

Raziskovalno poročilo

KOMUNICIRANJE V ZDRAVSTVU V SLOVENIJI SKOZI PRIZMO KLJUČNIH DELEŽNIKOV

Ljubljana, 2025

Raziskovalno poročilo

KOMUNICIRANJE V ZDRAVSTVU V SLOVENIJI SKOZI PRIZMO KLJUČNIH DELEŽNIKOV

Avtorji: prof. dr. Dejan Verčič, Fakulteta za družbene vede; prof. dr. Samo Kropivnik, Fakulteta za družbene vede; doc. dr. Mitja Vrdelja, Nacionalni inštitut za javno zdravje; Alja Polajžer, Nacionalni inštitut za javno zdravje; mag. Amela Duratović Konjević, Register raka RS, Onkološki inštitut Ljubljana; asist. dr. Saša Terseglav, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Fakulteta za družbene vede

Ljubljana, 2025

Elektronska izdaja

Spletni naslov: <https://nijz.si/>

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Oblikovanje: Kati Rupnik

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili
v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID 243470851
ISBN 978-961-7211-72-6 (PDF)

1. Uvod	5
1.1. Izhodišča in ključni izzivi komuniciranja v zdravstvu v Sloveniji	5
1.2. Namen in cilji raziskave	7
2. Metodološki okvir raziskave	9
3. Rezultati raziskave	11
3.1. Vzorec	11
3.2. Zaupanje in ugled zdravstva	14
3.2.1. Zaupanje javnosti v zdravstvo v Sloveniji (N = 556)	14
3.2.2. Vpliv deležnikov na ugled zdravstva	14
3.3. Cilji komuniciranja v zdravstvu	16
3.4. Pogoji za usposabljanje in učinkovito komuniciranje	18
3.5. Komunikacijska kompetenca in odnos do izobraževanja	19
3.5.1 Komunikacijska kompetenca	19
3.5.2. Odnos do znanja in izobraževanja na področju komuniciranja	20
3.6. Komuniciranje v medijih in digitalnem okolju – pomen veščin, znanja in osebnostnih lastnosti	22
3.6.1. Komunikacijske veščine	22
3.6.2. Komunikacijska znanja	25
3.6.3. Osebnostne lastnosti na področju komuniciranja	27
3.7. Vloga komunikatorjev v zdravstvenem komuniciranju	29
4. Razprava	33
4.1. Ključne ugotovitve in trendi	33
4.2. Metodološke omejitve raziskave in priložnosti za izboljšanje	40
5. Zaključek	41

6. Priporočila	43
6.1. Smernice za izboljšanje komuniciranja v zdravstvu v Sloveniji	43
6.2. Priporočila za ključne deležnike	44
6.3. Priporočila za izobraževanje in razvoj komunikacijske kompetence.....	46
7. Literatura.....	47
8. Priloge	49

1.1. Izhodišča in ključni izzivi komuniciranja v zdravstvu v Sloveniji

Zdravstveno komuniciranje vključuje vse ravni komunikacijskih procesov, povezanih z zdravjem – od individualnih in medosebnih do organizacijskih in družbenih. Neustrezno ali neučinkovito komuniciranje, zlasti v kriznih razmerah, na katere zdravstveni delavci pogosto niso pripravljeni, zmanjšuje zaupanje v zdravstveni sistem ter negativno vpliva na sodelovanje pacientov, spoštovanje priporočil in splošno zdravje prebivalstva. Poleg tega slabša delovno klimo in odnose med zaposlenimi.

Čeprav Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 poudarja pomen razvoja komunikacijskih veščin, področje ostaja slabo raziskano in sistemsko zapostavljeno. Edina celovita študija iz leta 2017 (Terseglav, Duratović Konjević in Verčič) je že opozorila na pomanjkljivosti na tem področju ter posledično na upadanje zaupanja v zdravstvo, kar potrjuje tudi raziskava Valicon iz aprila 2025, ki kaže, da zdravstvu ne zaupa kar polovica prebivalcev Republike Slovenije.

Zaposleni v zdravstvu pogosto prepoznavajo medije kot pomemben dejavnik oblikovanja javne podobe zdravstva (kar je skladno z glavnima medijskima teorijama – teorijo prednostnega tematiziranja in teorijo uokvirjanja), pogosto pa podcenjujejo lastno vlogo pri oblikovanju ugleda zdravstvenih institucij in pomen strateškega, dolgoročnega komuniciranja z javnostmi. To kaže na potrebo po večji ozaveščenosti in razvoju komunikacijske kompetence.

Kljub širokemu prepričanju o pomembnosti komuniciranja številni izzivi ostajajo. Medosebno komuniciranje v vsakodnevni praksi pogosto ni učinkovito, kar odraža tako primanjkljaj v znanju in veščinah kot tudi pomanjkanje sistematične podpore. Empirični podatki o dejanski rabi komunikacijskih veščin in obsegu vlaganj vanje so redki, še posebej v povezavi z digitalnim okoljem. Pri tem je pogosto prezrt tudi potencial družbenih omrežij, ki so ključna pri odnosih z javnostmi in kriznem komuniciranju. Pandemija covid-19 je še dodatno razkrila sistemske vrzeli – pospešila je digitalizacijo, hkrati pa razgalila pomanjkljivosti v pretoku informacij. Tradicionalni mediji so postali glavni vir informacij, a tudi kanal širjenja dezinformacij, kar je še dodatno omajalo zaupanje. Te izkušnje potrjujejo potrebo po sodobnih komunikacijskih pristopih, posodobljenih smernicah, etičnih standardih ter načrtnem razvoju kompetenc vseh vpletenih.

Učinkovito komuniciranje ni zgolj izmenjava informacij, temveč proces skupnega razumevanja med zdravstvenimi delavci, pacienti, svojci in širšo javnostjo. Vključuje jasnost, empatijo, aktivno poslušanje in odziv na čustvene potrebe – s čimer pomembno vpliva na kakovost oskrbe, zadovoljstvo pacientov in varnost. Njegova krepitev zahteva premišljene pristope in dostopno usposabljanje, zlasti v razmerah, kjer sodobni pacienti prevzemajo vse aktivnejšo vlogo v obravnavi.

Že raziskava iz leta 2017 je opozorila, da komuniciranje v zdravstvu pogosto ni bilo dovolj jasno, usklajeno ali prilagojeno različnim skupinam – pacientom, zaposlenim in širši javnosti. V zadnjih letih pa so se pojavili še novi izzivi, povezani s tehnološkim razvojem, družbenimi spremembami in epidemiološkimi krizami.

Da bi ocenili napredek in prepoznali aktualne izzive, smo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje v sodelovanju s Fakulteto za družbene vede Univerze v Ljubljani, Onkološkim inštitutom Ljubljana ter Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije, izvedli novo raziskavo. Osredotočila se je na prepoznavanje pomanjkljivosti, dobrih praks in sprememb v komunikacijskih procesih – s posebnim poudarkom na vplivu novih tehnologij, spremembah v odnosih med deležniki in odzivih zdravstvenega sistema na družbene okoliščine.

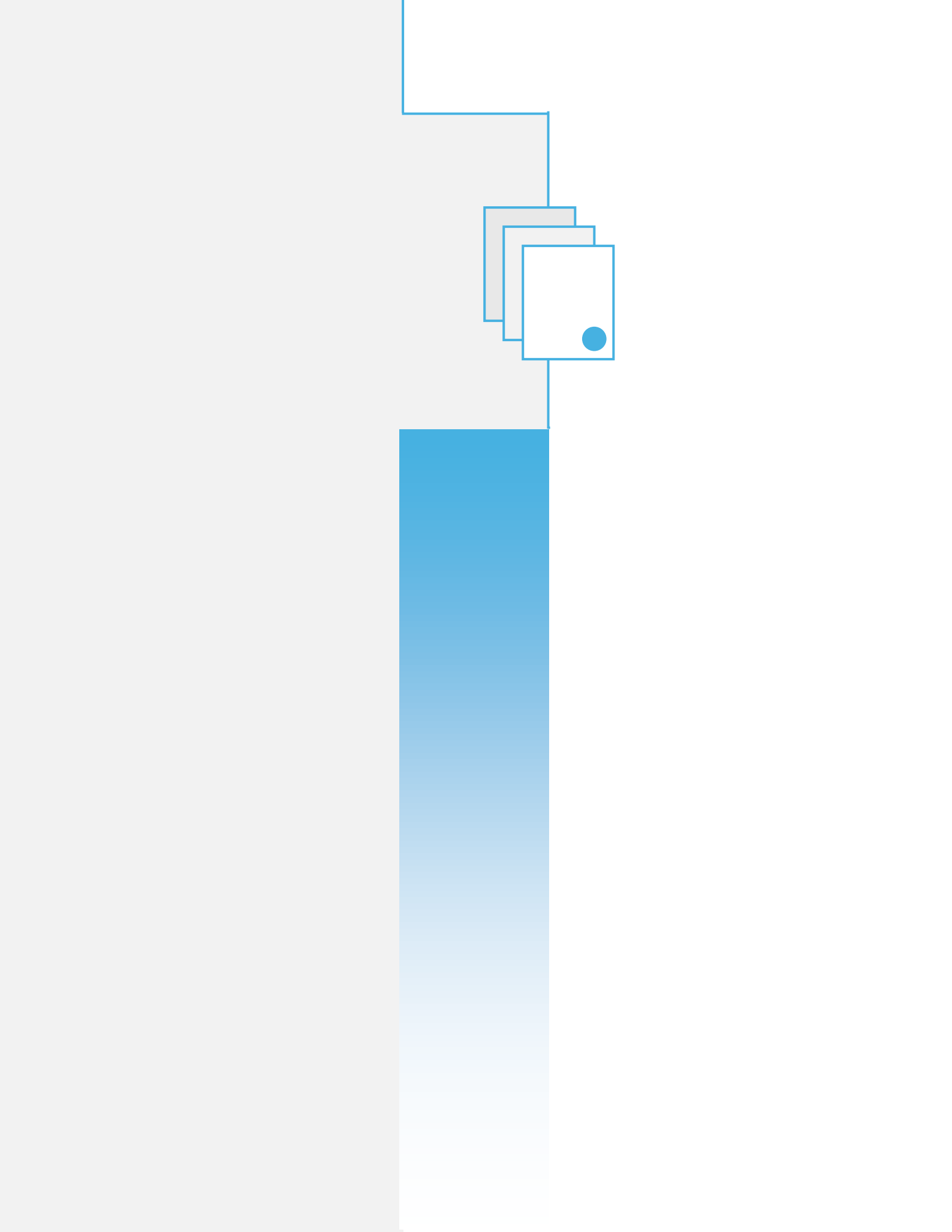
Ugotovitve želimo uporabiti kot podlago za oblikovanje priporočil, ki bodo prispevala k bolj usklajenemu in zaupanju vrednemu sistemu zdravstvene komunikacije.

1.2. Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je analizirati trenutno stanje zdravstvenega komuniciranja v Sloveniji in oceniti vpliv sprememb, ki so nastale zaradi pandemije covida-19. V raziskavi smo proučevali ključne izzive in oblikovali smernice za izboljšanje kriznega in strateškega komuniciranja v zdravstvu, s posebnim poudarkom na komunikacijskih veščinah zdravstvenega osebja, zaupanju v zdravstvo in potrebah po dodatnem izobraževanju. S ciljem oblikovanja konkretnih priporočil za izboljšanje notranje in zunanje komunikacije v zdravstvenih organizacijah bo raziskava prispevala k dolgoročni stabilnosti in večjemu zaupanju v zdravstveni sistem.

Cilji raziskave:

- oceniti trenutno stanje zaupanja v zdravstvo z analizo različnih vidikov zaupanja med različnimi poklicnimi skupinami v zdravstvu;
- prepoznati ključne komunikacijske izzive zdravstvenih delavcev pri komuniciranju z bolniki, zlasti v kriznih situacijah;
- preučiti pričakovanja posameznih poklicnih skupin glede komunikacijskih veščin in potreb po izobraževanjih;
- razviti priporočila za izboljšanje komunikacijskih praks v zdravstvu, zlasti na področju kriznega komuniciranja, komunikacije z mediji ter uporabe digitalnih in družbenih omrežij, ter oblikovati smernice za usposabljanja in izobraževanja zdravstvenih delavcev.



2. Metodološki okvir raziskave

V raziskavi smo uporabili namenski vzorec, sestavljen iz ključnih profilov oziroma poklicev, ki delujejo na različnih ravneh zdravstvene obravnave in komuniciranja v slovenskem zdravstvenem sistemu: zdravnikov, medicinskih sester, direktorjev zdravstvenih ustanov ter zdravstvenih komunikatorjev oziroma predstavnikov za odnose z javnostmi.

Posebna pozornost je bila namenjena naslednjim vprašanjem: zaupanje javnosti v zdravstveni sistem v Sloveniji, vpliv različnih deležnikov na ugled zdravstva, cilji komuniciranja v zdravstvu, pogoji za usposabljanje in učinkovito komuniciranje, komunikacijske kompetence ter odnos do znanja in izobraževanja na področju komuniciranja, pomen veščin, znanja in osebnostnih lastnosti za komuniciranje v medijih in digitalnem okolju, ter vloga komunikatorjev v zdravstvenem komuniciranju. Z anketo smo želeli pridobiti kakovostne podatke za nadaljnjo analizo stanja in razvoj ustreznih pristopov k izboljšanju strateškega komuniciranja v zdravstvu.

Vsebinsko in obliko anketnih vprašanj smo zasnovali avtorji poročila kot raziskovalna skupina, in sicer na podlagi ankete iz leta 2017 ter pregleda znanstvene literature s področja zdravstvenega komuniciranja, vključno z anketami iz strokovnih virov. Pri tem nismo neposredno prenašali vprašanj, razen nekaterih iz prejšnje ankete.

Podatki so bili zbrani s pomočjo spletnega anketnega vprašalnika, pripravljenega na platformi izvajalca. Zunanji izvajalec je sodeloval pri pripravi raziskovalnega načrta in metodologije, testiral vprašalnik, tehnično vzpostavil anketo, izvajal diseminacijo med ciljnimi skupinami ter na koncu izvedel osnovno analizo podatkov po ločenih vprašanjih.

Zbiranje podatkov je steklo po potrditvi končne različice vprašalnika. Izvajalec je dne 9. oktobra 2024 pripravil dve različici ankete – eno za komunikatorje in drugo za preostale ciljne skupine. Povabilo k izpolnjevanju vprašalnika in povezava do ankete (z vključeno QR kodo) sta bila 7. oktobra 2024 posredovana na elektronske naslove vseh štirih ciljnih skupin:

- 93 elektronskih naslovov direktorjev zdravstvenih ustanov,
- 48 naslovov zdravstvenih komunikatorjev,
- 6.266 naslovov zdravnikov.

Za medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege je bilo povabilo objavljeno v e-novicah:

- 23. oktobra 2024 na 14.313 naslovov
(stopnja odpiranja 59,23 %, povezavo je kliknilo 61 uporabnikov);
- 5. novembra 2024 na 14.274 naslovov
(stopnja odpiranja 56,56 %, povezavo je kliknilo 75 uporabnikov).

Poleg tega je bilo v okviru promocije ankete pripravljenih osem objav na družbenih omrežjih Zbornice-Zveze Facebook in Instagram: štiri klasične objave (tri na Facebooku, ena na Instagramu), ter štiri objave v zgodbah (*angl.* Story – dve na Facebooku, dve na Instagramu). Skupno število klikov na povezavo do vprašalnika prek družbenih omrežij je bilo 40, skupni doseg objav pa 2.928 uporabnikov.

Izpolnjevanje ankete je potekalo do 26. novembra 2024, skupno pa smo prejeli 542 popolno izpolnjenih vprašalnikov, kar je preseglo vnaprej postavljeno minimalno mejo za pridobitev zanesljivih uvidov. Povprečen čas izpolnjevanja je znašal približno 10 minut. Vprašalniki so se zbirali na strežniku izvajalca, odzivnost posameznih skupin pa smo sproti spremljali.

3. Rezultati raziskave

V poročilu smo poleg osnovne analize odgovorov po ločenih vprašanjih prikazali in interpretirali tudi razlike in podobnosti med zgoraj omenjenimi poklicnimi skupinami: zdravniki, medicinske sestre, direktorji zdravstvenih ustanov in zdravstveni komunikatorji. Primerjavo povprečij po skupinah smo naredili s programom SPSS 29, grafe pa v programu MS Excel. Pri oblikovanju besedil pod tabelami smo si pomagali z orodji umetne inteligence (v nadaljevanju UI), in sicer smo uporabili jezikovni model ChatGPT. Vsi deli besedila, podprti s pomočjo UI, so bili skrbno preverjeni.

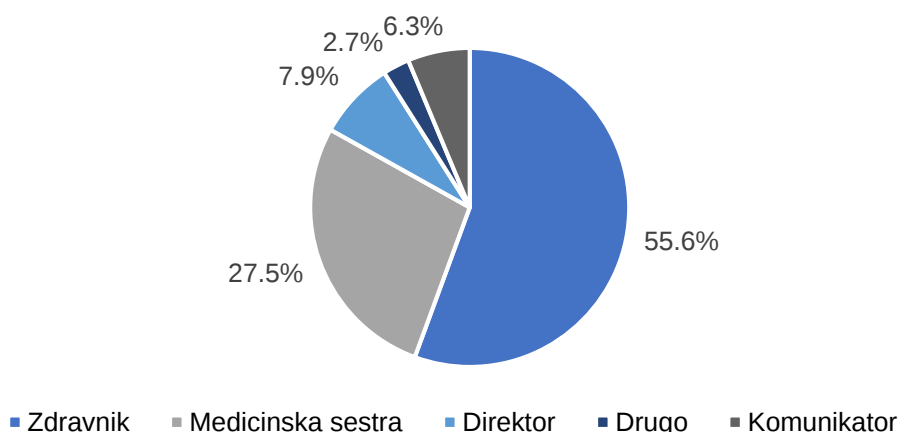
3.1. Vzorec

Anketirali smo širok nabor zdravstvenih delavcev, ki smo jih glede na poklic oziroma izobrazbo naknadno razvrstili v štiri glavne skupine:

- Zdravniki: zdravniki in zobozdravniki.
- Medicinske sestre: medicinske sestre, diplomirane medicinske sestre, zdravstveni tehniki in drugi izvajalci zdravstvene nege.
- Direktorji: direktorji oziroma najvišji vodstveni delavci zdravstvenih zavodov.
- Komunikatorji: predstavniki za odnose z javnostmi oziroma strokovnjaki za komuniciranje v zdravstvenih ustanovah – zanje je bil pripravljen prilagojen vprašalnik.

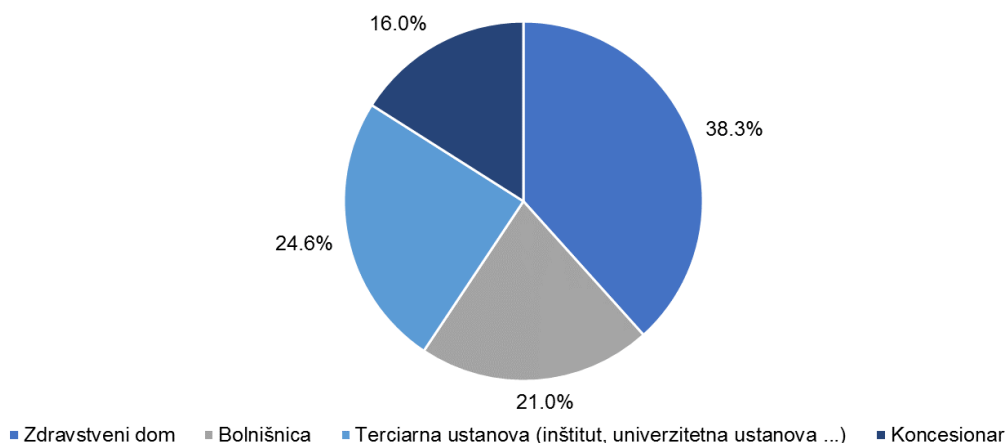
V peto skupino »Drugo« smo uvrstili vse anketirance, ki jih ni bilo mogoče enoznačno razvrstiti v zgoraj omenjene kategorije.

