

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Tjaša Obreza

**Izdelava kompetenčnih profilov za izbrane poklicne skupine v zdravstvenem
zavodu**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2012

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Tjaša Obreza

Mentor: doc. dr. Samo Pavlin

**Izdelava kompetenčnih profilov za izbrane poklicne skupine v zdravstvenem
zavodu**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2012

ZAHVALA

»Tisto, kar me žene naprej, so moji cilji.«

Muhammed Ali

Zahvala gre v prvi vrsti mentorju, doc. dr. Samu Pavlinu, ki me je vzel pod svoje okrilje in mi z napotki pomagal doseči želeni cilj.

Zahvaljujem se generalnemu direktorju Zdravstvenega zavoda, za dovoljenje uporabe podatkov, ki sem jih potrebovala za nalogo.

Metka, hvala za vso literaturo, spodbudo, ideje, dobro voljo, pomoč, pogovor, usmeritve.

Hvala vsem, ki so pripomogli in bili pripravljeni sodelovati pri nastanku diplomske naloge.

Žarko, hvala za vso pomoč in dejstvo, da si verjel vame.

Mija, Mitja in Kristina, brez vas bi bilo dolgočasno.

Jasmina, tebi hvala za vse tiste »terapije« čez leto, ki te dvignejo, ko si že čisto na dnu.

Hvala tebi, Andrej.

Katja, hvala za vse skuhane kavice, pogovore, druženja – naj tako ostane.

Pavla, hvala za vse.

Brez prijateljic, prijateljev in 'cimer' v Rožni dolini prav tako nebi zbrala prave motivacije – vi že veste, kateri ste!

Jožica in Jadran, hvala vama za vso pomoč, druženja, nasvete in spodbude.

In nazadnje NAJVEČJA zahvala VAMA, oči in mami. Za vse kar sta mi omogočila. Še posebej tebi mami, ker se vztrajno boriš!

Izdelava kompetenčnih profilov za izbrane poklicne skupine v zdravstvenem zavodu

Kompetence in kompetenčni profili so v UČV (upravljanje človeških virov) pogosto obravnavana tema, pa vendar vsakič znova odpirajo nova vprašanja in so podlaga za nove definicije. Ugotavljam, da kompetenčni profili predstavljajo vedno bolj nepogrešljiv del organizacije, saj z njimi vodje in kadrovski strokovnjaki uvidijo sliko o tem, kakšne kadre potrebujejo za učinkovito delovanje, zaposleni pa pridobi informacijo o tem, kaj se od njega dejansko zahteva na delovnem mestu. V diplomskem delu je tako glavni namen oblikovati kompetenčne profile trem poklicnim skupinam: fizioterapevt, delovni terapevt in diplomirana medicinska sestra, za katere sem mnenja, da eden brez drugega ne morejo popolnoma funkcionirati v smislu delovanja s pacienti, posebno pa v obravnavanem zavodu. Za to, da osnuješ kompetenčni profil, je najprej potrebno spoznati kompetence teh poklicev. S polstrukturiranim intervjujem sem poskušala na delavnicah od respondentov pridobiti in ugotoviti tiste skupne kompetence, ki jih povezujejo z ostalimi poklici ter specifične kompetence, ki te tri poklice razlikujejo drug od drugega. Kljub majhnemu številu udeležencev sem prišla do različnih ugotovitev in seveda, kompetenc, ki sem jih potrebovala, da se je profil na neki način izpopolnil.

Ključne besede: kompetence, kompetenčni profil, fizioterapevt, delovni terapevt, diplomirana medicinska sestra.

The making of competency profiles for selected occupational groups in a primary health care centre

Competencies and competency profiles are often being discussed in the human resource management but they still bring up new issues and help base new definitions. The competency profiles seem to me to be less and less dispensable parts of organization because they help managers and HR professionals realise what kind of cadres they need to function effectively and help employees acquire information about the actual requirements at the place of work. The main aim of the diploma work is to form the competency profiles for three occupational groups: physiotherapists, occupational therapists and nurses with medical degrees; because I think that they cannot entirely function in dealing with patients without each other, especially in the given care centre. To provide a competency profile we first need to know what the competencies of these professions are. By means of a half-structured interview I tried to find out from respondents in workshops what the common competencies with other professions are and what the core competencies which separate the three professions are. Despite the low number of participants I established some statements and competencies that I needed to perfect the profile in some way.

Key words: competencies, competency profile, physiotherapist, occupational therapist, nurse with a medical degree.

KAZALO

1 UVOD	7
2 TEORETSKA IZHODIŠČA POVEZANA S KONCEPTOM KOMPETENC	10
2.1 Kompetence	10
2.2 Ključne kompetence	13
2.3 Specifične kompetence	14
3 KOMPETENČNI MODELI IN PROFILI	16
4 METODOLOGIJA	21
4.1 Izbor metode	21
4.2 Pristop k oblikovanju kompetenčnih profilov	22
4.3 Samoevalvacija rezultatov	23
5 OPIS DELOVNE ORGANIZACIJE	25
5.1 Zdravstveni zavod	25
5.2 Služba za upravljanje s človeškimi viri in njihovi izzivi v zdravstvenem zavodu	26
5.3 Vrednote, poslanstvo, vizija in strategija zdravstvenega zavoda	27
6 REZULTATI ANALIZE: OPISI DELOVNIH MEST IN PREDSTAVITEV KOMPETENČNIH MODELOV	28
6.1 Opis delovnega mesta fizioterapevt in prikaz kompetenčnega modela	28
6.2 Opis delovnega mesta delovni terapevt in prikaz kompetenčnega modela	31
6.3 Opis delovnega mesta diplomirana medicinska sestra in prikaz kompetenčnega modela	33
7 INTEGRALNI MODEL	36
9 ZAKLJUČEK	41
10 LITERATURA	43
PRILOGE	49
Priloga A: SISTEMATIZACIJA DELOVNIH MEST V SLOVENIJI	49

Priloga B: Izsek iz »Essential Competency Profile for Physiotherapists in Canada« .	50
Priloga C: Odgovor na vprašanje o kompetenčnem profilu kanadskih fizioterapevtov s strani Združenja Kanadskih fizioterapevtov	52
Priloga Č: Vprašanja za polstrukturirani intervju.....	54

1 UVOD

Če beseda nanese na kompetenčni profil, večina ljudi, ki niso del upravljanja človeških virov oziroma jih to področje ne zanima, pravzaprav sploh ne ve, o čem je govora. Pa vendar, tudi tisti, ki se poslužujemo tega področja še vedno iščemo neko točno definicijo, ki bi obveljala in bila razumljena širši javnosti. Preden se v celoti posvetim kompetenčnemu profilu, je najprej treba pojasniti sam pojem kompetence. Tu naletimo tudi na majhno oviro oziroma nejasno razsežnost te definicije, kajti obstaja jih že mnogo, ki so si med seboj podobne, pa vendar vsaka od slednjih poskrbi za še dodatno razvejanost. Že Kohont (2005) je v svojem raziskovanju o kompetencah ugotovil, da pravzaprav obstaja toliko definicij kompetenc kolikor je avtorjev. Izmed tistih, ki sem jih prebrala v literaturi na temo, ki sem se je lotila v tej diplomski nalogi, je in ostaja meni najbližja definicija kompetenc, kot jo definira P. Perrenoud (Perrenoud v Majcen 2009, 23) in sicer, da so »kompetence posameznika aktivacija, uporaba in povezanost znanja, sposobnosti, motivov, samopodobe in vrednot, ki mu v kompleksnih, raznovrstnih in nepredvidljivih situacijah, v organizaciji in družbi sploh omogočajo uspešno izpopolnjevanje vlog, opravljanje nalog in reševanje problemov«. Ta definicija mi bo vodilo skozi celotno nalogo, saj menim, da je dober približek k bistvu in racionalizaciji pojma »kompetenca« in hkrati pomeni lažji pristop do pričakovanega cilja.

Vloga kompetenc v razvoju organizacij in upravljanja s človeškimi viri je po korakih pridobivala svojevrsten pomen. Organizacije vse bolj potrebujejo zaposlene, ki so svoje delo sposobni opraviti kompetentno ter pri tem tudi zadovoljiti stranko oziroma uporabnika dobrin, ki jih organizacija proizvaja. Vedno bolj je močna težnja po ljudeh, ki imajo neka specifična znanja, posebne spretnosti in veščine, kajti tovrstni ljudje, v tem neizprosni boju na trgu, predstavljajo konkurenčno prednost. »Z vrednotenjem znanja, veščin in kompetenc zaposlenih ne pridobi le podjetje, temveč tudi zaposleni, ki dobijo večji pogled v širino in pomen svojega znanja in se zato lažje odločajo o nadaljnjem kariernem razvoju – v podjetju ali zunaj njega« (Sedej v HRM 2009, 12).

Predmet preučevanja je kompetenčni profil za tri poklicne skupine v zdravstvenem zavodu. Kompetenčni profil dopolnjuje sistematizacijo delovnih mest, uporabljen je

v sistemih ocenjevanja in nagrajevanja, lahko tudi pri načrtovanju in merjenju učinkovitosti izobraževanj in usposabljanj. Strokovnjaki iz univerze v Wageningenu kompetenčni profil definirajo kot »pregled bistvenih elementov poklicnih kompetenc, obstoječega znanja, spretnosti in obnašanja, ki so zahtevani za učinkovito storitev« (Chatenier 2008) in menim, da je to trenutno najbližja in najboljše definicija le-tega. Preden določimo profil in kompetence, se je nujno treba seznaniti z delovnim mestom, za katerega se dejansko slednji gradi, ter vizijo in strategijo podjetja, kjer imajo ta profil zaposlenih. Zavedati se moramo, da proces določanja kompetenc oziroma ustvarjanje kompetenčnega profila niti malo ni enostavno, zato je treba dobro pretehtati dejstva in različne dejavnike že v teoretičnem delu in jih preoblikovati tako, kot sem si zastavila v empiričnem delu naloge.

S polstrukturiranim intervjujem bom skušala od respondentov izluščiti po njihovem mnenju najpomembnejše kompetence, ki jih razlikujejo od drugih poklicev, ki so bili udeleženi v raziskavi. Respondentov bo dvanajst. To zaobsega štiri fizioterapevte, štiri delovne terapevte in štiri diplomirane medicinske sestre. Izhodiščne točke s katerimi se lotevam empiričnega dela naloge so tri, in sicer, opis delovnih mest, ki jih uporablja zdravstveni zavod v lastni sistematizaciji delovnih mest, vizija in razvojna strategija.

Glavna teza predpostavlja, da se **specifične kompetence poklicev med seboj razlikujejo po zahtevnosti dela, načinu dela z uporabniki njihovih storitev, po nalogah na samem delovnem mestu in odgovornosti, ki jo imajo do uporabnikov do take mere, da je v praksi UČV potrebno uporabljati vsakemu poklicu lastni kompetenčni model. Kljub temu pa je smiselna hkratna uporaba in izdelava enotnega kompetenčnega modela, saj vsak od teh poklicev sodeluje pri rehabilitaciji bolnikov.** To tezo bom poskušala utemeljiti z lastno metodologijo in argumenti, ki jih ponuja izbrana literatura.

Diplomska naloga je razdeljena na dva dela, in sicer, v teoretičnem delu bom razčlenila in pojasnila pojme kompetenca in kompetenčni profil ter na kratko predstavila obravnavni Zdravstveni zavod, njihovo vizijo in razvojno strategijo ter funkcije službe za upravljanje s človeškimi viri. Pomemben del teorije predstavljajo

tudi opisi delovni mest iz katerih bom kasneje v empiričnem delu črpala podatke za osnovanje kompetenčnega profila. V empiričnem delu se bom v celoti posvetila oblikovanju profila posameznega poklica in profila, ki je skupen vsem trem poklicem. Pri tem mi bodo v pomoč ugotovitve iz opravljenih intervjujev na krajših delavnicah in različni podatki iz raznovrstne strokovne literature.

2 TEORETSKA IZHODIŠČA POVEZANA S KONCEPTOM KOMPETENC

Teoretičen del začnjam z definicijami kompetenc. Najprej bom prikazala splošen okvir o kompetencah, torej pregled definicij različnih avtorjev, kasneje pa razčlenitev ključnih in delovno specifičnih kompetenc. Ob koncu poglavja o kompetencah še na kratko opišem njihov pomen v sistematizaciji delovnih mest in zakaj se jih v slednje uvaja.

2.1 *Kompetence*

Ni dvoma, da del organizacijskega znanja pripada zaposlenim v organizaciji. Čeprav je uporaba tega znanja pomemben faktor v konkurenčnem okolju, ni dovolj samo dejanska uporaba znanja zaposlenega. Zaposleni morajo ustvarjati organizacijske vrednote, če hočejo biti vir konkurenčne prednosti. Ti viri so dragoceni, če dovolijo organizaciji, da razvija strategije, ki dokazujejo uspešnost in učinkovitost, kar pomeni, da morajo biti zahteve in predlogi delovnega mesta heterogeni. S tem se fokusirajo na delovna mesta, ki jih organizacija nudi, pri čemer se potrebuje različne tipe spretnosti in kjer se na koncu izkažejo posamezniki s svojimi spretnostmi. O kompetitivni prednosti lahko govorimo takrat, ko so ti viri redki. Ta značilnost pa se nanaša na raznolikost zaposlitvenih bazenov. Če v organizaciji vzorci in stopnje spretnosti niso porazdeljeni na pravi način, potem bodo nekatere organizacije sposobne pridobiti talent, ki ga potrebujejo, druge pa ne, pri čemer, *ceteris paribus*, ta del človeškega kapitala pomeni vir trajne konkurenčne prednosti. Organizacije lahko pridobijo človeški kapital na trgu ali pa ga razvijajo same. V kontekstu UČV to pomeni, da če obstaja duplikat vira ali pa je posneman s strani drugega podjetja, to ni več vir dolgotrajne prednosti. Dolgotrajni vir konkurenčne prednosti nima substitutov in je zatorej edinstven (Ordóñez de Pablos in Lytras 2008).

