

Vpliv ekonomske krize na pojav izgorelosti medicinskih sester

Znanstveni prispevek

UDK 331.442:614.2

KLJUČNE BESEDE: ekonomska kriza, zdravstvena nega, medicinske sestre, sindrom izgorelosti, kakovost

POVZETEK - Živimo v času ekonomske krize, zaradi katere se na vseh področjih, tudi na področju zdravstva, soočamo s številnimi težavami. »Reze« v zdravstveno blagajno še posebej občutijo zaposleni v zdravstveni negi, kar vpliva predvsem na slabšo kakovost izvajanja zdravstvene nege in varnost pacientov. Zmanjševanje števila zaposlenih, preobremenjenost, nadurno delo, nižanje plač, vedno večja odgovornost in zahteve, so samo nekateri izmed številnih dejavnikov, ki pri medicinskih sestrah povzročajo dodaten stres in nezadovoljstvo, s katerim se soočajo pri svojem delu. Te neugodne razmere pa slabšajo njihovo psihično in fizično zdravje, kar močno vpliva na povečanje izgorelosti zaposlenih v zdravstveni negi.

Scientific article

UDC 331.442:614.2

KEY WORDS: economic crisis, nursing care, nurse, burnout syndrome, quality

ABSTRACT - The recent global economic crisis has been affecting all areas, including the area of health-care, where we are experiencing many difficulties. Cuts into the healthcare budget are particularly felt by the healthcare employees, having a negative impact on the quality of healthcare and patient safety. Reduction of the number of employees, overload of work, overtime work, salary reductions but responsibility and requirements increase are just some of the many factors that are causing additional stress for nurses and consequently their general dissatisfaction at work. Furthermore, the adverse conditions are affecting their physical and mental health, leading to the increase in nursing care staff burnout.

1 Uvod

Ekonomska in finančna kriza vpliva tudi na področje zdravstva. Poleg demografskih sprememb in prevrednotenja vrednot v družbi predstavlja gospodarska kriza enega največjih izzivov današnjega časa (Klemenc, 2010). Danes se zdravstveni menedžment v vseh državah sooča z vedno večjim razkorakom med naraščajočimi potrebami zdravstvene oskrbe prebivalcev in omejenimi viri financiranja zdravstvene dejavnosti. Tudi v Sloveniji že nekaj let osrednji problem poslovanja zdravstvenih zavodov predstavlja obvladovanje naraščajočih stroškov. Ker predstavlja zdravstvena nega največje področje zdravstvene dejavnosti, ki zaposluje največjo poklicno skupino izvajalcev zdravstvenih storitev, lahko hitro postane priložnost za redukcije oz. zmanjševanje stroškov v zdravstvenih zavodih (Brumen, 2010). Že nekaj časa smo priča vedno večjim varčevalnim ukrepom, ki so posledica ekonomske krize. Posledice izrazito občutijo zaposleni v zdravstveni negi, ki odgovorne v naši državi jasno opozarjajo na nevzdržne razmere, ki negativno vplivajo na medicinske sestre, vplivajo pa tudi že na varnost pacientov. Psihologinja Andreja Pšeničny, strokovnjakinja za izgorelost, navaja, da se stabilnost osebnostne strukture kaže na dva načina: kako močne obremenitve prenesemo in kako hitro se po obremenitvi povrnemo v prvotno ravnost.

težje. Ekonomska kriza prinaša močnejše obremenitve, zato se povečuje število ljudi, pri katerih obremenitev presega prilagoditvene sposobnosti (Klemenc, 2010). Avtorja Maslach in Leiter (2002) navajata, da ima izgorevanje lahko usodne posledice, ki so lahko hujše kot razkroj človeške duše. Lahko so pogubne za človekovo zdravje, človekovo zmožnost premagovanja ovir in za osebni življenjski slog. Posledice so občutne tako na delovnem mestu kot doma.

2 Metoda

Uporabili smo opisno metodo dela s pregledom domače in tuje literature. Literatura smo iskali tudi s pomočjo podatkovnih baz CINAHL, MEDLINE, COBISS in spletnega iskalnika Google. Pri tem smo uporabili ključne besede ekonomska kriza, izgorelost medicinskih sester, zdravstvena nega.

3 Izgorevanje (sindrom burnout) - pregled literature

Ljudje smo nenehno izpostavljeni stresnim dejavnikom. Stres je odziv telesa na dražljaje in je koristen, saj nam pomaga živeti v okolju, v katerem se srečujemo z nenehnimi spremembami in zahtevami. Če pa so zahteve prevelike, lahko postane stres negativen in lahko se pojavijo simptomi izgorevanja (Milojčić, 2012).

Doslej je ugotovljenih kar 130 znamenj izgorevanja - od anksioznosti do spremenjene delovne vneme. Znake je mogoče razporediti v pet skupin, ki jih določajo naslednje spremembe (Rakovec Felser, 2006):

- čustvene motnje (nestrpnost, razdražljivost, čustvena praznina),
- kognitivne težave (raztresenost, motnje pozornosti, težave v zapomnitvi podatkov),
- telesne tegobe (motnje spanja, glavoboli, utrujenost),
- vedenjske spremembe (neprikladnost, zavračanje sprememb in izzivov),
- spremembe motiviranosti (izguba delovne vneme, brezvoljnost, nezanimanje) .