Graf 1: Število udeležencev po poklicnih skupinah (N = 559).



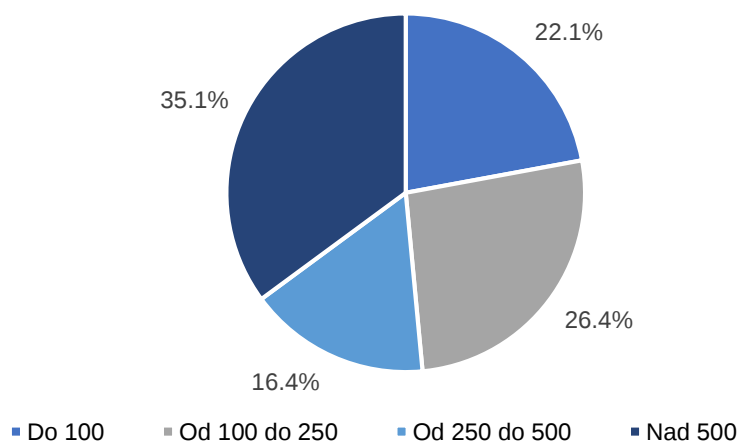
Anketo je v celoti izpolnilo 311 zdravnikov, 154 medicinskih sester, 44 direktorjev in 33 komunikatorjev. Glede na poklicno skupino največji delež anketirancev predstavljajo zdravniki (55,6 %), sledijo medicinske sestre (27,5 %), direktorji (7,9 %), komunikatorji (6,3 %) ter ostale skupine (2,7 %).

Graf 2: Status zavoda (N = 556).



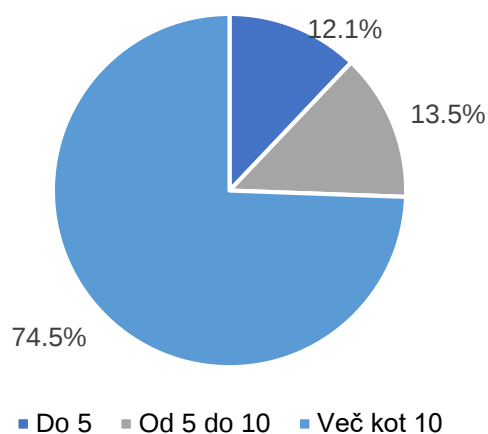
Anketiranci prihajajo iz različnih zdravstvenih organizacij, pri čemer jih največ dela v zdravstvenih domovih (38,3 %). Sledijo terciarne ustanove, kot so inštituti in univerzitetne bolnišnice (24,6 %), splošne bolnišnice (21,0 %) ter zasebni koncesionarji (16,0 %).

Graf 3: Število zaposlenih v organizaciji (N = 556).



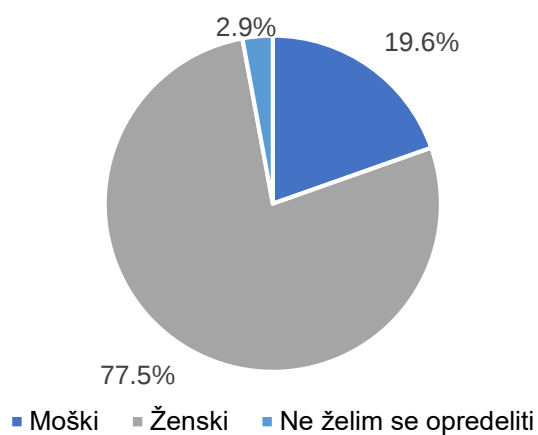
Velikost organizacij, v katerih so anketiranci zaposleni, je precej raznolika. Največ jih dela v ustanovah z več kot 500 zaposlenimi (35,1 %), sledijo tiste s 100 do 250 zaposlenimi (26,4 %), do 100 zaposlenimi (22,1 %) ter organizacije z 250 do 500 zaposlenimi (16,4 %).

Graf 4: Število let na delovnem mestu (N = 556).



Večina anketirancev ima dolgoletne izkušnje na svojem delovnem mestu – 74,5 % jih dela več kot 10 let, 13,5 % ima od 5 do 10 let delovne dobe, 12,1 % pa do 5 let.

Graf 5: Spol (N = 556).



V vzorcu prevladujejo ženske (77,5 %), moških je bila petina (19,6 %), 2,9 % anketirancev pa se ni želelo opredeliti. Med sodelujočimi v raziskavi je bilo največ anketirancev, oziroma približno polovica, starih med 46 in 60 let (49,4 %), sledili so respondenti v starostni skupini od 31 do 45 let (31,5 %). Udeležencev, starejših od 60 let, je bilo 15 %, najmanj pa je bilo anketirancev, mlajših od 30 let, in sicer 4,2 %.

3.2. Zaupanje in ugled zdravstva

3.2.1. Zaupanje javnosti v zdravstvo v Sloveniji (N = 556)

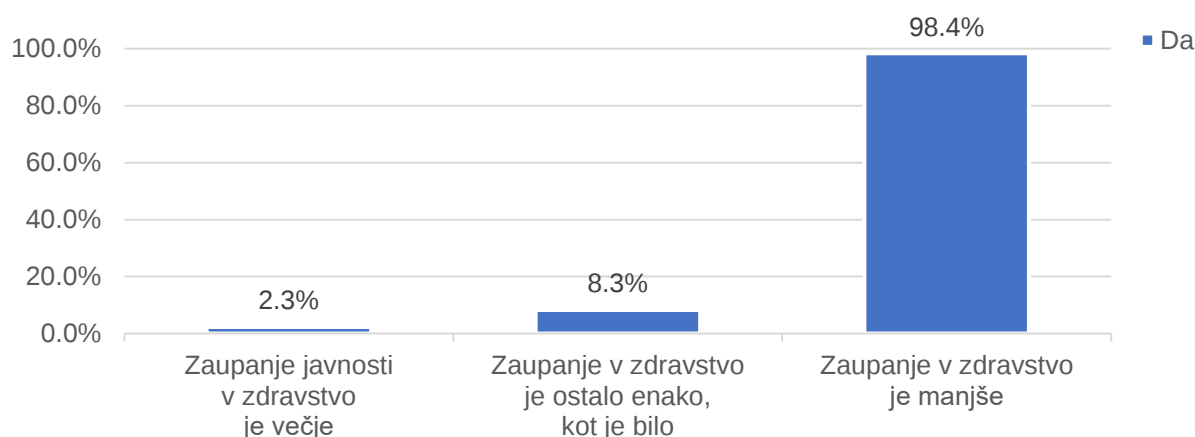
V raziskavo je bilo vključeno vprašanje o percepciji zaupanja javnosti v zdravstvo v Sloveniji:

Kako se je po vaši oceni v Sloveniji v zadnjih petih letih spremenilo zaupanje v zdravstvo?

- a. Zaupanje javnosti v zdravstvo je večje.
- b. Zaupanje v zdravstvo je ostalo enako, kot je bilo.
- c. Zaupanje v zdravstvo je manjše.

Odgovori anketiranih so predstavljeni v grafični obliki in opisani v besedilu pod grafom.

Graf 6: Percepcija zaupanja javnosti v zdravstvo v Sloveniji.



Velika večina anketirancev meni, da se je zaupanje javnosti v zdravstvo v zadnjih petih letih zmanjšalo (89,4 %), le približno ena desetina anketirancev meni, da je zaupanje v zadnjih petih letih večje ali enako. Pri tem je, v primerjavi z medicinskimi sestrami in direktorji, do 10 odstotnih točk več zdravnikov in komunikatorjev zaznalo upad zaupanja.

3.2.2. Vpliv deležnikov na ugled zdravstva

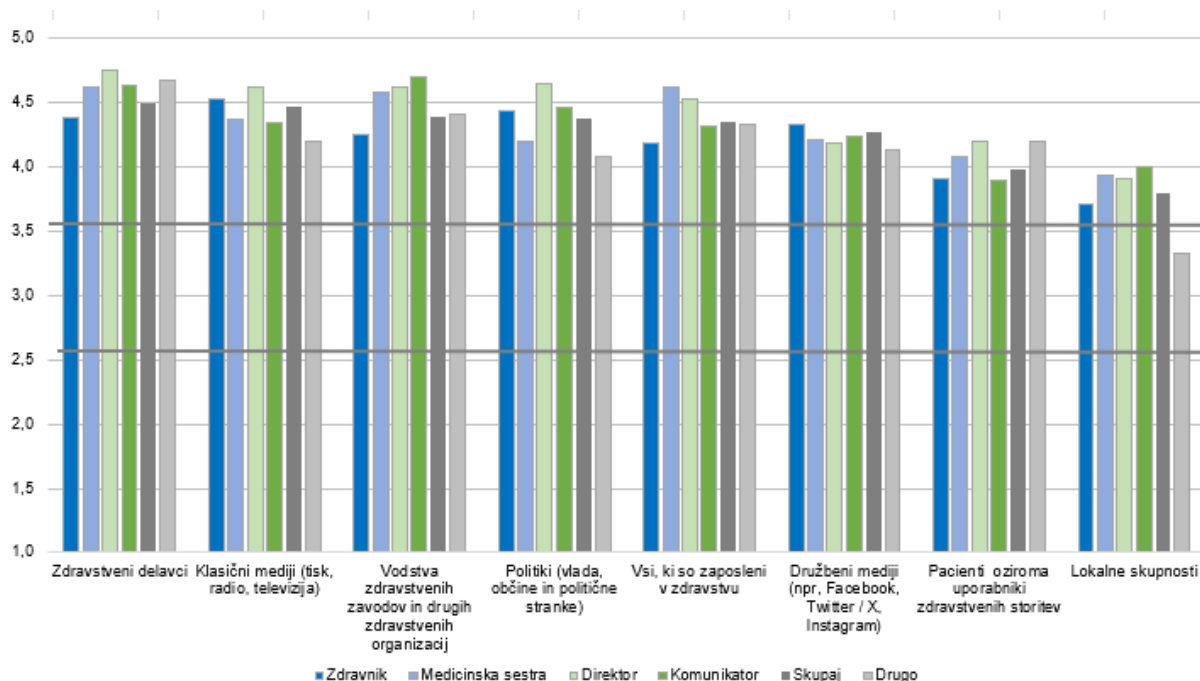
Anketiranci so ocenjevali, »v kolikšni meri naštetih deležnikov vplivajo na ugled slovenskega zdravstva«, na lestvici od 1 (zelo malo) do 5 (zelo veliko):

- a) Zdravstveni delavci.
- b) Vodstva zdravstvenih zavodov in drugih zdravstvenih organizacij.
- c) Vsi, ki so zaposleni v zdravstvu.
- d) Pacienti oziroma uporabniki zdravstvenih storitev.
- e) Klasični mediji (tisk, radio, televizija).

- f) Družbeni mediji (npr. Facebook, X, Instagram).
- g) Politiki (vlada, občine in politične stranke).
- h) Lokalne skupnosti.

Odgovori anketiranih so po poklicnih skupinah in skupaj predstavljeni v grafični obliki in opisani v besedilu pod grafom.

Graf 7: Vpliv deležnikov na ugled zdravstva (ocene po skupinah).



Rezultati kažejo soglasno prepričanje anketiranih, da imajo vsi analizirani deležniki pomemben vpliv – majhne razlike se kažejo predvsem v jakosti. Najvišje so ocenjeni zdravstveni delavci in klasični mediji (tisk, radio, televizija), oboji z oceno 4,5. Le nekoliko nižje, a še vedno zelo visoko, so ocenjeni vplivi vodstev zdravstvenih zavodov in politikov (vlada, občine in politične stranke), oboji z oceno 4,4. Družbeni mediji, kot so Facebook, X in Instagram, so ocenjeni s 4,3. Pacienti oziroma uporabniki zdravstvenih storitev dosegajo nižjo oceno (3,9), najnižje pa so ocenjene lokalne skupnosti (3,8).

Opazne so razlike med poklicnimi skupinami glede ocenjevanja vpliva posameznih deležnikov na ugled zdravstva. Vse poklicne skupine so visoko ocenile vpliv zdravstvenih delavcev na ugled zdravstva. Zdravniki so ocenili njihov vpliv nekoliko nižje (4,4), medtem ko so medicinske sestre nekoliko bolj poudarile pomembnost tega dejavnika (4,6). Direktorji so jim pripisali najvišjo oceno (4,8). Komunikatorji so dali vrednost 4,6, nekoliko nižje kot direktorji, podobno kot medicinske sestre.

Klasični mediji (tisk, radio, televizija) so zelo pomembni, vendar so skupine to ocenjevale nekoliko različno. Direktorji in zdravniki so jih ocenili z najvišjo vrednostjo (4,6 in 4,5), medtem ko so medicinske sestre in komunikatorji medijem pripisali malenkost nižji vpliv (4,4 in 4,3).

Vpliv vodstev zdravstvenih zavodov so skupine ocenile zelo podobno, vendar komunikatorji in direktorji ta dejavnik ocenjujejo nekoliko višje (4,6). Zdravniki najnižje ocenjujejo vpliv vodstev na ugled zdravstva (4,2).

Vpliv politikov različne poklicne skupine različno ocenjujejo. Direktorji, komunikatorji in zdravniki so jim pripisali višji vpliv (4,6, 4,5 in 4,4), medtem ko so jim medicinske sestre in drugi pripisali nižji vpliv (4,2 in 4,0).

Da vsi zaposleni v zdravstvu vplivajo na ugled, se najbolj strinjajo medicinske sestre (4,6), najmanj pa zdravniki (4,2), vendar še vedno visoko.

Družbeni mediji (npr. Facebook, X, Instagram) so imeli prav tako visoke in zelo podobne ocene v vseh skupinah, vendar so zdravniki malenkost bolj poudarili njihov vpliv (4,3) v primerjavi s komunikatorji in direktorji (4,2).

Pacienti in uporabniki zdravstvenih storitev so imeli nekoliko nižjo oceno vpliva, kar je bilo najnižje pri komunikatorjih (3,9), najvišje pa pri direktorjih (4,2).

Lokalne skupnosti so bile najmanj pomembne v očeh vseh skupin, z najnižjo oceno pri skupini »drugo« (3,3), prav tako zdravniki njihovo vlogo ocenjujejo nekoliko nižje (3,7).

3.3. Cilji komuniciranja v zdravstvu

Anketirance smo vprašali, kako pomembni se jim zdijo različni cilji komuniciranja v zdravstvu:

- a) Obveščanje zaposlenih.
- b) Zadovoljstvo uporabnikov zdravstvenih storitev.
- c) Grajenje in negovanje zaupanja.
- d) Ustvarjanje pozitivne podobe (imidža).
- e) Objektivno informiranje.
- f) Preglednost (transparentnost) dela in poslovanja.
- g) Izogibanje negativnim objavam v medijih.
- h) Enotna (celostna) grafična podoba.
- i) Pridobivanje zaupanja novinarjev.
- j) Izobraževanje prebivalstva o zdravju.
- k) Vodenje dialoga z vsemi deležniki.
- l) Spremljanje družbenih gibanj in njihovih posledic za organizacijo.
- m) Vplivanje na novinarje.

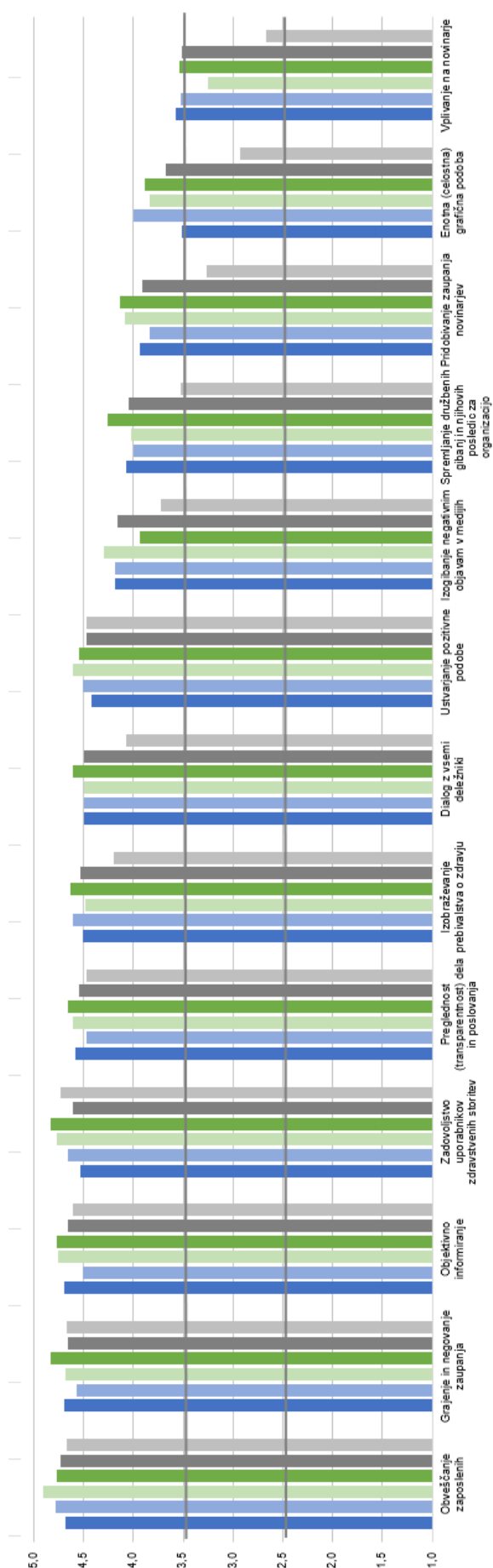
Pomembnost naštetih ciljev so anketiranci ocenjevali na lestvici od 1 (sploh ni pomembno) do 5 (zelo pomembno).

Odgovori anketiranih so po poklicnih skupinah in skupaj predstavljeni v grafični obliki in opisani v besedilu pod grafom.

Graf 8: Cilji komuniciranja v zdravstvu
(ocene po skupinah).

Rezultati kažejo, da so vsi predlagani smotri komuniciranja ocenjeni kot pomembni, največjo pomembnost pa so anketiranci pripisali obveščanju zaposlenih, grajenju zaupanja in objektivnemu informiranju (povprečna ocena pri vseh 4,7). Tudi zadovoljstvo uporabnikov, dialog z deležniki in transparentnost so ocenjeni zelo visoko (4,6). Sledijo izobraževanje prebivalstva o zdravju in ustvarjanje pozitivne podobe (pri obeh 4,5). Med nekoliko nižje ocenjenimi smotri, pa še vedno kot zelo pomembnimi, so izogibanje negativnim objavam v medijih (4,2). Najnižji oceni sta prejela pridobivanje zaupanja novinarjev (3,9) in vplivanje na njihovo poročanje (3,5).