Pojem »kompetenca« se od države do države razlikuje. Dogovor o tem kaj pravzaprav kompetence so, katere so pomembne in kako pristop pridobivanja kompetenc najde pot v različnih podjetjih, zavodih itd., ne obstaja. Dejstvo pa je, da se o tem ne pogovarjamo več samo znotraj delovnega okolja ali v kontekstu izobraževanj, pač pa so preprosto postale del vsakdanjega osebnega in družbenega življenja. Spremembe v družbi, napredek tehnologij in globalizacijo spremljajo novi izzivi, ki jih moramo osvojiti: naraščanje individualizacije in rast družbene

raznolikosti, razširjanje ekonomske in kulturne uniformnosti ter dostopnost do hitro rastoče vrednosti informacij (Rychen v Barth in drugi 2007). Barth, Godemann, Rieckmann in Stoltenberg (2007) pravijo, da so kompetence lahko postopoma pridobljene na različnih stopnjah in se odražajo v uspešnih dejanjih. Opisane so kot take, ki se jih lahko naučiš, ne moreš pa kompetenc učiti druge.

Iz kompetenc se lahko razvidi še mnogo več. Nanašajo se na motive v smislu vplivanja na posameznikovo delovanje, osebne lastnosti (traits), kot fizične značilnosti ter načine odzivanja posameznika na situacijo, samopodobo (self-concept) v smislu navad in vrednot ter znanja v smislu informacij, ki jih ima oseba na specifičnih področjih ali v smislu sposobnosti opraviti neko fizično ali umsko delo (Spencer in drugi v Pavlin 2007, 39).

Boyatzisu (Boyatzisu v Svetlik in drugi 2005, 218) kompetence dojema kot izražanje značilnosti posameznika, ki razlikujejo odlično opravljanje njegovega dela od povprečnega ali slabega. Vsebujejo različne motive, sposobnosti, samopodobe, družbene vloge oziroma splet različnih vrst znanja, ki jih posameznik uporablja v določeni situaciji za učinkovito in/ali superiorno delovanje (Svetlik in drugi 2005, 32).

Lucia in Lepsinger (Lucia in Lepsinger v Kohont 2011, 62), sta menja, da so kompetence prednostne značilnosti osebe, ki se kažejo v uspešnem in učinkovitem delovanju na delovnem mestu. Gre za različen nabor znanj, sposobnosti, veščin in stališč, ki vplivajo na delo posameznika in jih lahko merimo glede na sprejete standarde in jih lahko izboljšamo z usposabljanjem in razvojem.

Lanzara (Lanzara v Civelli 1997) pa pravi, da imajo kompetence kritično, družbeno vrednato in dopuščajo identiteto ali družbeno vidljivost. Glede na Civellija (1998) pa je kompetence težko prepoznati in odkriti, zato jih ljudje, ki si jih lastijo, pogosto niso zmožni odkriti in zaznati.

Majcnova (2009, 24) sama oblikuje svojo definicijo kompetenc, in pravi, da so »kompetence tiste lastnosti oziroma značilnosti delavca, ki mu omogočajo, da uspešno izvaja delovne naloge in rešuje probleme na določenem delovnem mestu ali delovnem področju«.

Dessler (2011, 408–410) kompetence opisuje kot način na katerem temelji plačilo za neko opravljeno delo. S tem misli, da neko podjetje raje plačuje za delavčev razpon, globino in tip sposobnosti ter znanja kot pa za samo ime delovnega mesta, ki ga posameznik zaseda. Torej dejansko je bolj pomembno, kakšne so tvoje spretnosti na nekem delovnem mestu kot kakšno delovno mesto zasedaš. Pravi, da se na kompetencah temelječe plačilo osredotoča na način, da bi zaposlen v I razredu, ki lahko opravi delo II razreda, dobil plačilo kot delavec II razreda in ne I. Na splošno pa pravi, da so kompetence nazorne sposobnosti, znanja, spretnosti ali vedenja, ki omogočajo delo.

Predstavljajo nekakšno novo priložnost letnim razgovorom, saj so ti bolj kot ne opešani. Novi modeli kompetenc ponujajo oziroma omogočajo njihovo prenovo. Lahko rečemo, da zaposleni iz letnih razgovorov končno lahko dobijo ne le odgovore na to, kaj se od njih pričakuje (cilji, naloge, vloge, odgovornosti, standardi delovne uspešnosti), ampak tudi odgovore na to, kako lahko to uresničijo (pričakovana vedenja oz. zahtevane kompetence) (Gruban 2011).

Kompetence imajo pomemben del tudi v pogodbi o zaposlitvi, kjer se predpostavlja opis delovnih mest. Res je, da vsa podjetja oziroma organizacije tega še nimajo urejenega, jih pa vedno več stremi k temu. Zahtevane kompetence z opredeljeno lestvico vedenjske frekvence pogostosti njihove uporabe, bi morale biti, po mnenju Grubana (2012), zapisane že v posodobljenih delovnih mestih, torej sistematizaciji. Sistematizacija je obvezen organizacijski splošni akt. Več o tem v **Prilogi A**.

Za sam pojem kompetence lahko rečem, da je obširen. Podane definicije sem izbrala zato, ker so si v večji meri podobne in bi jih pravzaprav lahko združila in predpostavila eno skupno, bistveno definicijo. Kompetence so prednostne značilnosti, način obnašanja ali razmišljanja, reagiranja na situacije, nabor znanj, sposobnosti veščin in stališč, ter kritična/družbena vrednota, ki dopušča identiteto in družbeno vidljivost. Postajajo in dejansko so tudi že eden od temeljev organizacije, na katerih slednje gradijo konkurenčno prednost v tem neizprosni boju na trgu, ki ga je gospodarska kriza še bolj oslabil. Iskalcem zaposlitve olajšajo delo, saj lahko razberejo ali so primerni za delovno mesto na katerega se javljajo oziroma razberejo, kaj se od njih sploh pričakuje in kako naj to uresničujejo, organizacijam pa omogočajo, da postavljajo »prave ljudi« na »prava delovna mesta«. Tudi med

raziskovalci je široko razširjeno mnenje, da so kompetence bistvene za produktivnost, kompetitivnost in inovativnost. Razumevanje kompetenc daje organizaciji možnost povečanja delovne uspešnosti tudi in predvsem v spremenjenih delovnih razmerah (Stare v HRM 2005, 15).

2.2 Ključne kompetence

Ključne kompetence se zadnje čase pojavljajo predvsem na področju izobraževanja. Kot ugotavlja Kohont (2011, 70), gre za multifunkcionalne in transdisciplinarne kompetence, uporabne in učinkovite v različnih situacijah, kotekstih, nalogah in spremenljivih okoliščinah.

Skupina za opredelitev in izbor (ključnih) kompetenc v okviru OECD – DeSeCo, ključne kompetence definira kot tiste, ki so pomembne na različnih področjih življenja in prispevajo k uspešnosti življenja in delovanja družbe. Vsako kompetenco sestavlja kombinacija medsebojno povezanih kognitivnih in praktičnih sposobnosti, znanj, motivov, vrednot, stališč, čustev ter ostalih vedenjskih in socialnih komponent, ki jih lahko posameznik mobilizira za uspešno delovanje. Opredelitev in izbira ključnih kompetenc sta odvisni od družbenih vrednot (Kohont 2011, 71).

Majcnova (2009, 30) pravi, da je na ključne kompetence potrebno biti še posebej pozoren, ker se znova pojavlja veliko definicij. Sama pravi, da so to tiste, ki so za neko področje neizbežne, najpomembnejše, zares potrebne. Ko pa je govora o ključnih kompetencah človeka, pa se nanaša na njegove izrazite lastnosti, izrazite zmožnosti, na tisto, kar ga dela zanimivega, s čimer se bistveno odlikuje od drugih – kar mu pomaga dosežati uspehe na področju, kjer deluje.

Pri ključnih kompetencah je pomembna uporaba same terminologije - v angleški literaturi se jih lahko namreč definira kot »key competencies« ali pa »core competencies«, ker pomenijo nekaj bistvenega, pomembnega, nekaj brez česar ne gre. Se pa ti izrazi uporabljajo za različne situacije. Pomembno je vedeti za katero področje se uvajajo oziroma za katero raven veljajo – ali so ključne za življenje ali podjetje, tudi za enkratne podvige (Majcen 2009, 30).

Glede na Sedejevo (Sedej v HRM 2009, 11) morajo ključne kompetence izpolnjevati tri merila, in sicer kot prvo prispevajo k razvijanju merljivih ekonomskih, socialnih in družbenih koristi za posameznika, podjetje in družbo. Kot drugo predstavljajo instrument, s katerim se posamezniku omogoči spoprijemanje s pomembnimi zahtevami in izzivi v raznolikih okoljih. Kot tretje pa so pomembne za vse posameznike, ne samo za specialiste, ker naj bi pripomogle k zmanjševanju enostranskega poudarka na kompetencah, potrebnih v nekaterih specifičnih poklicih, karieri ali socialnih položajih.

Zanimivo definicijo ključnih kompetenc podaja Mayer Committee, ki je v Avstraliji poznan kot glavni akter v oblikovanju splošnih znanj. Slednji je sprejel tudi veliko pomembnih odločitev, ki še naprej vplivajo na politiko izobraževanja. Za ključne kompetence so zapisali, da so to kompetence, ki so bistvene za učinkovito participiranje v ponavljajočih vzorcih dela v organizaciji. Pozornost posvečajo predvsem zmožnosti uporabe znanja in spretnosti na način, da ju integrirajo v delovne situacije. Ključne kompetence so generične v tem, da se na splošno bolj sklicujejo na delo samo, kot pa delo v določenih poklicih ali panogah. To pomeni, da ključne kompetence niso bistvene samo za participiranje pri delu, ampak so prav tako ključnega pomena za učinkovito participiranje v nadaljnjem izobraževanju in na sploh v nadaljnjem življenju (Guthrie 2009, 9).

Glede na Hamela in Prahalada (Hamel in Prahalad v Srivastava 2005, 52) imajo ključne kompetence tri osnovne značilnosti, in sicer zagotavljajo dostop do različnih trgov, pomembno prispevajo h koristnosti končnih izdelkov, in so za konkurente neposnemljive. Nobenega dvoma ni, da bodo podjetja zagotovo koristila njihove ključne kompetence, če vedo, katere to so, in pripravila načrte za sistematično razvijanje in uvajanje teh ključnih kompetenc. Ideja o uspešnih podjetjih, ki imajo boljše zmožnosti za vzvod njihovih ključnih kompetenc, izvira iz navajanja ustvarjanja ključnih kompetenc. Viri, sposobnosti ali spretnosti, ki niso izkoriščeni ali uporabljeni, ne bodo predstavljali nikakršne prednosti (Srivastava 2005, 52).

2.3 Specifične kompetence

Civelli (1998) ugotavlja, da je v veliko primerih proces pridobivanja znanja »impliciten« in da zaposleni znotraj organizacije pogosto nimajo pravega orodja, ki

bi pripomoglo k temu, da bi prepoznavali specifične kompetence. Dejansko se ne zavedajo oziroma ne vedo, ali so specifične kompetence navzoče znotraj organizacije in/ali kje in kako jih je še možno najti zunaj organizacije. Edina možnost dodatnega iskanja specifičnih kompetenc, ki jo predpostavlja Civelli je, da se usmerijo na zunanji trg, kjer pa na žalost, ni pričakovati povratnih informacij. Poudarja, da ljudje ne znajo ocenjevati sami sebe in prepoznavati specifičnih kompetenc. Pravi, da vsak človek sam po sebi skriva potencial, ki ni ovrednoten tako kot bi moral biti.

New (New v Svetlik in drugi 2005, 39) za delovno specifične kompetence meni, da so aspekti aktivnosti v določeni vlogi, povezani z učinkovitim delovanjem v tej vlogi. So atributi, ki so potrebni za to, da uspešno opravimo določeno delo oziroma delovno nalogo.

Pod pojmom specifične kompetence razumemo tudi delovno-specifične kompetence ali managerske kompetence ter organizacijsko-specifične. Delovno-specifične so neposredno povezane z opravljanjem nalog posameznika in njihovo uspešnostjo, organizacijsko-specifične pa povezujemo z uspešnostjo posameznika v organizaciji kot celoti (Gorenak 2007, 12).

Za reševanje zahtevnih nalog in problemov je potrebno imeti specifična znanja in sposobnosti. Kohont (2005, 39) opozarja, da so ključne kompetence brez prave vrednosti, če posameznik ne razvije individualnih, specifičnih kompetenc za reševanje kompleksnih problemov. Same po sebi ne zagotavljajo uspešnosti pri delu. So le pogoj za opravljanje katerega koli dela in osnova za razvoj individualnih kompetenc. S tem nakazuje na obvezno povezovanje ključnih in specifičnih kompetenc.

S specifičnimi kompetencami zaključujem poglavje o kompetencah. V naslednjem poglavju pa pozornost namenim raziskovanju in definicijam kompetenčnih modelov in profilov. Sprva je potrebna razlaga, zakaj so slednji pomembni oziroma kaj sploh predstavljajo in zakaj se jih uporablja. Kasneje, v empiričnem delu, pa se ta model dejansko ustvari.