Pojav izgorevanja (sindrom burnout) je prvi natančno predstavil Freudenberg (1974). Sindrom je pogosto prisoten pri delu z ljudmi oz. za ljudi, še posebej za tiste, ki so bolni ali se tako le počutijo. Čeprav je sindrom, katerega značilnost je, da se razvija postopno in neopazno, pogosto prisoten pri zdravstvenem osebju, pa ni značilen le zanj. Gre torej za ljudi v poklicih, kjer je prisotna velika obremenjenost zaradi neprestane izpostavljenosti tujim pričakovanjem, zahtevam in pritiskom. Odločilno vlogo ima pri tem razkorak med lastnimi ideali in predstavami o poklicnem delu ter resničnimi možnostmi na delovnem mestu. Izgorevanje se pri posameznikih kaže kot čustvene motnje, razosebljen odnos do soljudi, znižana delovna učinkovitost, psihosomatske motnje in bolezni (Rakovec Felser, 2002).

Maslachova je leta 1984 izgorevanje definirala kot pojav telesne in čustvene uvelosti, ki v končni fazi vodi k negativnemu odnosu do sebe, do lastnega poklica in do izgube zmožnosti prisluhniti sočloveku (Rakovec Felser, 2002).

3.1 Vzroki za izgorevanje na delovnem mestu

Sedanje ozračje na delovnem mestu izgorevanje le še pospešuje, saj delamo v delovnem okolju, ki človeške vrednote postavljajo daleč za ekonomskimi. Vse, kar nas določa kot človeška bitja, kar nas žene, da trdo in dobro delamo, se ignorira ali omalovažuje (Maslach in Leiter, 2002).

Maslach in Leiter (2002) navajata vzroke, ki privedejo do izgorelosti na delovnem mestu.

Preobremenjenost z delom je verjetno najbolj očiten pokazatelj neskladij med človekom in delom, ki ga opravlja. Opraviti moramo preveč v prekratnem času s premalo sredstvi.

Pomanjkanje nadzora nad delom je naslednji pomemben pokazatelj neskladij med človekom in delom, ki ga opravlja. Ljudje si želijo priložnosti, da lahko izbirajo in se odločajo, da razmišljajo o problemih in jih rešujejo ter da imajo nekaj vpliva v procesu doseganja rezultatov, za katere bodo odgovorni.

Nezadostno nagrajevanje v okviru službe je tretje neskladje med delom in človekom, ki ga opravlja. Če nismo deležni priznanja, je delo, ki ga opravljamo, razvrednoteno, prav tako smo razvrednoteni kot delavci.

Odsotnost trdne skupnosti je posledica stanja, ko ljudje izgubijo pozitivno vez z drugimi v svojem delovnem okolju.

Pomanjkanje poštenosti na delovnem mestu povzroča hudo neskladje med delavci in delovnim okoljem. Poštenost v službi pomeni, da se ljudem izkazuje spoštovanje in s tem potrjuje njihova samozavest.

Konflikt vrednot se pojavlja tam, kjer prihaja do nasprotij med zahtevami v službi in osebnimi načeli.

3.2 Posledice ekonomske krize v zdravstveni negi

Snežič et al. (2011) navajajo, da so se v času gospodarske krize povečali tudi rizični faktorji, kot je brezposelnost, poklicna negotovost, prezadolženost, neželene spremembe življenjskega sloga, pritisk na družinsko življenje itd. Delavci so v času gospodarske krize podvrženi večjemu stresu, ki je posledica bojazni pred izgubo zaposlitve in tudi večjih obremenitev na delovnem mestu.

Med letoma 1990 in 2007 so se bolezni, povezane s stresom pri delu, podvojile, zaradi česar je stres drugi največji vzrok za odsotnost zaposlenih. V nedavni raziskavi (med 3000 zaposlenimi), ki jo je objavil CIPD (Chartered Institute of Personnel and Development), je navedeno, da polovica anketiranih doživlja povečan stres na delovnem mestu kot posledico recesije. Dolgotrajna izpostavljenost stresu poleg anksioznosti in depresije povzroča več fizičnih težav, vključno z glavoboli in bolečinami v hrbtu, pa tudi boleznimi srca (Snežič et al., 2011). Stres je postal problematičen med

medicinskimi sestrami in ustvarja veliko stisko, ki vodi do izgorelosti. Analizirati moramo vpliv stresa, njegove lastnosti in posledice, da bi se lahko ustvarili boljši pogoji za medicinske sestre na delovnem mestu (Riahi, 2011).

Vse od nastopa svetovne finančne krize v letu 2008 Evropska federacija združenj medicinskih sester spremlja njene učinke na medicinske sestre in na zdravstveno nego. Rezultat je očiten:

- več kot polovica članic združenja poroča o zmanjšanju dohodkov, zamrznitvi dohodkov in povečanju brezposelnosti pri medicinskih sestrah,
- več kot tretjina članic poroča, da kriza vpliva na kakovost zdravstvene nege in varnost pacientov,
- več kot četrtnina članic poroča o odpuščanju medicinskih sester in o nadomeščanju medicinskih sester z manj izobraženimi delavci (EFN, 2012, v Maze, 2013).

Požun (2012) vprašanje, kako ekonomija vpliva na zdravstveno in babiško nego, osvetli s petih različnih stališč, glede na pet različnih vlog, ki jih imajo medicinske sestre po vsem svetu.

Medicinske sestre kot vodje - izziv jim predstavlja zagotavljanje prostora pri strateški mizi, da bo slišan glas zaposlenih v zdravstveni in babiški negi. Brez tega glasu nobena zdravstvena strategija ne bo popolna. Nujna je vključitev v oblikovanje politike zdravstvene in babiške nege ter zdravstvene politike, poleg tega pa imeti možnost vpliva na celotno družbeno politiko.