Razlike med poklicnimi skupinami dodatno osvetlijo različne poudarke. Obveščanje zaposlenih kot najpomembnejši smoter posebej izstopa pri direktorjih (4,9), ki mu pripisujejo večjo težo kot druge skupine. Grajenje in negovanje zaupanja najbolj izpostavljajo komunikatorji (4,8). Objektivno informiranje je nekoliko manj pomembno medicinskim sestram (4,5). Zadovoljstvo uporabnikov posebej poudarjajo komunikatorji in direktorji (oboje 4,8). Pri transparentnosti delovanja so razlike manjše, vendar medicinske sestre ta smoter ocenjujejo nekoliko nižje od ostalih (4,5). Izobraževanje prebivalstva o zdravju je enako pomembno vsem skupinam, z rahlo večjim poudarkom pri medicinskih sestrah in komunikatorjih (pri obeh 4,6). Dialog z deležniki nekoliko bolj poudarjajo komunikatorji (4,6). Ustvarjanje pozitivne podobe je cilj komuniciranja, ki je nekoliko višje ocenjen pri direktorjih (4,6). Izogibanje negativnim objavam v medijih se zdi nekoliko manj pomembno komunikatorjem (3,9), a je še vedno ocenjeno kot pomemben smoter. Spremljanje družbenih gibanj je za komunikatorje nekoliko bolj pomembno kot za druge (4,3). Pridobivanje zaupanja novinarjev je nekoliko bolj poudarjeno pri direktorjih in komunikatorjih (oboje 4,1). Vplivanje na novinarje kot cilj komuniciranja so vse skupine ovrednotile kot manj pomemben smoter od ostalih, pri čemer direktorji in skupina »drugo« ta smoter ocenjujejo izrazito nižje (3,3 in 2,7). Pri uporabi celostne grafične podobe (CGP) so večje razlike med skupinami, najvišje jo vrednotijo medicinske sestre (4,0), sledijo komunikatorji in

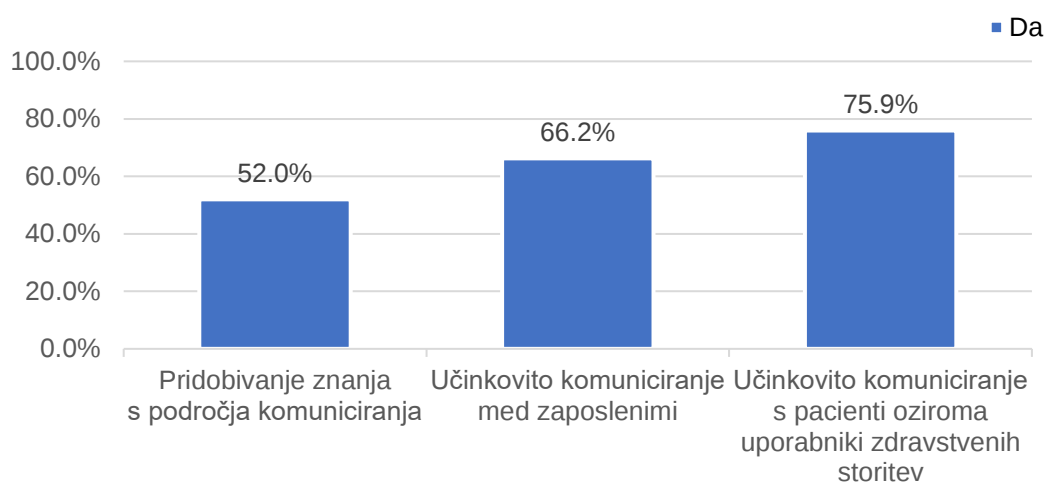


direktorji, medtem ko jo zdravniki ocenjujejo precej nižje (3,5).

3.4. Pogoji za usposabljanje in učinkovito komuniciranje

Anketirance smo spraševali o pogojih na delovnem mestu, pri čemer so z da ali ne odgovarjali na vprašanja o tem, ali so: a) ustvarjeni pogoji za pridobivanje znanja s področja komuniciranja, b) ustvarjeni pogoji za učinkovito komuniciranje med zaposlenimi, in c) ustvarjeni pogoji za učinkovito komuniciranje s pacienti oziroma uporabniki zdravstvenih storitev.

Graf 9: Pogoji za usposabljanje in učinkovito komuniciranje.



Anketiranci najboljše ocenjujejo pogoje za komuniciranje s pacienti, najslabše pa pogoje za pridobivanje znanja s področja komuniciranja.

Najboljši rezultat se kaže pri pogojih za učinkovito komuniciranje s pacienti oziroma uporabniki zdravstvenih storitev, kjer tri četrtine anketirancev (75,9 %) meni, da so na njihovem delovnem mestu zagotovljeni ustrezni pogoji za komuniciranje s pacienti, medtem ko jih približno četrtina (24,1 %) ocenjuje, da temu ni tako.

Pri vprašanju, ali so na njihovem delovnem mestu ustvarjeni pogoji za učinkovito komuniciranje, približno dve tretjini anketirancev (66,2 %) ocenjujeta, da so pogoji za učinkovito komuniciranje med zaposlenimi na njihovem delovnem mestu ustrezni. Tretjina (33,8 %) meni, da temu ni tako.

Najnižje anketiranci vrednotijo pogoje za pridobivanje znanja s področja komuniciranja, kjer je le malo več kot polovica anketirancev (52,0 %) ocenila, da so na njihovem delovnem mestu zagotovljeni ustrezni pogoji za izobraževanje o komuniciranju. Skoraj enak delež (48,0 %) meni, da teh pogojev ni.

3.5. Komunikacijska kompetenca in odnos do izobraževanja

Anketirance smo spraševali o njihovem doživljanju lastnih komunikacijskih sposobnosti v različnih situacijah in o dostopnosti in pomenu izobraževanj s področja komuniciranja na njihovem delovnem mestu.

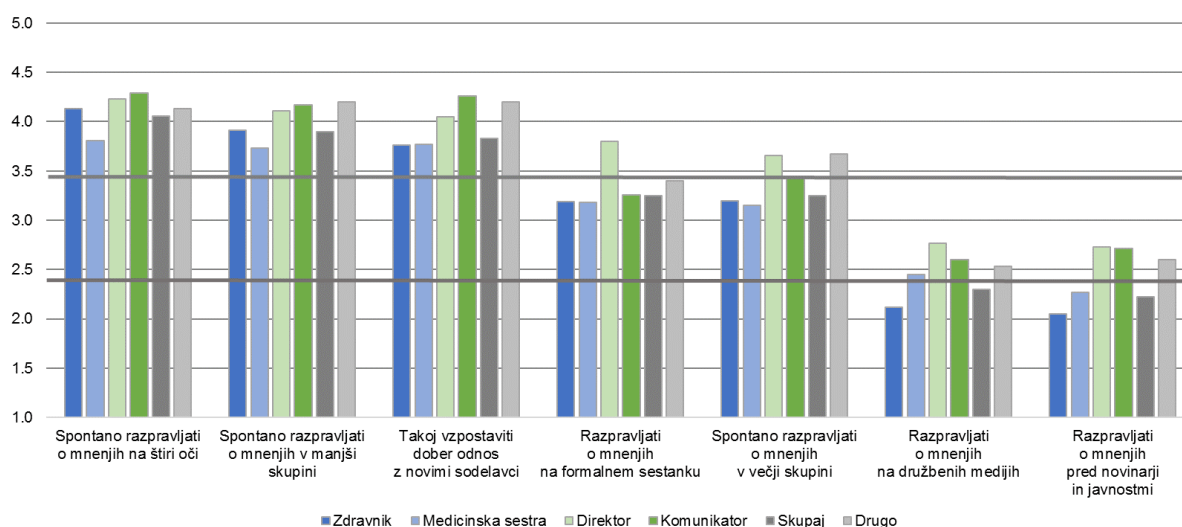
3.5.1 Komunikacijska kompetenca

Anketirance smo spraševali, kako težko oziroma enostavno jim je v okviru njihovega dela:

- a) Spontano razpravljati o mnenjih na štiri oči.
- b) Spontano razpravljati o mnenjih v manjši skupini.
- c) Spontano razpravljati o mnenjih v večji skupini.
- d) Razpravljati o mnenjih na formalnem sestanku.
- e) Razpravljati o mnenjih pred novinarji in javnostmi.
- f) Razpravljati o mnenjih na družbenih medijih.
- g) Takoj vzpostaviti dober odnos z novimi sodelavci/-kami.

Odgovore so izbirali na lestvici od 1 (zelo težko) do 5 (zelo enostavno).

Graf 10: Načini izražanja mnenj v delovnem okolju glede na poklicno skupino (ocene po skupinah).



Najenostavneje je večini poklicnih skupin spontano razpravljati o mnenjih na štiri oči (4,1). To obliko komuniciranja ocenjujejo kot razmeroma enostavno: komunikatorji z oceno 4,3, direktorji s 4,2, zdravniki s 4,1 in medicinske sestre s 3,8. Prav tako kot bolj enostavne dojemajo razprave v manjših skupinah z oceno 3,9, z nekaj razlikami med skupinami: komunikatorji 4,2, direktorji 4,1, zdravniki 3,9, medicinske sestre 3,7. Podobno je pri kategoriji vzpostavljanja dobrega odnosa z novimi sodelavci z oceno 3,8 (komunikatorji 4,3, direktorji 4,1, zdravniki in medicinske sestre pa 3,8). **Medosebne oziroma neformalne oblike izražanja se anketirancem večinoma ne zdijo zahtevne, zlasti ne**

nemedicinskim poklicem. Medicinske sestre v primerjavi z zdravniki nekoliko manj samozavestno ocenjujejo svojo spontanost v osebnih stikih.

Kot srednje zahtevne so ocenjene skupinske in formalne organizacijske oblike izražanja. Spontano razpravljanje o mnenjih v večji skupini so anketiranci skupno ocenili kot srednje zahtevno z oceno 3,3, pri čimer je to za direktorje (3,7) in komunikatorje (3,4) še vedno razmeroma enostavno, medtem ko zdravniki in medicinske sestre te situacije že doživljajo kot nekoliko bolj zahtevne (oboji 3,2). Podobno velja za razpravljanje na formalnih sestankih z enako skupno oceno in zelo podobno oceno po poklicnih skupinah: direktorji 3,8, komunikatorji 3,3, zdravniki in medicinske sestre 3,2.

Največji izziv vsem poklicnim skupinam v zdravstvu predstavlja javno komuniciranje, tako na družbenih medijih (2,3) kot tudi pred mediji in javnostmi (2,2). Razpravljanje na družbenih medijih ocenjujejo kot težavno predvsem zdravniki (2,1) in medicinske sestre (2,5), nekoliko manj pa direktorji (2,8) in komunikatorji (2,6). Podobno velja za komuniciranje pred novinarji in širšo javnostjo – najbolj težavno se to zdi zdravnikom (2,1) in medicinskim sestram (2,3), nekoliko lažje, a še vedno zahtevno pa skupini »drugo« ter komunikatorjem in direktorjem (oboji 2,7).

3.5.2. Odnos do znanja in izobraževanja na področju komuniciranja

Anketirance smo spraševali o njihovem odnosu do znanja in izobraževanja na področju komuniciranja v zdravstvu. Spodnje trditve so ocenili na lestvici od 1 (sploh se ne strinjam) do 5 (povsem se strinjam):

- a) V zdravstvu so komunikacijske veščine zelo pomembne.
- b) Učinkovito komuniciranje je enako pomembno kot klinično znanje.
- c) Dobre komunikacijske veščine lahko občutno izboljšajo rezultate zdravljenja.
- d) Komunikacijske veščine sploh niso pomembne za moje strokovno področje.
- e) Verjamem, da vsi lahko z vajo postanejo dobri komunikatorji.
- f) Težko je samostojno izboljšati svoje komunikacijske veščine.

Graf 11: Pomembnost komunikacijske kompetence.

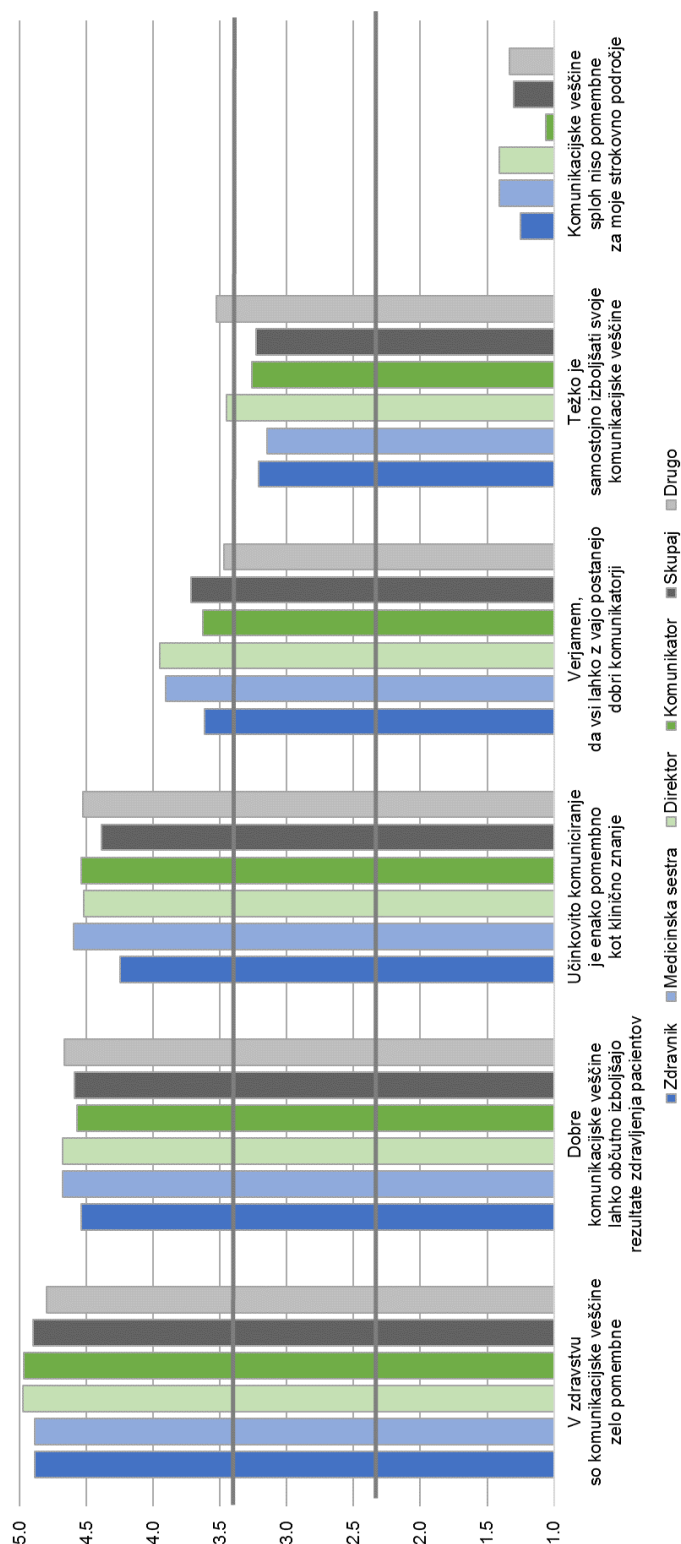
Vse poklicne skupine so izrazile močno strinjanje, da so v zdravstvu komunikacijske veščine zelo pomembne (4,9). Zdravniki, medicinske sestre, direktorji in komunikatorji so podali podobne, zelo visoke ocene (4,9 za zdravnike in medicinske sestre ter 5,0 za komunikatorje in direktorje).

Poleg tega so vsi anketiranci izrazili močno prepričanje, da dobre komunikacijske veščine lahko občutno izboljšajo rezultate zdravljenja pacientov, saj je povprečna ocena za to trditev 4,6.

Prav tako je ocena precej visoka pri vprašanju, ali je učinkovito komuniciranje enako pomembno kot klinično znanje (4,4), z nekoliko višjimi ocenami medicinskih sester (4,6) ter direktorjev in komunikatorjev (4,5) v primerjavi z zdravniki (4,3).

Manjši konsenz je prisoten pri trditvi, da lahko vsak postane dober komunikator z vajo, s povprečno oceno 3,7. Pri tem medicinske sestre in direktorji precej bolj verjamejo, da se da z vajo izboljšati komunikacijske veščine (3,9 in 4,0).

Nižjo oceno je prejelo vprašanje o samostojnem izboljševanju komunikacijskih veščin, saj je povprečna ocena 3,2. Da je težko samostojno izboljšati te veščine, se najbolj strinjajo direktorji (3,5).



Najnižja povprečna vrednost pri tem sklopu (1,3) potrjuje, da anketiranci odločno in enotno zavračajo trditev, da komunikacijske veščine sploh niso pomembne za njihovo strokovno področje.

3.6. Komuniciranje v medijih in digitalnem okolju

– pomen veščin, znanja in osebnostnih lastnosti

V tem sklopu smo ugotavljali odnos in stališča anketirancev do komuniciranja v medijih in digitalnem okolju, vključno s klasičnimi in digitalnimi mediji ter uporabo UI. Proučili smo, kako pomembne so komunikacijske veščine, znanje in osebnostne lastnosti v različnih poklicnih skupinah ter kakšna je ocena stanja na teh področjih v Sloveniji. Ob tem smo proučevali tudi razliko med oceno pomembnosti in oceno dejanskega stanja, kar omogoča vpogled v primanjkljaje oziroma vrzeli, ki obstajajo. Anketiranci so najprej ocenjevali, kako pomembne so v nadaljevanju po sklopih navedene veščine, znanja in osebnostne lastnosti v njihovem poklicu, na lestvici od 1 (sploh ni pomembno) do 5 (zelo je pomembno). Nato so za vsako podali še oceno, kakšno je stanje glede tega v njihovem poklicu, na lestvici od 1 (zelo slabo) do 5 (zelo dobro).

3.6.1. Komunikacijske veščine

Anketiranci so ocenjevali pomembnost in stanje glede naslednjih komunikacijskih veščin:

- a) Razlaganje strokovnih konceptov v enostavnih terminih za širšo javnost.
- b) Hitro odzivanje s sporočili v kriznih situacijah.
- c) Nastopanje v živo pred občinstvom.
- d) Javno nastopanje na televiziji in radiu.
- e) Sproščenost v medijskem nastopanju.
- f) Sodelovanje v spletnih razpravah in forumih.
- g) Pisanje na družbenih omrežjih.
- h) Uporaba družbenih omrežij za spoznavanje in razumevanje javnosti.
- i) Pisanje tekstov za klasične medije.
- j) Suverena raba orodij umetne inteligence (ChatGPT, Copilot, Gemini ...).

Graf 12: Pomembnost komunikacijskih veščin in stanje na tem področju (ocene po skupinah).

