

# Dejavniki zaviranja in spodbujanja zaposlovanja v dolgotrajni oskrbi

DOI: <https://doi.org/10.55707/jhs.v10i1.140>

Izvirni znanstveni članek

UDK 364-783-022.314+331.5

**KLJUČNE BESEDE:** dolgotrajna oskrba, zdravstvena nega, zaposlovanje, izobraževanje, socialna oskrba

**POVZETEK** – Kadrovski izzivi na področju dolgotrajne oskrbe (DO) v Sloveniji so zelo veliki. Zato so cilji raziskave identificirati ključne dejavnike zaviranja in spodbujanja zaposlovanja v DO ter nujne ukrepe za pridobivanje novih delavcev in ohranjanje zadovoljstva med zaposlenimi. Vzorec je vključeval študente, brezposelne, zaposlene in bivše zaposlene različnih slovenskih zavodov DO (N = 49). Uporabili smo kvalitativni pristop s fokusnimi skupinami, ki smo jih izvedli novembra in decembra 2022 ter januarja 2023. Rezultati so pokazali, da so največji zaviralni dejavniki zastareli kadrovski standardi in normativi, nizka plača, tog in večimenski delavnik ter fizične in psihološke obremenitve zaposlenih. Ključni dejavnik spodbude je redna zaposlitev s stalno plačo. Pomanjkanje kvalificiranega osebja na področju DO zahteva takojšnjo družbeno pozornost in ukrepe, kot so postavitev ustreznih kadrovskih normativov, uvedba konkurenčne plače in ugodnosti/bonusov, večja avtonomija zaposlenih, možnosti za izobraževanje (plačevanje šolnin), usposabljanje in strokovni razvoj, tehnološka podpora, programi za upravljanje s stresom in svetovalni programi za preprečevanje nesreč pri delu in izgorelosti, spodbujanje pozitivne kulture na delovnem mestu in aktivna promocija za dvig ugleda poklicev v DO.

Original scientific article

UDC 364-783-022.314+331.5

**KEYWORDS:** long-term care, health care, employment, education, social care

**ABSTRACT** – The staffing challenges in the long-term care (LTC) sector in Slovenia are very high. The aim of the study was therefore to identify the main factors hindering and promoting employment in LTC and the measures needed to attract new workers and maintain staff satisfaction. The sample included students, the unemployed, employees and former employees of various Slovenian LTC institutes (N = 49). We used a qualitative approach with focus groups conducted in November and December 2022 and January 2023. The results showed that the biggest inhibiting factors are outdated staffing norms, low wages, rigid and multi-shift work, and physical and mental stress for staff. An important incentive factor is a permanent job with a fixed salary. The skills shortage in the LTC field requires immediate societal attention and action, such as setting appropriate staffing norms; introducing competitive wages and benefits/bonus; greater autonomy for staff; opportunities for continuing education (payment of tuition fees); training and professional development; technological support; stress management programmes and counselling programmes to prevent occupational accidents and burnout; promoting a positive culture in the workplace; and active promotion to raise the profile of professions in LTC.

## 1 Uvod

Dolgotrajna oskrba (DO), razumljena kot sistem storitev in ukrepov, namenjenih osebam, ki so zaradi bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti dlje časa ali trajno odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil, postaja družbena priori-

teta številnih evropskih držav, saj jo potrebuje okrog 4 % slovenskega in evropskega prebivalstva, ocenjuje pa se, da se bo v prihodnje ta delež podvojil (Ramovš, 2019). Po Zakonu o dolgotrajni oskrbi (2021) se lahko izvaja v instituciji, na domu, s prejemanjem denarnega prejemka oziroma s pomočjo oskrbovalca, tj. družinskega člana, v kombinaciji z delnim institucionalnim oskrbovanjem, a prevladuje institucionalizirana oblika. Slovenija je v svetovnem vrhu po deležu prebivalcev, ki so nastanjeni v domovih (nad 20.000 ljudi), poleg tega še okoli 15.000 ljudi čaka na institucionalno oskrbo (Računsko sodišče RS, 2019). To kaže na pretirano institucionalizacijo sistema DO, ki ne odgovarja na potrebe starejših kot raznovrstne skupine prebivalcev. Poleg tega, da je institucionalizirana DO draga, starejši preferirajo staranje v domačem okolju zaradi navezanosti na domače okolje in pomanjkanja osebnega odnosa, zasebnosti ali nadzora nad svojo oskrbo (Kerber idr., 2017; WHO, 2018). Institucije imajo tudi omejeno kapaciteto sprejemanja, zato v Evropi in Sloveniji oskrbujejo le od 20 do 35 % vseh, ki potrebujejo oskrbo. Okrog deset odstotkov prebivalcev EU redno pomaga nekemu od bližnjih, ki je starostno onemogel, bolan ali invaliden, v Sloveniji je to okrog 200.000 ljudi (Ramovš, 2019). Takšna neformalna oskrba na domu je fizično in čustveno zahtevna za oskrbovalce, saj ima večina premalo znanja in podpore. Ker je bila neformalna DO, ki v Sloveniji in Evropi oskrbuje dve tretjini do tri četrtine ljudi, dolga leta spregledana in premalo financirana (WHO, 2018), se v Evropi oblikuje nov integrirani sistem, ki na lokalni ravni povezuje v celoto domačo in profesionalno oskrbo, zdravstveno nego in socialno oskrbo ter poleg lokalnih domov za starejše, ki se ustanavljajo tako pogosto kot vrtci, se razvija tudi programe, ki večinoma razbremenjujejo domačo (neformalno) oskrbo in jo krepijo z znanjem.

Kadrovski izzivi na področju DO v Evropi in Sloveniji so zelo veliki. Študija o zdravstvenih delavcih v DO v EU (Eurofound, 2020) ugotavlja, da približno 6,3 milijona ljudi dela v sektorju DO, to je za eno tretjino več kot pred desetletjem, medtem ko 44 milijonov ljudi pogosto zagotavlja neformalno DO sorodnikom ali prijateljem. Delež zdravstvenih delavcev v DO, starih 50 let ali več, je višji kot v drugih dejavnostih in se tudi hitreje povečuje (iz 28 % leta 2009 na 38 % leta 2019). Evropsko združenje za dolgotrajno zdravstveno nego (European Association for Long-Term Care Nursing, 2018) opozarja na veliko pomanjkanje zdravstvenih delavcev, ki je rezultat kombinacije dejavnikov, kot so nizke plače, težki delovni pogoji in pomanjkanje priznanja za opravljanje družbeno pomembnega dela, visoka stopnja fluktuacije zaposlenih v DO, ki vodi v nestabilnost in pomanjkanje kontinuirane oskrbe, starajoča se delovna sila in pomanjkanje priložnosti za poklicni razvoj, kar povzroča pomanjkanje kompetenc ter nizko stopnjo zadovoljstva pri delu.