3 KOMPETENČNI MODELI IN PROFILI

Kompetenčni pristop pripomore k temu, da lahko organizacija odgovarja na pritiske potrošnikov, ki so vedno bolj zahtevni in težijo h kavliteti in individualiziranim storitvam ter izdelkom. Te pritiske dodatno ustvarijo še procesi devolucije vodij, opolnomočenja in individualne obravnave zaposlenih, ki prenašajo sprejemanje odločitev na nižje ravni organizacije, zato je ključnega pomena sposobnost vodenja, procesnega, konceptualnega razmišljanja in funkcionalno, specialistično znanje na določenem strokovnem področju. Tudi od zaposlenih se pričakuje, da stalno nadgrajujejo znanje, po drugi strani pa je vse več potreb po specifičnem znanju, ker se ob naraščanju in nenehnem spreminjanju tehnologije pričakuje, da bo zaposleni obvladoval vedno bolj spremenljivo množico znanja (Kohont 2011, 87).

Namen uvajanja kompetenčnih modelov je priskrbeti si kakovostno orodje za zagotavljanje kompetentnih kadrov, s čimer se zadovoljuje sedanje in prihodnje potrebe za doseganje načrtovanih poslovnih rezultatov (Majcen 2009, 191). Kompetenčni modeli obravnavajo posameznika kot celoto. Gruban (2012) ugotavlja da znanje (kaj), ni nobena garancija delovne uspešnosti in da sta za učenje in spreminjanje potrebna še odgovora na vprašanje kako (veščine in sposobnost uporabe znanja) in zakaj (odnosi in motivi, prepričanja, lastnosti, hotenja, vrednote). Vse to troje pa tvori kompetence. Kompetenčni modeli tako predstavljajo okvir, ki se ga gradi s kompetencami, pri čemer se njihovo vsebino dopolnjuje z različnimi podatki. Iz tega nato sledi produkt, ki ga imenujemo kompetenčni profil. Zato se v nadaljevanju posvetim definicijam kompetenčnega profila.

Z oblikovanimi kompetenčnimi profili lahko zagotavljamo potrebe po specifikih glede na posamezne dejavnosti v panogi kot tudi glede na delovna mesta. Kompetenčni profili so osnova za izvajanje odlične kadrovske prakse v organizacijah: za strokovno selekcijo kadrov, njihovo ocenjevanje in nagrajevanje kadrov ter stalni razvoj zaposlenih. Je tudi eden izmed ključnih orodij za bolj operacionalno obravnavo intelektualnega kapitala (Gomboc 2007,14).

Kadar se posameznik znajde v situaciji, ko se želi predstaviti kot kompetenten, je bolj verjetno, da bo to razumljeno kot samopromocija, kjer se poudarja primerne

osebne attribute in dosežke, ki naj bi ustrezali pričakovanjem drugih - tistih, ki iščejo določen profil zaposlenih za neko delovno mesto. Kompetenčni profili nam pokažejo kaj organizacija od posameznika pričakuje v določeni vlogi – to aplicirajo stopnje pričakovanih kompetenc. Primerjava dejanskih in pričakovanih kompetenc pa daje podlago za načrtovanje razvojnih dejavnosti. Skupno razumevanje pričakovanih in potrebnih kompetenc za opravljanje nalog vpliva na zadovoljstvo delavcev, fluktuacijo in doseganje strateških ciljev (Kohont in Naglič v Bilten SV 2006, 161). Brod, Centrih in Košič (HRM 2007, 50) pa ugotavljajo, da so kompetenčni profili osnova za izvajanje odlične kadrovske prakse v organizacijah in sicer, za strokovno selekcijo kadrov, njihovo ocenjevanje in nagrajevanja kadrov ter stalni razvoj zaposlenih.

Profil je stanje doseženih kompetenc za točno določeno delovno mesto ali pa organizacijsko vlogo posameznika oziroma, na kratko, želen nabor kompetenc, ki naj bi jih posameznik dosegal. Veliko pripomore k organizacijskim ciljem oziroma pričakovanjem – delodajalci na podlagi tega hitreje pridobijo oziroma izberejo ustreznega kandidata za delovno mesto, ki ga iščejo. Gre torej za merila, ki se jih postavlja kandidatom za zaposlitev (Radončić 2010, 8).

Primer dobre prakse, zakaj so kompetenčni profili vedno bolj pomembni in pripomorejo k boljšemu doseganju rezultatov in konkurenčnosti organizacij, je iz univerze v Wageningenu. Ukvarjali so se s kompetenčnimi profili odprtih inovativnih timov za katere je značilno medorganizacijsko učenje. S pomočjo strokovne literature, raziskovalnih intervjujev in fokusne skupine, so skušali pridobiti natančnejše podatke oziroma želene kompetence, s katerimi so nato tvorili kompetenčni profil. Ugotovili so, da je vse več podjetij, ki se zatekajo k takšnim timom. V praksi to pomeni, da si poklici iz različnih organizacij delijo in ustvarjajo novo znanje oziroma se učijo skupaj. Kompetenčni profil definirajo kot pregled bistvenih elementov poklicnih kompetenc, obstoječega znanja, spretnosti in obnašanja, ki so zahtevani za učinkovito storitev. Organizacije zelo pogosto uporabljajo kompetenčne profile za upravljanje človeških virov. Iz tega sledi, da kompetenčni profil za člane odprtega inovativnega tima omogoči organizacijam boljšo selekcijo in/ali oskrbo poklicev za te time, in posledično s tem tudi večji uspeh oziroma učinkovitost same organizacije, saj s tem pridobijo dragocene človeške vire,

ki napovedujejo in ustvarjajo konkurenčno prednost. Ker odprti inovativni timi postajajo vse bolj skupna praksa v organizaciji, je zelo pomembno definirati kompetence, ki jih je potrebno trenirati za uspešno delovanje v takih timih (Chatenier 2008).

Pridobivanje in zbiranje, ocenjevanje in nagrajevanje, razvoj in usposabljanje zaposlenih ter upravljanje njihove kariere se izvaja drugače, ko se kompetence jasno opredelijo v procesu upravljanja človeških virov. Lawler (Lawler v Svetlik in drugi 2005, 52) ta proces imenuje »kompetenčna organizacija« in gre za celostni pristop k upravljanju človeških virov v organizaciji, ki vključuje vse zaposlene, ki so kreativni in inovativni ter želijo pridobiti novo znanje, prevzeti več odgovornosti in tako vplivati na lasten razvoj. To povečuje motivacijo za delo ter vključenost posameznika v delovni proces in s tem pripomore k uspešnosti organizacije (Svetlik in drugi 2005, 52).

Da obstaja različno pojmovanje kompetenčnega profila oziroma različno dojetje slednjega, dokazujejo na primer tudi odgovori respondentov na intervjujih, ko sem jih vprašala po mnenju, kaj jim dejansko pomeni pojem kompetenčni profili. Razumejo jih kot »nabor znanj in postopkov za katere so usposobljeni, da jih samostojno opravljajo«. Prav tako jim predstavljajo mejo, kjer se njihov poklic loči od drugega poklica. Smatrajo ga tudi kot »opravljanje poklica za katerega so potrebne izkušnje in znanje tekom šolanja«. Na splošno pa poudarjajo, da to pomeni »prednost pri ustvarjanju 'konkurence' oziroma prednost, ki jih ima lahko posameznik v timu«.

Pogovor s fizioterapevti je nanesel še na krajše primerjave z drugimi državami, a je bila največkrat omenjena in poudarjena Kanada. Dejstvo, da imajo kanadski fizioterapevti zelo dobro urejen sistem dela in da med drugim tam deluje tudi veliko združenj, ki so tudi uspešna in napredna, njihovi rezultati pa znani po celem svetu, me ni tako presenetil, saj je bilo o tem že veliko slišati. Kljub temu sem se odločila raziskati njihove objave, ki so dostopne na spletnih straneh in med drugim našla objavljeno publikacijo z naslovom »Essential Competency profile for Physiotherapists in Canada 2009«, ki so jo osnovali za fizioterapevte. Ta vsebuje opis kompetenc, ki naj bi jih imeli posamezniki na začetku zaposlitve in bi jih nato

nadgrajevali skozi njihovo kariero. Prav tako ta profil opisuje navodila za razvoj kompetenc skozi čas. Odraža raznolikost fizioterapevske prakse in pomaga podpirati razvoj poklica in odnosa do spreminjajoče narave praktičnega okolja in napredka. Primarno je bil profil razvit za poklic in za to, da se oskrbi javnost z informacijami o vlogi in kompetencah fizioterapevtov v Kanadi. Ker menim, da je to dobra podlaga za moje nadaljnjo delo pri osnovanju profila, bom pokušala na podlagi videne strukture ustvariti kompetenčni profil fizioterapevta, delovnega terapevta in diplomirane medicinske sestre.

V **Prilogi B**, zato da si lahko bralec ustvari sliko, prikazujem del sestave oziroma sistemsko razčlenjenost profila kot je zastavljen v publikaciji. V začetku najprej na kratko predstavijo vloge fizioterapevta, nato pa slednje predstavijo kot kompetence v oblikovanem kompetenčnem profilu.

Ugotovila sem že, da je struktura publikacije dobro sistematizirana in odraža tisto, kar naj bi se od fizioterapevtov pričakovalo. Ker me je zanimalo, če zadeva deluje in ali je učinkovita, sem se odločila poslati elektronsko sporočilo kanadskemu združenju fizioterapevtov – CPA (Canadian Physiotherapy Association), ki je tudi sodelovalo pri nastajanju publikacije. Glede na to, da sem jim poslala več vprašanj in da sem bila željna pridobiti čim več informacij, sem imela malo upanja, da bom odgovor sploh pridobila, a je na moje presenečenje le-ta prispel nekaj ur po tem, ko sem vprašanja poslala. V **Prilogi C** je objavljeno celotno elektronsko pismo. Gospa Maggie Green, programska managerka, mi je najprej razložila, da predstavljajo prostovoljno združenje, katerega poslanstvo je poskrbeti za naraščanje pomena fizioterapevskega poklica, katerega vloga je, izboljševanje zdravja rezidentov Kanade. Kot navaja in kot je že zgoraj omenjeno, je bil Profil primarno oblikovan zato, da oskrbi javnost z informacijami o vlogah in kompetencah fizioterapevtov v Kanadi. Pri nastajanju je bilo vključenih več projektnih partnerjev. Ta dokument odraža kompetence fizioterapevtov, kot jih razume izobraževalni, poklicni, regulatorni in akreditacijski sektor.

Na vprašanje o tem, ali ta publikacija predstavlja pomoč pri nadgradnji njihovih sposobnosti, spretnosti in znanja, je odgovorila, da je koncept nenehnega učenja zavzet v vlogah šolske prakse – fizioterapevti so se zavezali, da se bodo nenehno

izobraževali z namenom, da se pokažejo rezultati skozi iskanje, ustvarjanje, uporabo, širjenjem in prenosom znanja v fizioterapevtsko prakso. Nadaljnje učenje je bistveno za ohranjanje poklicnih kompetenc.

Uporabnost publikacije ni znana, kajti do danes združenje še ni dobilo povratne informacije njihovih članov – fizioterapevtov. To pa je tisto, kar je v načrtu, ki ga ima združenje za nadaljnje preoblikovanje Profila – pridobitev in evalvacija povratne informacije o učinkovitosti in uspešnosti.

Prav tako sem med iskanjem literature o kompetenčnih profilih delovnih terapevtov naletela na objavo publikacije z opisom njihovega kompetenčnega profila slednjih. Tudi ta je bila izdana v Kanadi, vendar kontakta nisem uspela vzpostaviti. Zanimivo pa je dejstvo, da po precej pregledanih virih nikjer nisem našla podobnega načina osnovanja oziroma zasnove profila za diplomirane medicinske sestre oziroma medicinske sestre na splošno.

4 METODOLOGIJA

4.1 Izbor metode

Na podlagi opravljene obvezne prakse, sem imela možnost temeljito spoznati delovanje in funkcijo obravnavanega zdravstvenega zavoda. Ker se je služba za upravljanje s človeškimi viri takrat ukvarjala s projektom dopolnitve sistematizacije delovnih mest s kompetencami, pri čemer so najprej oblikovali pilotni model kompetenc, kasneje pa naj bi to nadgradili in zapolnili s potrebnimi opisi, sem tudi sama postala del tega in skušala s pridobljenim znanjem, različno literaturo in idejami prispevati k hitrejšemu cilju. Ker je v zdravstvenem zavodu več kot 100 delovnih mest, je lahko jasno, da se hkrati ne more iskati in oblikovati kompetenčnih profilov za posamezno delovno mesto. Zato so najprej iskali kompetence za tri ključna področja, in sicer, fizioterapevt, delovni terapevt in diplomirana medicinska sestra. Kasneje se je porodila ideja, da skušam tudi sama za dotične poklice oblikovati kompetenčni profil po malo drugačnem postopku, ki bo predstavljen v naslednjih poglavjih.

Empirični del diplomske naloge je tako osnovan na kvalitativni raziskavi, in sicer sem pri svojem raziskovanju uporabila polstrukturiran vprašalnik, s katerim sem si pomagala pri pogovoru s kandidati na delavnicah v zdravstvenem zavodu. Iz vsakega poklica sem imela po štiri naključne predstavnike, torej vsega skupaj 12 respondentov, in s pridobljenimi rezultati sem oblikovala kompetenčne profile. Polstrukturiran intervju sem uporabila zato, ker menim, da se na ta način lahko pridobi bolj poglobljen uvid v mnenja sodelujočih. Starost respondentov se giblje od 25 do 50 let, vse pa so bile predstavnice ženskega spola.

