del, raziskovalni del, zaključne strokovne naloge temelji na kvalitativni raziskavi. Raziskava je narejena s pomočjo intervjuja dveh zdravnikov, in sicer diabetologinje Mojce Lunder, dr. med., kardiologa Luke Liparja, dr. med. Intervju z njima je bil opravljen 19.09.2018. Zdravnika sta odgovarjala na vprašanja, ki se nanašajo na temo motivacija zdravnikov za delo na Internistični prvi pomoči v Ljubljani. Intervju je bil sestavljen iz 9 vprašanj, ki so predstavljena v prilogi 1, vprašanja pa so bila za oba zdravnika enaka. Z

intervjujem z zdravnikoma sem predvsem želela ugotoviti kako spol zdravnika vpliva na motivacijo pri delu.

Kvalitativna intervjuja vsebujeta vprašanja odprtega tipa, saj je le-ta tip vprašanj najbolj primeren za našo analizo zastavljenega problema. Anketiranca najprej prebereta vprašanje, nato pa odgovorita s svojimi besedami. Vprašanja odprtega tipa omogočajo pridobitev različnih odgovorov in poglobljenih in neizkrivljenih podatkov.

### 3.4.1 Intervju z diabetologinjo

Tabela 2 prikazuje povzetek intervjuja z diabetologinjo Mojco Lunder, dr. med., ki je v Univerzitetnem kliničnem centru zaposlena že 9 let, na Internistični prvi pomoči pa dela prav tako 9 let. S svojim prihodom v ambulanto Internistične prve pomoči prinese smeh, ki je povsem značilen zanjo in katerega se naleze celotni tim, ki tisti dan dela z njo.

*Tabela 2: Povzetek intervjuja z diabetologinjo*

<b>Vprašanje</b>	<b>Povzetek odgovora</b>
1. Kakšen je Vaš uradni naziv?	Dr. Mojca Lunder, dr. med., zdravnica specialistka interne medicine
2. Na katerem oddelku Interne klinike Univerzitetnega kliničnega centra ste zaposleni?	Na Kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.
3. V kateri ambulanti delate?	Diabetološki ambulanti.
4. Kakšen je bil Vaš motiv za študij medicine in nato odločitev za vrsto specializacije?	Motiv za študij medicine je bila izpolnitev želje iz otroštva. Specializacijo interne medicine sem izbrala, ker se mi je tekom študija in vaj interna medicina zdela kot sama specialnost najbolj zanimiva, raznolika in poglobljena veja medicine.
5. Kolikokrat na mesec delate na Internistični prvi pomoči?	Dvakrat, običajno enkrat ponoči in enkrat čez dan.
6. Ali si želite, da bi Vaši otroci šli po Vaši poti in postali zdravniki?	Na to vprašanje težko odgovorim, saj bo to njihova odločitev, oziroma želja. Sama jih pri izbiri medicine ne bom spodbujala, saj je to zelo zahteven poklic, ki nosi veliko odgovornost.
7. Ali pred prihodom na Internistično prvo pomoč čutite stres? V primeru, da da, kako si pomagate pri premagovanju le-tega?	Ne čutim stresa.
8. Koliko časa po končani službi še čutite posledice dela na Internistični prvi pomoči?	Po nočni izmeni približno 24 ur, med tem ko po dnevni izmeni posledic običajno ne občutim.
9. Veljate za eno najhitrejših in najučinkovitejših zdravnikov pri obravnavi bolnikov na Internistični prvi pomoči. Ali Vas to dodatno motivira, da bi bili boljši?	Vedno poskušam delati po svojih najboljših močeh in vsakega bolnika obravnavati celostno, kolikor se to ob hitrem tempu dela na urgenci da.
10. Ali o zgodbah bolnikov govorite doma s svojim partnerjem?	Zelo redko.
11. Kako na Vas pri obravnavi bolnikov vpliva vzdušje, ki je tisti dan v timu, ki dela z Vami?	Temelj dobrega dela je povezan tim, v katerem delo poteka tekoče in so posamezni člani tima medsebojno usklajeni, zato v takem timu rada delam. Pri delu z mano je vsaj kanček dobre volje vedno dobrodošel.

se nadaljuje

Tabela 2: Povzetek intervjuja z diabetologinjo (nad.)