Po podatkih OECD za leto 2019 Slovenija s številom zaposlenih na področju DO (2 zaposlena na področju DO na 100 oseb, starih 65 let ali več) zelo zaostaja za povprečjem števila zaposlenih na področju DO v državah OECD (OECD, 2021a). Hkrati analize kažejo, da se bo v prihodnjih letih upokojila najbolj številčna generacija zaposlenih v zdravstveni negi, pri čemer hkrati prihaja do odliva kadra zdravstvene nege v tujino in druge poklice (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2021). Brez ustreznega števila primerno usposobljenega kadra je vprašljiva dostopnost in

kakovost zdravstvene oskrbe, kar vodi v slabšanje zdravstvenih izidov, povečan delež ponovnih hospitalizacij in višje stroške zdravstvenega varstva ter še večjo obremenjenost zaposlenih v DO, ki so ključni za kakovostno in varno življenje vseh generacij prebivalcev (European Association for Long-Term Care Nursing, 2018).

Pregled literature o zadovoljstvu z delom med zaposlenimi v domovih starejših občanov (Havig idr., 2011; Aloiso idr., 2021) je pokazal, da na zadovoljstvo pri delu vplivajo različni dejavniki. Delovne zahteve, kot sta delovna obremenitev in časovni pritisk, so negativno povezane z zadovoljstvom pri delu. Podpora nadrejenih in sodelavcev ter avtonomija pri odločanju sta bili pozitivno povezani z zadovoljstvom pri delu. Plača je pomemben dejavnik, saj je višja plača zelo močno povezana z večjim zadovoljstvom pri delu. Na zadovoljstvo pri delu vplivajo tudi osebni dejavniki, kot so starost, izobrazba in zaposlitev. Choi idr. (2012) so ugotovili, da je podpora delovnega okolja (sodelovanje pri upravljanju in odločanju o delovanju ustanove, podporni vodja in ustrezni viri (dovolj osebja za zdravstveno nego in oskrbo)) statistično značilno povezana z večjim zadovoljstvom z delom pri zaposlenih v socialnovarstvenih zavodih. Študija dejavnikov zadovoljstva pri delu in fluktuacije med izvajalci pomoči na domu je pokazala, da na zadovoljstvo pri delu vplivajo dejavniki, kot so plača, ugodnosti, podpora nadrejenih, podpora sodelavcev in spoštovanje stanovalcev (Butler idr., 2015). Novejša nizozemska raziskava je pokazala, da so ključni dejavniki za uspešno zadržanje zaposlenih pozitivna podoba poklicev v DO, ustrezna plača, jasnost in ustrezna vsebina vlog, podpora s strani vodstva, možnost strokovnega razvoja, usposabljanje na delovnem mestu, ujemanje med vsebino izobraževanja in delom v praksi (Backhaus idr., 2021). Evropska študija kaže, da je privlačnost zaposlovanja v DO nizka v vseh državah, saj je zaradi slabih delovnih pogojev in prekarosti zaposlitve (nizki dohodki, pomanjkanje usposabljanja, velika delovna obremenitev in visoka stopnja stresa) pogosto to področje prikazano negativno, kar vodi v hudo pomanjkanje kvalificiranih strokovnjakov (Spasova idr., 2018).

Tudi OECD je prepoznal pomen privabljanja in ohranjanja delavcev v DO in objavil primerjalno študijo pobud in ukrepov za privabljanje zdravstvenih delavcev, ohranjanje njihove zaposlitve in izboljšanje produktivnosti v državah OECD (2021b). Večina ukrepov je osredotočena na spodbude za (ponovni) vstop na področje DO ali izboljšanje njegove podobe. Podpora programom usposabljanja za študente ali brezposelne je lahko učinkovita, saj je s povečanim izobraževanjem in usposabljanjem Japonski v štirih letih uspelo povečati število delavcev v DO za 20 %. Podatki iz ZDA in Francije kažejo, da je dvig plač v daljšem obdobju povezan z večjim zaposlovanjem delavcev, daljšim delovnim časom in nižjo fluktuacijo. Tudi spodbujanje bolj zdravega delovnega okolja in preprečevanje nesreč in bolezni na delovnem mestu lahko zmanjša odsotnost z dela, fluktuacijo in slabo zdravje delavcev v DO. Podatki tudi kažejo, da se poveča zadovoljstvo z delom in zmanjša fluktuacija, ko se zdravstvenim delavcem omogoči več prožnosti in nadzora nad lastnim delom v DO. Učinkovitejša uporaba tehnologije za pomoč delavcem pri njihovem delu in koordiniranje dela je tudi ključnega pomena za povečanje učinkovitosti na tem področju, zlasti na področju komunikacije s stanovalci, identifikacijo njihovih potreb in spremljanje zadovoljstva

z DO, pa tudi za izboljšanje evidence podatkov. Najnovejša kvalitativna raziskava poroča o uporabi socialnega robota za komunikacijo z dementnimi stanovalci domov za starejše na Norveškem, ki je sprožil tako pozitivne kot negativne odzive (Blindheim idr., 2023). Številne države pa prav tako poskušajo izboljšati razumevanje pomena delovnih mest za DO s strani javnosti z uporabo promocijskih kampanj.

Ker se razmere na področju DO razlikujejo po državah, je pomembno ugotoviti, kako slovenski zaposleni in bivši zaposleni v DO, študenti in brezposelni vidijo ključne dejavnike zaposlovanja in ukrepe za zaposlovanje v DO. Zato so cilji te raziskave identificirati ključne dejavnike zaviranja in spodbujanja zaposlovanja v DO, ukrepe ter pobude za promocijo zaposlovanja v DO s strani zaposlenih in bivših zaposlenih v DO.

## 2 Metode

Da bi odgovorili na raziskovalna vprašanja o tem, kateri so ključni dejavniki zaviranja in spodbujanja zaposlovanja v DO ter ukrepi za izboljšanje zaposlovanja, smo v zbiranje podatkov vključili različne akterje in uporabili kvalitativni pristop s fokusnimi skupinami. Protokol študije je pregledala in potrdila Etična komisija Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu (Univerzitetno etično soglasje št. FZV-98/2022). Projekt je del CRP-projekta Promocija poklicev dolgotrajne oskrbe (V3-2243), ki ga financirata Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije in Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Vzorec je bil namenski, saj smo želeli izvesti fokusne skupine v različnih slovenskih zavodih DO. Tako smo izvedli samo šest fokusnih skupin, v katerih je bilo 49 udeležencev, in sicer tri fokusne skupine zaposlenih iz socialnovarstvenih zavodov (domovi za starejše občane), eno fokusno skupino so sestavljali zaposleni iz socialnih zavodov (center za socialno delo), eno zaposleni iz posebnih socialnovarstvenih zavodov (varstveno-delovni centri, posebni socialnovarstveni zavodi, javni zavod za pomoč na domu) ter eno skupino bivši zaposleni v DO in študenti zdravstvene nege ter brezposelni. V raziskavi so sodelovali zaposleni, ki delajo ali so delali najmanj dve leti v različnih slovenskih zavodih DO, in študenti zdravstvene nege, ki so že izvedli prakso v domovih za starejše občane.