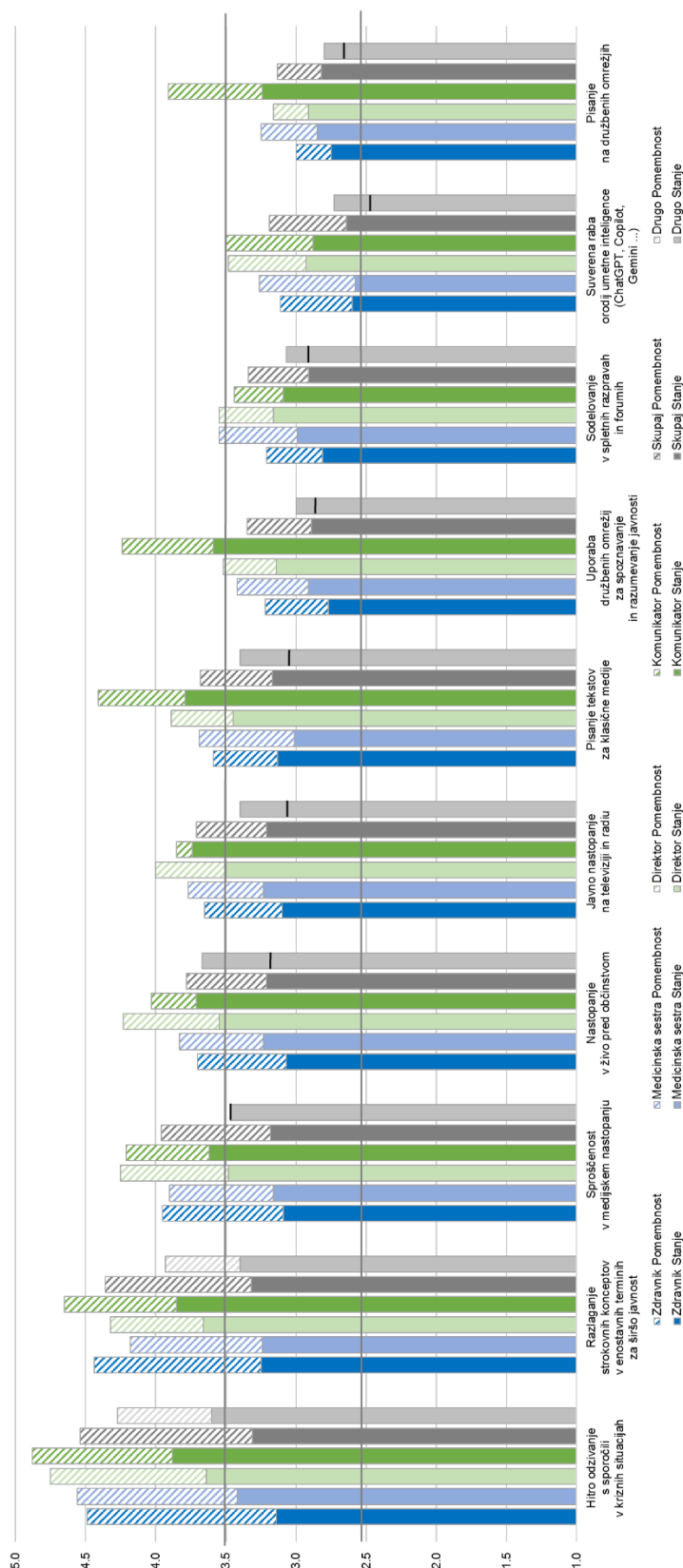
Medicinski poklici ocenjujejo pomen vseh komunikacijskih veščin visoko, vendar nekoliko nižje kot nemedicinski poklici; prav tako nižje ocenjujejo svojo usposobljenost za te veščine. Najnižje ocene so pri uporabi digitalnih orodij, vključno z umetno inteligenco.

Najpomembnejša veščina v zdravstvu po mnenju anketirancev je hitro odzivanje s sporočili v kriznih situacijah (ocena 4,5) in razlaganje strokovnih konceptov na enostaven način za širšo javnost (4,4). Sledijo sproščenost v medijskih nastopih (4,0), nastopanje pred občinstvom (3,8) in javno nastopanje na televiziji ali radiu (3,7), ki so prav tako ocenjene kot pomembne, vendar z nekoliko nižjimi ocenami kot krizno komuniciranje. Najmanj pomembne veščine so sodelovanje v spletnih razpravah in forumih (3,3) ter suverena raba orodij UI (3,2).

Ocene dejanskega stanja so precej nižje v primerjavi s pomembnostjo. Hitro odzivanje v kriznih situacijah ima najvišjo oceno (3,3), vendar je ta še vedno precej nižja od ocene pomembnosti (4,5), sledita javno nastopanje na televiziji in radiu ter sproščenost v medijskih nastopih (oboje 3,2). Najslabše ocenjeno stanje veščin je za področja pisanja na družbenih omrežjih (2,8) in suverene rabe orodij UI (2,6).

Razlika med tem, kako pomembne anketiranci ocenjujejo določene komunikacijske veščine, in tem, kako ocenjujejo dejansko stanje, kaže, kje so največji primanjkljaji v komunikacijskih veščinah.

Največja vrzel je pri hitrem odzivanju v kriznih situacijah (–1,2) in razlaganju strokovnih konceptov v enostavnem jeziku (–1,0). Zmerne razlike se pojavljajo pri javnem in medijskem nastopanju (od –0,5 do –0,8). Najmanjše razlike (do –0,3) so pri pisanju in sodelovanju na družbenih omrežjih ter uporabi orodij UI.



Primerjava med poklicnimi skupinami

Vse poklicne skupine ocenjujejo hitro odzivanje v kriznih situacijah kot najpomembnejšo veščino. Komunikatorji jo ocenjujejo najvišje (4,9), direktorji (4,8) nekoliko nižje, medicinske sestre in zdravniki (4,6 in 4,5) še nekoliko nižje, skupina »drugo« pa ji pripisuje najnižjo pomembnost (4,3). Pri oceni stanja je hitro odzivanje najbolj ocenjeno pri komunikatorjih (3,9), nekoliko nižje pri direktorjih (3,6) in medicinskih sestrah (3,4), najnižje pa pri zdravnikih (3,1).

Razlaganje strokovnih konceptov na enostaven način komunikatorji ocenjujejo kot zelo pomembno (4,7), zdravniki (4,5) in medicinske sestre (4,2) ocenjujejo pomen tega le nekoliko manj, a še vedno kot zelo visoko pomembno. V oceni stanja ponovno komunikatorji in direktorji ocenjujejo višje (3,9 in 3,7), medtem ko medicinske sestre (3,2) in zdravniki (3,3) poročajo o primanjkljajih.

Sproščenost v medijskih nastopih je kot pomembna najbolj prepoznana pri direktorjih (4,3) in komunikatorjih (4,2), pri medicinskih sestrah (3,9) in v skupini »drugo« (3,5) pa nekoliko manj. Tudi v oceni stanja direktorji (3,5) in komunikatorji (3,6) izražajo večjo samozavest v medijskih nastopih, medtem ko medicinske sestre (3,2) in zdravniki (3,1) poročajo o precejšnjih primanjkljajih.

Javna nastopanja na televiziji in radiu so področje, kjer vse skupine prepoznavajo velike vrzeli med pomembnostjo in stanjem. Direktorji ocenjujejo pomembnost te veščine najvišje, in sicer s 4,0, sledijo komunikatorji s 3,9, zdravniki s 3,7, medicinske sestre s 3,8 in skupina »drugo« s 3,1. Ocene stanja so nižje: komunikatorji (3,7), direktorji (3,5), medicinske sestre (3,2) in zdravniki (3,1).

Pomembnost sodelovanja v spletnih razpravah in forumih direktorji in medicinske sestre vrednotijo najvišje (3,6), sledijo komunikatorji s 3,5, nekoliko manj pomembno vrednotijo zdravniki s 3,2 in skupina »drugo« z 2,9. Pri oceni stanja direktorji in komunikatorji navajajo višje vrednosti (3,2 in 3,1), v primerjavi z zdravniki 2,8 in medicinskimi sestrami 3,0.

Pri suvereni rabi orodij UI, kot so ChatGPT, Copilot in Gemini, so razlike v zaznani pomembnosti izrazitejše. Komunikatorji ocenjujejo pomembnost rabe UI višje (3,5) kot zdravniki (3,1) in medicinske sestre (3,3), skupina »drugo« pa jo ocenjuje najnižje (2,9). V oceni dejanskega stanja rabe umetne inteligence komunikatorji prav tako podajajo višjo oceno (3,6), medtem ko zdravniki (2,8), medicinske sestre (2,9) in skupina »drugo« (2,5) bolj kritično ocenjujejo stanje.

Največje razlike med ocenjeno pomembnostjo in dejanskim stanjem kažejo na veščine z največjim primanjkljajem. Največja razlika je pri nastopanju pred občinstvom, javnem nastopanju na televiziji in sproščenosti v medijih. Medicinske sestre in zdravniki ocenjujejo javno nastopanje kot pomembno, vendar imajo največjo vrzel pri svoji usposobljenosti za to. Komunikatorji imajo najmanjšo razliko (–0,8 pri televizijskih nastopih in –0,7 pri nastopanju pred občinstvom). Suverena raba orodij UI ima pri vseh skupinah negativno razliko, a največjo pri zdravnikih (–1,4). Pri komunikatorjih je razlika manjša (–0,6). Pisanje na družbenih omrežjih ima največjo razliko pri zdravnikih (–0,8), medtem ko je pri komunikatorjih vrzel manjša (–0,3). Uporaba družbenih omrežij za razumevanje javnosti ima pri zdravnikih in medicinskih sestrah večjo razliko (–0,7 in –0,8), medtem ko komunikatorji ocenjujejo stanje kot nekoliko boljše (–0,3).

3.6.2. Komunikacijska znanja

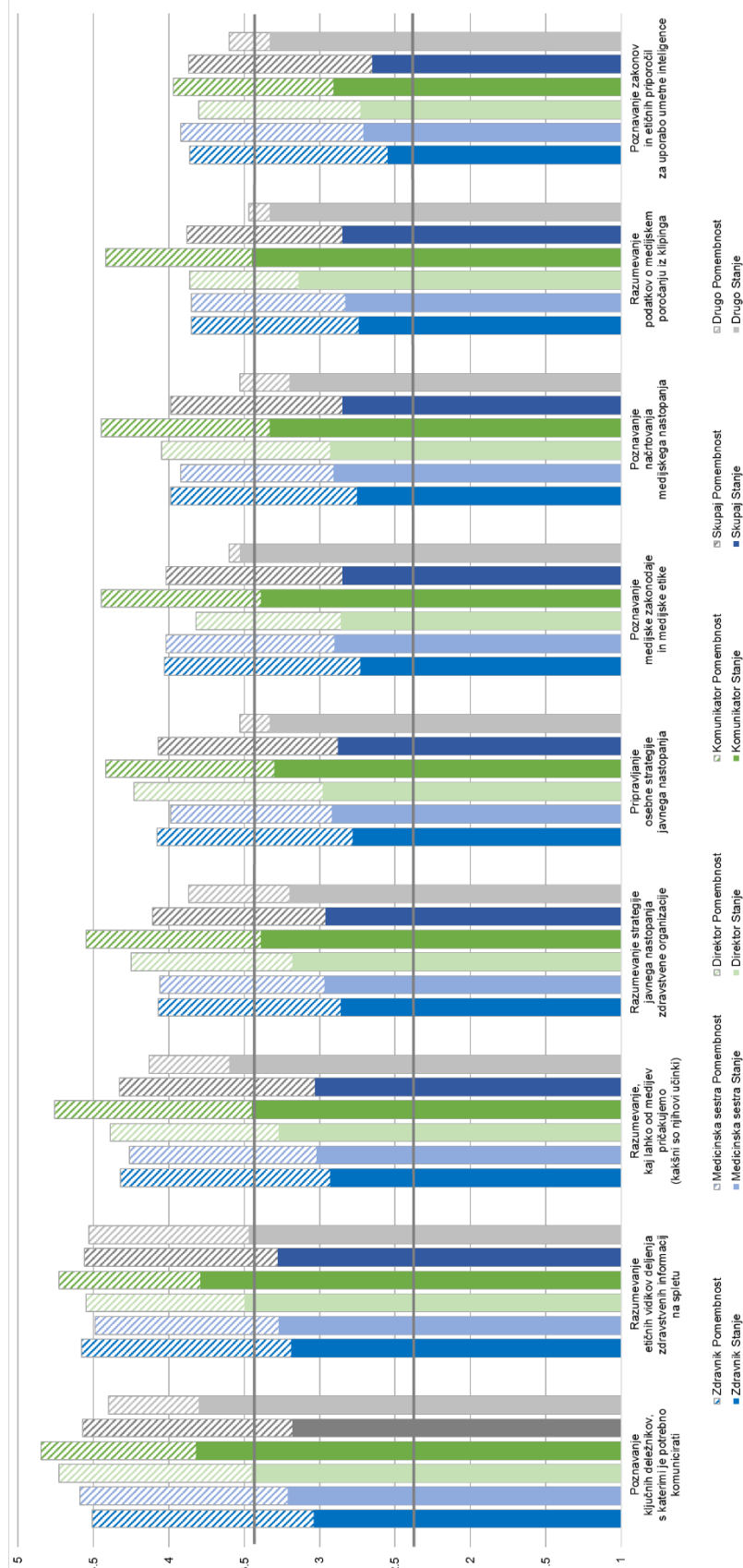
Anketiranci so ocenjevali pomembnost in stanje glede naslednjih komunikacijskih znanj:

- Razumevanje etičnih vidikov deljenja zdravstvenih informacij na spletu.
- Poznavanje ključnih deležnikov, s katerimi je potrebno komunicirati.
- Razumevanje, kaj lahko od medijev pričakujemo (kakšni so njihovi učinki).
- Poznavanje medijske zakonodaje in medijske etike.
- Razumevanje podatkov o medijskem poročanju iz klipinga.
- Razumevanje strategije javnega nastopanja zdravstvene organizacije.
- Poznavanje načrtovanja medijskega nastopanja.
- Pripravljanje osebne strategije javnega nastopanja.
- Poznavanje zakonov in etičnih priporočil za uporabo umetne inteligence.

Graf 13: Pomen komunikacijskih znanj in stanje (ocene po skupinah).

Komunikacijska znanja so v zdravstvenem sektorju prepoznana kot zelo pomembna, vendar v praksi pogosto premalo razvita. Komunikatorji ocenjujejo pomen vseh znanj najvišje in hkrati tudi najboljše ocenjujejo svoje dejansko stanje. Pri zdravnikih in medicinskih sestrah je razkorak med zaznano pomembnostjo in znanjem komuniciranja največji.

Povprečne ocene pomena vseh devetih komunikacijskih znanj so visoke, saj se gibljejo nad 3,9. Kot najbolj pomembna



znanja so prepoznana poznavanje ključnih deležnikov in razumevanje etičnih vidikov deljenja informacij na spletu (oboje 4,6) ter razumevanje, kaj lahko pričakujemo od medijev (4,3). Po drugi strani pa sta nekoliko manj ključna razumevanje podatkov iz medijskih poročanj in poznavanje zakonov o UI (oboje 3,9), čeprav sta še vedno ocenjena kot pomembna.

Kljub visoki zaznani pomembnosti pa ocene dejanskega stanja kažejo precej nižje vrednosti, kar nakazuje na pomembno vrzel med tem, kar bi morali zaposleni v zdravstvu obvladati, in tem, kako uspešni so zaposleni na tem področju v Sloveniji. Najbolje so v praksi razvita znanja o etičnih vidikih spletnih informacij (3,3) in ključnih deležnikih (3,2), medtem ko so slabše ocenjena razumevanje strategije javnega nastopanja zdravstvenih organizacij (3,0), poznavanje načrtovanja medijskega nastopanja (2,9) in poznavanje zakonov o UI (2,7).

Razlika med pomembnostjo in stanjem je največja pri tistih znanjih, ki so višje uvrščena po pomembnosti, kot so poznavanje ključnih deležnikov (–1,4) ter razumevanje etičnih vidikov spletnih informacij in kaj lahko pričakujemo od medijev (oboje –1,3). To pomeni, da so ta znanja sicer prepoznana kot nujna, vendar v praksi pogosto premalo razvita. Po drugi strani je razlika najmanjša pri poznavanju medijske zakonodaje (–1,2) in razumevanju podatkov iz medijskih poročil (–1,0), kar kaže na nekoliko boljšo usposobljenost na teh področjih.

Primerjava med skupinami

Podrobnejša primerjava med skupinami pokaže, da komunikatorji ocenjujejo pomen vseh znanj najvišje in hkrati tudi najboljše ocenjujejo svoje dejansko stanje. Najvišje so ocenili pomen poznavanja ključnih deležnikov (4,9) in razumevanja, kaj lahko pričakujemo od medijev (4,8), hkrati so njihovi rezultati pri oceni stanja višji kot pri drugih skupinah (stanje pri ključnih deležnikih: 3,8; stanje pri medijih: 3,5).

Direktorji prav tako prepoznavajo visoko pomembnost teh znanj (poznavanje ključnih deležnikov: 4,7; etični vidiki spletnih informacij: 4,6), hkrati pa stanje ocenjujejo nekoliko višje kot zdravniki in medicinske sestre (oboje 3,5).

Kljub temu pri direktorjih ostaja pomembna vrzel med pomembnostjo in stanjem (razlika pri ključnih deležnikih: –1,3; razlika pri etičnih vidikih: –1,1).

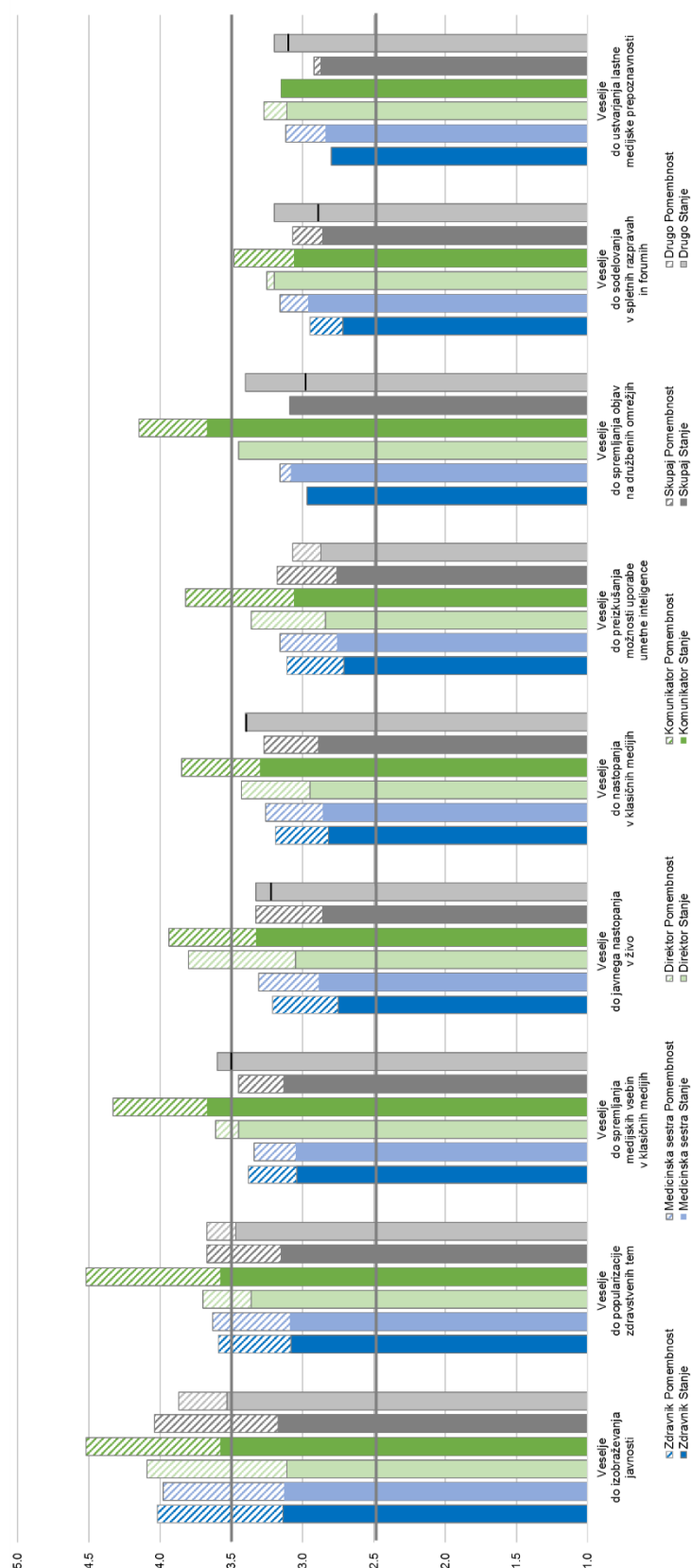
Zdravniki in medicinske sestre so do svojega znanja s področja komuniciranja bolj kritični in predstavljajo skupini, pri katerih so razlike med zaznano pomembnostjo in dejanskim stanjem največje. Zdravniki ocenjujejo pomen poznavanja ključnih deležnikov in etičnih vidikov spletnih informacij kot zelo visok (4,5 in 4,6), vendar njihova ocena stanja kaže precejšnjo vrzel (stanje ključni deležniki: 3,0; etični vidiki: 3,2; razlika: –1,5 in –1,4). Podobno velja za medicinske sestre, kjer je pomen ključnih deležnikov ocenjen na 4,6, stanje pa le 3,2 (razlika: –1,4). Čeprav torej prepoznavajo komunikacijska znanja kot bistvena, jih v praksi manj obvladajo.