12. Ali je število obravnavanih bolnikov odvisno od najšibkejšega člana v timu?	Večinoma da.
13. Ali čutite, da ste za dežurstvo na Internistični prvi pomoči razpisani na vedno isti dan v tednu in s tem pospešite čakalno vrsto bolnikov, ki čakajo na obravnavo?	Ne, moja dežurstva so običajno mešano razporejena.
14. Glede na to, da sistem nagrajevanja ni dovoljen, ali bi vas v primeru, da je dovoljen, to prepričalo, da delate na Internistični prvi pomoči tudi večkrat na mesec?	Verjetno ne, ker obremenitve in odgovornost na takem delovnem mestu ne odtehtajo nagrade, ki bi jo za to prejela.

Vir: Lastno delo.

### 3.4.2 Intervju s kardiologom

Tabela 3 prikazuje povzetek intervjuja s kardiologom Luko Liparjem, dr. med., ki je v Univerzitetnem kliničnem centru zaposlen že 11 let, na Internistični prvi pomoči pa dela 9 let. Napeto vzdušje na urgenci spremeni tako, da najprej prižge radio, na katerem se vrti rock glasba.

Tabela 3: Povzetek intervjuja s kardiologom

Vprašanje	Povzetek odgovora
1. Kakšen je Vaš uradni naziv?	Asist. dr. Luka Lipar, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine.
2. Na katerem oddelku Interne klinike Univerzitetnega kliničnega centra ste zaposleni?	Zaposlen na Kliničnem oddelku za kardiologijo.
3. V kateri ambulanti delate?	Ambulanta za srčne spodbujevalnike.
4. Kakšen je bil Vaš motiv za študij medicine in nato odločitev za vrsto specializacije?	Motiv za študij medicine je bil pomagati ljudem. Za kardiologijo sem se odločil, ker se mi je zdela zanimiva in ker sem tekom študija naredil 3 raziskovalne naloge na tem področju.
5. Kolikokrat na mesec delate na Internistični prvi pomoči?	Enkrat do dvakrat na mesec.
6. Ali si želite, da bi Vaši otroci šli po Vaši poti in postali zdravniki?	Glede tega, da bi hčerki postali zdravnici, nimam posebne želje, bi pa ju na njuni poti podprl, če bi si to želeli.
7. Ali pred prihodom na Internistično prvo pomoč čutite stres? V primeru, da da, kako si pomagate pri premagovanju le-tega?	Praktično nič več. Včasih sem čutil izrazit stres, po več letih dela in nekaj izkušnjah pa stresa skorajda ni več. Sproščal sem se z glasbo.
8. Koliko časa po končani službi še čutite posledice dela na Internistični prvi pomoči?	Morda pol ure in nič več.
9. Veljate za eno/enega najhitrejših in najučinkovitejših zdravnikov pri obravnavi bolnikov na Internistični prvi pomoči. Ali Vas to dodatno motivira, da bi bili boljši?	Včasih me je, sedaj pa nič več.
10. Ali o zgodbah bolnikov govorite doma s svojim partnerjem?	Izjemoma. Praviloma pa ne.

se nadaljuje

*Tabela 3: Povzetek intervjuja s kardiologom (nad.)*

11. Kako na Vas pri obravnavi bolnikov vpliva vzdušje, ki je tisti dan v timu, ki dela z Vami?	Praviloma sam poskrbim za dobro vzdušje. Se pa zgodi, da zelo negativni ljudje včasih (sicer res redko) potegnejo tudi mene.
12. Ali je število obravnavanih bolnikov odvisno od najšibkejšega člana v timu?	Da. Če je tim izkušen in vsak ve, kaj je njegovo delo, ter se lahko zanesemo tudi druga na drugega, je delo bistveno hitrejše, bolj učinkovito, strokovno in tudi sproščeno.
13. Ali čutite, da ste za dežurstvo na Internistični prvi pomoči razpisani na vedno isti dan v tednu in s tem pospešite čakalno vrsto bolnikov, ki čakajo na obravnavo?	Ne.
14. Glede na to, da sistem nagrajevanja ni dovoljen, ali bi vas v primeru, da je dovoljen, to prepričalo, da delate na Internistični prvi pomoči tudi večkrat na mesec?	Zelo verjetno ne. Pa bi morda o tem razmislil, odvisno od višine nagrade.