Ključne teme pogovora so bile: dejavniki zaviranja in spodbujanja zaposlovanja na področju DO v Sloveniji na makro (sistem, zakonodaja, kultura, šolstvo), mezo (ustanova) in mikro ravni (tim, posameznik) ter nujni ukrepi na področju pridobivanja in ohranjanja zaposlenih v sektorju DO na makro (sistem, zakonodaja, kultura, šolstvo), mezo (ustanova) in mikro ravni (tim, posameznik). Za zbiranje vseh kvalitativnih podatkov je bil razvit protokol s tematskim vodnikom, ki je temeljil na obstoječih študijah in kontekstualnem znanju.

Na osnovi javno dostopnih podatkov smo oblikovali seznam potencialnih intervjuvancev, ki smo jim trikrat poslali e-vabilo k sodelovanju po javno objavljenih e-naslovih in jih tudi poklicali po javno objavljenih telefonskih številkah. Tistim, ki so

se odzvali na vabilo, smo se zaradi njihove obremenjenosti kar najbolje časovno in prostorsko prilagodili. Tri usposobljene raziskovalke so novembra in decembra 2022 ter januarja 2023 izvedle fokusne skupine osebno ali po aplikaciji MS Teams.

Anonimizirane izjave udeležencev so bile prepisane in za analizo je bila uporabljena tematska analiza. V procesu analize in kodiranja smo besedilo najprej večkrat prebrali ter posameznim trditvam pripisali pripadajoče pojme oz. kode. Slednje smo glede na sorodne pomene nato združili v podteme, le-te pa smo združili v teme. Rezultat analize predstavljajo kode, pripadajoče podteme in teme, interpretirane ter podkrepljene z izjavami intervjuvancev.

### 3 Rezultati

Najprej bomo predstavili rezultate fokusnih skupin z brezposelnimi, študenti, zaposlenimi in nekdanjimi zaposlenimi v domovih za starejše občane, v drugem delu pa z zaposlenimi v centrih za socialno delo in posebnih socialnovarstvenih zavodih.

#### 3.1 Fokusne skupine s študenti, brezposelnimi, zaposlenimi in nekdanjimi zaposlenimi v domovih za starejše občane

##### *Dejavniki zaviranja zaposlovanja*

Intervjuvanci so bili soglasni, da vsi ključni dejavniki zaviranja zaposlovanja v domovih izhajajo iz najšibkejše točke, tj. zastarelih kadrovskih standardov in normativov. Vsi intervjuvanci, ki so zapustili delo v domu, so navedli neustrezen delavnik. Kot naslednji zelo pomemben zaviralni dejavnik so vsi intervjuvanci navedli prenizko plačo. Vsi so tudi poudarili fizično in psihično naporno delo v domovih za starejše občane, ki vpliva na slabše zdravje zaposlenih. Nekaj intervjuvancev je tudi omenilo preveč birokratskega dela medicinskih sester in ena intervjuvanka tudi vedno večje pritiske svojcev.

Več kot polovica intervjuvancev je poudarila, da so poklici v DO družbeno manjvredni in celo negativno stigmatizirani. S tem povezano so nekateri izpostavili tudi širše dejavnike, kot je skrajno individualizirana kultura, v kateri se ne skrbi za druge, pri čemer naj bi to predvsem veljalo za mlade. Posamezni intervjuvanci so tudi omenili, da je DO na splošno deležna premalo družbene pozornosti, še posebej pa zaposleni. To se kaže tudi tako, da je v izobraževanju premalo poudarka na zdravstveni in socialni gerontologiji. Na sistemski ravni tudi ni ustrezno poskrbljeno za mentorski proces dijakov in študentov v domovih.

Na mezo ravni oziroma ravni zavodov so intervjuvanci poudarili slabo vodstvo domov, ki ne rešuje težav in ne omogoča kariernega razvoja oziroma napredovanja, pogosto je prelaganje dela na druge in neurejeno delovno okolje.

Na mikro ravni dela v timu in s posameznimi zaposlenimi so intervjuvanci predvsem poudarili slabe odnose v kolektivu, pomanjkanje uvajanja izboljšav, ker ni strahu pred izgubo službe, slabo kakovost dela zaradi pomanjkanja časa in neustrezno

organizirano prakso za dijake in študente, saj jih nekateri zaposleni tudi izkoriščajo za izvajanje manj prijetnega dela.

### *Spodbujevalni dejavniki zaposlovanja*

Intervjuvanci so navedli zelo malo spodbujevalnih dejavnikov. Na makro ravni je bila najpogosteje omenjena varna služba. Z varno službo je povezana tudi stalna plača z regresom. Na mezo ravni delovanja socialnovarstvenih zavodov so nekateri izpostavili dobro vodstvo, ki jih motivira in sproti rešuje težave. Ena intervjuvanka je omenila možnost razvoja kariere s plačevanjem šolnine. Nekateri so tudi izpostavili redno izplačevanje nadur. Na mikro ravni so kot spodbujevalni dejavnik navedli dobre odnose med zaposlenimi in s stanovalci, kar vodi v osebno zadovoljstvo.

### *Ukrepi za spodbujanje zaposlovanja*

Intervjuvanci so bili soglasni, da je na makro ravni treba dvigniti ugled poklicev v DO. Vsi so menili, da je najprej treba spremeniti kadrovske normative in standarde. Pričakovano so vsi omenili tudi višjo plačo, več zaposlenih in več dopusta zaradi zahtevnega dela. Nekateri so tudi dejali, da bi bil dober ukrep manjše število delovnih ur, uvedba obveznih nagrad ter drugih finančnih spodbud.

Ključna je tudi sprememba odnosa do starejših tudi z okrepljenim medgeneracijskim sodelovanjem in prostovoljstvom med mladimi. Več kot polovica intervjuvancev v tej skupini je poudarila ukrep uvedbe gerontoloških vsebin v izobraževalne programe srednjih zdravstvenih šol in zdravstvenih fakultet z več prakse. Nekateri, ki so izpostavili ukrep zaposlovanja tujcev, so dvomili o njegovi uspešnosti zaradi slabega znanja slovenskega jezika.

Na ravni zavoda so intervjuvanci posebej poudarili podporo vodstva z rednimi motivacijami in pohvalami, ustreznimi nagradami in božičnicami, možnostjo izobraževanja in plačila šolnine. Čeprav vodstvo javnih zavodov nima možnosti izplačila nagrade, je lahko pomoč pri izobraževanju (plačilo šolnine) in usposabljanju zaposlenih oblika nagrade. Tudi uvedba strokovne ekskurzije bi pozitivno vplivala na zaposlene, potrebna pa je tudi boljša organizacija prakse za dijake in študente ter plačilo njihovega in mentorskega dela.