Medicinske sestre kot učitelji/vzgojitelji. V času ekonomske krize so raziskovanje, izobraževanje ali programi skrbi za ranljivejše skupine prebivalcev, pomoč na domu ali programi javnega zdravja običajno prvi na udaru. Varčevanje pri izobraževanju in raziskovanju pomeni, da bomo izgubili nekaj najbolj izkušenih medicinskih sester in pogosto tudi zavezanost h kakovosti in zbiranju dokazov, potrebnih za učinkovit prikaz zdravstvenega stanja v državi.

Medicinske sestre kot družinski člani. Vsakdo se mora naučiti, kako se spopadati s stresom na delovnem mestu in uravnovežiti družinsko oziroma zasebno in družabno življenje. Za medicinske sestre in druge zdravstvene delavce je to lahko še posebej težavno. V času ekonomske krize je čas za družinsko življenje lahko ogrožen. Od medicinskih sester, ki delajo v zasebnih zdravniških ambulantah, se pričakuje, da podaljšajo delovnik in se vedno prilagodijo potrebam bolnikov, medtem ko tiste, ki delajo v bolnišnicah ali domovih starejših občanov, čakajo dolgi vikendi (dežurstva) in utrujajoče izmene.

Medicinske sestre kot izvajalke poklicne dejavnosti. Svetovna ekonomska kriza je zdravstveno in babiško nego soočila s precejšnjimi izzivi. Poleg povečanega obsega dela so lahko medicinske sestre, ki delajo z ljudmi, tudi same pod stresom, kar lahko prispeva k organizacijski neučinkovitosti, veliki fluktuaciji zaposlenih, odsotnosti zaradi bolezni, zmanjšani kakovosti in obsegu izvedene zdravstvene nege, povečanju stroškov zdravstvenega varstva in manjšemu zadovoljstvu s službo.

Medicinske sestre kot menedžerji ali delodajalci. Kot vodje morajo medicinske sestre menedžerke pomagati drugim v svoji ekipi, da obvladujejo vse večje pritiske.

Tudi same se spopadajo z lastnim stresom in s stresom svojih bolnikov. Dejstvo je, da medicinske sestre delajo dlje in z večjimi obremenitvami za manjšo plačo, rezultat vsega tega pa je, da so se medicinske sestre menedžerke znašle v situaciji, ko razpolagajo z izčrpano delovno silo, ki je stalno pod stresom (Požun, 2012).

V slovenskem prostoru se v zdravstveni negi srečujemo s hudimi posledicami gospodarske krize. Ključni problem je nepriznavanje kadrovskih standardov in normativov, posledica česar je že leta trajajoče pomanjkanje medicinskih sester na delovnih mestih. Ob nastanku ekonomske krize v Sloveniji smo ugotavljali 22 % deficit medicinskih sester, ki se še povečuje, saj naj bi zadnjih 6 let zmanjševali število javnih uslužbencev za 1 % letno. Danes se kadrovska podhranjenost te stroke ocenjuje na 28–30 %, različno pri posameznih zavodih. Zadnjih 6 let v sindikatu delavcev v zdravstveni negi menijo, da je pomanjkanje medicinskih sester in babic tolikšno, da je že ogrožena varnost pacientov. Obremenitve zdravstvenih delavcev in zato večja možnost varnostnih zapletov pomenijo poleg ogroženosti pacientov tudi ogroženost zdravstvenih delavcev (beg v bolniški stalež, sindrom burnout, iskanje drugih zaposlitvenih možnosti, migracija v tujino itd.) (Mlakar, 2014).

Gospodarska kriza se je močno dotaknila zdravstvene nege, tudi v državah, ki smo jih imeli mnoga leta za zgled. Poročila iz držav EU pričajo o istočasnem kolapsu socialnih sistemov oziroma o velikih problemih, povezanih z zniževanjem sredstev za zdravstvo, krčenjem zdravstvenih storitev, zapiranjem bolnišnic, skrajševanjem ležalne dobe, delovnega časa, prenašanjem kompetenc na ljudi z nižjo izobrazbo, z odpuščanjem medicinskih sester ter nadomeščanjem strokovnega z manj izobraženim in usposobljenim osebjem, celo s prostovoljci in laiki (Ažman in Klemenc, 2009, v Klemenc, 2010). Težko je napovedati, kako naprej. Tudi nacionalna združenja medicinskih sester bodo igrala pomembno vlogo pri ohranjanju že pridobljene ravni zdravstvene oskrbe, pri iskanju izhoda iz krize in blaženju post recesijskih sindromov prebivalstva, zlasti ranljivih skupin (Klemenc, 2010). V Italiji so dokumentirali več negativnih vplivov gospodarske krize na izvajanje zdravstvene nege in na izobraževanje v tej stroki. Prav tako se učinki gospodarske krize poznajo tudi pri obravnavi pacientov. Italijanska gospodarska kriza bo pustila težka bremena na ramenih prihodnjih generacij. Medicinske sestre - vodje se spopadajo s temi izzivi, z inovacijami v zdravstveni negi in pripravljajo trajnostno prihodnost za paciente in medicinske sestre (Bortoluzzi in Palese, 2010). Podobno stanje navajata avtorja Zabalegui in Cabrera (2010), saj trdita, da je po vsem svetu razširjena gospodarska kriza prizadela Španijo bolj kot ostale države Evropske unije. Ta globalna kriza vpliva na področje zdravstvene nege, kot tudi na šole za zdravstveno nego oziroma področje izobraževanja.