*Vir: Lastno delo.*

## **SKLEP**

Ali motivacija zdravnikov vpliva na zmanjšanje čakalnih vrst bolnikov, sem poskušala najti s pomočjo teorije in prakse. Po pogovoru z zdravnikoma diabetologinjo Mojco Lunder, dr. med., in kardiologom Luko Liparjem, dr. med., sem prišla do zaključka, da v veliki meri motivacija res vpliva na hitrost in uspešnost obravnave bolnikov, posledično pa to vpliva predvsem na zmanjševanje čakalnih vrst bolnikov.

S pomočjo domačih in tujih literatur sem v prvem poglavju proučevala, kaj sploh motivacija je. V tem delu je opisan pojem motivacije kot take, nato sem se navezala na motivacijo v zdravstvu in kako oblikovati delovno mesto, ki bi motiviralo zaposlene. Kot primer bolnice, ki uspešno motivira svoje zaposlene sem predstavila bolnico Houston Methodist.

V drugem poglavju so opisane motivacijske teorije in timsko delo. Vsaka teorija posebej je predstavljena znotraj tega poglavja, hkrati pa sem poskušala najti tudi kritike za določene motivacijske teorije. Na kratko je tudi predstavljeno timsko delo, mimo katerega v urgentni dejavnosti ne moremo, saj ima velik vpliv na celoten potek dela zdravnika, hkrati pa tudi na samo motivacijo zdravnika in na koncu tudi na celotno ekipo.

V zadnjem, tretjem delu, ki predstavlja raziskovalni del zaključne strokovne naloge, kjer sem uporabila primarne in sekundarne vire. Na kratko sem se podala v raziskovanje zgodovine Univerzitetnega kliničnega centra in njegove Internistične prve pomoči, opisala kako izgleda tim, s katerim zdravnik dela, in primer obravnave bolnika, nato pa sem se podala v pogovor z zdravnikoma Mojco Lunder, dr. med. in Luko Liparjem, dr. med., ki sta mi odgovorila na zastavljena vprašanja na temo motivacije zdravnikov.

V svoji zaključni strokovni nalogi sem dosegla njen osnovni cilj, kateri je bil preučiti pomen motivacije zdravnikov na zmanjšanje čakalnih vrst na Internistični prvi pomoči v Ljubljani.



Z zaključnimi ugotovitvami lahko potrdim, da motivacija zdravnikov vpliva na zmanjšanje čakalnih vrst v urgentni dejavnosti. Opaziti je, da intervjuirana zdravnik kot motivacijo nista omenila denarne nagrade, edino v primeru, ko gre za razpis dodatnih dežurstev, pač pa sta kot motivacijo omenila tim, v katerem na dan dežurstva delata. Prav tako sta zdravnika poudarila, da je količina bolnikov, ki jih pregledata, odvisna od najšibkejšega člana v timu, bodisi je to zdravnik sam, zdravstveni tehnik ali administrator. Prav od tega tima pa je odvisno ali bo to na zdravnika delovalo kot motivacija in želja po hitri in uspešni obravnavi bolnika.

## LITERATURA IN VIRI

1. Abraham Maslow. (brez datuma). *Velosimed*. Pridobljeno 15. avgusta 2018 iz <http://www.velosimed.com/podstran.php?pid=3&subpid=4&cpid=7>
2. Adams' Equity Theory - Balancing Employee Inputs and Outputs. (brez datuma). *Mind Tools Essential skills for an excellent career*. Pridobljeno 29. avgusta 2018 iz [https://www.mindtools.com/pages/article/newLDR\\_96.htm](https://www.mindtools.com/pages/article/newLDR_96.htm)
3. Adams' Equity Theory. (brez datuma). *Free management ebooks*. Pridobljeno 29. avgusta 2018 iz <http://www.free-management-ebooks.com/news/adams-equity-theory/>
4. Art, D. (brez datuma). A Theory Of Goal Setting By Locke & Latham. *Chron*. Pridobljeno 29. avgusta 2018 iz <https://smallbusiness.chron.com/theory-goal-setting-locke-latham-1879.html>
5. Bručan, A. (2008). Nujna stanja v interni medicini. *Zbornik predavanj simpozija ob 50-letnici internistične prve pomoči, Ljubljana, 26.11.2008*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Interna klinika, Internistična prva pomoč.
6. Dagne, T., Beyene, W. & Berhanu, N. (2015, 25. julij). Motivation and Factors Affecting It among Health Professionals in the Public Hospitals, Central Ethiopia. *PMC US National Library of Medicine National Institutes of Health*. Pridobljeno 5. septembra 2018 iz <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4650878/>
7. Dimovski, V., & Penger, S. (2008). *Temelji managementa*. Harlow: Pearson Education.
8. Dimovski, V., Penger, S. & Žnidaršič, J. (2003). *Sodobni management*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
9. Dimovski, V., Penger, S. & Žnidaršič, J. (2005). *Sodobni management*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
10. Dimovski, V., Penger, S., Peterlin, J., Grah, B., Turk, D., Šalamon, K. & Grošel, M. (2014). *Temelji managementa in organizacije*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
11. Dimovski, V., Penger, S., Peterlin, J., Uhan, M., Černe, M. & Marič, M. (2013). *Napredni management*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
12. Doren, D. (2011, 11. maj). *Herzbergova teorija motivacije zaposlenih*. [Web log post]. Pridobljeno 28. avgusta 2018 iz <http://daisydoren.blogspot.si/2011/05/herzbergova-teorija-motivacije.html>