Profile sestavljajo kompetence in te sem dopolnila z opisi delovnih nalog in ne z opisi kompetenc samih. Ko se načrtuje profile, morajo biti slednji vsaj deloma podobni opisom posameznega delovnega mesta. Da sem izbrane kompetence dopolnila z delovnimi nalogami, sem se odločila zato, ker sem ugotovila, da bi se lahko s tovrstnimi opisi posameznikom omogočilo, da lažje prepoznajo širino zahtev, ki jih določena kompetenca vsebuje na delovnem mestu, da s tem dosega boljše in želene rezultate, da nadgrajujejo že pridobljeno znanje, da se jim objasni njihova vloga delovanja na delovnem mestu in da na ta način razvijajo svoje potenciale. Bolj kot je jasno izražena kompetenca, lažje se jo dosega in še lažje se jo prepozna. Po

drugi strani pa bi lahko profili s takšnimi opisi predstavljali menedžmentu olajševalno okoliščino pri izboru kandidatov, ki se prijavljajo na delovna mesta ali pa na primer pri selekciji zaposlenih v primeru nagrajevanja znotraj sistema, tudi napredovanja.

4.2 Pristop k oblikovanju kompetenčnih profilov

Kot ugotovim, je glavni namen uvajanja kompetenc in posledično oblikovanje kompetenčnih profilov, izboljšanje delovanja organizacije, in sicer na način, da se s tem pridobi dobre potencialne, ki to izboljšanje omogočijo. Da sploh lahko začnemo snovati kompetenčni profil, je potrebno prej urediti vso potrebno dokumentacijo. Dobro je, da imamo čim bolj sveže podatke o delovnih mestih in da niso zastareli. Določanje slednjega niti ni tako enostavno (Majcen 2009). V prvi vrsti je tako potrebno spoznati in poznati poklic, za katerega se išče oziroma oblikuje kompetenčni profil. Ker pa zunanji opazovalec, ki ni specializiran za kompetence, le-te težko določi, je to praviloma dolgotrajen proces. Zato je velikega pomena, da pri določanju profila sodelujejo tisti, ki ta poklic vsakodnevno opravljajo ali pa ga najbolj poznajo.

Eden izmed najboljših in že preizkušenih načinov iskanja kompetenc je vsekakor organiziranje študijskih delavnic v podjetju, kjer se to potrebuje in pri katerem po navadi sodeluje kadrovski strokovnjak, tehnolog in seveda, izvajalci samega dela. Da sem lahko pridobila čim več podatkov, raznovrstnih usmeritev in informacij, sem oblikovala tri delavnice, in sicer za vsak poklic posebej, kjer so sodelovali predstavniki iz vsake profesije. Zagotovo bi bilo potrebno več zaporednih delavnic, vendar menim, da sem kljub temu uspela izčrpati ogromno podatkov in se dodobra seznanila z njihovimi poklici.

Delavnice so potekale v prostorih Zdravstvenega zavoda. Že vnaprej sem si pripravila polstrukturirani vprašalnik, ki je razviden iz **Priloge Č** in sem ga tekom intervjujev prilagajala. S po štirimi predstavniki iz vsakega poklica, sem posebej opravljala pogovore in spodbujala »brain storming«, tako da smo na koncu, v obliki miselnih vzorcev, določevali kompetence, potem pa izluščili sedem najbolj specifičnih. Te smo v nadaljevanju poskušali tudi bolj natančno opisati. Ostale

podatke, ki so kasneje razvidni v oblikovanih kompetenčnih profilih, pa sem pridobila še iz drugih virov. Na željo sogovornikov transkripcije teh intervjujev nisem objavila, so pa izsledki le-teh, uporabljeni v diplomski nalogi.

Kot sem že napisala, bom poskušala osnovati profile po sistemu kompetenčnega profila kanadskih fizioterapevtov, kajti ugotovila sem, da je dober primer prakse.

4.3 Samoevalvacija rezultatov

Vsak poklic zahteva svoje obremenitve in narekuje naloge, za katere je pričakovati, da bodo v večji meri oziroma kar v celoti izpolnjene, da bo organizacija nemoteno delovala. Tisto, kar je skupno fizioterapevtom, delovnim terapevtom in diplomiranim medicinskim sestram so pacienti oziroma uporabniki njihovih storitev, ki pa so v zdravstvenem zavodu različni - od tistih z lažjimi okvarami telesa do tistih najhujših, ko se mora človek soočiti z dejstvom, da bo njihovo življenje teklo po drugačnih tirnicah. In vsi ti pacienti potrebujejo pomoč in tesno sodelovanje vseh treh profilov. Lahko rečem, da en poklic brez drugega ne bi zmožl dosežati uspešnih rezultatov, takih, ki so vidni po okrevanju posameznika. Delovati morajo složno in biti nenehno v komunikaciji, saj vsak na svoj način spremlja in neguje pacienta.

Ker mi funkcije teh treh poklicev niso tuje, saj sem se že večkrat seznanila z njimi prek raznih študentskih del, sem bila začudena nad dejstvom, ki sem ga izvedela med pogovorom z delovnimi terapevti, in sicer, da jih pogosto zamenjujejo za fizioterapevte oziroma jih z njimi kar enačijo, širši javnosti pa so njihove storitve neznanka. »Ljudem je vedno znova potrebno razlagati, kaj je bistvo naše profesije in da to pacienti potrebujejo ravno toliko kot fizioterapijo in da smo mi tisti, ki jih na koncu prilagajamo in vključujemo nazaj v okolje«, pove ena od sogovornic. Enako poudarjajo tudi na različnih forumih, pa vendar se trudijo z različnimi promocijami približati poklic vsakemu posamezniku.

Zahteve na delovnem mestu se stalno spreminjajo in jih je vedno več. Zaradi posledice opešanja kadrov, ker je gospodarska kriza posegla po potrebi zmanjšanja, vsak posledično dobi še več obremenitev, ki so bile prej organizacijsko dobro razporejene. Res je, da se pacienti menjajo in da ima vsak drugačno obliko bolezni/poškodbe/okvare, vendar kot pravijo sogovorniki, je preveč administracije, ki

je sicer upravičena, saj se iz nje črpajo podatki, ki so potrebni za nadaljnje zdravljenje, vendar je velikokrat tudi kakšna od teh nesmiselna. Izpostavijo tudi, da poleg rednega dela opravljajo še druga dela, kar pomeni, da je urnik že tako psihično in fizično napornega dela dopolnjen še z drugimi dejavnostmi, ki ne spadajo povsem v njihovo profesijo.

Ker se sama diplomska naloga ukvarja s kompetenčnimi profili in seveda kompetencami, je bilo vprašanj na to temo veliko. Govorili smo predvsem o prepoznavanju lastnih kompetenc, njihovem nadgrajevanju, prepoznavanju specifičnih kompetenc in samemu kompetenčnemu profilu. Nekaj sogovornikov prepozna svoje kompetence in jih tudi nadgrajuje, pri tem jih tudi spodbujajo vodje, medtem ko nekateri fatalistično razmišljajo in pravijo, da ni nikjer stimulacije za to, da bi nadgrajevali svoje potencialne in jih nadaljne razvijali. Bi pa jih, če bi za to obstajala spodbuda. Poudarjajo, da vsaka spodbuda ali pri delu ali pri kompetencah ali inovativnosti, v kakršni koli obliki, povečuje motivacijo za delo in je za to le-to opravljeno še boljše od povprečnega. Prav tako dr. Franc Bračun in Aleš Štempihar (HRM 2011, 20) pravita, da spodbujanje zaposlenih, predvsem njihove inovativnosti in ustvarjalnosti, pomeni zagotovitev trajne konkurenčne prednosti podjetja in da so pri tem ključni kreativni vodje, ki se zavedajo spodbujanja svojih zaposlenih.

Pomembno se jim zdi osnovati profile, to bi namreč dobro pripomoglo tistim, ki se odločajo za tak poklic oziroma delovno mesto. Ko imaš pred seboj opis bodočega dela, točno veš, katere zahteve, znanja, spretnosti, sposobnosti so pričakovani. O kompetenčnem profilu pa razmišljajo tudi na način, da z njim pridobiš določene dodatne pristojnosti.

5 OPIS DELOVNE ORGANIZACIJE

Z dovoljenjem generalnega direktorja Zdravstvenega zavoda, mi je bila v diplomskem delu dovoljena uporaba podatkov, ki so bili pomembni za namembnost diplomskega dela in ki so tudi javno dostopni na spletnih straneh zdravstvenega zavoda. V nadaljevanju tako predstavljam opis zdravstvenega zavoda, službe za upravljanje s človeškimi viri in njihovo vizijo, poslanstvo, vrednote in razvojno strategijo.

5.1 Zdravstveni zavod

Šele po letu 1952 je bil dosežen razvoj rehabilitacije v Sloveniji, čeprav je prof. dr. Bogdan Breclj že leta 1947 dal pobudo za ustanovitev šole za fizioterapevte. Leta 1954 je Svet za zdravstvo in socialno politiko Ljudske Republike Slovenije izdal sklep o ustanovitvi Zavoda za rehabilitacijo invalidov, hkrati pa je bilo izdano dovoljenje za začetek gradnje objekta. Gradnja je potekala med leti 1954 in 1962, ko so na to lokacijo preselili tudi oddelek iz Vrazovega trga. Med leti 1970 in 1980 se je začelo intenzivno povezovanje Zavoda s tujino. Zdravstveni zavod je bil od leta 1991 enovit javni zdravstveni zavod, ki se je 1993 preimenoval v Inštitut, od leta 2009 pa je Univerzitetni rehabilitacijski inštitut in ga tvori pet enot. V 50. letih svojega obstoja je inštitut postal mednarodno uveljavljena ustanova. Ustanovitelj inštituta je Republika Slovenija, ustanoviteljske pravice in obveznosti pa izvršuje Vlada Republike Slovenije. Tak status pa prinaša tudi določene odgovornosti in dolžnosti, saj morajo vseskozi delovati kot izobraževalna ustanova (URI-SOČA 2012).

V zavodu prevladujejo zdravstveni poklici. Zdravnik specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine, fizioterapevt, delovni terapevt, diplomirana medicinska sestra, zdravstveni tehnik, bolničar – negovalec, strežnica in diplomirani inženir ortotike in protetike. Za celotno rehabilitacijo pa so pomembni še psiholog, logoped, socialni delavec, pedagog in rehabilitacijski tehnolog (Velkavrh 2012).

5.2 Služba za upravljanje s človeškimi viri in njihovi izzivi v zdravstvenem zavodu

Služba za splošne zadeve se je nekaj let nazaj organizirala v službo za ravnanje s človeškimi viri (v nadaljevanju SRČV). Da so bile spremembe nujne, kaže dejstvo, da so v ospredje prišle tudi tiste funkcije, ki prej niso imele posebne veljave. SRČV je podrejena direktno generalnemu direktorju, pokriva pa še naslednje dejavnosti: pravno, kadrovsko, varstvo pri delu in splošne zadeve. SRČV načrtuje in pridobiva nove kadre, a se pri tem ne poslužuje nobenega specifičnega načrta (Velkavrh 2012).

Cilji SRČV sledijo zastavljeni petletni viziji in strategiji. SRČV skrbi tudi za sistem spremljanja redne delovne uspešnosti in tudi za izobraževalno dejavnost. Slednja je organizirana po posameznih organizacijskih enotah – posamezni vodje služb odločajo o izobraževanju zaposlenih glede na potrebe dela službe. S kadrovsko informacijskim sistemom spremljajo različne podatke, izračune, analize, stanja, razporeditve na delovna mesta, napredovanje, redno delovno uspešnost in izobraževanja (Velkavrh 2012).

Funkcija SRČV je zelo razvejana in takšna je tudi njena dejavnost, vsaka služba posebej pripravlja in organizira izobraževanja in usposabljanja zaposlenih, tudi znotraj inštituta. Je pa naloga SRČV, da pripravi ustrezno pogodbo o izobraževanju, jo spremlja, finančno pregleduje in opozarja na morebitna odstopanja. Rezultati teh izobraževanj so vidni skozi dejanja, ki jih posameznik pri svojem delu uvaja ali prenaša na druge zaposlene (Velkavrh 2012).

Ker se večina podjetji oziroma organizacij spopada z gospodarsko krizo, je prav tako do uvajanja varčevanja na različnih ravneh prišlo tudi v tem zavodu. Pa vendar zaradi tega niso zaključili z izzivi za prihodnost. Zavzemajo se, da bi postali prepoznavna ustanova v svetu, sem pa spada še razvoj zaposlenih, ki sledi vrednotam in viziji, konceptu kompetenc in sprejetim standardom poslovanja. Med drugim si prizadevajo, da zaposlenim omogočijo najprimernejše vloge in razvoj na področjih, kjer so šibki. Največji izziv pa je izgradnja modela kompetenc oziroma dopolnitev sistematizacije delovnih mest s kompetencami – skupnih, ključnih in delovno specifičnih (Velkavrh 2012).

5.3 Vrednote, poslanstvo, vizija in strategija zdravstvenega zavoda

Zdravstveni zavod si zastavlja ostati osrednja rehabilitacijska ustanova, ki bo razvijala in izvajala optimalne programe rehabilitacije za uporabnike z najtežjimi okvarami, hkrati pa želi postati še bolj prepoznavna, uveljavljena in vplivna inštitucija v evropskem in svetovnem prostoru. Prizadeva si delovati klinično na področju razvijanja in izvajanja rehabilitacije, razvojno raziskovalno na področju poglobljanja teoretično podprtih znanj, preko pedagoških procesov pa poskušajo predajati različne oblike izobraževanja strokovnjakom različnih strok. Področje svojega delovanja se trudi povezati s področjem zaposlovanja in usposabljanja invalidov. Namen je torej vključiti in vsem enakopravno omogočiti delo. Spodbuja programe poklicne in zaposlitvene rehabilitacije invalidov ter programe za ohranjanje zaposlitve in vrnitev invalidov na delo. Ne izključujejo možnosti povezovanja z ostalimi organizacijami, ki izvajajo programe za invalide. Nasprotno - v tem vidijo še dodano vrednost. Strategija Zavoda temelji na postavitvi uporabnika v središče delovanja, cilj pa je, da se mu zagotovi položaj, ki ga ima že danes oziroma da se ga do leta 2015 še izboljša. Vse aktivnosti bodo vodili v smeri izboljšanja uporabnikovega zadovoljstva (URI – Soča Vizija in razvojna strategija 2011–2015, 9).