Poklicna skupina, ki šteje preko 19.000 zdravstvenih delavcev, je najštevilčnejša delovna sila v zdravstvu. Zato moramo biti še posebej pozorni na učinke globalne krize, saj ta vse bolj zadeva tudi zdravstveni sistem. V dani situaciji predstavljata največjo nevarnost za zdravstveno obravnavo in varnost pacientov zmanjševanje števila medicinskih sester in nižanje stopnje izobrazbe zaposlenih ob bolniški postelji. Izredna profesorica dr. Brigita Skela Savič opozarja, da številne raziskave govorijo o tem, da to ni pravilna odločitev z vidika izidov zdravstvene obravnave pacientov

(Klemenc, 2013). Zdravstvene reforme najpogosteje zmanjšujejo število zaposlenih prav v zdravstveni negi, diplomiranim medicinskim sestram in tehnikom zdravstvene nege pa nalagajo vedno več nalog (Vrečar in Skela Savič, 2009).

Jerebic (2005) v raziskavi, ki jo je izvedla v eni izmed slovenskih bolnišnic, navaja, da so medicinske sestre preobremenjene in pri večini se že kažejo simptomi izgorelosti. Najpogostejši razlog za preobremenjenost je pomanjkanje zaposlenih, slaba organizacija dela, slabi pogoji dela ter delo v izmenah in dežurstva. Preobremenjenost se kaže s pogosto utrujenostjo medicinskih sester, ki postanejo nerazpoložene, izgubijo navdušenje za delo, postanejo razdražljive. Pojavijo se motnje spanja in apetita, medicinske sestre pogosto občutijo glavobol, izgubijo sposobnost empatije in čutijo odpor do odhoda v službo. Največ bi pripomoglo k zmanjšanju preobremenjenosti medicinskih sester povečanje števila zaposlenih. Rezultati raziskave so pokazali, da delo medicinskih sester ni cenjeno, obremenjujoč dejavnik je tudi slaba plača, saj, kot je pokazala raziskava, medicinske sestre niso zadovoljne s svojim dohodkom.

Černoga in Bohinc (2015) v raziskavi navajata, da so zaradi premajhnega števila zaposlenih oziroma prerezporeditve na druga delovna mesta medicinske sestre preobremenjene in zato nezadovoljne. Ugotovili sta, da je neka slovenska bolnišnica začela zmanjševati število zaposlenih, tj. srednjih medicinskih sester, glede na finančni načrt bolnišnice in s tem varčevati pri zaposlenih v skladu z navodili o nezaposlovanju v času recesije. Menita, da takšna odločitev ni primerna, ker zmanjševanje števila medicinskih sester predstavlja največjo nevarnost za zdravstveno obravnavo bolnikov, na kar opozarja tudi Skela Savič (2013, v Klemenc, 2013).

Zdravstvo je delovno intenzivna panoga, kjer se delo ne more robotizirati in so ustrezni kadrovski normativi izredno pomembni. Zato varčevanje z nezaposlovanjem prepotrebne kadra ni več oziroma ne bo več mogoče v nedogled. Samo zadovoljivo število ustreznega izobraženega, kompetentnega kadra pomeni kakovostne storitve in varnost uporabnikov (Bregar, 2013, v Železnik in Železnik, 2014). Avtorja Lake in Friese (2006, v Železnik in Železnik, 2014) sta poudarila, da ustrezno število dobro usposobljenih medicinskih sester in delovno okolje, ki omogoča strokovno avtonomijo, pomenita boljše izide za uporabnike in medicinske sestre (glede na zadovoljstvo, stres, izgorelost in fluktuacijo).

Knafelc (2011) je v svojem magistrskem delu, katerega namen je bil ugotoviti, s katerimi psihičnimi in fizičnimi obremenitvami se soočajo medicinske sestre in zdravstveni tehniki v enoti intenzivne terapije in kateri najpogostejši dejavniki privedejo do stresnih situacij, predstavila naslednje ključne ugotovitve. 71,1 % vprašanih pri opravljanju poklica obremenjujejo slabi medsebojni odnosi med sodelavci in nadrejenimi, 28,9 % jih bremeni velika zahtevnost in odgovornost na delovnem mestu, 66,7 % jih meni, da je pri opravljanju dela v enoti intenzivne terapije premalo medicinskih sester na bolnika. Anketirani v 32,2 % zaradi preobremenitve na delovnem mestu navajajo pogoste glavobole, 30 % jih ima želodčne težave, 8,9 % visok krvni tlak, 6,7 % težave s srcem, 24,4 % težave z nespečnostjo, pri 36,7 % vprašanih sta prisotna slaba volja in razdražljivost, pri 30 % je zaznan odmik od prijateljev, družine, najpogosteje pa sta prisotna stalni občutek utrujenosti in pomanjkanja energije, in sicer pri 61,1 %

vprašanih. Analiza podatkov je pokazala, da 73,3 % vprašanih meni, da pristojnosti in odgovornosti niso jasno definirane in upoštevane, kar 65,6 % jih ne izvaja del in nalog v okviru svojih kompetenc. 73,3 % sodelujočih v raziskavi meni, da delo vpliva na družinske in partnerske odnose (Knafelc, 2011).