13. Haas, M., & Mortensen, M. (2016). The Secrets of Great Teamwork. *Harvard Business Review*. Pridobljeno 12. septembra 2018 iz <https://hbr.org/2016/06/the-secrets-of-great-teamwork>
14. Helioport UKC Ljubljana znova odprt. (2016, 12. december). *Media 24*. Pridobljeno 10. septembra 2018 iz <https://novice.svet24.si/clanek/novice/slovenija/584ecd32bedcb/helioport-ukc-ljubljana-znova-odprt>
15. Herzberg's Motivation-Hygiene Theory. (brez datuma). *Business Jargons*. Pridobljeno 28. avgusta 2018 iz <https://businessjargons.com/herzbergs-motivation-hygiene-theory.html>
16. Herzberg's Two-Factor Theory of Motivation. (2017, 15. maj). *Human Business making business human*. Pridobljeno 28. avgusta 2018 iz <http://www.humanbusiness.eu/herzberg-two-factor-theory-of-motivation/>
17. Houston Methodist Leading Medicine. (brez datuma). *Houston Methodist Leading Medicine*. Pridobljeno 5. septembra 2018 iz <https://www.houstonmethodist.org/>
18. Kos, B. (2010, 23. marec). Maslowa hierarhija potreb. *Blaž Kos Born to Create*. Pridobljeno 15. avgusta 2018 iz <http://www.blazkos.com/maslowa-hierarhija-potreb.php>
19. Krumpačnik, N. (2017a, 23. junij). 10 napotkov za dvig motivacije na delovnem mestu. *Motiviran.si*. Pridobljeno 5. septembra 2018 iz <https://motiviran.si/motivacija-na-delovnem-mestu/>
20. Krumpačnik, N. (2017b, 26. junij). Motivacija: znanstveni vodič, kako se motivirati in kako ostati motiviran. *Motiviran.si*. Pridobljeno 5. septembra 2018 iz <https://motiviran.si/motivacija-kako-se-motivirati/>
21. Lambrou, P., Kontodimopoulos, N. & Niakas, D. (2010, 16. november). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *PMC US National Library of Medicine National Institutes of Health*. Pridobljeno 5. septembra 2018 iz <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2998451/>
22. Levstik., V. (2017, 14. november). Končno: Ležanja po hodnikih ni več. *Zurnal24.si*. Pridobljeno 10. septembra 2018 iz <https://www.zurnal24.si/zdravje/aktualno/koncno-lezanja-po-hodnikih-ni-vec-300240>
23. Maslow's Hierarchy of Needs Theory. (brez datuma). *MSG Management Study Guide*. Pridobljeno 28. avgusta 2018 iz <https://www.managementstudyguide.com/maslows-hierarchy-needs-theory.htm>
24. McClelland achievement and acquired needs theory. (brez datuma). *Your Coach*. Pridobljeno 28. avgusta 2018 iz <http://www.yourcoach.be/en/employee-motivation-theories/mcclelland-achievement-and-acquired-needs-motivation-theory.php>
25. McClelland's Needs Theory. (brez datuma). *Business Jargons*. Pridobljeno 28. avgusta 2018 iz <https://businessjargons.com/mcclellands-needs-theory.html>
26. McLeod, S. (2018). Skinner – Operant Conditioning. *Simply Psychology*. Pridobljeno 29. avgusta 2018 iz <https://www.simplypsychology.org/operant-conditioning.html>
27. McLeon, S. (2018). Maslow's hierarchy of needs. *Simply Psychology*. Pridobljeno 28. avgusta 2018 iz <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>