Poslanstvo je v veliki meri povezano s celostno rehabilitacijo in ozaveščanjem skupnosti z namenom izboljšanja kakovosti življenja uporabnikov in njihove vrnitve v ustrezno življenjsko okolje. Z raziskovanjem in izobraževanjem razvijajo in posodablajo rehabilitacijsko doktrino (URI – Soča Vizija in razvojna strategija 2011–2015, 10–11).

Zaposleni v zavodu spoštujejo vrednote, ki so tudi izhodišče za njihovo delo. Doslednost v upoštevanju skupnih vrednot je osnova za samospoštovanje, razvoj karierne odličnosti in vir motivacije. Kot najpomembnejši vrednoti poudarjajo pravičnost in enakopravnost, sledijo pa jima odličnost, ustvarjalnost in inovativnost, spoštovanje, sodelovanje, strokovnost. Iz slogana Zavoda je razvidno, da so vrednote temelj, na katerem gradijo vizijo (URI – Soča Vizija in razvojna strategija 2011–2015, 10–11).

6 REZULTATI ANALIZE: OPISI DELOVNIH MEST IN PREDSTAVITEV KOMPETENČNIH MODELOV

S pomočjo rezultatov delavnic, pridobljenih opisov delovnih mest zdravstvenega zavoda, različnih forumov, tudi tujih, združenj in zbornic, kot je to Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pa Zbornica fizioterapevtov Slovenije, Zbornica delovnih terapevtov in zavod Zarja, sem skušala oziroma sem oblikovala kompetenčni profil posameznega poklica in ga temeljito zapolnila s potrebnimi opisi delovnih nalog. Ko so se izoblikovali profili sem nato sklenila še integralni model, ta je prikazan v posebnem poglavju, ki predstavlja skupne kompetence vseh treh profilov, saj je pomembno, da ima organizacija poleg določenih specifičnih kompetenc za posamezne poklice, določene tudi skupne kompetence kadrov, ki jih zaposlujejo.

6.1 Opis delovnega mesta fizioterapevt in prikaz kompetenčnega modela

»Fizioterapevt s pomočjo fizioterapevtskih metod v zdravstvenih zavodih, v zdraviliščih in v drugih ustanovah vzdržuje in izboljšuje zmogljivosti zdravih in bolnih ljudi« (ZRSZ 2012).

Naloga fizioterapevta je ocenjevanje bolnikove psihofizične sposobnosti. Na podlagi ocene bolnikovega stanja izvaja fizioterapevtske metode in tehnike, prav tako izvaja kompleksne fizioterapevtske obravnave na podlagi priznanih konceptov ali tehnik. Samostojno izbira in aplicira ortoze, proteze in ostale medicinsko-tehnične pripomočke. Pomembno je, da zna voditi strokovno dokumentacijo. Vzdržuje, vzpostavlja in izboljšuje psihofizične sposobnosti ter zmogljivost zdravih, v razvoju motenih in bolnih ljudi. Njegovo delo je tudi vzgojno in motivacijsko - bolnika namreč pridobi za aktivno sodelovanje pri zdravljenju. Pri opravljanju dela gre za fizičen in tudi psihičen napor. Skrbi za redno strokovno izobraževanje in sodeluje pri raziskavah o uspešnosti fizioterapevtski metod in tehnik.

Za fizioterapevta se zahteva visokošolska izobrazba, devetmesečna praksa in opravljen strokovni izpit. S tem se usposobi za samostojno izvajanje fizioterapije, za

ocenjevanje in dokumentiranje funkcionalnega stanja in sposobnosti bolnika, za izbor in uporabo ustreznih postopkov in drugo.

- **Shema kompetenčnega modela fizioterapevta**

Sledeči model prikazuje sedem specifičnih kompetenc, ki določajo poklic fizioterapevta. Kompetence so: strokovnost, konceptualno mišljenje, komunikacija, timsko delo, empatija in senzitivnost, ustvarjalnost in inovativnost, samostojnost in vzdržljivost. Fizioterapevti vzpostavljajo in vzdržujejo psihofizične sposobnosti in zmogljivost zdravih, v razvoju motenih in bolnih ljudi. Pri tem je pomembno, da se fizioterapevt pacientu stoddotno posveti in preko komunikacije pridobiva podatke o samemu stanju pacienta. Pacienta je treba razumeti, da se lahko vzpostavi zaupanje in da je kasneje viden uspešen in dolgoročen rezultat. Delo fizioterapevta je tudi fizično naporno, zato je nujna dobra pripravljenost. Za dobre rezultate in ugodno klimo pa je ključnega pomena, da zna fizioterapevt delovati v timu.

KOMPETENCA	DELOVNE NALOGE
1. <u>Strokovnost: vzdrževanje in izboljševanje zmogljivosti pacientov</u>	1.1 Fizioterapevt integrira fizioterapevtska pravila, ki so v skladu z zahtevami zdravstvenega zavoda. 1.2 Posvetuje se s pacienti, da s tem pridobi informacije o pacientovem zdravju in o zgodovini zdravljenja ter prav tako pregleduje vire, ki poročajo o stanju pacienta. 1.3 Paciente obvešča o načinu izvajanja terapije, možnih posledicah in tveganjih. 1.4 Analizira oceno ugotovitev. 1.5 Pravočasna priprava predlogov za predpis tehničnih pripomočkov. 1.6 Prepozna kdaj fizioterapija ni priporočljiva in predlaga druge primerne terapije. 1.7 Vrednoti učinkovitosti intervencije. 1.8 Pri zaključku fizioterapije preverja, primerja in ugotavlja uspešnost same terapije z začetnimi in končnimi rezultati. 1.9 Delo izvaja v okviru etičnih zahtev.
2. <u>Konceptualno mišljenje, reševanje problemov</u>	2.1 Sposobnost presoje o kakovosti informacij različnih primerov. 2.2 Razmišljanje zunaj očitnega, da najde izviren razlog; odpre nov način razmišljanja. 2.3 Sodelovanje v raziskavah in podajanje mnenj, idej, rešitev. 2.4 Prepoznavanje resnejših problemov in načinov za njihovo ugodno rešitev. 2.5 Posredovanje znanja svojim sodelavcem.
3. <u>Komunikacija: razvijanje odnosa s</u>	3.1 Uporablja učinkovito komunikacijo s

<p>pacienti, sodelavci, drugimi strokami.</p>	<p>katero razvija profesionalen odnos s pacienti, sorodniki, sodelavci. 3.2 Posreduje informacije in jim daje veljavnost. 3.3 Zbira informacije s pomočjo pacienta in drugih, ki so potrebne za uporabo in sprejemanje odločitev. 3.4 Uporablja učinkovito in primerno verbalno in neverbalno, pisno in elektronsko komunikacijo.</p>
<p>4. <u>Timsko delo: kolektivno in učinkovito delovanje, s katerim se spodbuja panožno prakso in doseže optimalno oskrbo za pacienta.</u></p>	<p>4.1 Vzpostavlja in vzdržuje odnose s sodelavci in z drugimi strokami. 4.2 Pravočasno se posvetuje s kolegi in pacienti in prav tako posreduje ustrezne podatke. 4.3 Spodbuja aktivno in z informacijami obogateno diskusijo. 4.4 Profesionalna integriteta in spoštovanje drugih - odprtost in iskrenost s pacienti in sodelavci. Kaže pogum v lastnih prepričanjih, vendar upošteva vrednost prispevanja drugih. 4.5 Sodelovanje z drugimi pri preprečevanju in reševanju konfliktov. 4.6 Usklajevanje medsebojnih razlik, vrednot, potreb, ciljev.</p>
<p>5. <u>Empatija in senzitivnost</u></p>	<p>5.1 S pacienti ravna senzitivno in osebnim razumevanjem; dela na način da pacienta popolnoma vključi v proces in mu pokaže interes. 5.2 Spoštuje zaupnost, zasebnost in avtonomijo. Aktivno posluša, razume govornico telesa.</p>
<p>6. <u>Ustvarjalnost in inovativnost: razvijanje potencialov</u></p>	<p>6.1 Iskanje novih izzivov in uresničevanje učinkovitih pristopov. 6.2 Aktivno uvajanje sprememb. 6.3 Izvajanje koristnih pobud in predlogov. 6.4 Samoiniciativnost – prispevek k boljši kakovosti dela in organiziranosti. 6.5 Prodornost pri realizaciji predlogov. 6.6 Obvladovanje sprememb na delovnem mestu in nenehno prilagajanje.</p>
<p>7. <u>Samostojnost in vzdržljivost</u></p>	<p>7.1 Samostojno izvajanje delovnih obveznosti. 7.2 Natančnost pri izvajanju terapevtskih postopkov, izidov rehabilitacije in uporabi merilnih instrumentov. 7.3 Fizična in psihična zmogljivost. 7.4 Iznajdljivost pri uporabi pripomočkov, pri organizaciji lastnega dela.</p>

6.2 Opis delovnega mesta delovni terapevt in prikaz kompetenčnega modela

»Delovni terapevt je zdravstveni delavec, ki obravnava posameznike, katerih vsakodnevno življenje je ovirano, omejeno ali oteženo zaradi posledic poškodb, bolezni, motenj v duševnem in telesnem razvoju ali staranja« (ZRSZ 2012).

Delovni terapevt ocenjuje, načrtuje in izvaja programe delovne terapije. Pri tem se osredotoča na testiranje, izdelovanje in apliciranje ortotskih, ortopedskih in ostalih medicinsko tehničnih pripomočkov. Ocenjevati in spremljati mora učinke terapevtske obravnave in voditi strokovne dokumentacije, prav tako pa mora izvajati zdravstveno vzgojne programe. Odgovarjati mora za pravilnost delovnih postopkov in upoštevati navodila za delo. Naloga delovnega terapevta je, da nadzoruje učinkovitost in kvaliteto dela ter predlaga spremembe, načrtuje strokovno izpopolnjevanje in usposabljanje z delom na nivoju zavoda. Pomembno je, da razvija, organizira, vodi, usklajuje in koordinira delo na področju delovne terapije. Skrbi za razvoj kakovosti stroke in deluje na področju promocije zdravja. S pacienti vzpostavlja, izboljšuje in vzdržuje čim bolj samostojno delovanje samih pacientov. Dejavnosti so na primer vožnja z invalidskim vozičkom, uporaba ročne proteze, izdelava in učenje uporabe pripomočkov in opornic, lahko pa pomeni učenje zahtevnejših dejavnosti, kot je na primer vodenje gospodinjstva.

Delo je fizično razgibano - terapevt pogosto menja telesne položaje, aktivnosti in obremenitve. Zahteva se visokošolska izobrazba, devetmesečna praksa in opravljen strokovni izpit. Študij delovne terapije doprinese teoretična in praktična znanja, na področju same delovne terapije, kliničnih predmetov, psihologije, aktivnosti delovne terapije, specialne pedagogike. Nujno je znanje angleškega in nemškega jezika, ker je veliko strokovne literature v teh dveh jezikih.

- **Shema kompetenčnega modela delovnega terapevta**

Delovni terapevt ima naslednje specifične kompetence: strokovnost, sposobnost timskega dela, komunikacija, preventivnost, readaptivnost, ustvarjalnost in inovativnost, obvladovanje sprememb. Naloga slednjega je, da pacientom omogoča vključevanje v vsakodnevne življenjske aktivnosti in ga na njih prilagaja. Ukvarjajo se s procesnimi in motoričnimi sposobnostmi posameznika oziroma pacienta.

KOMPETENCA	DELOVNE NALOGE
<p>1. <u>Strokovnost:</u> povrnitev procesnih in motoričnih sposobnosti pacientom.</p>	<p>1.1 Delovni terapevt integrira pravila, ki so v skladu s pravili zdravstvenega zavoda. 1.2 Odgovarja za pravilnost delovnih postopkov in upošteva navodila za delo. 1.3 Skrbi za razvoj kakovosti stroke in načrtuje strokovno izpopolnjevanje. 1.4 S pacienti vzpostavlja, izboljšuje in vzdržuje čim bolj samostojno delovanje samih pacientov. 1.5 Analizira oceno ugotovitev in vodi strokovno dokumentacijo. 1.6 Ocenjuje posameznikovo funkcioniranje pri osebni komunikaciji in skupinski interakciji. 1.7 Ocenjuje procesne in motorične sposobnosti. 1.8 Testiranje, izdelovanje in apliciranje ortotskih, ortopedskih in ostalih medicinskih pripomočkov. 1.9 Prepoznavna potrebe delovne terapije in predlaga nadaljnje terapije.</p>
<p>2 <u>Timsko delo:</u> kolektivno in učinkovito delovanje, s katerim se spodbuja panožno prakso in doseže optimalno oskrbo za pacienta.</p>	<p>2.1 Vzpostavljanje in vzdrževanje odnosov s sodelavci in z drugimi strokami. 2.2 Pravočasno se posvetuje s kolegi in pacienti in prav tako posreduje ustrezne podatke. 2.3 Spodbuja aktivno in z informacijami obogateno diskusijo. 2.4 Profesionalna integriteta in spoštovanje drugih - odprtost in iskrenost s pacienti in sodelavci. 2.5 Pokazati pogum v lastnih prepričanjih, vendar upoštevati vrednost prispevanja drugih. 2.6 Sodelovanje z drugimi pri preprečevanju in reševanju konfliktov. 2.7 Usklajevanje medsebojnih razlik, vrednot, potreb, ciljev.</p>
<p>3 <u>Komunikacija:</u> razvijanje odnosa s pacienti, sodelavci, drugimi strokami.</p>	<p>3.1 Uporaba učinkovite komunikacije s katero razvija profesionalen odnos s pacienti, sorodniki, sodelavci. 3.2 Pacienta obravnava individualno in ima celosten pristop – prilagaja mu komunikacijo. 3.3 Svetuje in je v pomoč pri prilagoditvi življenjskega in delovnega okolja. 3.4 Sposobnost empatije in senzitivnosti.</p>
<p>4 <u>Preventivnost</u></p>	<p>4.1 Podaljševanje neodvisnosti in preprečevanje morebitnega poslabšanja ali poškodb. 4.2 Osredotočanje na aktivnosti, ki so pomembne za posameznika, ki jih mora ali želi početi. 4.3 Skrb za samostojnost, varnost in učinkovitost delovanja ljudi. 4.4 Pojasnjevanje navodil in usmerjanje pri uporabi različnih pripomočkov.</p>