V raziskavi, ki so jo izvedli avtorji Bregar, Peterka Novak in Možgan (2011), v kateri so skušali ugotoviti, kaj za zaposlene v zdravstveni negi na področju psihiatrije predstavlja stres, so prišli do ugotovitev, da je to narava dela, ki ga opravljajo, kadrovska stiska, ostale delovne obremenitve, nedorečeni postopki dela, prevzemanje odgovornosti brez ustreznega znanja, mobing, slabi odnosi med sodelavci itd. Socialno-ekonomsko stanje so udeleženci v raziskavi navedli kot močan dejavnik za nastanek stresa, ki se v današnji situaciji še pogloblja. Udeleženci v raziskavi so navedli tudi, da jih stres v domačem okolju zelo bremeni. Obremenjujoče je stalno prilagajanje potrebam družine in delovnega procesa. Neurejen delovni urnik, odsotnost od doma preko noči in vikendov po njihovem vodi v neurejeno družinsko življenje in odtujenost od družine.

Kugonič (2013) je v svoji raziskavi, katere namen je bil ugotoviti značilnosti telesnih, čustvenih in vedenjskih znakov pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči, ki lahko kažejo na pojav izgorelosti, prišla do naslednjih ugotovitev. Zaposleni v nujni medicinski pomoči so obremenjeni in posledično doživljajo kronični stres, tako je navedlo 73,4 % zaposlenih. Večina svoje delo ocenjuje kot stresno, kot najbolj stresno navajajo soočanje s tragičnimi dogodki (88,4 %), pomanjkanjem osebja (86,6 %), pogosto odsotnostjo od doma (85 %) in veliko odgovornostjo (91,7 %). Na podlagi dobljenih rezultatov raziskave se je ugotovilo, da največ preiskovancev poroča o velikih spremembah telesnih znakov, kot so utrujenost, glavobol, bolečine v želodcu, križu in ramenih, pospešen utrip srca in prebavne motnje. Glede čustvenih simptomov največ preiskovancev poroča o naslednjih znakih: čustvena izčrpanost, občutek jeze in slabo počutje. Najmanj sprememb rezultati raziskave navajajo pri vedenjskih znakih, pri le-teh je izstopala le nespečnost.

4 Razprava

Ekonomska kriza je močno prizadela področje zdravstvene nege in posledice so in bodo občutne še kar nekaj časa. Posledice intenzivno občutijo zaposleni v zdravstveni negi, ki predstavljajo najštevilčnejšo skupino izvajalcev zdravstvenih storitev in so postali tarča varčevalnih ukrepov. Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije se glasno odziva na stanje, v katerem so se znašli zaposleni v zdravstveni negi, in opozarja odgovorne na posledice. Mlakar (2014) navaja, da je ključni problem nepriznavanje kadrovskih standardov in normativov. Ob nastanku ekonomske krize v Sloveniji so ocenjevali 22 % deficit medicinskih sester, ki se zdaj še povečuje. Danes se kadrovska podhranjenost ocenjuje v višini 28–30 %. Medicinske sestre so preobremenjene, utrujene, nezadovoljne, slabšajo se medsebojni odnosi in nenehno so pod stresom, ki ga je vedno težje obvladovati. Snežič et al. (2011) navajajo, da so delavci v času gospo-

darske krize podvrženi večjemu stresu, ki je posledica bojazni pred izgubo zaposlitve in tudi večjih obremenitev na delovnem mestu. Nema lokrat je zaradi nevzdržnih razmer ogrožena tudi varnost pacientov, čeprav si medicinske sestre prizadevajo, da do tega ne bi prišlo. Bregar (2013, v Železnik in Železnik, 2014) navaja, da je zdravstvo delovno intenzivna panoga, kjer so ustrezni kadrovski normativi izredno pomembni. Varčevanje z nezaposlovanjem ne bo več mogoče v nedogled, saj samo zadovoljivo število ustrezno izobraženih, kompetentnih zaposlenih pomeni kakovostne storitve in varnost uporabnikov. Poleg varnosti pacientov je ogroženo tudi zdravstveno stanje izvajalcev zdravstvene nege. Dejavniki tveganja, ki negativno vplivajo na zdravstveno stanje zaposlenih, so se namreč zaradi ekonomske krize še povečali. Zagotovo je eden izmed njih povečana izpostavljenost stresu in izgorelosti. Miložčić (2012) navaja, da je stres odziv telesa na dražljaje, če pa so zahteve prevelike, lahko postane stres negativen in pojavijo se simptomi izgorevanja. Snežič et al. (2011) navajajo, da so se v obdobju med leti 1990–2007 bolezni, povezane s stresom, podvojile, zaradi česar je stres drugi največji vzrok za odsotnost zaposlenih. Dolgotrajna izpostavljenost stresu poleg anksioznosti in depresije povzroča več fizičnih težav (glavoboli, bolečine v hrbtu, bolezni srca). Tudi izsledki raziskave, ki jo je izvedla Knafelc (2011), katere namen je bil ugotoviti, s katerimi psihičnimi in fizičnimi obremenitvami se soočajo zaposleni izvajalci zdravstvene nege v enoti intenzivne terapije, kažejo, da anketirani zaradi preobremenitve na delovnem mestu navajajo pogoste glavobole, želodčne težave, nespečnost, slabo voljo in razdražljivost, zaznan odmik od prijateljev in družine, najpogosteje pa sta pri njih prisotna občutek utrujenosti in pomanjkanje energije. Podobne rezultate navaja tudi Jerebic (2005). Anketirani v raziskavi, ki so jo izvedli Bregar et al. (2011), menijo, da je socio-ekonomsko stanje močan dejavnik za nastanek stresa, ki se v današnji situaciji še pogloblja. Anketirani so izpostavili tudi obremenjujoče se stalno prilagajanje potrebam družine in delovnim procesom. Neurejen urnik, opravljanje nadurnega dela in delo preko vikendov vodi po njihovem mnenju do neurejenega družinskega življenja in odmika od družine. Navedene ugotovitve potrjujejo trditve Maslachove in Leiterja (2002), ki navajata, da v smislu osebnostnega delovanja lahko izgorevanje povzroči nekatere telesne težave, kot so glavoboli, želodčne in trebušne bolezni, visok krvni pritisk, napetost v mišicah in kronično utrujenost. Izgorevanje na delovnem mestu lahko povzroči tudi psihične motnje, kot so občutek tesnobe, potrtnost in šibak spanec. Če se prinašajo težave izgorevanja domov, začneta izčrpanost in negativni čustveni naboj razjedati odnose v družini in vezi s prijatelji. Simptomi, ki kažejo znake izgorevanja pri izvajalcih zdravstvene nege, so močno prisotni pri le-teh, na kar zagotovo vpliva tudi ekonomska kriza in njene posledice. Ti simptomi so, kot navaja Rakovec Felser (2006), čustvene motnje, kognitivne težave, telesne tegobe, vedenjske spremembe, spremembe motiviranosti itd.