28. Mulder, P. (brez datuma). Vroom's Expectancy Theory. *Tools hero*. Pridobljeno 29. avgusta 2018 iz <https://www.toolshero.com/psychology/theories-of-motivation/vrooms-expectancy-theory/>
29. Račnik, M. (brez datuma). Herzbergova teorija motivacije. *Team building, coaching, NLP*. Pridobljeno 28. avgusta 2018 iz <http://www.vodja.net/index.php?blog=1&title=herzbergova-teorija-motivacije&more=1&c=1&tb=1&pb=1>
30. Robinson, A. (2014, 11. februar). Design a Job that Motivates Employees. *Hireology*. Pridobljeno 5. septembra 2018 iz <https://hireology.com/design-a-job-that-motivates-employees/>
31. Scott, S. (2018, 30. junij). Motivation & Productivity in the Workplace. *Chron*. Pridobljeno na 5. septembra 2018 iz <https://smallbusiness.chron.com/motivation-productivity-workplace-10692.html>
32. Skinner's theory on Operant Conditioning. (brez datuma). *Psychestudy*. Pridobljeno 29. avgusta 2018 iz <https://www.psychestudy.com/behavioral/learning-memory/operant-conditioning/skinner>
33. Teorija postavljanja ciljeva. (2017, 27. avgust). *Lekcije za uspeh, zdravlje i sreću*. Pridobljeno 29. avgusta 2018 iz <https://produktivnost.wordpress.com/2017/08/27/teorija-postavljanja-ciljeva/>
34. Univerzitetni klinični center Ljubljana. (brez datuma). *Univerzitetni klinični center Ljubljana*. Pridobljeno 10. septembra 2018 iz <https://www.kclj.si/>
35. Vroom expectancy motivation theory. (brez datuma). *Yourcoach*. Pridobljeno 29. avgusta 2018 iz <http://www.yourcoach.be/en/employee-motivation-theories/vroom-expectancy-motivation-theory.php>
36. Young, J. (2018, 6. februar). *Heroes of Employee Engagement: No.6 John Stacy Adams*. [Web log post]. Pridobljeno 29. avgusta 2018 iz <https://peakon.com/blog/future-work/john-stacy-adams-equity-theory/>



## **PRILOGA**



## **Priloga 1: Intervju z zdravnikom na Internistični prvi pomoči**

1. Kakšen je Vaš uradni naziv?
2. Na katerem oddelku Interne klinike Univerzitetnega kliničnega centra ste zaposleni
3. V kateri ambulanti delate?
4. Kakšen je bil vaš motiv za študij medicine in nato odločitev za vrsto specializacije?
5. Kolikokrat na mesec delate na Internistični prvi pomoči?
6. Ali si želite, da bi Vaši otroci šli po Vaši poti in postali zdravniki?
7. Ali pred prihodom na Internistično prvo pomoč čutite stres? V primeru, da da, kako si pomagate pri premagovanju le-tega?
8. Koliko časa po končani službi še čutite posledice dela na Internistični prvi pomoči?
9. Veljate za eno/enega najhitrejših in najučinkovitejših zdravnikov pri obravnavi bolnikov na Internistični prvi pomoči. Ali Vas to dodatno motivira, da bi bili boljši?
10. Ali o zgodbah bolnikov govorite doma s svojim partnerjem?
11. Kako na Vas pri obravnavi bolnikov vpliva vzdušje, ki je tisti dan v timu, ki dela z Vami?
12. Ali je število obravnavanih bolnikov odvisno od najšibkejšega člana v timu?
13. Ali čutite, da ste za dežurstvo na Internistični prvi pomoči razpisani na vedno isti dan v tednu in s tem pospešite čakalno vrsto bolnikov, ki čakajo na obravnavo?
14. Glede na to, da sistem nagrajevanja ni dovoljen, ali bi vas v primeru, da je dovoljen, to prepričalo, da delate na Internistični prvi pomoči tudi večkrat na mesec?