Na mikro ravni so predvsem izpostavili dobre odnose med zaposlenimi in ustrezno sestavljen tim zdravstvene nege. Za spodbujanje dobrih odnosov bi večina uvedla tudi redne sestanke o sprotih težavah. Nekateri so poudarili, da je treba izboljšati odnos do dijakov, študentov in pripravnikov.

**Tabela 1**

*Tematska analiza s podtemami in kodami ter citati študentov, zaposlenih in nekdanjih zaposlenih v domovih starejših občanov/Thematic Analysis with Subthemes, Codes and Quotes from Students, Employees and Former Employees at Homes for the Elderly*

<i>Teme</i>	<i>Podteme</i>	<i>Kode</i>	<i>Citati</i>
Dejavniki zaviranja zaposlovanja	Makro raven	<p>premalo družbene pozornosti zastareli kadrovski standardi in normativi</p> <p>neustrezen delavnik (izmensko, nočno delo)</p> <p>premajhna plača</p> <p>premalo zaposlenih</p> <p>prevelika odgovornost</p> <p>fizično in psihološko naporno delo</p> <p>preveč birokratskega dela</p> <p>pritiski svojev</p> <p>premalo cenjeni zdravstveni in skrbstveni poklici, predsodki</p> <p>individualistična kultura</p> <p>premalo izobraževanja o gerontologiji</p> <p>slab mentorski proces za dijake in študente</p>	<p>Zaradi situacije je dom postal zdravstvena ustanova in pozablja se na socialno oskrbo. (Intervjuvanka 1)</p> <p>Ja, premajhna plača in prevelika odgovornost. (Intervjuvanka 11)</p> <p>/.../ je prevelika norma za enega zaposlenega, koliko lahko naredi v svojem delovnem času. (Intervjuvanka 6)</p> <p>To je fizično in psihološko naporno dvigovat starejše, pa imaš nenehne klice svojev. (Intervjuvanec 20)</p> <p>Ko rečeš, da delaš v domu, ti pravijo: »A rit brišeš?« Ker ti poklici imajo predsodke. (Intervjuvanka 12)</p> <p>Mladi danes niso več navajani skrbet za druge /.../, oni bi kvečjemu všečkali. (Intervjuvanka 5)</p>
	Mezo raven	<p>slabo vodstvo</p> <p>neurejeno delovno okolje</p> <p>prelaganje dela na druge</p> <p>ni možnosti napredovanja</p>	<p>Vodstvo je ključno, ker ne rešuje problemov. (Intervjuvanka 8)</p> <p>Slabe so možnosti napredovanja. (Intervjuvanka 13)</p>
	Mikro raven	<p>izboljšati odnose v kolektivu</p> <p>ni izboljšav, ker ni strahu pred izgubo službe</p> <p>slabo delo zaradi pomanjkanja časa</p> <p>neustrezna praksa dijakov in študentov</p>	<p>Jaz bi to dala pod slabost. Ker ni strahu pred izgubo službe, se ene sploh ne popravijo. (Intervjuvanka 14)</p> <p>Nikoli nimam časa, da bi delala tako, kot bi blo dobro za oskrbovance. (Intervjuvanka 4)</p> <p>Ko imajo prakso, delajo enolično, tisto, kar mi ne naredimo. (Intervjuvanka 2)</p>
Spodbujevalni dejavniki	Makro raven	<p>varna služba</p> <p>stalna plača in regres</p>	<p>Zaščita delavcev. Ker nas je tako malo, ni strahu pred izgubo službe. (Intervjuvanec 10)</p> <p>Ni ti treba skrbeti, ali boš dobil plačo. (Intervjuvanka 18)</p>

	Mezo raven	dobro vodstvo plačilo šolnine izplačilo nadur	Naša šefica je spodbujevalni dejavnik. (Intervjuvanka 21) Izplačajo se nadure. (Intervjuvanka 2) Možnost šolnine, možnost razvoja kariere. (Intervjuvanka 21)
	Mikro raven	dobri odnosi med zaposlenimi pozivni odnos od oskrbovancev bližina delovnega mesta	Velik več dobiš nazaj glede iz strani stanovalcev, kakorkol te napolnijo z neko energijo. (Intervjuvanka 16) Če so dobri odnosi, bodo prihajali in tudi ostali. (Intervjuvanka 15)
Ukrepi	Makro raven	dvigniti družbeni ugled poklicem v DO sprememba normativov boljši pogoji dela višja plača več zaposlenih več dopusta zaradi zahtevnosti dela več praktičnega pouka v SŠ in v visokem šolstvu okrepiti medgeneracijsko sodelovanje več izobraževanja za delo s starejšimi v SŠ in na fakultetah z več prakse uvedba mladinskega prostovoljstva v domovih dvom v zaposlovanje tujcev	Dvigniti ugled bolničarjem, sestram. Jih ceniti. (Intervjuvanka 17) Ne da se samo plače povečajo za en 200 EUR, ampak da je tudi več zaposlenih. (Intervjuvanka 14) Mogoče bi bil poleg več dopusta dober tudi 30-urni delavnik, kot ga imajo nekatere trgovine. (Intervjuvanka 4) V šolah tud predmet iz gerontologije, sam da bi blo to mal bolj poglobljeno na DSO-je. (Intervjuvanka 11) To bi mogl že na ravni v osnovni šol u bistvi izkorenint te predsodke. U bistvi bi mogl nardit en hud poklic, bmw-ja med poklici bi mogl nardit. (Intervjuvanka 5) Ne vem, če je dobro zaposlovanje tujcev zaradi slabe komunikacije do stanovalcev. (Intervjuvanka 23)
	Mezo raven	podpora vodstva: motivacija, pohvale dobrim delavcem možnost izobraževanja plačilo šolnine ustrezne nagrade in božičnice strokovne ekskurzije	Meni bi zelo veliko pomenilo, če bi mi plačali šolanje. (Intervjuvanka 7) Ni vse v denarju, veliko je, če te kdo pohvali za dobro delo. (Intervjuvanka 24)
	Mikro raven	ustrezno sestavljen tim spodbujati dobre odnose med zaposlenimi spoštljiv odnos do dijakov, študentov in pripravnikov uvedba animatorjev prostovoljcev	Odnos delavcev do dijakov, študentov in pripravnikov je katastrofalen in da se u bistvi izkorišča dijake, pripravnike. (Intervjuvanka 4) Vključitev animatorjev, takšnih prostovoljnih dobrovoljčkov, to bi bilo dobro. (Intervjuvanka 22)



Fokusne skupine z zaposlenimi na centrih za socialno delo in v posebnih socialnovarstvenih ustanovah.

### *Dejavniki zaviranja zaposlovanja v DO – pomoč na domu*

Intervjuvanci so navajali predvsem makro dejavnike, med katerimi so v ospredju premalo cenjeni skrbstveni poklici, kar se odraža v neustreznih normativih. S tem je povezana tudi prenizka plača oziroma uvrščenost oskrbovalk v nizke plačne razrede. Intervjuvanci so poudarili, da je delo fizično in psihološko težko, a tudi, da je lažje kot v domovih za starejše občane.