5 Sklep

Zaposleni v zdravstveni negi so se znašli v težkem položaju, za katerega je nujno treba poiskati ustrezne rešitve. Zagotovo ima tukaj veliko vlogo menedžment in po-

litika države. Samo opozarjanje zaposlenih v zdravstveni negi na nevzdržne razmere ne bo dovolj, če ne bo ustreznih ukrepov in posluha s strani odgovornih oseb za odpravljanje teh težav. Za dobro delovanje vsake organizacije so nujno potrebni zdravi in zadovoljni zaposleni, prav tako se to odraža na kakovosti opravljenih storitev in zadovoljstvu uporabnikov teh storitev.

Liljana Gajser Dvojmoč, MSc, Andreja Draginc, MSc

Impact of the Economic Crisis on the Burnout Phenomenon in Nurses

The economic and financial crisis around the world also affect the area of health-care. Besides the demographic changes and the revaluation of values in society, the economic crisis represents one of the greatest challenges of today's time (Klemenc, 2010). Today, health management is facing a growing gap between the increasing healthcare needs of the population and limited sources of funding the healthcare activities in all countries. As well in Slovenia, the central problem of the healthcare institutions has been the management of the rising costs for several years now. Since the nursing care represents the biggest area of healthcare activities, employing the largest vocational group of healthcare services providers, it can easily become an opportunity for cutting costs and other reductions within the area of healthcare institutions (Brumen, 2010). For quite some time we are witnessing an increase of the severe measures as a result of the economic crisis. The consequences are distinctly felt by employees in nursing care, who clearly point to the intolerable conditions, not only adversely affecting the nurses themselves, but also affecting the patient safety. The economic crisis is imposing a higher amount of workload, which, as a consequence, increases the number of people, to who the workload exceeds their adaptation skills (Klemenc, 2010). The authors Maslach and Leiter (2002) point out that the burnout may have fatal consequences, which may be worse than the decay of the human soul. They can be devastating for the health, the human ability to for overcoming obstacles, and for the personal lifestyle. The consequences are significant both at the workplace and at home.

The phenomenon of burnout (the burnout syndrome) was firstly introduced in details by Freudenberger (1974). The syndrome is often present when work takes place with people or for people, especially with those who are sick or just feel sick. Although the syndrome, the characteristic of which is that it develops gradually and subtly, is often present in the healthcare personnel, however, it is not unique for them only. Generally speaking, it is present in the jobs, where the employees have to carry the burden of others' expectations, demands and pressure. A decisive role in the burnout development has the gap between one's own ideals and notions about their occupation and the real situations at the workplace. The burnout syndrome of an individual can be expressed in emotional disorders, depersonalised attitude towards other people, reduced working efficiency, psychosomatic disorders, and other diseases (Rakovec

Felser, 2002). So far, 130 signs of burnout, from anxiety to the modified working efficiency, have been identified. The signs can be categorised in five groups: emotional disorders, cognitive problems, physical ailments, behavioural changes and changes in motivation (Rakovec Felser, 2006). Maslach and Leiter (2002) list the causes that lead to the burnout at the workplace: work overload, lack of control over work, inadequate recognition and praise, the absence of a solid community, lack of fairness at the workplace, and conflict of values. The consequences of the economic crisis in nursing are immense. Snežič et al. (2011) indicate that in times of the economic crisis, the risk factors have grown significantly, such as unemployment, occupational uncertainty, over-indebtedness, unwanted lifestyle changes, the pressure on family life, etc. Employees are subjects to greater stress, resulting from the fear of employment loss, as well as from the increasing workload at the workplace. Stress has become a major problem among nurses and generates a lot of distress, leading to burnout (Riahi, 2011). In Slovenia, the nursing care is facing large consequences of the economic crisis. The key problem is the lack of recognition of the standards and norms for the personnel, resulting in the already lasting shortage of nurses. At the beginning of the economic crisis in Slovenia, the analysis evaluated 22% of deficit in registered nurses, which is getting even bigger, because during the last six years the government has been reducing the number of public service employees by 1% per year. Today, the lack of employees in nursing care is estimated between 28% and 30% at the level of individual institutions. For the past six years, the Union of Health Care Workers of Slovenia has estimated that a shortage of nurses and midwives has already been compromising the safety of patients.