<p>5 <u>Readaptivnost</u></p>	<p>5.1 Delovni terapevt pacientu omogoča ponovno prilagajanje in stik z okoljem. 5.2 Vključuje ga v aktivnosti, ki so za pacienta ključnega pomena - skrb zase, mobilnost, prehranjevanje, skrb za dom, preživljanje prostega časa. 5.3 Dosega čim večjo samostojnost pacienta.</p>
<p>6 <u>Ustvarjalnost in inovativnost</u></p>	<p>6.1 Iskanje novih izzivov in uresničevanje učinkovitih pristopov. 6.2 Aktivno uvajanje sprememb. 6.3 Izvajanje koristnih pobud in predlogov. 6.4 Samoiniciativnost – prispevek k boljši kakovosti dela in organiziranosti. 6.5 Prodornost pri realizaciji predlogov 6.6 Obvladovanje sprememb na delovnem mestu in nenehno prilagajanje.</p>
<p>7 <u>Obvladovanje sprememb</u></p>	<p>7.1 Prepozna dejavnike stresa in se z njimi sooča. 7.2 Spremlja razvoj novih metod in načinov dela ter se jim prilagaja. 7.3 Prepoznava trenutne in vnaprejšnje razvojne potrebe delovne terapije.</p>

6.3 Opis delovnega mesta diplomirana medicinska sestra in prikaz kompetenčnega modela

»Diplomirana medicinska sestra pomaga posamezniku, družini ali družbeni skupini pri ohranjanju in utrjevanju zdravja, preprečevanju bolezni in skrbi za bolne in invalidne osebe« (ZRSZ 2012).

Diplomirana medicinska sestra ima nalogo načrtovanja, izvajanja in beleženja zahtevnejših elementov procesa zdravstvene nege z upoštevanjem standardov in smernic stroke, prav tako izvajanja diagnostično-terapevtskih postopkov in posegov zdravstvene nege v okviru kompetenc in pooblastil. Organizirati mora vodenje procesa zdravstvene nege, spremlja in beleži potrebne kazalnike kakovosti na bolniškem oddelku, potrebno je znanje iz rehabilitacijske zdravstvene nege, intervencije ob akutnih težavah.

- **Shema kompetenčnega modela diplomirane medicinske sestre**

Diplomirana medicinska sestra je, poleg zdravnika, prvi stik s pacientom, ko slednji pride na zdravljenje. Pomembno je, da pridobi vse podatke, ki so potrebni za vnaprejšnja zdravljenja in ki jih nato posreduje tudi fizioterapevtom in delovnim terapevtom, vzpostavi zaupanje in dobro komunikacijo. Izbrane so bile naslednje

kompetence: strokovnost, komunikacija, timsko delo, empatičnost, prilagodljivost, zaupnost, odzivnost in odgovornost.

KOMPETENCA	DELOVNE NALOGE
<p>1. <u>Strokovnost:</u> nega in priprava pacienta na vse procese in postopke v okviru zdravljenja.</p>	<p>1.1 Diplomirana medicinska sestra/ diplomiran zdravstvenik integrira pravila, ki so v skladu s pravili zdravstvenega zavoda. 1.2 Odgovarja za pravilnost delovnih postopkov in upošteva navodila za delo. 1.3 Skrbi za razvoj kakovosti stroke in načrtuje strokovno izpopolnjevanje. 1.4 Ugotavlja, načrtuje, izvaja in ocenjuje potrebe po zdravstveni negi na ravni pacienta. 1.5 Izvaja diagnostično terapevtske programe. 1.6 Nadzira higienske razmere na oddelku in preprečuje širjenje infekcij. 1.7 Paliativna oskrba.</p>
<p>2. <u>Timsko delo:</u> kolektivno in učinkovito delovanje, s katerim se spodbuja panožno prakso in doseže optimalno oskrbo za pacienta.</p>	<p>2.1 Vzpostavljane in vzdrževanje odnosov s sodelavci in z drugimi strokami za še boljši pretok informacij, ki se dotikajo pacientov. 2.2 Sodelovanje z drugimi v timu pri preprečevanju in reševanju konfliktov. 2.3 Sodelovanje, posvetovanje in pomoč pri izvajanju nege. 2.4 Izmenjava mnenj v timu o načinu izvajanja nege in na splošno o samem zdravljenju ter z ostalimi strokami. 2.5 Usklajevanje medsebojnih razlik, vrednot, potreb, ciljev.</p>
<p>3. <u>Empatičnost</u></p>	<p>3.1 S pacienti ravna senzitivno in osebnim razumevanjem. 3.2 Prilagaja potek procesa nege zmožnostim posameznega pacienta. 3.3 Posluša, svetuje, prepoznava zdravstveno-socialne problematike. 3.4 Daje občutek humanosti in altruizma.</p>
<p>4. <u>Prilagodljivost</u></p>	<p>4.1 Pacientu pomaga pri izvajanju dnevnih življenjskih dejavnosti. 4.2 Nego prilagaja glede na potrebe pacienta. 4.3 Pacientu pomaga skozi proces okrevanja in si prizadeva za njegovo ozdravitev. 4.4 Sposobnost hitrega prilagajanja na nenehne spremembe v zdravstvu, tehnologiji, timih.</p>
<p>5. <u>Komunikacija:</u> razvijanje odnosa s pacienti, sodelavci, drugimi strokami.</p>	<p>5.1 Uporaba učinkovite komunikacije, s katero razvija profesionalen odnos s pacienti, sorodniki, sodelavci. 5.2 Gradi odnos od človeka do človek in s tem nastopa kot pomočnik posamezniku ali družini. 5.3 S komunikacijo se prenašajo</p>

	informacije, ki pacientu pomagajo izražati občutke in duševne reakcije na boazen.
6. <u>Zaupnost</u>	<p>6.1 Spoštuje zaupnost, zasebnost in avtonomijo pacienta.</p> <p>6.2 V pacientu spodbudi zaupanje za lažje sodelovanje in boljšo komunikacijo.</p> <p>6.3 Skozi negovanje spozna pacientove potrebe, ki usmerjajo njeno delo in procese odločanja, kar prinese pacientu pozitivne spremembe.</p>
7. <u>Odzivnost in odgovornost</u>	<p>7.1 S svojim delom prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.</p> <p>7.2 Prepozna znake nevarnosti in hitro ukrepa z nudenjem nujne medicinske pomoči.</p> <p>7.3 Pokaže odzivnost v nepričakovanih situacijah in zna pravilno odreagirati ter dajati usmeritve.</p>

7 INTEGRALNI MODEL

V integralnem modelu sem združila tri ključne kompetence, ki so skupne vsem trem poklicem in jih prav tako dopolnila z opisi delovnih nalog. Organizacije morajo te kompetence uskladiti z njihovim poslanstvom, vrednotami in strategijami. Slednje je zdravstveni zavod predstavil v svojem programu odličnosti, ki ga bo skušal doseči med leti 2011 in 2015. Pokazala se je potreba po timskem delu za uresničevanje v naprej postavljenih ciljev. Kot eno od vrednot so predpostavili strokovnost za katero pa smo z respondenti ugotovili, da jo raje uvrščamo pod kompetenco. Da pa lahko delo poteka brez motenj v procesu, je ključnega pomena dobro razvita komunikacija na vseh nivojih organizacije. Skupne kompetence, ki so odsev vseh treh profilov so: timsko delo, strokovnost in komunikacija.

Navedene kompetence v oblikovanem modelu sem črpala iz končnega izdelka, torej s primerjavami posameznih kompetenčnih modelov in pa iz vizije in razvojne strategije zdravstvenega zavoda. Ker sem posamezne kompetenčne modele z opisi delovnih nalog priredila vsakemu poklicu, sem v integralnem modelu z opisom delovnih nalog slednje priredila tako, da veljajo za vse tri poklice. Upoštevala sem pravila zdravstvenega zavoda, zastavljeno vizijo, poslanstvo, načela delovanja in vrednote.

Vsekakor so strokovnost, timsko delo in komunikacija v vseh profilih razumljeni enako, vendar se vsebina kljub temu razlikuje. Strokovnost že v tem, da vsak opravlja drugačen poklic in ima zatorej drugačno specifiko, tudi sama komunikacija med posameznimi timi se razlikuje, saj se med seboj poznajo, obvladajo način dela in imajo neko svojo rutino pri sodelovanju. Kadar pa morajo združiti moči z ostalimi timi v organizaciji pa je komunikacija drugačna in se morajo nenehno dopolnjevati, dogovarjati in usklajevati, poleg tega ne poznajo sistema po katerem delujejo eni ali drugi. Zato menim, da je izjemnega pomena, da je oblikovan tudi enotni model kompetenc, ki objasni zaposlenim, sploh izbranim poklicem, ki so ključni za rehabilitacijo, kakšna so pravila, zahteve in priporočila za skladno in učinkovito delovanje.

Za integralni model bi lahko rekla, da na nek način predstavlja organizacijske kompetence – to so tiste, ki so naučene v organizaciji in ki ji omogočajo, da deluje na drugačen način kot njeni tekmeci (Kohont 2005, 65). Če se te kompetence v večji meri dosejajo oziroma so izpolnjene, je s tem viden rezultat na več straneh – uspešnost organizacije, osebna rast zaposlenega in zadovoljivost uporabnika.

KOMPETENCA	OPIS DELOVNIH NALOG
<p>1. <u>Strokovnost</u></p>	<p>1.1 Delovanje v skladu s pravili in določili Zdravstvenega zavoda. 1.2 Spoštovanje anonimnost pacientov. 1.3 Podajanje lastnih mnenj o načinu zdravljenja in spoštovati mnenja drugih. 1.4 Udeleževanje na organiziranih delavnicah in nenehno izpopolnjevanje znanja. 1.5 Načrtovanje projektov, predavanj, izobraževanj. 1.6 Razvijanje stroke, inovacij in spodbujanje ustvarjalnosti. 1.7 Redno spremljanje pacientov in njihovega napredka. 1.8 Celostno obravnavanje pacienta. 1.9 Analiza ocen ugotovitev.</p>
<p>2. <u>Komunikacija</u></p>	<p>2.1 Profesionalna in učinkovita komunikacija z ostalimi strokami. 2.2 Posredovanje informacij in skupno posvetovanje o načinih izvajanja zdravljenja. 2.3 Kolektivno zbiranje informacij o pacientovem zdravju z ostalimi strokami. 2.4 Uporaba primerne verbalne in neverbalne komunikacije, pisne in elektronske.</p>
<p>3. <u>Timsko delo</u></p>	<p>3.1 Vzpostavljjanje in vzdrževanje odnosov s sodelavci in drugimi strokami. 3.2 Dogovarjanje in enakovredno razporejanje dela. 3.3 Sodelovanje pri preprečevanju in reševanju konfliktov. 3.4 Usklajevanje medsebojnih razlik, vrednot, potreb, ciljev. 3.5 Pravočasno posvetovanje s svojim timom in ostalimi timi, ki sodelujejo pri zdravljenju. 3.6 Spodbujanje diskusije s člani svojega tima in ostalimi timi, ki sodelujejo pri zdravljenju.</p>

8 UGOTOVITVE IN UPORABNOST MODELA V PRAKSI

Dopolnjevanje in samo oblikovanje profila bi bilo najbrž bolj preprosto, če bi bila sama vsakdanja dela teh poklicev in bi tako lažje razčlenila, raziskala in ugotovila, katere so res tiste specifične kompetence, ki absolutno razlikujejo en poklic od drugega. Tudi strokovnjaki ugotavljajo, da je treba veliko sodelovanja tako zunanjih opazovalcev kot tudi zaposlenih, za katere se profile osnuje. V osnovi vemo, da medicinske sestre paciente negujejo, fizioterapevti jih razgibavajo, delovni terapevti pa jih na novo učijo različnih dejavnosti. Vendar v ozadju je mnogo več – napor, prilagajanje, vzdržljivost, zahteve po odličnosti delovanja, pacienti z vedno hujšimi poškodbami, administracija, zasledovanje ciljev zdravstvenega zavoda.

Kompetenčne modele sem sklenila s sedmimi kompetencami za vsak poklic, pri čemer sem ugotovila, da se tri kompetence ponovijo. Slednje torej tvorijo skupne kompetence. Te kompetence so kot ključne oziroma skupne poudarili tudi respondenti, prav tako so v skladu z vizijo in razvojno strategijo zdravstvenega zavoda. S tem se osredotočam na **strokovnost, timsko delo in komunikacijo**. Da je zadeva bolj pregledna, sem izdelala še integralni model in v njem združila naštetje kompetence. Po istem postopku kot posamezne kompetenčne modele, sem integralni model dopolnila z opisi delovnih nalog, ki določajo vse tri profile.