Zaviralni dejavnik je tudi rigidni sistem zaposlovanja in napredovanja. Kot sistemsko napako so intervjuvanci omenili tudi možnost izkoriščanja sistema v obliki dolgotrajnega bolniškega dopusta, med katerim nekateri delajo na črno. Sistemski zaviralni dejavnik je tudi omejevanje zaposlovanja mladih, saj nacionalna poklicna kvalifikacija zahteva pet let delovnih izkušenj in starost 21 let za pristop k izpitu.

Večina je tudi poudarila, da je preveč birokratskega dela. Intervjuvanci so bili tudi soglasni, da je v osnovni in srednji šoli premalo vsebin, ki so povezane s skrbstvenimi poklici, in da se v sodobnem izobraževanju preveč cenijo ocene, premalo pa čustvena inteligenca.

### *Dejavniki spodbujanja zaposlovanja v DO – pomoč na domu*

Intervjuvanci so bili enotni, da sta na makro ravni spodbujevalna dejavnika predvsem varna služba in domače okolje, v katerem delajo. Na ravni ustanove je intervjuvancem zelo pomembno pozitivno vzdušje v kolektivu in pripadnost kolektivu. Nekateri intervjuvanke so poudarile, da sta pomembna dejavnika tudi uporaba službenega vozila in neformalna druženja med zaposlenimi. Nekaj intervjuvancev je tudi poudarilo pomembnost dobre supervizije.

Na mikro ravni je zaposlenim v oskrbi na domu zelo pomemben pozitiven odnos uporabnikov oziroma oskrbovancev do njih. Kot spodbujevalni dejavnik so intervjuvanci predvsem poudarili osebno zadovoljstvo, ki ga občutijo v tem delu.

### *Ukrepi spodbujanja zaposlovanja*

Pri zaviralnih dejavnikih so intervjuvanci navajali naslednje nujne ukrepe za spodbujanje zaposlovanja v DO: družbeno priznanje, spremenjeni kadrovski standardi in normativi, višja plača ter krajši in prilagodljiv delovni čas. Potrebna je tudi tehnološka pomoč pri delu. Omenili so tudi večjo vključitev socialne zbornice v procese odločanja v parlamentu in na drugih odločevalskih mestih. Intervjuvanci so tudi omenili ukrep zaposlovanja tujcev, ki je velik izziv zaradi (ne)poznovanja jezika. Zahtevana je bila debirokratizacija postopka.

Posamezni intervjuvanci so zahtevali celovito pomoč države družini zaposlenega v DO, kot je to v ameriški vojski, in navajali primer iz Kanade. Nekateri so predlagali aktivnejšo politiko zaposlovanja. Soglasni so bili pri krepitevi medgeneracijskega sodelovanja in spodbujanju prostovoljstva v šolah. Kot ukrep je bila omenjena pomoč brezposelnih v različnih zavodih, da bi tako zmanjšali pomanjkanje kadra. En inter-

vjuvanec je tudi omenil, da bi bilo treba prioritarno v zdravstvenem sistemu obravnavati bolne, ki delajo v deficitarnih poklicih, saj dolgotrajni bolniški dopusti nastajajo tudi zaradi dolgih čakalnih vrst. Številni intervjuvanci so tudi poudarili, da bi bilo smiselno uvesti državno ali kadrovske štipendiranje, ki bi spodbudilo k zaposlitvi in obenem ohranitvi zaposlitve. Ena intervjuvanka je dejala, da bi morali uvesti popuste za zaposlene v DO na določene storitve. Na mikro ravni zaposleni niso navedli nobenih ukrepov.

## Tabela 2

*Tematska analiza s podtemami in kodami ter citati zaposlenih na centrih za socialno delo in v posebnih socialnovarstvenih ustanovah/ Thematic Analysis with Subthemes, Codes and Quotes from Employees at Social Work Centres and Special Social Care Institutions*

<i>Teme</i>	<i>Podteme</i>	<i>Kode</i>	<i>Citati</i>
Dejavniki zaviranja zaposlovanja	Makro raven	premalno cenjeni skrbstveni poklici zastareli kadrovske standardi in normativi prenizka plača slabši delovni pogoji rigidni sistem zaposlovanja in napredovanja omejevanje zaposlovanja mladih: pridobitev NPK zahteva 5 let delovnih izkušenj in 21 let starosti izkoriščanje bolniškega dopusta za delo na črno preveč birokratskega dela premalno izobraževanja o skrbstvenih poklicih v osnovnih in srednjih šolah	Na splošno smo premalo cenjeni. (Intervjuvanka 26) Pričakovali bi zahvalo s strani ministrov. Ko so se zahvaljevali sestram, domovom, patronažni pa ostalim, so bile oskrbovalke spregledane. (Intervjuvanka 27) Ker je plača tako nizka, cveti delo na črno! (Intervjuvanka 28) Čisto smo se preveč vpletli v te birokratske zadeve, vsako zadevo je treba vpisati, ko bi šla raje na teren pomagat. (Intervjuvanka 30)
Spodbujevalni dejavniki	Makro raven	varna služba, domače okolje	Spodbudna je varna služba in da si v domačem okolju. (Intervjuvanka 31)
	Mezo raven	dobra delovna klima pripadnost kolektivu službeno vozilo neformalna druženja dobra supervizija	Pozitivno vzdušje med delavci. (Intervjuvanka 29) Če je bil nekdo zaposlen in dobi vozilo, s katerim lahko gre domov in pride v službo, je to velika dodana vrednot. (Intervjuvanka 30)
	Mikro raven	navezanost na uporabnike osebno zadovoljstvo	Srčnost, navezanost na uporabnike je tisto pozitivno. (Intervjuvanka 31)

Ukrepi	Makro raven	<p>spremeniti normativ višja plača država naj dovoli delodajalcu, da izobrazí lastne kadre družbeno priznanje večja vključitev socialne zbornice v procese odločanja zaposlovanje tujcev z debirokratizacijo postopkov celovita pomoč države družini zaposlenega nagrajevanje mentorstva pomoč brezposelnih v zavodih državna zaposlitvena akcija prioriteta zdravstvena obravnava bolnih, ki so zaposleni v deficitarnih poklicih okrepiti medgeneracijsko sodelovanje okrepiti prostovoljstvo v šolah krajši in prilagodljiv delovni čas tehnološka okrepitev aktivna politika zaposlovanja</p>	<p>Socialna oskrbovalka ima negativni prizvok, ampak cela Slovenija ima negativni prizvok, ker se pogovarjamo o blaženju socialnih stisk revščine. (Intervjuvanka 41) Zdravstvena zbornica je glasna tukaj pri skrbstvenih poklicih, na katerih dela socialna zbornica, pa kot da ni. Ta vloga se je tudi malo zabilasala. (Intervjuvanka 42) Tako kot v Ameriki naj pomagajo zaposlenim v skrbstvenih poklicih pri stanovanju, šolanju otrok ipd. (Intervjuvanka 43) Dolgotrajne bolniške nastajajo tudi zaradi čakalnih vrst. /.../ Če govorimo o poklicu, ki ga primanjkuje, je potrebno, da bi tukaj vseeno se nekako prioriteto to obravnavalo. (Intervjuvanka 44) Kar mi lahko premaknemo, recimo, da se v šolstvo vpeljejo krožki prostovoljstva. Nekaj je že, a premalo. (Intervjuvanka 45)</p>
	Mezo raven	<p>štipendiranje popust na določene storitve</p>	<p>Nujno uvesti štipendiranje. (Intervjuvanka 42)</p>