Higher workloads of personnel in healthcare and, consequently, the greater chance of safety complications, besides the vulnerability of the patients also lead to the risk of compromising healthcare workers themselves ("escaping" to sick leaves, the burnout syndrome, searching for other employment opportunities, migrations abroad, etc.) (Mlakar, 2014). In his research, conducted in one of the Slovenian hospitals, Jerebic (2005) found out that nurses are overloaded, and in most cases, the symptoms of burnout are already present. The most common reason for preoccupation was the lack of personnel, poor work organisation, compromised working conditions, work in shifts, and round-the-clock duties. The preoccupation manifested often in fatigue of nurses who became edgy and moody, lost their enthusiasm for work. Sleep and appetite disorders occurred and headache, the nurses lost the ability to empathise and felt the resistance to their work. The most helpful measure would be to reduce the workload of nurses by increasing the number of nursing care personnel. Černoga and Bohinc (2015) indicate in their research, that, due to the reduction or redistribution of personnel at the workplace, the nurses are overloaded and, consequently, dissatisfied. In the research, conducted by the authors Bregar, Peterka Novak and Možgan (2011), they were trying to figure out what the stress represents to the nursing care employees in the field of Psychiatry. They concluded that it is primarily the nature of their work, lack of personnel, other workloads, inconclusive work procedures, responsibility without the proper knowledge, mobbing, bad relations between colleagues, etc. The participants in the survey also indicated the social-economic status as a powerful

factor causing stress, which is even worse in today's situation. Kugonič (2013) performed a research in which she wanted to find out the characteristics of physical, emotional and behavioural signs with employees in the emergency medical assistance, indicating the onset of burnout, and came to the following conclusions. The emergency medical assistance employees are overloaded and, consequently, they experience a chronic stress, as stated by 73.4% of employees. Most of their work they estimated as stressful, the most stressful is coping with tragic events (88.4%), lack of personnel (86.6%), frequent absence from home (85%), and a lot of responsibility (91.7%).

The economic crisis has severely affected the area of nursing care and its consequences are already and will be considerable for quite some time. The consequences especially affect the employees in nursing care, representing the largest group of healthcare services providers and becoming a target of the severe measures. The Union of Health Care Workers of Slovenia clearly responds to a situation in which the employees in nursing care have found themselves and notifies the responsible authorities about the consequences. Mlakar (2014) states that a key problem is the lack of recognising the standards and norms for the personnel. Nurses are overloaded, tired, unsatisfied, their relationships at the workplaces are deteriorating, and they are constantly under stress, difficult to handle. Snežič et al. (2011) indicate that in times of the economic crisis, employees are subject to constantly greater stress, as a result of the loss of employment fear and even larger loads at the workplace. Nevertheless, the intolerable situation also leads to the compromised safety of patients, although nurses strive that this would not happen. Bregar (2013, in Železnik and Železnik, 2014) says, that healthcare is the highly labour-intensive industry, where the adequate personnel norms are of the utmost importance. Savings, based on not employing the most needed employees, will no longer be possible, because only satisfactory number of adequately educated and competent employees means quality service and safety for the patients. However, besides the patient safety, the health conditions of the employees is threatened as well. Risk factors that are negatively affecting the health of employees, are still on the increase due to the economic crisis. One of them is definitely the increased exposure to stress and burnout. Miložič (2012) indicates that stress is the body's response to stimuli, but if the stimuli are excessive, stress can become negative and the symptoms of burnout appear. Snežič et al. (2011) point out that in the period between 1990 and 2007, the diseases associated with stress doubled, making the stress the second most common cause for the absence of employees. Prolonged exposure to stress causes more physical problems (headaches, back pain, heart disease), immediately after anxiety and depression. Also the results of the research carried out by Knafelc (2011), which purpose was to find out which mental and physical strain the nursing care providers in the intensive care unit are facing, show that, due to overload at the workplace, the respondents mention frequent headaches, stomach problems, problems with insomnia, bad mood and irritability, significant withdrawal from friends and family, but most often the feeling of fatigue and lack of energy are present. Similar results were listed also by Jerebic (2005). The respondents in the research, carried out by Bregar et al. (2011) shared the opinion that the socio-economic situation was a strong factor for incoming stress, which is even worse in the situation today.

The respondents also highlighted the constant burdensome adaptation of the needs of their families and the working process. Uneven schedule, overtime work, and working over the weekends, leads, in their opinion, to an unsteady family life and withdrawal from the family. The above conclusions endorse the arguments of Maslach and Leiter (2002), who said that in terms of personal performance, the burnout syndrome can cause some physical problems, such as headaches, stomach and abdominal disorders, high blood pressure, muscle tension and chronic fatigue. Burnout at the workplace can also cause psychological disorders such as anxiety, depression, and sleeping disorder. Bringing the problem of burnout to the home environment, the exhaustion and negative emotional charge start to compromise the relations with family and friends. The symptoms that show signs of burnout are strongly present in the nursing care employees, being definitely the consequence of the economic crisis. These symptoms, according to Rakovec Felser (2006), comprise emotional disorders, cognitive problems, physical ailments, behavioural changes, changes in motivation, etc.

Employees in nursing care have been facing a difficult situation, for which it is necessary to find the appropriate solutions. Undoubtedly, the management and politics of the country have an immense role in improving the situation. The constant reminding of the authorities about the intolerable situation of the employees in nursing care will not be enough if there are no responses, nor any appropriate measures taken. For a good operation of each organisation, healthy and satisfied employees are a necessary instance. What is more, it also reflects in the quality of services and satisfaction of the services users.