Za še boljšo funkcionalnost kompetenčnih profilov, bi jih lahko nadgradila z določitvijo stopenj do katere so te kompetence pričakovane oziroma potrebno razvitostjo posamične kompetence. S tem bi se lahko oblikoval celovit in najsodobnejši opis delovnega mesta oziroma popoln kompetenčni profil. Poudarjam pa, da je pri vpeljevanju takih modelov potrebno vedeti, za kaj se jih potrebuje, ker kot ugotavlja Majcnova (2009), jih vodilni pogosto vpeljujejo v svoja podjetja, kaj pa je sama poanta tega, pa ne vedo. Zato uporabnost slednjih ni izkoriščena, tako kot bi morala biti.

V profilih se ponovi kompetenca **inovativnost in ustvarjalnost**. Tudi to kompetenco so izpostavili kot skupno, saj je pomemben del njihovih poklicev to, da posegajo po novih področjih, iščejo nove načine zdravljenja, izpopolnjevanja, nove pripomočke, vendar so kljub temu večji pomen pripisali že zgoraj naštetim kompetencam.

Specifične kompetence se vsekakor razlikujejo v zahtevnosti dela, čeprav bi v teh primerih težko določali, kdo nosi večje breme zahtevnosti, prav tako odgovornosti. Prevzem odgovornosti je eden od pogojev, da se delo lahko sploh opravlja.

Vsi trije profili se razlikujejo po načinu dela. Sestre imajo nalogo negovanja - od umivanja do hranjenja, previjanja, spremljanja. Fizioterapevti razgibavajo, jih dejansko na novo »sestavljajo«, vračajo kondicijo, jih učijo uporabljati pripomočke za lažjo rehabilitacijo. Delovni terapevti pa so tisti, ki se ukvarjajo s procesnimi in motoričnimi sposobnostmi in skušajo posameznika ponovno prilagoditi življenjskemu okolju, v katerem je bival. Ugotavljam, da je naveza fizioterapevt – delovni terapevt – diplomirana medicinska sestra ključnega pomena za učinkovito rehabilitacijo pacienta – povrnitev sposobnosti, da se pacient čim bolj aktivno vrne v svoje socialno okolje. Seveda je v prvi vrsti zdravnik tisti, ki zdravljenje predpiše. Kljub temu so v času rehabilitacije ti trije profili tisti, ki morajo združiti moči, biti v nenehni komunikaciji in morajo poleg svojega tima, znati sodelovati še z ostalimi timi, pri svojem delu pa delovati strokovno.

Kar je važno pri izgradnji modela kompetenc, je to, da vemo katere kompetence so pomembne za določeno delo in ravno te morajo odražati sedanje in nadaljnje potrebe organizacije. S takimi kompetenčnimi modeli se dopolnjuje in bogati sistematizacijo dela, ki služi vodstvenemu kadru, kot tudi službi za upravljanje človeških virov, da se lahko med seboj uskladita in prilagodita. Že Velkavrhova (2012) ugotavlja, da ko sta enkrat usklajena tako vodstvo kot služba za upravljanje s človeškimi viri, takrat izvajata najbolj učinkovite **postopke izbire, selekcije in zaposlitve kandidatov**. Modeli pripomorejo k učinkoviti **pripravi na razvojne načrte, iskanje talentov in načrtovanje naslednikov**. Korakoma se slednji vpletajo v vse procese upravljanja s človeškimi viri (Velkavrh 2012).

Integralni model predstavlja skupne kompetence, ki so ustrezne in potrebne za zaposlene ne glede na raven ali vlogo zaposlenih. Menim, da poleg posameznega kompetenčnega modela v organizaciji, pomemben del prispeva enotni model, saj slednji nakazuje dodano vrednost, ki organizaciji omogoča kompetentno prednost in prilagodljivost najrazličnejšim situacijam. Dodano vrednost zato, ker če upoštevamo, da ima organizacija dobro razčlenjen in izpopolnjen model kompetenc, ki ga tudi s

pridom uporabljajo, potem notranji sistem deluje, proizvaja ugodno klimo med zaposlenimi, kar pa je recept za uspešno delovanje in posledično uspešne produkte.

Iz navedenih ugotovitev, ki sem ji pridobila s pomočjo respondentov in izbrane literature, lahko sklepam, da je zastavljena teza ali se specifične kompetence poklicev med seboj razlikujejo po zahtevnosti dela, načinu dela z uporabniki njihovih storitev, po nalogah na samem delovnem mestu in odgovornosti, ki jo imajo do uporabnikov, do take mere, da je v praksi UČV potrebno uporabljati vsakemu poklicu lastni kompetenčni model in da je kljub temu smiselna tudi hkratna uporaba in izdelava enotnega kompetenčnega modela, saj vsak od teh poklicev sodeluje pri rehabilitaciji bolnikov, pravilna.

9 ZAKLJUČEK

V obdobju, v katerem se trenutno nahajamo, in v obdobju, ki še prihaja, bo potreba po kompetitivnih posameznikih vedno večja. Pod to se smatra, da več kot imaš potencialov, prej se bo našel prostor za to, da jih izraziš. V vseh možnih literaturah, ki se dotikajo področja človeških virov lahko beremo, da podjetja oziroma organizacije posegajo po najboljših kandidatih, jih usposablajo in od njih pričakujejo stoddostno osredotočanje na delo. S tem pa seveda organizaciji omogočijo konkurenčno prednost – tiste skrite taktike, ki se imenujejo poslovna skrivnost in jim izbojujejo ugoden in trajen prostor v mreži trgov.

Osrednja tema diplomske naloge je bila oblikovanje kompetenčnih profilov za tri poklicne skupine v zdravstvenem zavodu. Preden sem se v celoti posvetila oblikovanju in dopolnjevanju profilov, je bilo potrebno razdelati teorijo oziroma osvojiti pojme kompetenca in kompetenčni profil. Seveda je mnogo definicij, ki so predstavljene v teoretičnem delu diplome, na splošno pa bi zapisala, da so kompetence naše osebne prioritete, ki odražajo prednost oziroma našo zmogljivost, da neko delo opravljamo bolje kot drugi. Tudi kompetenčni profil potegne za sabo veliko različnih pojasnitev, sama pa ga razumem kot bistvo, ki ga mora organizacija imeti, da lahko posameznik v njem uvidi tisto, kar se od njega pričakuje in najde smernice za nadaljnje izpopolnjevanje in osebnosti razvoj.

Fizioterapevti, delovni terapevti in diplomirane medicinske sestre imajo vsak svojo specifično in jih nikakor ne moremo enačiti, zato sem v kompetenčnih modelih skušala to tudi prikazati. Ker sam zdravstveni zavod koncept kompetenc oziroma kompetenčne profile še vedno postopoma vpeljuje v sistematizacijo delovnih mest, sem se odločila, da na nek način pripomorem k lažji dosegi cilja. Zaradi množičnih delovnih mest v zdravstvenem zavodu, sem se omejila na navedene tri poklice in jih skušala spoznati bolj natančno ter na ta način oblikovati kompetenčni model, ki ga lahko kasneje dopolnjujejo, nadgrajujejo ali spreminjajo – vemo namreč, da se zahteve nenehno spreminjajo. Prav tako sem z integralnim modelom skušala prikazati skupne kompetence, ki bi jih lahko poimenovala tudi kot organizacijske – slednjega bi namreč lahko posplošili na celotno organizacijo in ga morebiti dopolnili še s kakšno kompetenco. Te kompetence dejansko organizaciji pomagajo pri doseganju ciljev, če jih znajo uveljavljati.

Kompetenčni modeli in profili predstavljajo del strukture in sistematizacije, ki jih organizacije ne smejo nikakor več izpuščati iz svojega načela delovanja. Z njimi se namreč omogoči lažje oblikovanje kadrov, kjer se zaposluje tiste z najboljšimi potenciali in ki na koncu za sabo pustijo uspešne rezultate. Pomembno je, da organizacija deluje vzajemno s temi kadri, torej, da jih zna na različne načine, z različnimi stimulacijami spodbuditi, da pokažejo več.

Iz ugotovitev, v poglavju 8, ki sem ji navedla in skušala čim bolj temeljito podkrepiti, in kjer sem že prišla do nekakšnega zaključka, ponovno zapišem, da lahko iz vsega ugotovljenega in zapisanega, sklepam, da je zastavljena teza v začetku diplomskega dela v celoti pravilna.

10 LITERATURA

Accreditation Council for Canadian Physiotherapy Academic Programs, Canadian Alliance of Physiotherapy Regulators, Canadian Physiotherapy Association, Canadian Council of Physiotherapy University Programs. 2009. *Essential Competency Profile for Physiotherapists in Canada*. Dostopno prek: <http://www.physiotherapy.ca/PublicUploads/224032Essential%20Competency%20Profile%202009.pdf> (5. marec 2012).

Barth, Matthias, Jasmin Godemann, Marco Rieckmann in Ute Stoltenberg. 2007. Developing key competencies for sustainable development in higher education. *International Journal of Sustainability in Higher Education* 8 (4): 416–430.

Bračun, Franc in Aleš Štempihar. 2011. Spodbujajmo inovativnost zaposlenih za zagotovitev trajne konkurenčne prednosti podjetja: Resnično uspešna podjetja sama ustvarjajo pravila igre. *Human Resource Management magazine* 9 (41): 20–25.

Brod, Alenka, Brigita Centrih in Sara Košič. 2007. Sodobnost kreiranja kompetenc in večnamenska uporaba v kadrovske praksi. *Human Resource Management magazine* 5 (19): 46–52.

Civelli, Franco. 1997. New competences, new organizations in a developing world. *Industrial and Commercial Training* 29 (7): 226–229.

Civelli, Franco. 1998. Personal competencies, organizational competencies, and employability. *Industrial and Commercial Training* 30 (2): 48–52.

Chatenier du, Elise. 2008. *Identification of competencies for professionals in open innovation teams*. Dostopno prek: <http://ehis.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=115&sid=b2dc7d52-3e76-4050-9082-58d2016ed4df@sessionmgr111> (10. marec 2012).

Dessler, Gary. 2011. *Human resource management*. Boston: Pearson.

Drejer, Andre. 2002. *Strategic Management and Core Competencies: Theory and Application*. Dostopno prek: Quorum Books.

Filipič, Ida. 1998. Komunikacija v zdravstveni negi. *Zbornik zdravstvene nege* 32 (5/6): 221–225.

Gomboc, Zdenka. 2007. *Kompetenčni profil vodje v splošni bolnišnici Murska Sobota*. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Gorenak, Mitja. 2007. *Kompetence delavcev v turizmu*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Gruban, Brane. 2011. *So kompetence nova priložnost za opešane letne razgovore?* Dostopno prek: <http://www.dialogos.si/slo/objave/clanki/letni-razgovori/> (5. april 2012).

Gruban, Brane. 2012. *Uvajanje modelov kompetenc*. Dostopno prek: <http://www.dialogos.si/slo/predavanja/dnevi-js/gradiva/acrobat/sq-kompetence.pdf> (10. junij 2012).

Guthrie, Hugh. 2009. *Competence and competency-based training: What the literature says*. Dostopno prek: <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED507116.pdf> (10. april 2012).

Ivanuša-Bezjak, Mirjana. 2006. *Zaposleni – največji kapital 21. Stoletja*. Maribor: Pro-Andy.

Kejžar, dr Ivan. 2011. *Uvajanje kompetenc v sistematizaciji delovnih mest ob presoji sveta delavcev*. Dostopno prek: <http://www.delavska-participacija.com/clanki/ID050315.doc> (8. marec 2012).

Kimovec, Špela. 2009. *Kompetenčni profili v podjetju Skila d.o.o.* Kranj: Fakulteta za organizacijske vede.
Dostopno prek: <http://dkum.uni-mb.si/IzpisGradiva.php?id=11848> (8. marec 2012).

Kohont, Andrej in Mateja Naglič. 2006. Analiza kompetenc v slovenski vojski. *Bilten slovenske vojske* 8 (4): 159–183.

Kohont, Andrej. 2011. *Vloge in kompetence menedžerjev človeških virov v kontekstu internacionalizacije*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Majcen, Milena. 2004. Prepletenost kompetenc, delovne uspešnosti in delovnih ciljev z rednim letnim razgovorom. *Human Resource Management magazine* 2 (4): 36–41.

Majcen, Milena. 2009. *Management kompetenc: izdelava modela kompetenc ter njegova uporaba za razvoj kadrov in za vodenje zaposlenih k doseganju ciljev*. Ljubljana: GV Založba.

Opis poklicev. 2012. Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. Dostopno prek: http://www.ess.gov.si/ncips/cips/opisi_poklicev (28. junij 2012).

Ordóñez de Pablos, Patricia in Miltiadis D. Lytras. 2008. Competencies and human resource management: implications for organizational competitive advantage. *Journal of Knowledge Management* 12 (6): 48–55.

Patterson, Fiona Eamonn Ferguson and Sarah Thomas. 2008. Using job analysis to identify core and specific competencies: implications for selection and recruitment. *Medical Education* 42 (12): 1195–1204.

Pavlin, Samo. 2007. *Vloga znanja pri profesionalizaciji poklicev*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Pollach, Irene in Eva Kerbler. 2011. A Study of Impression Management in U.S. and European CEO Profiles. *Journal of Business Communication* 48 (4): 355–372.

Radončić, Amina. 2010. *Kompetenčni profil poslovodje in ravnatelja vrtca*. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede. Dostopno prek: <http://dkum.uni-mb.si/IzpisGradiva.php?id=13523> (10. maj 2012).

Srivastava, Shirish C. 2005. Managing Core Competence of the Organization. *The Journal for Decision Makers* 30 (4): 49–63.

Stare, Janez. 2005. Kompetence managerjev za vodenje v javni upravi: Posodobitev javne uprave in spremembe na kadrovskem področju. *Human Resource Management magazine* 3 (7): 11–18.

Svetlik, Ivan, Kohont Andrej, Karmen Gorišek, Bor Rozman in Janja Lamberger. 2005. *Kompetence v kadrovski praksi*. Ljubljana: GV izobraževanje.