Skupina »drugo« se nahaja nekje vmes, saj pri nekaterih komunikacijskih znanjih stanje ocenjuje bolje kot zdravniki in medicinske sestre, vendar jih hkrati ne ocenjujejo kot tako pomembna za svoje delo. Njihova ocena pomembnosti je pri večini znanj nekoliko nižja kot pri drugih skupinah (poznavanje ključnih deležnikov: 4,4; razumevanje medijev: 4,1), medtem ko stanje ocenjujejo nekoliko višje (ključni deležniki: 3,8; mediji: 3,6), kar pomeni manjšo vrzel med pričakovanji in dejanskim znanjem (razlika: –0,6 in –0,5).

3.6.3. Osebnostne lastnosti na področju komuniciranja

Anketiranci so ocenjevali pomembnost in stanje glede naslednjih, za komuniciranje pomembnih osebnostnih lastnosti:

- Veseli se do spremljanja medijskih vsebin v klasičnih medijih.
- Veseli se do spremljanja objav na družbenih omrežjih.
- Veseli se do popularizacije zdravstvenih tem.
- Veseli se do izobraževanja javnosti.
- Veseli se do javnega nastopanja v živo.
- Veseli se do sodelovanja v spletnih razpravah in forumih.
- Veseli se do nastopanja v klasičnih medijih.
- Veseli se do preizkušanja možnosti uporabe umetne inteligence.
- Veseli se do ustvarjanja lastne medijske prepoznavnosti.



Graf 14: Zaznava pomembnosti in ocena stanja osebnostnih lastnosti, povezanih s komuniciranjem (ocene po skupinah).

Pri analizi osebnostnih lastnosti, povezanih s komuniciranjem, se kaže, da komunikatorji dosledno ocenjujejo vse vidike osebnostnih lastnosti višje od drugih skupin. Pri oceni stanja zdravniki in medicinske sestre izražajo najmanj veselja do javnega nastopanja ter nastopanja v medijih.

Anketiranci kot najpomembnejšo lastnost ocenjujejo veselje do izobraževanja javnosti (4,0). Drugi pomembni elementi so popularizacija zdravstvenih tem (3,7) in spremljanje medijskih vsebin (3,5), čeprav je slednje nekoliko manj pomembno. Javno nastopanje v živo in nastopanje v klasičnih medijih sta ocenjena kot zmerno pomembna (oboje 3,3), podobno kot veselje do uporabe UI (3,2). Najnižjo oceno pomembnosti pa je prejelo ustvarjanje lastne medijske prepoznavnosti (2,9).

Pri oceni stanja so vrednosti znova nižje, kar kaže na zaznano vrzel med pomembnostjo in realnim stanjem osebnostnih lastnosti, povezanih s komuniciranjem. Veselje do izobraževanja javnosti in popularizacija zdravstvenih tem je v praksi nižje (oboje 3,2). Najnižje vrednosti so bile pri spremljanju medijskih vsebin (3,1) in javnem nastopanju (2,9).

Največji razkorak med pomembnostjo in dejanskim stanjem se kaže pri veselju do izobraževanja javnosti (−0,9), kar nakazuje, da se ta dejavnost v praksi ne izvaja v zadostni meri glede na zaznano potrebo. Pri drugih kategorijah je razlika manjša ali je praktično ni. Veselje do popularizacije zdravstvenih tem in javnega nastopanja v živo (oboje −0,5) ter nastopanja v klasičnih medijih (−0,4) je prav tako nižje, kot bi pričakovali glede na pomembnost. Najmanjša razlika je pri ustvarjanju lastne medijske prepoznavnosti (−0,1) in sodelovanju v spletnih razpravah (−0,2), razlike pa sploh ni pri spremljanju družbenih omrežij.

Primerjava med skupinami

Med poklicnimi skupinami obstajajo zanimive razlike. Komunikatorji dosledno ocenjujejo vse vidike osebnostnih lastnosti višje od drugih skupin (razen veselja do ustvarjanja lastne medijske prepoznavnosti). Pri pomembnosti najbolj izstopajo veselje do izobraževanja javnosti in popularizacija zdravstvenih tem (oboje 4,5) ter spremljanje medijev (4,3). Najmanjše vrednosti izražajo zdravniki, zlasti pri spremljanju družbenih omrežij (2,9) in ustvarjanju medijske prepoznavnosti (2,7).

Pri oceni stanja se kaže, da zdravniki in medicinske sestre izražajo najmanj veselja do javnega nastopanja (2,8 in 2,9) in nastopanja v medijih (2,8 in 2,9). Direktorji in skupina »drugo« ocenjujejo stanje nekoliko bolje, zlasti pri spremljanju medijskih vsebin (3,5 in 3,6).

Pri razliki med pomembnostjo in stanjem komunikatorji beležijo najvišje neskladje pri veselju do izobraževanja javnosti (−0,9) in popularizaciji zdravstvenih tem (−0,9), kar pomeni, da zaznavajo močno potrebo po teh dejavnostih, a se v praksi ne izvajajo v zadostni meri. Pri zdravnikih so največje razlike pri izobraževanju javnosti (−0,9) ter popularizaciji zdravstvenih tem in javnem nastopanju (oboje −0,5). Skupina »drugo« ima najmanj negativnih razlik, pri nekaterih vidikih celo rahlo pozitivne vrednosti, kar kaže na boljše ujemanje med pričakovanji in realnostjo.

3.7. Vloga komunikatorjev v zdravstvenem komuniciranju

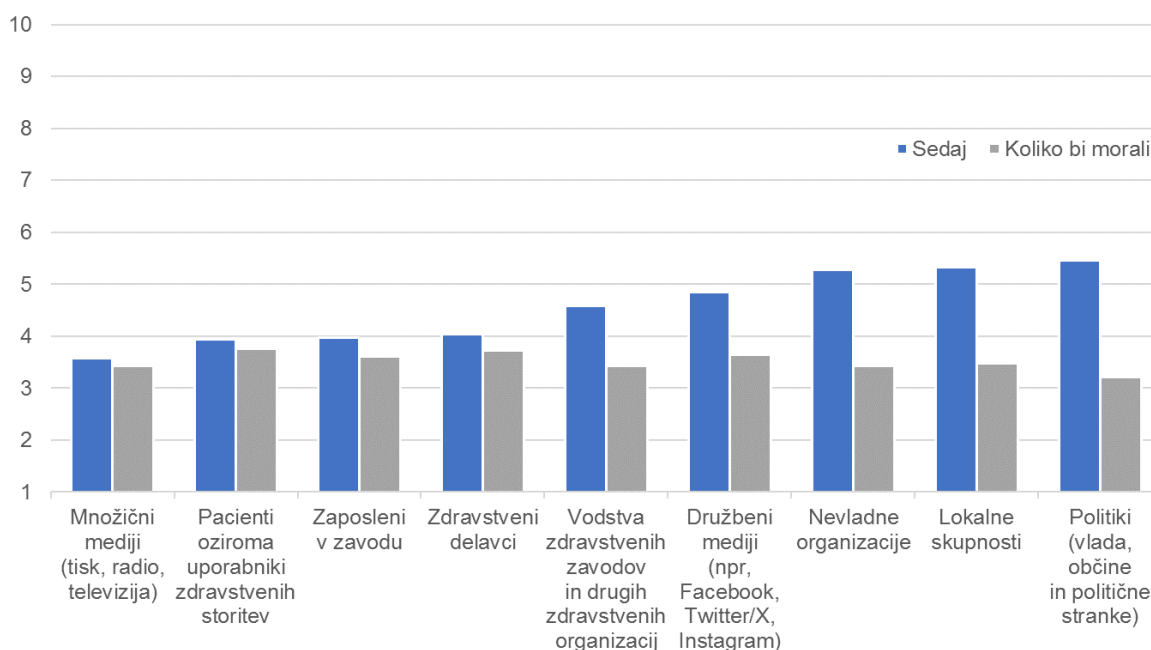
Naslednji sklop raziskave je bil osredotočen le na komunikatorje.

Najprej smo jih vprašali, koliko časa trenutno posvečajo delu z različnimi deležniki, in nato še, koliko časa bi po njihovem mnenju morali posvetiti posameznim skupinam v prihodnosti. Vprašanji sta se nanašali na naslednje deležnike:

- a) Zdravstveni delavci.
- b) Pacienti oziroma uporabniki zdravstvenih storitev.
- c) Množični mediji (tisk, radio, televizija).
- d) Družbeni mediji (npr. Facebook, X, Instagram).
- e) Lokalne skupnosti.
- f) Nevladne organizacije.
- g) Zaposleni v zavodu.
- h) Vodstva zdravstvenih zavodov in drugih zdravstvenih organizacij.
- i) Politiki (vlada, občine in politične stranke).

Pri vprašanju o sedANJI porabi časa nižje povprečne vrednosti rangov pomenijo večjo posvečenost določeni skupini, višje vrednosti pa kažejo, da ji namenjajo manj časa (vrednost 1 za deležnika, ki mu posvečajo največ časa itn.). Pri drugem vprašanju pa so anketiranci izbirali odgovore na klasični lestvici od 1 (veliko manj) do 5 (veliko več).

Graf 15: Časovna razporeditev dela strokovnjakov za odnose z javnostmi glede na ciljne skupine.



Komunikatorji trenutno največ časa posvečajo delovanju z mediji in pacienti, vendar menijo, da bi bilo treba še bolj okrepiti pozornost do pacientov in zdravstvenih delavcev. Hkrati podpirajo večjo vključenost vseh deležnikov v komunikacijski proces.

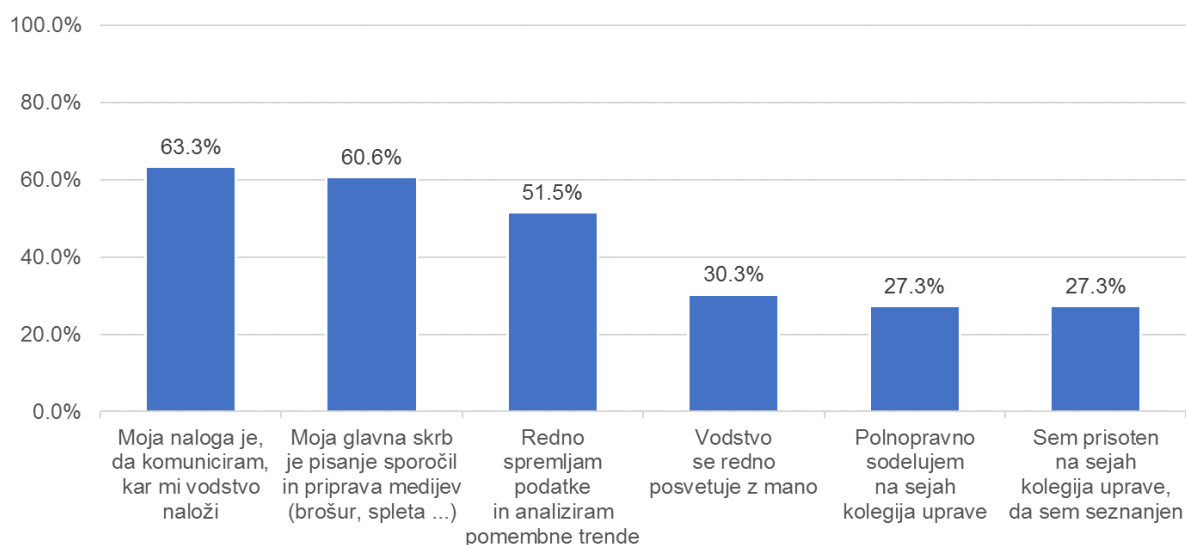
Strokovnjaki za odnose z javnostmi trenutno največ časa namenjajo medijem (3,6) in pacientom oziroma uporabnikom zdravstvenih storitev (3,9). Sledi čas, namenjen zdravstvenim delavcem in zaposlenim v zavodu (oboje 4,0), ter podoben čas, namenjen vodstvom zdravstvenih zavodov in organizacij (4,6). Najmanj časa pa posvečajo lokalnim skupnostim in nevladnim organizacijam (oboje 5,3) ter politikom (5,5).

Pri oceni, koliko časa bi strokovnjaki za komuniciranje morali nameniti posameznim skupinam, so povprečne ocene razmeroma blizu vrednosti 3 oziroma malo nad to vrednostjo, kar pomeni, da bi želeli vsem skupinam posvetiti nekoliko več pozornosti, na splošno pa ne zaznavajo večjih odstopanj. Največje povečanje časa želijo pri pacientih (3,8) in zdravstvenih delavcih (3,7). Po drugi strani imajo politiki (3,2) najnižjo oceno, kar nakazuje, da strokovnjaki ne zaznavajo velike potrebe po dodatnem posvečanju tej skupini, kljub temu da ji že zdaj namenjajo razmeroma malo časa. Prav tako je ocena za vodstva zdravstvenih zavodov in organizacij relativno nizka (3,4), kar kaže, da trenutna stopnja angažiranosti ustreza pričakovanjem.

Z naslednjim vprašanjem smo raziskovali, kako so strokovnjaki za odnose z javnostmi vključeni v strateške odločitve zdravstvenih organizacij, kako sodelujejo z vodstvom in kakšne so njihove specifične naloge v organizaciji. Anketiranci so med naštetimi lahko izbrali več odgovorov:

- a) Polnopravno sodelujem na sejah kolegija uprave.
- b) Sem prisoten na sejah kolegija uprave, da sem seznanjen.
- c) Vodstvo se redno posvetuje z mano.
- d) Moja naloga je, da komuniciram, kar mi vodstvo naloži.
- e) Moja glavna skrb je pisanje sporočil in priprava medijev (brošur, spleta ...).
- f) Redno spremljam podatke in analiziram pomembne trende.

Graf 16: Sodelovanje in naloge OJ strokovnjakov v zdravstvu.

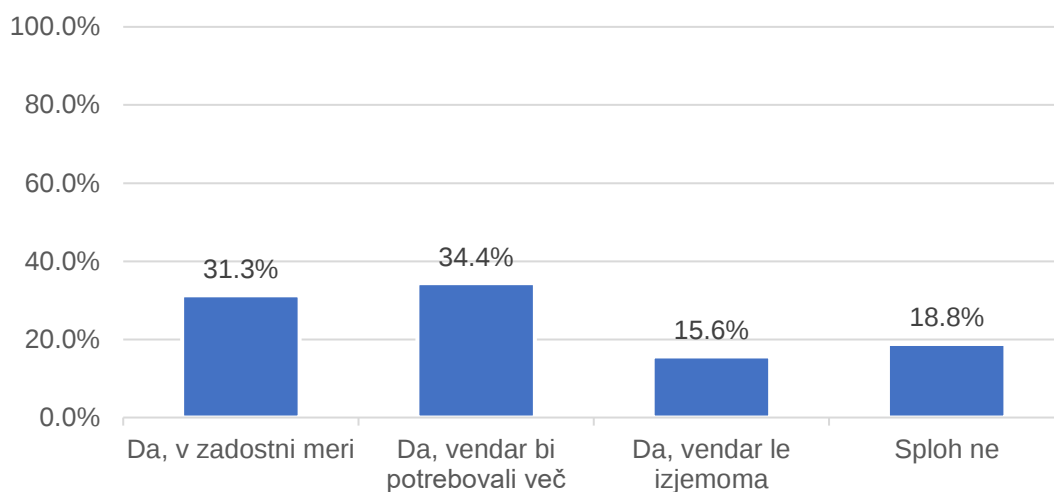


Komunikatorji primarno izvajajo naloge po navodilih vodstva, pripravljajo vsebine za medije in spremljajo trende, medtem ko le redki sodelujejo pri strateških odločitvah in so aktivno vključeni v organe upravljanja.

Skoraj dve tretjini anketirancev (63,6 %) sta odgovorili, da je njihova naloga predvsem izvajanje nalog, katere jim naloži vodstvo. Le malo manj (60,6 %) anketirancev se osredotoča predvsem na pripravo vsebin za klasične medije in spletne kanale, kar pomeni, da so odgovorni za komuniciranje z javnostmi. Dobra polovica, 51,5 %, anketirancev redno spremlja podatke in analizira trende. Manj kot tretjina (30,3 %) anketirancev je izpostavila, da se vodstvo redno posvetuje z njimi. Še manj (27,3 %) jih je navedlo, da polnopravno sodelujejo na sejah kolegija vodstva, kar pomeni, da so aktivno vključeni v odločanje na najvišji ravni. V enakem deležu (27,3 %) so odgovorili, da so prisotni na sejah kolegija uprave predvsem, da se seznanijo z dogajanjem, torej da niso vključeni v same odločitve.

Na koncu smo komunikatorje še vprašali, ali jim delodajalec omogoča izobraževanje s področja odnosov z javnostmi.

Graf 17: Možnosti izobraževanj s strani delodajalcev s področja odnosov z javnostmi.



Dobra tretjina (34,4 %) jih ocenjuje, da bi potrebovali več izobraževanj, slaba tretjina (31,3 %) anketirancev pa meni, da jim delodajalec omogoča izobraževanje v zadostni meri, slaba petina (18,8 %) je odgovorila, da jim delodajalec sploh ne omogoča izobraževanja na tem področju, 15,6 % pa jih meni, da jim delodajalec omogoča izobraževanje le izjemoma.

4.1. Ključne ugotovitve in trendi

Rezultate raziskave iz leta 2024 obravnavamo v primerjalnem okviru raziskave iz leta 2017, da bi prepoznali trende in premike v odnosu zaposlenih do ključnih vidikov komuniciranja in zaupanja.

Zaupanje in ugled zdravstva v Sloveniji

Velika večina anketirancev meni, da se je zaupanje javnosti v zdravstvo v zadnjih petih letih zmanjšalo, kar kaže, da **zaposleni v zdravstvu zaznavajo izrazito zmanjšanje zaupanja javnosti v zdravstveni sistem**. Na podlagi primerjave rezultatov raziskav iz let 2017 in 2024 lahko ugotovimo, da anketiranci zaznavajo naraščajočo erozijo zaupanja: medtem ko je leta 2017 kar 85 % anketirancev menilo, da zaupanje upada, je leta 2024 ta delež narasel na 89,4 %. Delež tistih, ki menijo, da je zaupanje ostalo enako ali se celo povečuje, ostaja izjemno nizek v obeh obdobjih.