LITERATURA

1. Bortoluzzi, G. and Palese, A. (2010). The Italian economic crisis and its impact on nursing services and education: hard and challenging times. *Journal of Nursing Management*, 18, pp. 515-519. Retrieved on 3/4/2015 from the Internet: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=b5ae7e34-4127-4fa4-8f9d-c122aef3c317%40sessionmgr4005&hid=128>.
2. Bregar, B., Peterka Novak, J. and Možgan, B. (2011). Doživljanje stresa pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije. *Obzornik zdravstvene nege*, 45, št. 4, str. 253–262.
3. Brumen, M. (2010). Tudi zdravstvena nega se sooča z izzivi gospodarske krize. *Obzornik zdravstvene nege*, 44, št. 2, str. 69-70.
4. Černoga, A. and Bohinc, M. (2015). Zmanjševanja števila zaposlenih v bolnišnici. V: Leskovic, L. (ur.). *Zdravstvena nega v primežu nesoglasij in omejitev*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, str. 36–44.
5. Jerebic, S. (2005). *Sindrom izčrpanosti in izgorelosti pri medicinskih sestrah – primer Splošne bolnišnice Jesenice*. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
6. Klemenc, D. (2010). *Zdravstvena nega v času gospodarske krize – smo pripravljene na spremembe, tudi v luči nove zdravstvene zakonodaje?* V: Kaučič, B. M., Majcen Dvoršak, S. and Vidnar, N. (ur.). *Od besed k dejanju: opolnomočenje managementa zdravstvene nege za uspešno sodelovanje pri opravljanju zdravstvenih zavodov*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v managementu, str. 13–18.
7. Klemenc, D. (2013). *Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester: »Medicinske sestre in babice so v prvih vrstah zdravstvenega sistema«*. Ljubljana: Zbornica – Zveza. Pridobljeno dne 12. 2. 2015 s svetovnega spleta: <http://www.zbornica-zveza.si/sl/ob-mednarodnem-dnevu-medicinskih-sester>.

8. Knafelc, M. (2011). Obremenitve in proces izgorevanja medicinske sestre v enoti intenzivne terapije. Magistrsko delo. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
9. Kugonič, N. (2013). Sindrom izgorevanja pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči. Obzornik zdravstvene nege, 47, št. 3, str. 268–275.
10. Maslach, C. and Leiter, M. P. (2002). Resnica o izgorevanju na delovnem mestu. Ljubljana: Educy.
11. Maze, H. (2013). Organizacija dela v zdravstveni negi. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju. Pridobljeno dne 13. 3. 2015 s svetovnega spleta: http://www.vzsce.si/si/files/default/pdf/spletna_gradiva/ORGANIZACIJA_DELA_V_ZDRAVSTVENI_NEGI_99ZB2.pdf.
12. Miložič, D. (2012). Stres in izgorevanje na delovnem mestu medicinske sestre. Diplomsko delo. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.
13. Mlakar, J. (2014). Beg možganov v primeru Slovenije. Mobility and migration in Public Service »Better service to the public?« Edinburgh (Scotland). European Federation of Employees in Public Services – EUROFEDOP. Retrieved on 2/19/2015 on the Internet: http://www.sdzns.si/upld/Article/1621_file.docx.
14. Požun, P. (2012). Vpliv ekonomskih sprememb na zdravstveno in babiško nego. Obzornik zdravstvene nege, 46, št. 1, str. 5–8.
15. Rakovec Felser, Z. (2002). Zdravstvena psihologija. Maribor: Visoka zdravstvena šola.
16. Rakovec Felser, Z. (2006). Pojav izgorevanja med zdravstvenim osebjem. Obzornik zdravstvene nege, 40, št. 3, str. 143–148.
17. Riahi, S. (2011). Role stress amongst nurses at the workplace: concept analysis. Journal of Nursing Management, 19, str. 721–731. Retrieved on 3/5/2015 from the Internet: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=b5ae7e34-4127-4fa4-8f9d-c122aef3c317%40sessionmgr4005&hid=128>.
18. Snežič, K., Pungartnik, M. and Ažman, P. (2011). Soočanje s stresom v delovnem okolju slovenskih podjetij. Anthropos, 1-2, št. 221–222, str. 277–294. Pridobljeno dne 6. 2. 2015 s svetovnega spleta: http://www.anthropos.si/anthropos/2011/1_2/13_snezic_pungartnik_azman.pdf.
19. Vrečar, A. and Skela Savič, B. (2009). Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege pri onkoloških pacientih v specialistični ambulantni obravnavi. Obzornik zdravstvene nege, 43, št. 3, str. 171–182.
20. Zabalegui, A. and Cabrera, E. (2010). Economic crisis and nursing in Spain. Journal of Nursing Management, 18, str. 505–508. Retrieved on 3/6/2015 from the Internet: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=81ffb4c5-84eb-45af-b83f-0f57b949d8c3%40sessionmgr4002&hid=128>.
21. Železnik, D. and Železnik, U. (2014). Odraz krize na področju zdravstvene in socialne dejavnosti. V: Železnik, D. and Železnik, U. in Gmajner, S. (ur.). Pomen kompetentne obravnave uporabnikov zdravstvenih in socialnih storitev v času krize. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec, str. 22–32.

Liljana Gajser Dvojmoč, mag. vzg. in men. v zdr., predavateljica na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto.

E-naslov: liljana.gajser@guest.arnes.si

Andreja Draginc, mag. zdr. - soc. manag., predavateljica na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto.

E-naslov: andreja.draginc@guest.arnes.si