## 4 Razprava z zaključki

Kvalitativna raziskava je pokazala, da je odgovor na prvo raziskovalno vprašanje, kateri so ključni zaviralni dejavniki, na makro ravni slaba družbena ozaveščenost o pomenu DO, ki se kaže v družbeni zapostavljenosti DO in poklicev v njej, večdesetletnem zanemarjanju sektorja, njegoví finančni podhranjenosti in zastarelem sistemu DO, ki temelji na institucionalni DO. Posledično so ključni zaviralni dejavniki zastareli kadrovski standardi in normativi DO, iz katerih izhajajo pomanjkanje kadra, nizke plače, tog in večizmenski delavnik ter fizične in psihološke obremenitve zaposlenih. Težava je tudi rigidni sistem zaposlovanja in napredovanja zaposlenih v DO. Organizacijsko delo v DO vključuje preveč birokratskega dela. Ključna šibka točka je tudi izobraževanje, ki premalo vključuje vsebine s področja gerontologije, medgeneracijskega povezovanja in promocije prostovoljstva, slabo organiziran in nagrajen pa je tudi mentorski proces za dijake in študente. Zaposlovanje mladih se omejuje tudi s pogojem, da se za pridobitev certifikata o NPK socialni oskrbovalec/socialna oskrbovalka na domu zahteva pet let delovnih izkušenj pri delu z ljudmi in 21 let starosti. Na mezo ravni oziroma na ravni ustanov DO so zaviralni dejavniki predvsem slabo

vodstvo in z njim povezano pomanjkljivo reševanje sprotnih težav in motiviranje zaposlenih, slabi delovni odnosi, omejene možnosti kariernega napredovanja s pomanjkanjem dodatnega usposabljanja in štipendiranja.

Odgovor na drugo raziskovalno vprašanje, kateri so ključni spodbujevalni dejavniki, sta varna služba in stalna plača z regresom. Na ravni zavodov je spodbujevalni dejavnik dobro vodstvo posameznih institucij, ki sproti razrešuje težave, motivira in omogoča zaposlenim karierni razvoj s plačilom šolnin.

Odgovor na tretjo raziskovalno vprašanje, kateri ukrepi so potrebni za dvig ugleda poklicev v DO, je povečanje financiranja DO, saj spada Slovenija med vzhodnoevropske države, ki namenjajo najmanjši odstotek bruto domačega proizvoda za DO (Spasova, Beaten in Vanhercke, 2018), s ponovnim premislekom o politiki do DO, saj študije priporočajo odmik od stanovanjske oskrbe k domači in skupnostni oskrbi (European Association for Long-Term Care Nursing, 2018; Spasova, Beaten in Vanhercke, 2018; Aloiso idr., 2021), nujna je sprememba kadrovskih standardov in normativov, zagotavljanje konkurenčnih plač, dodatna zaposlitev kvalificiranih oseb, uvedba NPK bolničar negovalec/negovalka, zagotovitev večje avtonomije pri delu in oblikovanju delavnika ter uvedba ugodnosti, kot sta krajši delovni čas in dodaten dopust zaradi zahtevnosti dela, ter izboljšanje pogojev dela tudi z uporabo tehnologije. Glede zaposlovanja tujcev, ki je eden ključnih ukrepov držav v Zahodni Evropi (OECD, 2021b), se pričakuje nujen ukrep debirokratizacije zaposlovanja, čeprav se porajajo dvomi v uspešnost dela zaradi slabega znanja jezika.

Na sistemski ravni bi bilo treba uvesti več možnosti usposabljanja in strokovnega razvoja zaposlenih, usposabljanje ob delu in različne priložnosti za nadaljnje izobraževanje s ciljem posodabljanja kompetenc zaposlenih. Potreben je premislek o spremembi omejitve nacionalne poklicne kvalifikacije, ki za pridobitev certifikata socialni oskrbovalec/socialna oskrbovalka na domu zahteva pet let delovnih izkušenj pri delu z ljudmi in 21 let starosti, saj po eni strani omejuje delo mladih, po drugi strani pa delo s starejšimi zahteva zrelost in razumevanje procesov staranja in je ta starost določena tudi zaradi zaščite starostnika pred neznanjem oziroma nezrelostjo vključenih v oskrbo. Na izobraževalnem področju je treba zagotoviti večji vpis v srednješolske in visokošolske programe, ki vključujejo področja gerontologije, povečati obseg vsebin s področja gerontologije, medgeneracijskega povezovanja in prostovoljstva na vseh izobraževalnih ravneh. Izobraževalni ukrep vključuje tudi izboljšano organizacijo prakse dijakov in študentov, ki bi morala biti tudi plačljiva, pri čemer bi moral biti tudi mentorski proces nagrajen. Na mezo ravni se predlagani ukrepi navezujejo na izboljšanje delovne klime. Od vodstev ustanov in oddelkov se pričakuje ustvarjanje podpornega in spoštljivega delovnega okolja z motiviranjem zaposlenih s pohvalami za dobro opravljeno delo, nagradami in strokovnimi ekskurzijami, spodbujanjem kariernega razvoja (npr. plačilo šolnine), ponudbo usposabljanja za večjo varnost pri delu in uvedbo psihološke podpore (npr. antistresni tečajji), spodbujanje odprte komunikacije in sodelovanja pri sprotnem reševanju težav ter spodbujanje ravnotežja med poklicnim in zasebnim življenjem.

Primerjava z obstoječimi študijami kaže, da ima večina razvitih držav OECD težave s pritegnitvijo in zadržanjem zaposlenih v DO (European Association for Long-Term Care Nursing, 2018; American Health Care Association, 2020). Vendar pa so se druge razvite države znatno prej lotile sistemskih ukrepov in je zato težava s pridobivanjem ustrezno kvalificiranega osebja manjša. Naše ugotovitve so skladne z ugotovitvami obstoječih študij (European Association for Long-Term Care Nursing, 2018; Spasova, Beaten in Vanhercke, 2018; American Health Care Association, 2020; Aloiso idr., 2021), da pomanjkanje kvalificiranega osebja v sektorju DO zahteva takojšnjo družbeno pozornost in ukrepe, kot so postavitev ustreznih kadrovskih standardov in normativov, uvedba konkurenčne plače in ugodnosti /bonusov, večja avtonomija zaposlenih pri oblikovanju delovnika in izvedbi dela, možnosti za izobraževanje (plačevanje šolnine), usposabljanje in strokovni razvoj, tehnološka podpora, uvedba programov za upravljanje s stresom in svetovalnih programov za preprečevanja nesreč pri delu in izgorelosti, spodbujanje pozitivne kulture na delovnem mestu in aktivna promocija za izboljšanje podobe poklica.