Zaposleni zmanjšanje zaupanja pogosto zaznavajo na podlagi vsakodnevnih izkušenj z nezadovoljnimi pacienti, povečanega števila pritožb, kritične medijske obravnave ter občutka, da nimajo ustrezne podpore in zaščite. Rezultati tako kažejo na poglobljen občutek nizkega zaupanja, ki ga zdravstveni delavci zaznavajo v odnosu javnosti do zdravstvenega sistema. Čeprav gre za subjektivno oceno zaposlenih in ne za neposredno merjenje javnega mnenja, to predstavlja pomemben kazalnik njihove notranje percepcije podpore javnosti, ki jo zdravstveni sistem – in njihova vloga v njem – uživa v očeh državljanov. Takšna zaznava lahko pomembno vpliva na njihovo motivacijo, profesionalno zavzetost ter pripravljenost za sodelovanje v javni komunikaciji in vzpostavljanje dialoga s ciljnim javnostmi.

Vpliv posameznih deležnikov na ugled slovenskega zdravstva

Pri vplivu posameznih deležnikov na ugled slovenskega zdravstva anketirani menijo, da imajo največji vpliv na ugled slovenskega zdravstva zdravstveni delavci, sledijo klasični mediji, direktorji in družbeni mediji. Vpliv politikov, lokalnih skupnosti in pacientov je ocenjen nižje. Rezultati nakazujejo, da zaposleni dojemajo, da ugled zdravstva v javnosti najmočnejše oblikujeta njihovo lastno delovanje in pa način, kako je zdravstveni sistem predstavljen v medijih.

Primerjava z raziskavo iz leta 2017 pokaže več podobnosti kot razlik. Že takrat so anketiranci največji vpliv na ugled slovenskega zdravstva pripisovali zdravstvenim delavcem in množičnim medijem. Rezultati iz leta 2024 torej potrjujejo ta vzorec: zdravstveni delavci in klasični mediji ostajajo v ospredju zaznanega vpliva, pomembno vlogo pa ohranjajo tudi direktorji zdravstvenih zavodov in – v primerjavi z letom 2017 nekoliko bolj izenačeno – družbeni mediji. Ob tem v obeh obdobjih pacienti in lokalne skupnosti ostajajo med manj vplivnimi deležniki. Skupni rezultati nakazujejo, da zaposleni v zdravstvu dosledno prepoznavajo ugled kot odsev lastnega ravnanja in reprezentacije v (množičnih in družbenih) medijih, medtem ko drugim deležnikom – kot so uporabniki in lokalne strukture – pripisujejo manjšo težo pri oblikovanju javne podobe zdravstva.

Rezultati primerjave po poklicnih skupinah kažejo, da direktorji in komunikatorji nekoliko bolj poudarjajo vpliv vodstev zdravstvenih zavodov na ugled zdravstvenega sistema. Takšna ocena je

razumljiva, saj gre za skupini, ki sta s temi procesi tudi bolj neposredno povezani in pogosto nosita odgovornost za strateško komuniciranje.

Politiki so kot dejavnik ugleda pomembnejši za direktorje, zdravnike in komunikatorje kot za medicinske sestre in skupino »drugi«. To lahko odraža tudi njihovo večje zavedanje vpliva politike na zdravstvo, kar je razumljivo glede na njihove delovne naloge in pogostejše stike z ministrstvom za zdravje, parlamentom ali drugimi odločevalskimi strukturami. **Družbeni mediji so splošno prepoznani, da imajo pomemben vpliv** na ugled zdravstva, nekoliko bolj med zdravniki in komunikatorji.

Leta 2017 so direktorji in zdravniki največji vpliv pripisovali množičnim medijem, komunikatorji pa zdravnikom, kar kaže na razpršene poudarke. V letu 2024 vse skupine visoko ocenjujejo vpliv zdravstvenih delavcev, vendar direktorji in komunikatorji še vedno bolj izpostavljajo vpliv vodstev zavodov, zdravniki pa so do tega bolj zadržani. Vpliv politikov so v obeh obdobjih različno ocenjevali – najvišje direktorji, najnižje medicinske sestre. Razlike so tudi pri oceni vpliva bolnikov in lokalnih skupnosti, ki ju zdravniki in komunikatorji v obeh obdobjih vrednotijo nižje, medicinske sestre pa višje. Primerjava z letom 2017 kaže na zmanjšanje razlik med skupinami, a poklicne vloge še vedno oblikujejo različne poudarke glede vpliva deležnikov na ugled zdravstva.

Cilji komuniciranja v zdravstvu

Anketiranci so vse predlagane cilje komuniciranja v zdravstvu ocenili kot pomembne. Največji poudarek so namenili obveščanju zaposlenih, kar potrjuje razumevanje notranjega komuniciranja kot temelja za učinkovito delovanje sistema. Zelo visoko so ocenjeni tudi cilji, kot so grajenje zaupanja, objektivno informiranje, zadovoljstvo uporabnikov in transparentnost, kar kaže na močno zavedanje o pomenu odprtega in vključujočega komuniciranja. Pomembno mesto imajo tudi izobraževanje prebivalstva, dialog z deležniki in ustvarjanje pozitivne podobe zdravstva, kar potrjuje visoko vrednotenje zunanjega komuniciranja z bolniki in širšo javnostjo. Med nekoliko nižje ocenjenimi, a še vedno pomembnimi cilji, je izogibanje negativnim medijskim objavam, kar je povezano s kriznim komuniciranjem. Najmanj poudarka so anketiranci namenili vplivanju na novinarje in pridobivanju njihovega zaupanja, kar kaže na usmerjenost v partnersko sodelovanje z mediji in prednost odprtemu komuniciranju pred nadzorovanjem poročanja. **Zaposleni v zdravstvu prepoznajo komuniciranje kot ključen proces za delovanje sistema, saj celoten spekter komunikacijskih ciljev ocenjujejo kot pomemben, le prioritete se nekoliko razlikujejo. Največji pomen dajejo notranjemu komuniciranju, a se hkrati zavedajo tudi pomembnosti odprtega dialoga z javnostmi in zaupanja v transparentno informiranje ter pomena učinkovitega kriznega komuniciranja.**

Pri primerjavi rezultatov raziskav o smotrih komuniciranja v zdravstvu med letoma 2017 in 2024 je treba opozoriti, da v letu 2017 niso vse poklicne skupine ocenjevale enakega nabora ciljev. Zlasti zdravniki in medicinske sestre so ocenjevali le omejeno število smotrov, zato je neposredna primerjava mogoča le za tiste cilje, ki so jih v obeh obdobjih ocenjevale vse štiri skupine. To so: zadovoljstvo uporabnikov, ustvarjanje pozitivne podobe, izobraževanje prebivalstva o zdravju ter izogibanje negativnim objavam v medijih.

Povprečne ocene teh štirih smotrov kažejo visoko in stabilno vrednotenje vseh naštetih ciljev v obeh obdobjih, z rahlimi premiki v poudarkih. Zadovoljstvo uporabnikov je bilo v obeh raziskavah najvišje ocenjen cilj komuniciranja (v obeh obdobjih blizu ali nad 4,7), kar potrjuje trajno zavedanje o pomenu uporabniške izkušnje. Ustvarjanje pozitivne podobe je v letu 2024 ohranilo visoko povprečno oceno,

z rahlim dvigom glede na leto 2017, kar kaže na večji poudarek javnega ugleda zdravstva. Tudi izobraževanje prebivalstva o zdravju je bilo v letu 2024 ocenjevano nekoliko višje kot leta 2017, kar kaže na rast prepoznavanja njegove vloge pri krepitvi zdravja in preventivi. Pomen izogibanja negativnim objavam v medijih se je v povprečju prav tako povečal, kar odraža večjo občutljivost do kriznih situacij in vpliva medijske podobe na zaupanje javnosti.

Razlike v ocenjevanju pomembnosti posameznih ciljev komuniciranja **med poklicnimi skupinami** niso naključne, temveč tesno povezane z njihovimi vsakodnevnimi nalogami, odgovornostmi in perspektivami znotraj zdravstvenega sistema. Direktorji bolj poudarjajo notranje komuniciranje in ugled organizacije, saj so odgovorni za strateško vodenje, usklajevanje zaposlenih in predstavljanje ustanove navzven. Komunikatorji najvišje ocenjujejo grajenje zaupanja, dialog z deležniki, spremljanje družbenih gibanj in zadovoljstvo uporabnikov, kar ustreza njihovemu osrednjemu poslanstvu – strateškemu komuniciranju, oblikovanju pozitivne javne podobe in zagotavljanju učinkovite dvosmerne komunikacije. Medicinske sestre nekoliko nižje ocenjujejo nekatere bolj strateške in medijsko usmerjene cilje (npr. objektivno informiranje, transparentnost), višje pa npr. izobraževanje prebivalstva o zdravju, kar lahko odraža njihovo osredotočenost na neposreden stik z bolniki in vsakodnevno klinično delo. Zdravniki in skupina »drugi« so do nekaterih ciljev (npr. uporabe CGP ali vplivanja na novinarje) bolj zadržani, kar lahko kaže na manjšo vključenost v komunikacijske strategije ali drugačno razumevanje pomena teh orodij. **Vsi zaposleni v zdravstvu prepoznavajo pomen dobrega komuniciranja, vendar vsak s poudarkom, ki izhaja iz njihove strokovne vloge. Te razlike so pomembne za načrtovanje komunikacijskih strategij, saj kažejo, da »ena rešitev za vse« ne deluje – komuniciranje mora biti prilagojeno ciljnim skupinam tudi znotraj samega zdravstvenega sistema.**

Primerjava med letoma 2017 in 2024 je v celoti mogoča le za direktorje in komunikatorje, saj sta edini skupini, ki sta ocenjevali vse smotre komuniciranja v obeh obdobjih. Rezultati kažejo visoko stopnjo stabilnosti v njunih ocenah: direktorji v obeh obdobjih najvišje vrednotijo zadovoljstvo uporabnikov in obveščanje zaposlenih, kar poudarja pomen notranjega komuniciranja in usmerjenosti k pacientom. Komunikatorji dosledno izpostavljajo grajenje zaupanja, visoko ocenjujejo tudi objektivno informiranje, ustvarjanje pozitivne podobe ter izobraževanje javnosti. Leta 2024 obe skupini nekoliko nižje ocenjujeta vplivanje na medije, kar nakazuje premik od strateškega nadzora nad informacijami k odprtemu in sodelovalnemu pristopu.

Pogoji za usposabljanje in učinkovito komuniciranje

Anketirani zaposleni v zdravstvu ocenjujejo, da so pogoji za komuniciranje na delovnem mestu neenakomerno urejeni. Najbolje so urejeni pogoji za komuniciranje s pacienti, kar kaže na osredotočenost zdravstvenih ustanov na zunanjo, uporabniško usmerjeno komuniciranje. Nekoliko slabše so ocene za interno komuniciranje med zaposlenimi, kar nakazuje na potrebo po dodatni krepitvi sodelovanja znotraj timov. Najslabše pa je ocenjen dostop do izobraževanj s področja komuniciranja, kar razkriva pomembno vrzel pri zagotavljanju pogojev za strokovni razvoj komunikacijske kompetence zaposlenih. **Skupaj to kaže, da je za izboljšanje celostnega komuniciranja v zdravstvu treba več vlagati v izobraževanje.**

Za leto 2017 pa so bili podatki za to področje zbrani le za zdravnike in medicinske sestre, zato je mogoče razmere povzeti le za ti dve skupini. Najvišje so bile ocenjene možnosti za komuniciranje z bolniki, kar kaže na tradicionalno osredotočenost zdravstvenih ustanov na kakovost odnosa z uporabniki storitev. Pogoji za komuniciranje med sodelavci znotraj tima so bili nekoliko slabše ocenjeni, pri čemer so medicinske sestre to področje vrednotile bolj ugodno kot zdravniki, kar lahko kaže na njihovo večjo

vključenost v timsko delo. Najnižje pa so bili ocenjeni pogoji za pridobivanje znanja s področja komuniciranja, kar nakazuje, da je bilo področje izobraževanja zapostavljeno že v preteklosti. Skupna slika razkriva potrebo po dolgoročnem razvoju podpornega okolja za krepitev komunikacijskih veščin zaposlenih.

Komunikacijska kompetenca in odnos do izobraževanja

Rezultati kažejo, da se večina zaposlenih v zdravstvu v vsakodnevni, manj formalni komunikaciji dobro znajde, večji izzivi pa so pri javnem nastopanju. V povprečju so komunikatorji ocenjevali vse oblike komunikacije kot bolj enostavne v primerjavi z drugimi poklicnimi skupinami. Direktorji so bili v večini primerov med komunikatorji in ostalimi skupinami, kar kaže na njihovo večjo izpostavljenost različnim oblikam komuniciranja.

Spontano razpravljanje na štiri oči ali v manjših skupinah in vzpostavljanje odnosa z novimi sodelavci je za večino poklicnih skupin enostavno, zlasti za direktorje in komunikatorje, nekoliko manj samozavestne so medicinske sestre. Razprave v večjih skupinah in na formalnih sestankih so ocenjene kot srednje zahtevne, le direktorji ocenjujejo te situacije kot enostavne. Največ izzivov pa jim predstavljajo javno izpostavljene oblike komuniciranja, kot sta nastopanje na družbenih omrežjih in pred mediji, še posebej za zdravnike in medicinske sestre. **To nakazuje, da bi bilo za krepitev komunikacijske kompetence, večjo samozavest in učinkovitost pri javnem komuniciranju smiselno zagotoviti dodatno usposabljanje in podporo, zlasti za zdravnike in medicinske sestre.**

Anketiranci se večinoma močno strinjajo, da so komunikacijske veščine v zdravstvu zelo pomembne in da jih je mogoče izboljšati z vajo. Ob tem pa izražajo prepričanje, da za učinkovito izboljševanje teh veščin potrebujejo sistemsko podporo in strukturirano oziroma usmerjeno izobraževanje. Pri tem je pomembno tudi to, da se s tem močno strinjajo tudi direktorji, saj so odločevalci pri izvedbi izobraževanj za vse zaposlene. Vsi močno soglašajo, da dobro komuniciranje pomembno prispeva k boljšim izidom zdravljenja kar pomeni, da anketiranci prepoznajo neposredno povezavo med komunikacijo in kakovostjo zdravstvene oskrbe. Udeleženci raziskave ocenjujejo, da je učinkovito komuniciranje enako pomembno kot klinično znanje, čeprav zdravniki temu nekoliko manj pritrjujejo. Pri vprašanju, ali lahko vsak postane dober komunikator, je prisoten manjši konsenz. To kaže na razlike v prepričanjih glede razvijanja komunikacijskih kompetenc – nekateri menijo, da gre za lastnosti, ki so bolj prirojene, drugi pa poudarjajo možnost njihovega razvijanja. Vendar se pri tem pojavlja nevarnost zoženega razumevanja komuniciranja zgolj na raven sposobnosti. Biti dober komunikator pomeni več kot le imeti komunikacijske veščine – vključuje tudi znanje, empatijo, vrednote, izkušnje ter pripravljenost za refleksijo in stalno učenje.

Zaposleni v zdravstvu torej pripisujejo velik pomen komunikacijskim veščinam za njihovo delo in verjamejo, da jih je mogoče razvijati, a poudarjajo potrebo po usmerjenem izobraževanju in sistemski podpori.

Komuniciranje v medijih in digitalnem okolju – pomen veščin, znanja in osebnostnih lastnosti

Komunikacijske veščine

Najpomembnejša komunikacijska veščina v zdravstvu je hitro odzivanje s sporočili v kriznih situacijah, kar je skladno z naravo dela v sektorju, kjer je krizna komunikacija ključna. Med zelo pomembne

spadajo tudi razlaganje strokovnih vsebin na razumljiv način za širšo javnost ter sproščenost v medijskih nastopih. Prav tako so precej pomembni javni nastopi pred občinstvom ter nastopanje na televiziji ali radiu, čeprav so nekoliko nižje ocenjeni od kriznega komuniciranja. Najmanj pomembna se zdita sodelovanje v spletnih razpravah in forumih ter uporaba orodij UI, kar nakazuje, da ti načini komuniciranja še nimajo osrednje vloge v zdravstvu.

Med letoma 2017 in 2024 lahko neposredno primerjamo pet komunikacijskih veščin, ki so jih ocenjevale vse poklicne skupine: nastopanje v medijih, javno nastopanje v živo, komuniciranje na družbenih omrežjih, pogovarjanje z bolniki in sodelavci ter krizno komuniciranje. Leta 2017 so bile kot najpomembnejše prepoznane medosebne veščine, medtem ko so bile javne in digitalne oblike komuniciranja manj izpostavljene. Do leta 2024 je v ospredje stopilo krizno komuniciranje, javno nastopanje je pridobilo na pomembnosti, medosebne veščine pa so ohranile visoko mesto. Komuniciranje na družbenih omrežjih še naprej velja za manj pomembno, a hkrati zahtevno in specifično področje, kar kaže na manjšo stopnjo zavedanja in priznavanja vloge in vpliva družbenih medijev na odločanje in vedenje glede zdravstva pri različnih skupinah prebivalstva.

Raziskava iz leta 2024 kaže, da anketiranci ocenjujejo dejansko raven komunikacijskih veščin kot nižjo od njihove zaznane pomembnosti. Največje pomanjkanje veščin se kaže pri hitrem odzivanju v kriznih situacijah in razlagi strokovnih vsebin v enostavnem jeziku – to sta področji, kjer gre za varnost, razumevanje in zaupanje. Manjše, a vseeno pomembne razlike se pojavljajo tudi pri nastopanju v živo ali pred kamero. Najmanjše razlike so pri družbenih omrežjih in uporabi UI, kar pa ne pomeni, da so te veščine dovolj razvite, temveč prej, da še niso v ospredju komunikacijske prakse v zdravstvu. **Zdravstveni delavci torej najbolj poudarjajo pomen hitrega odzivanja v kriznih situacijah in sposobnost poenostavljenega razlaganja strokovnih vsebin za širšo javnost. Čeprav te veščine ocenjujejo kot ključne, menijo, da se na teh področjih čutijo premalo usposobljeni, kar kaže na potrebo po dodatnem izobraževanju in krepitvi teh kompetenc za boljšo pripravljenost in uspešno komunikacijo v zdravstvu. Podobno velja tudi za veščine, povezane z javnim nastopanjem.**

Primerjava med poklici kaže, da so pri komunikatorjih najmanjše razlike med pomembnostjo in stanjem, saj so bolje usposobljeni za javno komuniciranje, krizno komuniciranje in uporabo digitalnih orodij, vezano na njihovo specifično vlogo pri zdravstvenem komuniciranju. Kljub temu še vedno prepoznavajo potrebo po izboljšanju veščin, predvsem pri UI in družbenih omrežjih. Zdravniki in medicinske sestre vrednotijo hitro odzivanje v kriznih situacijah kot pomembno, vendar so v oceni stanja izrazili precejšnji primanjkljaj, kar kaže, da se ti dve skupini čutita manj pripravljene za učinkovito krizno komuniciranje. Prav tako zaznavajo velik primanjkljaj pri medijskih nastopih, javnem nastopanju in uporabi družbenih omrežij, kar kaže na potrebo po dodatnem usposabljanju. Direktorji so vmesna skupina, ki prepoznava pomen komunikacijskih veščin in jih ocenjuje nekoliko bolje kot zdravstveni delavci, a nižje kot komunikatorji. Navedeno je razumljivo, saj se vodstveni kadri in komunikatorji bolj pogosto srečujejo z medijskimi nastopi in jih zato prepoznavajo kot ključne. Največje vrzeli so pri nastopanju v medijih in uporabi sodobnih komunikacijskih orodij predvsem pri zdravnikih in medicinskih sestrah. To kaže na potrebo po izobraževanjih na področju javnega nastopanja, kriznega komuniciranja in uporabe UI v komunikaciji. Medtem ko komunikatorji prepoznavajo pomen uporabe UI za prihodnost komunikacije, pa rezultati kažejo na manjšo razširjenost uporabe teh orodij UI med zdravstvenimi delavci. **Čeprav so torej komunikacijske veščine pomembne za vse, so trenutno premalo razvite v večini poklicnih skupin, razen pri komunikatorjih. To odpira prostor za izboljšave, predvsem na področjih javnega nastopanja, kriznega komuniciranja in digitalnih komunikacijskih orodij za zdravstvene poklice.**

Komunikacijska znanja

Skupni rezultati kažejo, da večina anketiranih ocenjuje komunikacijska znanja kot pomembna za svoje delo, vendar vrzeli med zaznano pomembnostjo in dejanskim stanjem jasno razkrivajo pomanjkljivo usposobljenost. Največji primanjkljaji so pri ključnih veščinah – poznavanje ključnih deležnikov, razumevanje etičnih vidikov in pričakovanj medijev, kar pomeni, da so prav tista znanja, ki jih anketiranci prepoznavajo kot nujna, v praksi pogosto premalo razvita. Razlike med poklicnimi skupinami dodatno poudarjajo ciljno usmerjene potrebe: komunikatorji imajo najmanjše vrzeli, direktorji sledijo, medtem ko so zdravniki in medicinske sestre najbolj kritični – čeprav pomen ocenjujejo visoko, je njihova samopodoba usposobljenosti najnižja. Prioriteta za izobraževanje in razvoj je torej jasna: **okrepiti je treba izobraževanja o komunikacijskih znanjih**, še posebej za zdravnike in medicinske sestre. Največje učne ukrepe je treba usmeriti v nadgradnjo znanj, kjer so vrzeli največje – zlasti pri poznavanju ključnih deležnikov, etičnih in pravnih vidikov spletnih informacij in UI ter obvladovanju odnosov z mediji – pri čemer morajo biti programi prilagojeni specifičnim potrebam posameznih poklicnih skupin.