Svetlik, Ivan, Nada Zupan, Miroslav Stanojević, Stane Možina, Andrej Kohont, Robert Kaše. 2009. *Menedžment človeških virov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Škerbinek, Ladi. 1992. Profesionalna komunikacija medicinske sestre. *Zdravstveni obzornik: strokovno glasilo Zveze društev medicinskih sester Slovenije* 26 (1/2): 29–32.

Študijski krožek: Promocija delovne terapije v Sloveniji. Dostopno prek: <http://delovnaterapija.weebly.com/index.html> (22. junij 2012).

Velkavrh, Metka. 2012. *Dopolnitev sistematizacije dela s kompetencami in njihova vpetost v razvoj kadrov v URI-Soča*. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča. 2010. *Vizija in razvojna strategija 2011-2015*. Ljubljana: URI-Soča. Dostopno prek: http://www.ir-rs.si/f/docs/O_institutu/vizija_in_razvojna_strategija_2011-2015.pdf (7. marec 2012).

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča. 2011. Dostopno prek: http://www.ir-rs.si/sl/O_institutu/Zgodovina/ (9. marec 2012).

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR). Ur. L. RS 42/2002. Dostopno prek: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r00/predpis_ZAKO1420.html (14. maj 2012).

Zbornica zdravstvene in babiške nege v Sloveniji. 2008. *Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi*. Dostopno prek: http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/Poklicne_aktivnosti_in_kompetence08.pdf (15. julij 2012).

PRILOGE

Priloga A: SISTEMATIZACIJA DELOVNIH MEST V SLOVENIJI

Sistematizacija, ki je formalna zahteva Zakona o delovnih razmerjih, se nanaša tudi na povezavo mikroorganiziranosti dela z ljudmi in njihovimi delovnimi nalogami. Primerna sistematizacija dela vpliva tako na preglednost potrebnih znanj in veščin kot tudi na večjo produktivnost zaposlenih pri delu (Mlakar v Kimovec 2009, 10). Glede na Mayerja (Kimovec 2009, 10) pa je to urejen sistem vseh opravil v organizaciji, ki vsebuje namenske podatke za izvajanje delovnih nalog in omogoča presojo njihove zahtevnosti.

1. Odstavek 8. člena Zakona o delovnih razmerjih določa, da je sistematizacija delovnih mest obvezen organizacijski splošni akt. Obvezen je pri vsakem delodajalcu, razen pri delodajalcu z manj kot 10 zaposlenimi, pa vendar se ga priporoča tudi njim. V zakonu je jasno napisano, kakšni pogoji so zahtevani v sistematizaciji. Akt mora tako po 29. členu Zakona o delovnih razmerjih obvezno vsebovati naziv delovnega mesta oziroma podatke o vrsti dela s kratkim opisom dela (Zakon o delovnih razmerjih 2002).

Ivanuša-Bezjak (2006, 35) na delovnem mestu poudarja dinamično zasnovano samega dela, ki je v sistematizaciji opisan s ključnimi podatki, ker se s tem ustvarja podlaga za organizacijski razvoj in sistem razvoja kadrov, ki vpliva tudi na sistem motiviranja zaposlenih.

Majcnova pravi (2004), da je potrebno oblikovati kompetenčni profil organizacije skupaj s podatki iz sistemizacije o zahtevanih znanjih in izkušnjah. Tako organizacija dobi celovit pregled nad zahtevanimi kompetencami za uspešno doseganje delovnih ciljev, kar daje neprecenljivo vrednost kadrovske funkciji na vseh področjih njenega delovanja. Prav tako lahko to uporabljajo vodje pri izvajanju vodstvene funkcije (organizacija, razporejanje dela, dogovarjanje z zaposlenimi o njihovih nalogah, ciljeh, pričakovanih rezultatih).

Kejžar (2011) je v delavski participaciji z naslovom »Uvajanje kompetenc v sistematizaciji delovnih mest ob presoji sveta delavcev« navedel, da mora biti sodobno zasnovano delovno mesto že v osnovi razvojno usmerjeno in v sistemizaciji

opisano tako, da je dovezeto za uvedbo razvojnih sprememb in da spodbuja zaposlene k ustvarjalnemu razmišljanju in prodornemu delovanju.

Tudi obravnavni zdravstveni zavod je prišel do točke, ko je bila ugotovljena potreba po dopolnitvi sistematizacije delovnih mest s kompetencami. Razlogi za dopolnjevanje sistematizacije delovnih mest so bili naslednji: zahtevana nova sistemizacija, ki je določila grobe opise vlog zaposlenih, neizdelani standardi dela, prilagoditev oziroma sprememba ocene tveganja, nov sistem ocenjevanja za napredovanje zaposlenih, nov sistem nagrajevanja z uvedbo novega plačnega sistema, neizpolnjevanje letnih razvojnih razgovorov, izpopolnitev kadrovskega informacijskega sistema, nezadovoljstvo zaposlenih z motivacijo in informiranjem, neizdelan program razvoja ključnih kadrov, dopolnitev kazalnikov uspešnosti delovanja funkcije službe za ravnanje s človeškimi viri. Primarna skrb je razvijanje zaposlenih, zato morajo korakoma dodelati te razdrobljene in nedorečene funkcije v nov kadrovski program, ki bo vodilnemu menedžmentu v pomoč pri vodenju poslovnih procesov.

Priloga B: Izsek iz »Essential Competency Profile for Physiotherapists in Canada«

1. Expert

As experts in function and mobility, physiotherapists integrate all of the Physiotherapist Roles to lead in the promotion, improvement, and maintenance of the mobility, health, and well-being of Canadians.

Key Competency	Enabling Competencies
<p>1.1 Consults with the client to obtain information about his/her health, associated history, previous health interventions, and associated outcomes.</p>	<p>1.1.1 Collects and reviews background information relevant to the client’s health. 1.1.2 Determines the client’s expectations related to physiotherapy servicesG. 1.1.3 Collects and reviews health information about the client from other sources (e.g., other sources may include previous health records, other health care practitioners, professional colleagues, or family). 1.1.4 Collects and reviews information related to the client’s prior functional abilities, physical performance, and participation. 1.1.5 Identifies the client’s personal and environmental factors affecting his/her functional abilities, physical performance, and participation</p>

<p>1.2 Collects assessmentG data relevant to the client's needs and physiotherapy practice.</p>	<p>1.2.1 Selects quantitative and qualitative methods and measures based on evidence-informed practice. 1.2.2 Informs the client of the nature and purpose of assessment as well as any associated significant riskG. 1.2.3 Safely performs a physiotherapy assessment, taking into account client consent, known indications, guidelines, limitations and risk-benefit considerations. 1.2.4 Monitors the client's health status for significant changes during the course of assessment and takes appropriate actions as required.</p>
<p>1.3 Analyzes assessment findings.</p>	<p>1.3.1 Identifies the nature and extent of the client's impairments, activity limitations, and participation restrictions within the context of the client's needs. 1.3.2 Identifies environmental and personal supports and barriers relevant to the client. 1.3.3 Determines the relationship among the assessment findings.</p>
<p>1.4 Establishes a physiotherapy diagnosisG and prognosis.</p>	<p>1.4.1 Formulates a physiotherapy diagnosis based on the analysis of client assessment findings. 1.4.2 Identifies the need for and potential value of intervention by a physiotherapist. 1.4.3 Discusses physiotherapy diagnosis and prognosis with the client and other health professionals.</p>
<p>1.5 Develops and recommends an intervention strategy.</p>	<p>1.5.1 Establishes and prioritizes, with the client, expected outcomes based on the assessment findings and evidence-informed practice. 1.5.2 Recommends a service approach consistent with the client's needs, goals and all available resources. 1.5.3 Identifies when physiotherapy services are not required or indicated and refers for other services as appropriate. 1.5.4 Establishes goals that are specific, measurable, action oriented, realistic, and time-specific. 1.5.5 Selects interventions that are evidence-informed and consistent with the client's goals, general health status, functional needs, and assessment findings</p>
<p>1.6 Implements intervention.</p>	<p>1.6.1 Orients the client to the practice setting and provides information about relevant service/policies (e.g., location, duration, frequency, cost; introduce client to all staff involved in their care; expected completion of service).</p>

	<p>1.6.2 Performs physiotherapy interventionsG in accordance with client consent and in a safe and effective manner.</p> <p>1.6.3 Determines the client’s need for supervision and implements appropriate monitoring during specific physiotherapy interventions.</p> <p>1.6.4 Educates the client about health promotion, self-management, and relevant services with respect to his/her unique condition.</p> <p>1.6.5 Maintains continuity in physiotherapy service delivery, where resources permit (e.g., communicates with physiotherapists and other health professionals who share responsibility for service delivery; arranges for substitute service, as appropriate).</p>
<p>1.7 Evaluates the effectivenessG of interventions.</p>	<p>1.7.1 Discusses with the client, the nature, purpose and results of ongoing assessment and outcome evaluations.</p> <p>1.7.2 Monitors client responses and changes in status during the interventions and modifies intervention accordingly.</p> <p>1.7.3 Evaluates effectiveness of the intervention strategy on an ongoing basis using appropriate outcome measuresG.</p> <p>1.7.4 Consults with the client to redefine goals and modifies or discontinues intervention strategies as necessary.</p>

Priloga C: Odgovor na vprašanje o kompetenčnemu profilu kanadskih fizioterapevtov s strani Združenja Kanadskih fizioterapevtov

Good afternoon Tjaša,

Thank you for contacting the Canadian Physiotherapy Association (CPA). CPA is the national, voluntary professional association representing physiotherapists and physiotherapist assistants in Canada. The mission of the CPA is to advance the profession of physiotherapy in order to improve the health of Canadians.

Your question concerns the 2009 publication, *Essential Competency Profile for Physiotherapists in Canada*. I am pleased to hear that this document may be useful

to you in pursuing your diploma about the competency profile of physiotherapists in Slovenia. As indicated in the Profile, the document:

describes the essential competencies, (i.e., the knowledge, skills and attitudes) required by physiotherapists in Canada at the beginning of and throughout their career. It also provides guidance for physiotherapists to build on their competencies over time. The Profile reflects the diversity of physiotherapy practice and helps support evolution of the profession in relation to the changing nature of practice environments and advances in evidence-informed practice.

The Profile was primarily developed for the profession and to provide the public with information about the role and competencies of physiotherapists in Canada. It is publicly accessible and has also been presented to CPA's physiotherapist members as a reference document. Along with the CPA, project partners included the Accreditation Council for Canadian Physiotherapy Academic Programs, the Canadian Alliance of Physiotherapy Regulators, and the Canadian Council of Physiotherapy University Programs. So this document reflects physiotherapy competencies as understood by the educational, professional, regulatory and accreditation sectors.

Below you ask if it is helpful for physiotherapists to upgrade their skills, knowledge and abilities. This concept of ongoing learning is captured in the Physiotherapist role of 'Scholarly Practitioner' – whereby physiotherapists are committed to ongoing learning for the purpose of improving client outcomes through seeking, creating, applying, disseminating, and translating knowledge to physiotherapy practice. Ongoing learning is essential for the maintenance of professional competence.

To date, CPA has not solicited feedback from our physiotherapist members regarding their use of this foundational document. This is something CPA is exploring for future iterations of the Profile.

All the best in your comparison of this competency profile with that of Slovenian physiotherapists. Please don't hesitate to contact me should you have any future questions or concerns.

Kind regards,

Maggie Green, PT, BScHK, BScPT

Program Manager/Gestionnaire de programme - Practice and Research/Pratique et recherche

Canadian Physiotherapy Association/Association canadienne de physiothérapie

955 croissant Green Valley Crescent, Suite 270, Ottawa, ON K2C 3V4

T: 613-564-5454, x 217

TF: 1-800-387-8679, x 217

F: 613-564-1577

mgreen@physiotherapy.ca

www.physiotherapy.ca

Priloga Č: Vprašanja za polstrukturirani intervju

1. Ko ste prišli na razgovor za zdajšnje delovno mesto, vam je bilo popolnoma jasno kakšne naloge vam bodo dodeljene in so bile po vaših pričakovanjih?
2. Vam je bil dobro predstavljen opis delovnega mesta? S strani kadrovske službe? S strani vodje oddelka?
3. Kaj pa same zahteve in pričakovanja, ki jih je imel delodajalec od vas?
4. Ste bili seznanjeni z vizijo, strategijo, vrednotami in organizacijsko kulturo inštituta ob zaposlitvi? Ste se sami kaj pozanimali o tem, preden ste nastopili delo? Ste jih spoznali/spoznavate tekom dela?
5. Kakšne so zahteve za delovno mesto? Se zmanjšujejo ali jih je vedno več? So takšne kot morajo biti?
6. Prepoznate svoje kompetence? Kaj pa pri drugih?
7. Vas spodbujajo pri tem da izražate svoj potencial? Pa vi sami, spodbujate druge da ga izražajo?
8. Strokovnost, usmerjenost v pacienta, komunikacija, kolektivnost, vodenje, praktičnost so tiste kompetence, ki vas povezujejo z ostalimi poklici, pa vendar je vsaka od njih razširjena in opisana za vsak poklic posebej. Vseeno me zanima, če so za vaš poklic značilne še kakšne druge, specifične kompetence? Zakaj tako mislite?
9. Ali ste mnenja, da če bi vas še dodatno spodbujali pri razvijanju svojih kompetenc, da bi še lažje opravljali svoje delo?

10. Ali na splošno menite, da vas dovolj spodbujajo pri delu?

11. Se vam zdi pomembno, da je osnovan kompetenčni profil vašega poklica?
Predvsem za tiste, ki prvič nastopijo delo oziroma, da se z njimi seznanijo tekom študija? Kaj pa sploh sami smatrate pod pojmom kompetence in kompetenčni profili?