To je prva študija, ki je proučevala zaviralne in spodbujevalne dejavnike zaposlovanja v DO v Sloveniji. Največji zaviralni dejavniki so zastareli kadrovski standardi in normativi, nizka plača, tog in večizmenski delovnik ter fizične in psihološke obremenitve zaposlenih. Ključni dejavnik spodbude je redna zaposlitev s stalno plačo. Pomanjkanje kvalificiranega osebja na področju DO zahteva takojšnjo družbeno pozornost in ukrepe, kot so postavitev ustreznih kadrovskih normativov, uvedba konkurenčne plače in ugodnosti/bonusov, večja avtonomija zaposlenih, možnosti za izobraževanje (plačevanje šolnin), usposabljanje in strokovni razvoj, tehnološka podpora, programi za upravljanje s stresom in svetovalni programi za preprečevanje nesreč pri delu in izgorelosti, spodbujanje pozitivne kulture na delovnem mestu in aktivna promocija za dvig ugleda poklicev v DO. Dobljene rezultate se lahko uporabi za sistemske in druge ukrepe na področju promocije poklicev.

*Karmen Erjavec, PhD*

## **Factors Inhibiting and Promoting Employment in Long-Term Care in Slovenia**

*The staffing challenges in the long-term care (LTC) sector in Slovenia are very high. Long-term care is understood as a system of services and interventions for persons who, due to illness, age-related weakness, injuries, disabilities, lack of or loss of intellectual abilities, are dependent on the help of other persons in performing basic and supportive daily tasks on a long-term or permanent basis. It is becoming a social priority of many European countries, as about 4% of the Slovenian and European population is dependent on it, and it is estimated that this share will double in the future (Ramovš, 2019). According to the Long-Term Care Act, such care can be provided in an institution, at home, by receiving a cash benefit, or with the help of a family mem-*

ber's caregiver in combination with partial institutional care; however, the institutionalised form prevails. Slovenia is at the top of the world in terms of the proportion of people placed in institutions (over 20,000 people), and there are also around 15,000 people waiting for institutional care (Account Court of the RS, 2019). This shows the excessive institutionalisation of the LTC system, which does not address the needs of older people as a diverse population. Apart from the high cost of institutionalised LTC, older people prefer to age in the home environment because of the greater attachment, personal relationship, privacy, or control over their care (Kerber et al., 2017; WHO, 2018). The absorption capacity of institutions is limited, which is why they provide care for only 20-35% of all care recipients in Europe and Slovenia. About ten per cent of EU citizens regularly help a person close to them who is incapacitated, ill or disabled; in Slovenia, this amounts to roughly 200,000 people (Ramovš, 2019). Such informal care at home is physically and emotionally demanding for carers, as most do not have sufficient knowledge and support. As informal care, which provides care for two-thirds to three-quarters of people in Slovenia and Europe, has been overlooked and underfunded for many years (WHO, 2018), a new integrated system is emerging in Europe that combines home and professional care into a whole at the local level. It combines health care with social care and, in addition to local homes for the elderly, which are set up as often as kindergartens, also develops programmes that relieve the burden on home care in particular and strengthen it with knowledge.

According to OECD data for 2019, Slovenia's number of employees in education (2 employees in education per 100 persons aged 65 and over) lags far behind the average number of employees in education in OECD countries (OECD, 2021a). At the same time, analyses show that in the coming years the most numerous generations of nursing employees will retire, while at the same time there will be a migration of nursing staff abroad and into other professions (Chamber of Nursing and Midwifery Services of Slovenia 2021). Without enough appropriately qualified staff, accessibility and quality of care are questionable, leading to deteriorating health outcomes, increased rates of hospital readmissions, and higher healthcare costs. Not to mention an even greater burden on LTC staff, who are critical to the quality and safe lives of all generations of residents (European Association for Long-Term Care Nursing, 2018).

The OECD has also recognised the importance of attracting and retaining LTC workers and has published a comparative study on initiatives and measures to attract and retain workers, and improve productivity in OECD countries (2021b). Most measures focus on incentives to (re-)enter the LTC sector or improve its image. Supporting training programmes for students or the unemployed can be effective. Japan, for example, was able to increase its labour force by 20% over four years through increased education and training. Data from the US and France show that wage increases over time are associated with higher worker employment, longer working hours and lower turnover. Promoting healthier work environments and preventing workplace accidents and illnesses can also reduce absenteeism, turnover, and poor worker health in LTC. Data also show that job satisfaction increases and turnover decreases when workers are given greater flexibility and control over their own work. Better use of

technology to help workers do their jobs and coordinate work is also key to increasing efficiency in the sector, especially in communicating with patients, identifying their needs, monitoring satisfaction with LTC, and improving data records. Many countries are also trying to improve the public understanding of the importance of LTC jobs through promotional campaigns.

As the situation in LTC varies from country to country, it is important to find out how Slovenian current and former LTC workers, students and unemployed people see the main employment factors and measures for LTC employment. The aim of the study was therefore to identify the main factors hindering and promoting employment in LTC and the measures needed to attract new workers and maintain staff satisfaction among students, the unemployed, employees and former employees in LTC.

Focus group interviews ( $N = 48$ ) were conducted after the winter of 2022/2023. Results have shown that at the macro level, the fundamental inhibiting factor is the lack of social awareness of the importance of LTC, which manifests itself in the social neglect of LTC and of professions in the sector, the decades-long financial neglect of the sector, its financial under-provision and an outdated LTC system based on its institutionalisation. The main inhibiting factors are therefore the outdated HR norms of LTC, which lead to staff shortages, low wages, rigid and multi-shift working hours, and physical and psychological stress on staff. The rigid system of recruitment and promotion of LTC staff is also a problem. The organisational work in LTC involves too much bureaucratic work. A major weakness is education, which does not include enough content in the field of gerontology, intergenerational integration, and the promotion of volunteering, while the supervision of pupils and students is also poorly organised and rewarded. The employment of young people is also limited by the condition that in order to obtain a certificate as an NVQ social care worker at home five years of professional experience in working with people and the age of 21 are required. At the meso or facility level of LTC, the inhibiting factors are primarily poor management and the associated lack of resolution of current problems and motivation of staff, poor labour relations, limited opportunities for career advancement with a lack of additional training and scholarships.

The survey also found that job security and stable pay with recourse are the most important motivating factors. At the institutional level, encouraging factors are the good management of the institution, which solves problems on the fly, motivates staff, and enables them to develop their careers through the payment of tuition fees.