Osebnostne lastnosti na področju komuniciranja

Analiza osebnostnih lastnosti, povezanih s komuniciranjem, kaže, da anketiranci kot najpomembnejšo osebnostno lastnost pri komuniciranju prepoznavajo veselje do izobraževanja javnosti, sledita mu popularizacija zdravstvenih tem in spremljanje medijskih vsebin. Javno nastopanje, nastopanje v medijih in uporaba UI so ocenjeni kot zmerno pomembni, najmanjši pomen pa se pripisuje ustvarjanju lastne medijske prepoznavnosti.

Ocena stanja kaže nižje vrednosti pri vseh lastnostih, najizrazitejši razkorak je pri izobraževanju javnosti, kar opozarja na neizkoriščen potencial. Manjša razhajanja med zaznanim pomenom in dejanskim znanjem pri spremljanju družbenih omrežij in sodelovanju v spletnih razpravah lahko po eni strani pomenijo, da anketiranci to področje ocenjujejo kot manj ključno za svoje delo in da njihova usposobljenost zadostuje njihovim pričakovanjem in trenutnim potrebam. Po drugi strani pa je možno tudi, da anketiranci podcenjujejo pomen ali kompleksnost teh področij, zato ocenjujejo, da jih dovolj dobro obvladajo – dejansko stanje torej morda ni objektivno visoko, a zadošča njihovim (nizkim) pričakovanjem.

Komunikatorji dosledno višje ocenjujejo tako pomembnost kot stanje – posebej izstopajo pri izobraževanju javnosti in popularizaciji zdravstvenih tem. Zdravniki izrazito nižje ocenjujejo spremljanje družbenih omrežij in medijsko prepoznavnost. Tudi pri oceni stanja zdravniki in medicinske sestre kažejo nižje vrednosti, zlasti pri javnem nastopanju. Skupina »drugo« izkazuje najmanj razhajanj, kar nakazuje boljše ujemanje med zaznanim in dejanskim stanjem.

Poleg ugotovljenih razlik med skupinami in zaznanih vrzeli med pomembnostjo in stanjem kaže analiza na **velik razvojni potencial področij, kot sta izobraževanje javnosti in popularizacija zdravstvenih tem**. Aktivnejšo vlogo bi lahko imeli tudi zdravstveni zavodi, ki bi z organizacijskimi spodbudami pomagali zmanjšati razkorak med zavedanjem in prakso. **Nizka pomembnost ustvarjanja medijske prepoznavnosti pa odpira vprašanje o zamujenih priložnostih za krepitev zaupanja javnosti v zdravstvo.**

Vloga komunikatorjev v zdravstvenem komuniciranju

Pri analizi, kako strokovnjaki za odnose z javnostmi v zdravstvu trenutno razporejajo svoj čas med različne ciljne skupine, in njihovi oceni, koliko časa bi tem skupinam bilo potrebno nameniti, se kaže, da **trenutno največ časa namenjajo medijem in pacientom, sledijo zdravstveni delavci, zaposleni in vodstva zdravstvenih zavodov. Anketiranci podpirajo večjo vključenost vseh deležnikov v komunikacijski proces, pri tem pa izstopa, da želijo več časa posvetiti prav pacientom in zdravstvenim delavcem.** To kaže, da prepoznavajo pomen kakovostnega in zanesljivega komuniciranja s tema ključnima skupinama. Takšna usmerjenost lahko pomembno prispeva k večjemu zaupanju, boljšemu sodelovanju in učinkovitejšemu delovanju zdravstvenega sistema kot celote. Kljub temu, da lokalne skupnosti, nevladne organizacije in politiki trenutno prejemajo najmanj pozornosti, ocene ne kažejo močne želje anketirancev po bistvenih spremembah v tej razporeditvi.

Sklop o vlogi strokovnjakov za odnose z javnostmi pri strateških odločitvah zdravstvenih organizacij je pokazal, da se njihova vključitev v odločanje in sodelovanje z vodstvom močno razlikujeta. Slaba tretjina anketirancev je navedla, da polnopravno sodelujejo na sejah kolegija uprave, medtem ko je enak delež tistih, ki so prisotni predvsem za seznanjanje z dogajanjem, brez neposrednega vpliva na odločitve. Vodstvo se redno posvetuje s približno tretjino svetovalcev za komuniciranje, kar pomeni pomembno svetovalno vlogo, vendar na drugi strani večina strokovnjakov opravlja naloge, ki jih določi vodstvo, brez večjega vpliva na strateško usmeritev. Večina se osredotoča na pripravo vsebin za klasične medije in spletne kanale, pri čemer so odgovorni za komuniciranje z javnostmi, vendar nimajo neposrednega vpliva na strategijo. Več kot polovica anketirancev pa redno spremlja in analizira podatke, kar omogoča analitično podporo dolgoročnemu načrtovanju. **Strokovnjaki za odnose z javnostmi v zdravstvu so tako večinoma osredotočeni na operativne naloge in pripravo vsebin za medije, medtem ko je njihova vloga v strateškem odločanju omejena.**

Večina komunikatorjev tudi meni, **da bi bilo potrebno več vlaganja v izobraževanje s področja odnosov z javnostmi.**

Od leta 2017 do 2024 je na področju komuniciranja v javnih zdravstvenih zavodih opazen pomemben razvoj. Medtem ko je bilo leta 2017 v zavodih zaposlenih le 12 komunikatorjev, jih je bilo leta 2024 že 48, kar kaže na večjo organizacijsko prepoznavnost te funkcije. Sprva so bile glavne ovire za vzpostavitev komunikacijskih služb pomanjkanje sredstev in prepričanje, da lahko komuniciranje vodi kar direktor sam. Komunikatorji so pogosto opravljali tudi naloge, nepovezane s komuniciranjem, kar je odražalo njihovo marginalizirano vlogo in nejasno organizacijsko umestitev.

Do leta 2024 je prišlo do opaznega napredka v več pogledih: komunikatorji so danes pogostejše vključeni v vsakodnevno delovanje zavodov, tretjina jih že prevzema strateške naloge in sodeluje z vodstvom. Narašča tudi uporaba analitike in spremljanja komunikacijskih trendov, kar nakazuje razvoj kompetenc in usmerjenost v podatkovno podprto komuniciranje.

Kljub temu večina komunikatorjev še vedno ostaja v pretežno izvedbeni vlogi, z omejenim vplivom na strateško odločanje. Profesionalizacija področja se kaže v večjem zanimanju za dodatno izobraževanje in vse pogostejši vlogi komunikatorjev kot svetovalcev vodstvu, vendar področje še ni sistemsko priznано kot temeljna strateška funkcija v zdravstvu.

V primerjavi z letom 2017 je viden napredek v številu zaposlenih, obsegu nalog in stopnji vključevanja, a dokončen preboj zahteva sistemske rešitve: formalno umestitev komunikacijskih služb, jasne kompetenčne profile ter dolgoročno vlaganje v razvoj kadrov.

4.2. Metodološke omejitve raziskave in priložnosti za izboljšanje

Raziskavi o komuniciranju v slovenskem zdravstvu, izvedeni v letih 2017 in 2024, ponujata dragocen vpogled v dojemanje komunikacijskih praks med zaposlenimi v zdravstvu. Kljub primerjalni vrednosti pa je treba upoštevati nekaj metodoloških omejitev, ki vplivajo na interpretacijo rezultatov.

Prva omejitev se nanaša na nepopolno primerljivost med obema raziskavama, saj niso v vseh segmentih enake poklicne skupine ocenjevale enak nabor indikatorjev. Leta 2017 so npr. zdravniki in medicinske sestre ocenjevali bistveno manjši nabor komunikacijskih ciljev kot direktorji in komunikatorji, kar omejuje možnost neposredne primerjave po posameznih spremenljivkah. Leta 2024 je bil vprašalnik bolj usklajen med skupinami, kar omogoča širšo analizo, vendar ne povsem enakovredno retrospektivno primerjavo.

Druga omejitev je prostovoljna narava sodelovanja in različna velikost vzorca po skupinah, zlasti v letu 2017, kjer je bilo število sodelujočih komunikatorjev zelo majhno. V letu 2024 je bilo sodelujočih komunikatorjev več, kar omogoča zanesljivejše sklepe, vendar pa razmerje med skupinami ostaja nesimetrično, kar je treba upoštevati pri interpretaciji razlik med njimi.

Tretja pomembna omejitev zadeva subjektivno zaznavanje stanja, saj raziskava temelji na ocenah in samoocenah zaposlenih. Ti podatki odražajo percepcijo, ne nujno objektivno stanje kompetenc, organizacijske podpore ali vpliva komuniciranja. Čeprav je subjektivna percepcija pomemben pokazatelj delovnega okolja, jo je smiselno dopolniti z opazovanjem prakse, analizami javnega nastopanja in organizacijskih politik.

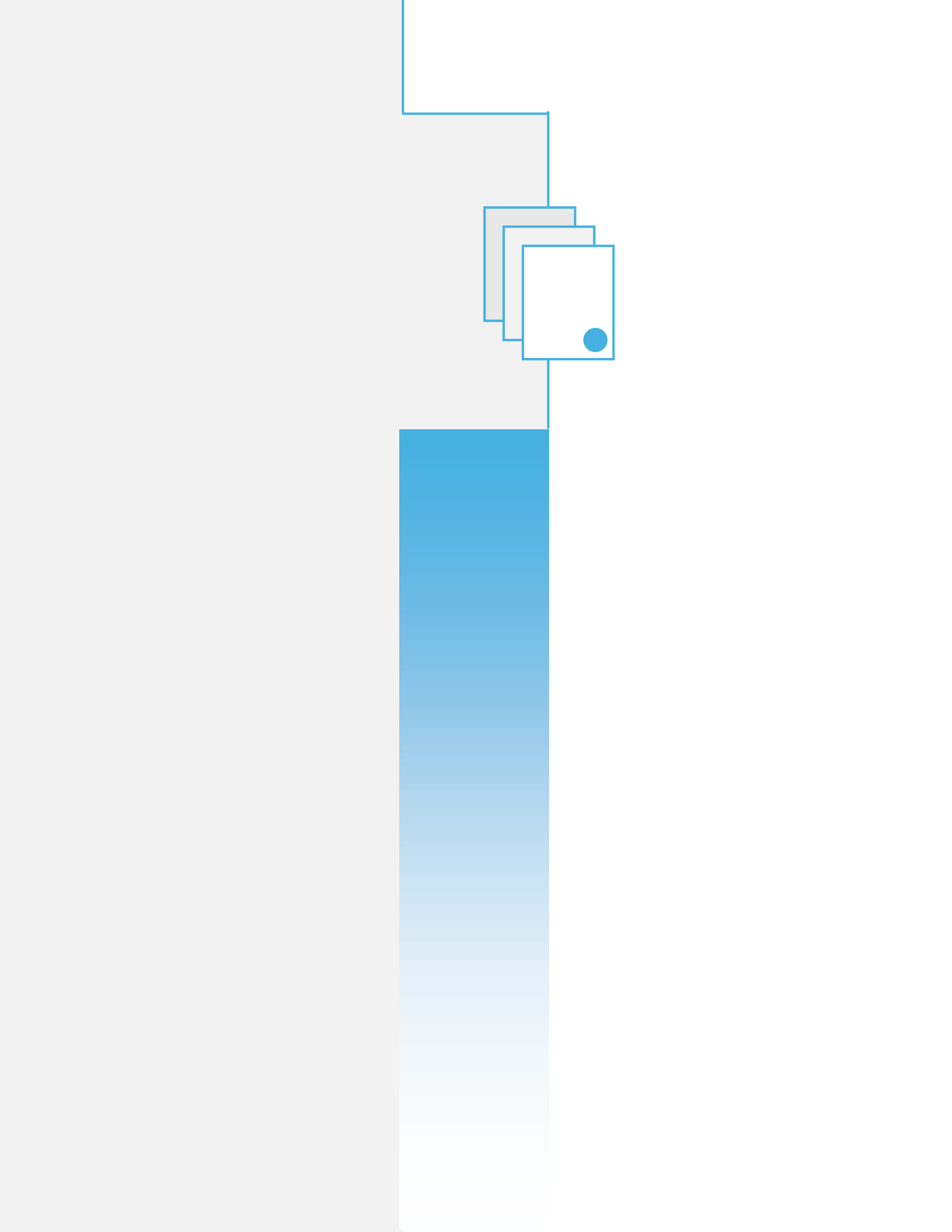
5. Zaključek

Rezultati raziskave ponujajo dragocen vpogled v aktualno stanje, izzive in priložnosti komuniciranja v slovenskem zdravstvenem sistemu. Zaposleni v zdravstvu jasno prepoznavajo pomen učinkovitega in kakovostnega komuniciranja kot ključno sestavino zaupanja, strokovne verodostojnosti ter odnosa s pacienti in sodelavci. Hkrati raziskava potrjuje, da so komunikacijske kompetence sicer visoko cenjene, vendar pogosto nezadostno razvite – zlasti na področjih kriznega komuniciranja, javnega nastopanja in rabe digitalnih orodij.

Raziskava izpostavlja tudi zaznane pomanjkljivosti v notranji komunikaciji, pomanjkanje sistematičnega usposabljanja ter omejeno vključevanje komunikatorjev v strateško vodenje. Te vrzeli vplivajo na usklajenost delovanja, notranjo klimo in sposobnost učinkovitega odzivanja v javnosti – še posebej v kriznih razmerah.

Pomen raziskave za zdravstveni sistem je večplasten. Odpira prostor za razmislek o sistemskem pristopu k razvoju komunikacijske kompetence in vlog, ki presegajo zgolj operativno raven. Podatki raziskave jasno nakazujejo potrebo po strukturiranih, poklicno prilagojenih programih usposabljanja, večji institucionalni podpori službam za komuniciranje ter krepitvi strateške vloge komunikatorjev kot ključnih akterjev pri oblikovanju ugleda, dialoga z javnostmi in grajenju zaupanja.

Možnosti nadaljnjega raziskovanja vključujejo poglobljene študije po posameznih zdravstvenih zavodih, primerjalne analize med regijami in ravnmi zdravstvene oskrbe (npr. primarna, sekundarna, terciarna), kot tudi longitudinalno spremljanje učinkov uvedenih izboljšav. Smiselno bi bilo vključiti tudi perspektivo pacientov ter analizirati uspešnost komunikacijskih strategij v kriznih situacijah. Nadaljnje raziskave bi lahko proučile tudi vpliv digitalizacije in uvajanja umetne inteligence na komunikacijske procese, organizacijsko kulturo in vloge komunikacijskih deležnikov v zdravstvu.



6. Priporočila

6.1. Smernice za izboljšanje komuniciranja v zdravstvu v Sloveniji

Rezultati raziskave kažejo, da se zdravstveno komuniciranje v zadnjem obdobju, zlasti pod vplivom pandemije covid-19, sooča z novimi izzivi in priložnostmi. Ključno spoznanje raziskave poudarja, da je učinkovito komuniciranje integralni del zdravstvenega sistema, ki neposredno vpliva na kakovost zdravstvene obravnave, zadovoljstvo uporabnikov in zaupanje v zdravstveni sistem.