Measures are needed to raise the profile of professions in LTC; increase funding for LTC; change staffing norms; ensure competitive salaries; hire additional qualified people; ensure greater autonomy in work and the organisation of the working day; introduce benefits, such as shorter working hours and additional leave due to the complexity of the work; and improve working conditions, also by using technology. Regarding the employment of foreigners, an urgent measure to reduce the bureaucracy in employment is expected, although doubts have arisen about the success of their work due to the lack of language skills.

*At the system level, more opportunities for employee education and training, on-the-job training and various training opportunities should be introduced to update employees' skills. Consideration should be given to changing the limit of the national vocational qualification, which requires five years of professional experience in working with people and the age of 21 for obtaining the Social Caregiver at Home certificate, because, on the one hand, this limits the work of young people, and, on the other hand, working with older people requires maturity and an understanding of the ageing processes. This age limit has been set to protect older people from the ignorance or immaturity of those involved in their care. In the field of education, it is necessary to ensure more enrolments in secondary and tertiary courses that include the field of gerontology; to expand the content in the field of gerontology, intergenerational integration, and volunteering at all levels of education. Educational action also includes better organisation of student practice, which should be paid, and rewarding mentors. At the meso level, measures to improve the working climate have been proposed. Facility and department managers are expected to create a supportive and respectful work environment by motivating staff through praise for good performance, awards and professional outings; encouraging professional development (e.g., by covering tuition fees); providing training for increased safety at work and introducing psychological support (e.g., anti-stress courses); encouraging open communication and collaboration in real-time problem solving; and supporting work-life balance.*

*A comparison with existing studies shows that most developed OECD countries have problems attracting and retaining nursing staff (European Association for Long-Term Care Nursing, 2018; American Health Care Association, 2020). However, other developed countries have started systemic interventions much earlier, so the problem of finding suitable staff is less pronounced. Our findings are consistent with the findings of existing studies that the shortage of qualified staff in the LTC sector requires immediate societal attention and action, such as setting appropriate staffing norms; introducing competitive wages and benefits/bonuses; greater autonomy for staff; opportunities for continuing education (payment of tuition fees); training and professional development; technological support; stress management programmes and counselling programmes to prevent occupational accidents and burnout; promoting a positive culture in the workplace; and active promotion to raise the profile of professions in LTC.*

## LITERATURA

1. Aloisio, L. D., Coughlin, M. in Squires, J. E. (2021). Individual and Organizational Factors of Nurses' Job Satisfaction in Long-Term Care: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*, 123, 104073. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104073>
2. American Health Care Association. (2020). *The Long-Term and Post-Acute Care Workforce: Challenges and Solutions*. Dostopno na: [https://www.ahcancal.org/research\\_data/research/ltcworkforce](https://www.ahcancal.org/research_data/research/ltcworkforce) (pridobljeno 28. 2. 2023).
3. Backhaus, R., Jochem, I., Reijnders - Paffen, H. idr. (2021). How to Position, Attract and Retain Registered Nurses in Nursing Homes: A Qualitative, Explorative Study. *Journal of Long-Term Care*, 192–200. <https://doi.org/10.31389/jltc.80>



4. Blindheim, K., Solberg, M., Hameed, I. A. idr. (2023). Promoting Activity in Long-Term Care Facilities With the Social Robot Pepper: a Pilot Study. *Informatics for Health & Social Care*, 48(2), 181–195. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu076>
5. Butler, S. S., Brennan - Ing, M., Wardamasky, S. idr. (2015). Determinants of Job Satisfaction and Turnover among Home Health Aides: Identifying the Unique Needs of a Growing Demographic. *The Gerontologist*, 55(4), 584–595. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu076>
6. Choi, J., Flynn, L. in Aiken, L. H. (2012). Nursing practice environment and registered nurses' job satisfaction in nursing homes'. *The Gerontologist*, 52(4), 484–492. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr101>
7. Eurofound (2020). Long-Term Care Workforce: Employment and Working Conditions, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Dostopno na: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/customised-report/2020/long-term-care-workforce-employment-and-working-conditions> (pridobljeno 28. 2. 2023).
8. European Association for Long-Term Care Nursing. (2018). The Shortage of Long-Term Care Staff in Europe: Causes, Consequences and Solutions. Dostopno na: <https://www.eanp.org/en/projects/ltc-staff-shortage-in-europe.html> (pridobljeno 28. 2. 2023).
9. European Public Servis Union (2022). Staff shortages in health increase across Europe. Dostopno na: <https://www.epsu.org/article/staff-shortages-health-increase-across-europe>.
10. Havig, A. K., Skogstad, A. in Veenstra, M. (2011). Job Satisfaction among Nursing Home Staff: A Literature Review. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 500–516. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01159.x>
11. Kerbler, B., Sendi, R. in Filipovič Hrast, M. (2017). Odnos starejših ljudi do doma in domačega bivalnega okolja. *Urbani izziv*, 28(2), 18–31. <https://doi.org/10.5379/urbani-izziv-2017-28-02-002>.
12. OECD. (2021a). Health at a Glance. OECD INDICATORS. Dostopno na: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=164128013&id=id&accname=guest&checksum> (pridobljeno 28. 2. 2023).
13. OECD.(2021b) Who Cares? Attracting and Retaining Care for the Elderly. Dostopno na: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/92c0ef68-en/index.html?itemId=/content/publication/92c0ef68-en> (pridobljeno 28. 2. 2023).
14. Računsko sodišče RS (2019). Revizijsko poročilo 2019 Skrb: za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih. Dostopno na: [https://www.rs-rs.si/fileadmin/user\\_upload/Datoteke/Revizije/2019/KAM/KAM-2\\_RSP\\_RevizijskoP.pdf](https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2019/KAM/KAM-2_RSP_RevizijskoP.pdf) (pridobljeno 28. 2. 2023).
15. Ramovš, J. (2019). Integrirana dolgotrajna oskrba. *Kakovostna starost*, 22(3), 54–56.
16. Spasova, S., Beaten, R. in Vanhercke, B. (2018). Challenges in Long-Term Care in Europe. *Eurohealth Observer*, 24(4), 7–12.
17. World Health Organization. (2018). Long-Term Care for Older People. Dostopno na: <https://www.who.int/ageing/long-term-care/en/> (pridobljeno 28. 2. 2023).
18. Zakon o dolgotrajni oskrbi v Sloveniji. (2021). Uradni list RS, št. 196/21 (9. 12. 2021). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO762> (pridobljeno 28. 2. 2023).
19. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije (2021). Analiza razmer na trgu dela in kadrovska strategija na področju zdravstvene dejavnosti. Dostopno na: [https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/09/Analiza\\_razmer\\_na\\_trgu\\_dela\\_in\\_predlog\\_politik\\_ter\\_ukrepov\\_kadrovske\\_strategije2.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/09/Analiza_razmer_na_trgu_dela_in_predlog_politik_ter_ukrepov_kadrovske_strategije2.pdf) (pridobljeno 28. 2. 2023).