Na podlagi analize rezultatov predlagamo naslednje splošne smernice:

- Komuniciranje naj se uveljavi kot strateška funkcija v zdravstvenih ustanovah, integrirana v organizacijsko kulturo, z aktivnim vključevanjem komunikacijskih strokovnjakov v vodstvene in krizne strukture.
- Zaupanje in odnosi z deležniki naj bodo osrednji cilj komunikacijskih prizadevanj, usmerjenih k uporabnikom in izvajalcem zdravstvenih storitev.
- Izobraževanje in usposabljanje na področju komuniciranja naj postane sestavni del profesionalnega razvoja zdravstvenega osebja.
- Digitalni kanali in družbena omrežja naj se uporabljajo premišljeno, podprto z jasno opredeljenimi pravili, usmeritvami in institucionalno podporo.
- Priprava na krizno komuniciranje naj se sistematično institucionalizira s pripravo in razvojem načrtov, postopkov in rednim usposabljanjem.
- **Učinkovito komuniciranje naj temelji na reflektivnem pristopu, ki vključuje evalvacijo lastnih praks, učenju iz izkušenj ter prilagajanju strategij na podlagi empiričnih podatkov in povratnih informacij iz okolja.**

6.2. Priporočila za ključne deležnike

Vodstva zdravstvenih ustanov naj:

- vzpostavijo strukturirano funkcijo internega in zunanjega komuniciranja z določenimi odgovornostmi, viri in organizacijsko umeščenostjo;
- uvedejo redna usposabljanja za vodstvene kadre, osredotočena na strateške komunikacijske veščine, vključno z aktivnim poslušanjem, obvladovanjem kriznih situacij in transparentnim delovanjem;
- podprejo programe izobraževanja in usposabljanja zdravstvenega osebja na področju komunikacijskih veščin;
- sistematično vključujejo komunikacijske strokovnjake v procese strateškega načrtovanja in kriznega upravljanja;
- zagotovijo redno, vključujoče in motivacijsko notranje komuniciranje, ki presega zgolj informativno funkcijo;
- **poskrbijo, da so komunikacijski oddelki integrirani v organizacijsko strukturo, delujejo na podlagi empiričnih podatkov in so strateško usmerjeni, s čimer krepijo svoj vpliv;**
- **razvijajo mehanizme za vključevanje uporabnikov zdravstvenega sistema v sooblikovanje komunikacijskih politik, orodij in vsebin, npr. prek svetovalnih ali fokusnih skupin.**

Zdravstveni delavci naj:

- okrepijo kompetence empatije, aktivnega poslušanja in prilagajanja jezika specifičnim potrebam sogovornikov;
- pri komuniciranju z uporabniki storitev delujejo jasno, transparentno in spoštljivo, kar je ključno za gradnjo zaupanja;
- prepoznajo svojo vlogo v komunikacijskih procesih in si prizadevajo za izboljšave lastnih komunikacijskih praks;
- **poudarjajo zanesljivost in etične standarde v komuniciranju kot temelj profesionalne integritete in zaupanja.**

Komunikacijski strokovnjaki v zdravstvu naj:

- **uporabljajo podatkovno podprte komunikacijske strategije, usklajene s strateškimi cilji institucije;**
- nadaljujejo z razvojem strokovnih kompetenc, zlasti na področju kriznega komuniciranja in uporabe digitalnih orodij;
- vzpostavijo tesno sodelovanje z zdravstvenim osebjem, da zagotovijo celovitost in strokovno usklajenost sporočil;
- redno spremljajo odzive javnosti in uporabnikov ter prilagajajo komunikacijske strategije na podlagi empiričnih podatkov;
- **aktivno upravljajo lastne medijske vsebine in se vključujejo v procese strateške mediatizacije.**

Odločevalci na sistemski ravni naj:

- oblikujejo nacionalne smernice za krizno komuniciranje v zdravstvu in vzpostavijo sistemske pogoje za njihovo implementacijo;
- vključijo komuniciranje kot ključno komponento v strateške dokumente za razvoj zdravstvenega sistema;
- podprejo iniciative, ki spodbujajo medinstitucionalno sodelovanje in izmenjavo dobrih praks na področju komuniciranja;
- **zagotavljajo, da nacionalne smernice vključujejo globalne trende in spodbujajo mednarodno primerljivost komunikacijskih praks;**
- **spodbujajo reflektiven pristop k upravljanju komuniciranja, ki temelji na kontinuiranem učenju, analizi podatkov in prilagajanju dinamičnim spremembam v okolju.**

6.3. Priporočila za izobraževanje in razvoj komunikacijske kompetence

Glede na ugotovljene vrzeli v zaznavanju komunikacijske kompetence, pogostosti komunikacijskih izzivov in potreb po izobraževanju predlagamo naslednje usmeritve:

- **Razviti celovit sistem usposabljanj za različne profile zdravstvenega osebja, ki vključuje:**
 - osnovne veščine medosebnega komuniciranja,
 - komuniciranje z uporabniki zdravstvenih storitev, vključno v čustveno zahtevnih situacijah,
 - obvladovanje komuniciranja v kriznih situacijah in z mediji,
 - uporabo digitalnih komunikacijskih kanalov in družbenih omrežij,
 - razumevanje vpliva in potenciala uporabe umetne inteligence v zdravstvenem komuniciranju.
- **Vključiti obvezne module o komunikacijskih veščinah v dodiplomske in podiplomske zdravstvene študijske programe, z uporabo praktičnih primerov iz simulacij.**
- **Vzpostaviti programe mentorstva in izmenjave dobrih praks znotraj ustanov,** kjer izkušenejši zaposleni podpirajo manj izkušene na področju komuniciranja.
- **Spodbujati refleksijo in povratne informacije o komunikacijskih praksah,** npr. prek rednih evalvacij ali izmenjave izkušenj z uporabniki storitev.
- **Krepiti razvoj komunikacijskih kompetenc ob hkratni institucionalni podpori in priznavanju pomena kakovostnega komuniciranja,** npr. z vključevanjem zaposlenih v razvojne projekte s področja komuniciranja, ali s poudarjanjem komuniciranja kot ključnega elementa strokovne odličnosti.
- **Izobraževanje naj utrjuje razumevanje komuniciranja kot interaktivnega procesa,** utemeljenega na dialogu, aktivnem poslušanju in odzivnosti.

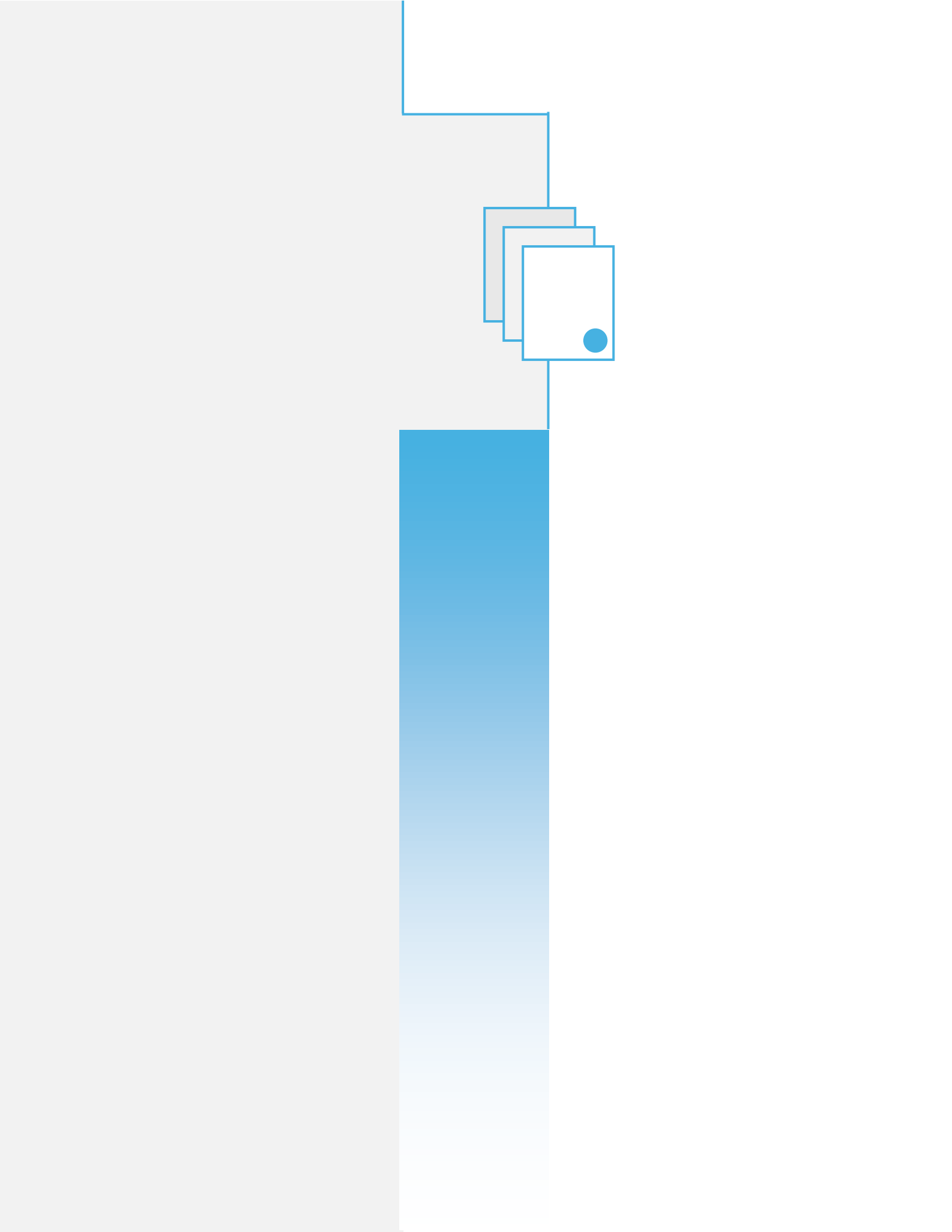
7. Literatura

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16).

Tench, R., Verčič, D., Zerfass, A., Moreno, Á., in Verhoeven, P. (2023). *Komunikacijska odličnost. Kako razvijati, upravljati in voditi izjemno komuniciranje*. Prev. P. Kofol. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede in Slovensko društvo za odnose z javnostmi.

Terseglav, S., Duratović Konjević, A., in Verčič, D. (2017). *Zdravstveno komuniciranje v Sloveniji: raziskovalno poročilo* (str. 24). Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije; Center za marketing in odnose z javnostmi, FDV.

Valicon, Ogledalo Slovenije Pomlad 2024. <https://www.valicon.net/sl/ogledalo-slovenije-pomlad-2024/>.



8. Priloge

Priloga A: Anketni vprašalnik

(KOMUNIKATIVNOST)¹

Prosimo, ocenite, kako težko oziroma enostavno je za vas v okviru vašega dela:

1 = zelo težko, 2 = težko, 3 = enako težko kot enostavno, 4 = enostavno, 5 = zelo enostavno

Spontano razpravljati o mnenjih na štiri oči.	1 2 3 4 5
Spontano razpravljati o mnenjih v manjši skupini.	1 2 3 4 5
Spontano razpravljati o mnenjih v večji skupini.	1 2 3 4 5
Razpravljati o mnenjih na formalnem sestanku.	1 2 3 4 5
Razpravljati o mnenjih pred novinarji in javnostmi.	1 2 3 4 5
Razpravljati o mnenjih na družbenih medijih.	1 2 3 4 5
Takoj vzpostaviti dober odnos z novimi sodelavci/-kami.	1 2 3 4 5

(ODNOS DO ZNANJA/IZOBRAŽEVANJA na področju komuniciranja)

Prosimo, ocenite, v kolikšni meri se strinjate s spodaj navedenimi trditvami:

1 = sploh se ne strinjam, 2 = v glavnem se ne strinjam, 3 = niti se ne strinjam, niti se strinjam,
4 = v glavnem se strinjam, 5 = povsem se strinjam

V zdravstvu so komunikacijske veščine zelo pomembne.	1 2 3 4 5
Učinkovito komuniciranje je enako pomembno kot klinično znanje.	1 2 3 4 5
Dobre komunikacijske veščine lahko občutno izboljšajo rezultate zdravljenja pacientov.	1 2 3 4 5
Komunikacijske veščine sploh niso pomembne za moje strokovno področje.	1 2 3 4 5
Verjamem, da vsi lahko z vajo postanejo dobri komunikatorji.	1 2 3 4 5
Težko je samostojno izboljšati svoje komunikacijske veščine.	1 2 3 4 5

¹ Sklopi so v oklepajih poimenovani za analitične namene – anketiranci naj jih ne vidijo

(UGLED)

Koliko spodaj naštetih deležnikov po vašem mnenju vplivajo na ugled slovenskega zdravstva?

1 = zelo malo, 2 = malo, 3 = niti malo, niti veliko, 4 = veliko, 5 = zelo veliko

Zdravstveni delavci.	1 2 3 4 5
Vodstva zdravstvenih zavodov in drugih zdravstvenih organizacij.	1 2 3 4 5
Vsi, ki so zaposleni v zdravstvu.	1 2 3 4 5
Pacienti oziroma uporabniki zdravstvenih storitev.	1 2 3 4 5
Klasični mediji (tisk, radio, televizija).	1 2 3 4 5
Družbeni mediji (npr. Facebook, Twitter/X, Instagram).	1 2 3 4 5
Politiki (vlada, občine in politične stranke).	1 2 3 4 5
Lokalne skupnosti.	1 2 3 4 5

(SMOTRI KOMUNICIRANJA)

Kaj so po vašem mnenju glavni smotri komuniciranja v zdravstvu?

1 = zelo nepomembno, 2 = nepomembno, 3 = niti nepomembno, niti pomembno, 4 = pomembno, 5 = zelo pomembno

Obveščanje zaposlenih.	1 2 3 4 5
Zadovoljstvo uporabnikov zdravstvenih storitev.	1 2 3 4 5
Grajenje in negovanje zaupanja.	1 2 3 4 5
Ustvarjanje pozitivne podobe (imidža).	1 2 3 4 5
Objektivno informiranje.	1 2 3 4 5
Preglednost (transparentnost) dela in poslovanja.	1 2 3 4 5
Izogibanje negativnim objavam v medijih.	1 2 3 4 5
Enotna (celostna) grafična podoba.	1 2 3 4 5
Pridobivanje zaupanja novinarjev.	1 2 3 4 5
Izobraževanje prebivalstva o zdravju.	1 2 3 4 5
Vodenje dialoga z vsemi deležniki.	1 2 3 4 5
Spremljanje družbenih gibanj in njihovih posledic za organizacijo.	1 2 3 4 5
Vplivanje na novinarje.	1 2 3 4 5

Prosimo, da v vsaki vrstici spodnje tabele podate dve oceni.

I. Najprej ocenite, kako pomembno je navedeno v poklicu, kot je vaš.					II. Nato ocenite še, kakšno je pri nas glede navedenega stanje v poklicu, kot je vaš.				
1 = sploh ni pomembno 2 = v glavnem ni pomembno 3 = enako nepomembno kot pomembno 4 = v glavnem je pomembno 5 = zelo je pomembno					1 = zelo slabo 2 = v glavnem slabo 3 = niti slabo, niti dobro 4 = v glavnem dobro 5 = zelo dobro				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

	I. Pomembnost					II. Stanje				
Razlaganje strokovnih konceptov v enostavnih terminih za širšo javnost.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Hitro odzivanje s sporočili v kriznih situacijah.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Nastopanje v živo pred občinstvom.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Javno nastopanje na televiziji in radiu.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Sproščenost v medijskem nastopanju.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Sodelovanje v spletnih razpravah in forumih.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Pisanje na družbenih omrežjih.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Uporaba družbenih omrežij za spoznavanje in razumevanje javnosti.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Pisanje tekstov za klasične medije.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Suverena raba orodij umetne inteligence (ChatGPT, Copilot, Gemini ...).	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Razumevanje etičnih vidikov deljenja zdravstvenih informacij na spletu.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Poznavanje ključnih deležnikov, s katerimi je potrebno komunicirati.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Razumevanje, kaj lahko od medijev pričakujemo (kakšni so njihovi učinki).	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Poznavanje medijske zakonodaje in medijske etike.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Razumevanje podatkov o medijskem poročanju iz klipinga.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

² Predlagam, da se anketirancem da tri tabele s po 9–10 vprašanji, lahko po sklopih. Sklopi so barvno označeni za analitične namene – za anketirane bodo vsi v črnem »tisku«. Predlagam pa, da sta vprašanji I. in II. ter merski lestvici (odgovori) tudi za anketirane v različnih barvah. Na vsako vprašanje v vrstici odgovorijo na I. in II. in se nato pomaknejo v naslednjo vrstico.

Razumevanje strategije javnega nastopanja zdravstvene organizacije.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Poznavanje načrtovanja medijskega nastopanja.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Pripravljanje osebne strategije javnega nastopanja.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Poznavanje zakonov in etičnih priporočil za uporabo umetne inteligence.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Veselje do spremljanja medijskih vsebin v klasičnih medijih.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Veselje do spremljanja objav na družbenih omrežjih.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Veselje do popularizacije zdravstvenih tem.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Veselje do izobraževanja javnosti.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Veselje do javnega nastopanja v živo.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Veselje do sodelovanja v spletnih razpravah in forumih.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Veselje do nastopanja v klasičnih medijih.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Veselje do preizkušanja možnosti uporabe umetne inteligence.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Veselje do ustvarjanja lastne medijske prepoznavnosti.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5

(LE KOMUNIKATORJI – blok pred demografijo)

Koliko časa posvečate delu z naslednjimi deležniki?

Razvrstite (rangirajte) deležnike po relativni (primerjalno gledano) količini časa, ki jim ga posvečate.

Z 1 označite deležnika, ki mu posvečate največ časa, z 2 naslednjega po količini časa in tako dalje. Deležnike, ki jim posvečate enako časa, označite z isto zaporedno številko.

Zdravstveni delavci.	_____
Pacienti oziroma uporabniki zdravstvenih storitev.	_____
Množični mediji (tisk, radio, televizija).	_____
Družbeni mediji (npr. Facebook, Twitter/X, Instagram).	_____
Lokalne skupnosti.	_____
Nevladne organizacije .	_____
Zaposleni v zavodu.	_____
Vodstva zdravstvenih zavodov in drugih zdravstvenih organizacij.	_____
Politiki (vlada, občine in politične stranke).	_____

Koliko časa pa bi v prihodnje po vašem mnenju morali posvečati naštetim deležnikom? Ocenite glede na čas, ki jim ga posvečate zdaj.

1 = veliko manj, 2 = manj, 3 = enako, 4 = več, 5 = veliko več

Zdravstveni delavci.	1 2 3 4 5
Pacienti oziroma uporabniki zdravstvenih storitev.	1 2 3 4 5
Množični mediji (tisk, radio, televizija).	1 2 3 4 5
Družbeni mediji npr. Facebook, Twitter/X, Instagram).	1 2 3 4 5
Lokalne skupnosti.	1 2 3 4 5
Nevladne organizacije .	1 2 3 4 5
Zaposleni v zavodu.	1 2 3 4 5
Vodstva zdravstvenih zavodov in drugih zdravstvenih organizacij.	1 2 3 4 5
Politiki (vlada, občine in politične stranke).	1 2 3 4 5

Kot predstavnik za odnose z javnostmi (lahko izberete več odgovorov):

- a. Polnopravno sodelujem na sejah kolegija uprave.
- b. Sem prisoten na sejah kolegija uprave, da sem seznanjen.
- c. Vodstvo se redno posvetuje z mano.
- d. Moja naloga je, da komuniciram, kar mi vodstvo naloži.
- e. Moja glavna skrb je pisanje sporočil in priprava medijev (brošur, spleta ...).
- f. Redno spremljam podatke in analiziram pomembne trende.

Ali vam delodajalec omogoča izobraževanje s področja OzJ?

Da, v zadostni meri.

Da, vendar bi potreboval več.

Da, vendar le izjemoma.

Sploh ne.

(ZA VSE DEMOGRAFIJA)

Prosimo, odgovorite še na nekaj zaključnih vprašanj.

Status vašega zavoda oz. organizacije je:

- a. Zdravstveni dom.
- b. Bolnišnica.
- c. Terciarna ustanova (inštitut, univerzitetna ustanova ...).
- d. Drugo (navedite):_____.

Kolikšno je število zaposlenih v vaši organizaciji (prosimo, ocenite, če števila zaposlenih ne poznate)?

- a. Do 100.
- b. Od 100 do 250.
- c. Od 250 do 500.
- d. Nad 500.

Po svoji izobrazbi ste:

- a. Zdravnik.
- b. Medicinska sestra/zdravstveni tehnik.
- c. Družboslovec oziroma humanist.
- d. Drugo (navedite kaj):_____.

Število let na sedanjem oziroma primerljivem delovnem mestu:

- a. Do 5.
- b. Od 5 do 10.
- c. Več kot 10.

Spol: Moški Ženski Ne želim se opredeliti

Starost v letih: _____.

Ali so na vašem delovnem mestu ustvarjeni pogoji za pridobivanje znanja s področja komuniciranja?

Da Ne

Ali so na vašem delovnem mestu ustvarjeni pogoji za učinkovito komuniciranje?

- | | | |
|---|----|----|
| a. Med zaposlenimi. | Da | Ne |
| b. S pacienti oziroma uporabniki zdravstvenih storitev. | Da | Ne |

Kako se je po vaši oceni v Sloveniji v zadnjih petih letih spremenilo zaupanje v zdravstvo?

- d. Zaupanje javnosti v zdravstvo je večje.
- e. Zaupanje v zdravstvo je ostalo enako, kot je bilo.
- f. Zaupanje v zdravstvo je manjše.