



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

**SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V MANAGEMENTU**

**ALI POTREBUJEMO SPREMEMBE  
NA PODROČJU VODENJA  
ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVU?  
– NOVI IZZIVI**

**Zbornik predavanj z recenzijo**

Podčetrtek, 5. in 6. november 2008

# **ALI POTREBUJEMO SPREMEMBE NA PODROČJU VODENJA ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVU? – NOVI IZZIVI**

## **Uredniki**

Boris Miha Kaučič  
Darinka Klemenc  
Peter Požun  
Nataša Vidnar

## **Recenzentki**

dr. Marija Bohinc  
dr. Bojana Filej

## **Izdala in založila**

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
Sekcija medicinskih sester v managementu

## **Oblikovanje in tisk**

Založba Pivec

## **Naklada**

100 izvodov

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Univerzitetna knjižnica Maribor

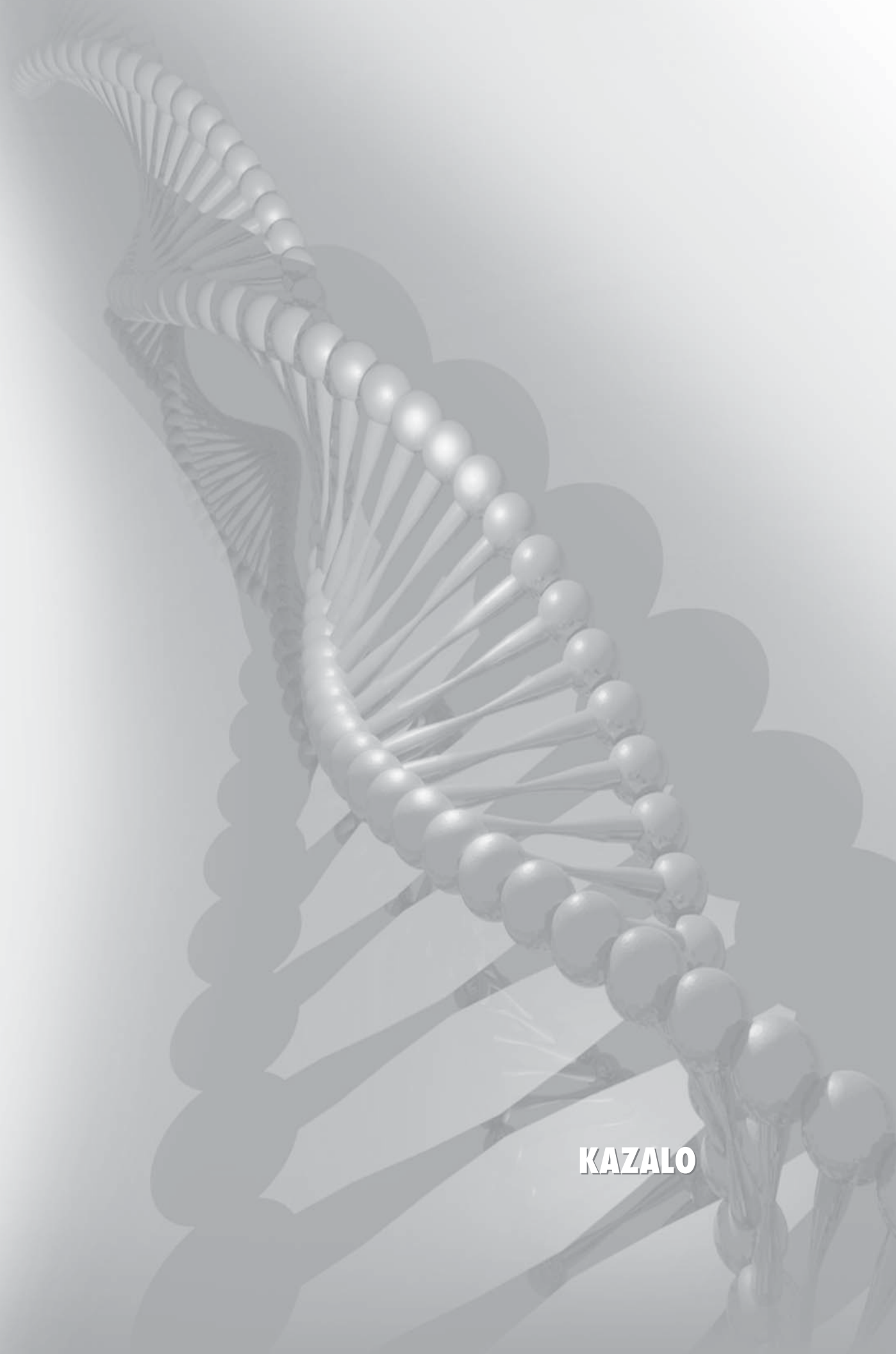
005.3:614(082)

ALI potrebujemo spremembe na področju vodenja zaposlenih v zdravstvu? - novi izzivi : zbornik z recenzijo / Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v managementu, [strokovno srečanje], Podčetrtek, 5. in 6. november 2008 ; [uredniki Boris Miha Kaučič ... [et al.]. - Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v managementu, 2008

ISBN 978-961-6424-76-9

1. Kaučič, Boris Miha 2. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester v managementu. Strokovno srečanje (2008 ; Podčetrtek)

COBISS.SI-ID 61740033



**KAZALO**



# **VSEBINSKO KAZALO / CONTENTS**

STRAN

- 7** POZDRAVNA NAGOVORA
- 15** VABLJENI PREDAVATELJI
- VABLJENA PREDAVANJA**
- 25** Darinka Klemenc  
**Položaj in vloga menedžmenta v zdravstveni negi v zadnjih desetih letih s strani Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**  
**The Position and Role of Management in Nursing in the last Decade as Seen by the Nurses and Midwives Association of Slovenia**
- 33** Jelka Mlakar  
**Položaj in vloga menedžmenta v zdravstveni in babiški negi v zadnjih desetih letih z vidika Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije**  
**The Circumstances and Role of Management in Nursing and Midwifery Care in the Last Ten Years in the Eyes of the Healthcare Trade Union of Slovenia – Ascent and Decline**
- 38** Erna Kos Grabnar  
**Vloga menedžmenta zdravstvene in babiške nege v bolnišnicah**  
**The Role of Nursing and Midwifery Management in Hospitals**
- 43** dr. Brigita Skela Savič  
**Spremembe na področju vodenja v zdravstvu niso več vprašanje, temveč dejstvo**  
**Changes in the Field of Leadership in Health System are not Questionable any more, they are a Fact**
- 51** dr. Bojana Filej  
**Vpliv posameznika na organizacijsko spreminjanje v zdravstveni negi**  
**Influence of an Individual on the Organisational Changes in Nursing Care**
- 58** dr. Saša Kadivec  
**Partnersko sodelovanje z zaposlenimi – primeri dobre prakse v bolnišnici KOPA Golnik**  
**Partnership Cooperation with Employees – Examples of Good Practice at the University Clinic of Respiratory and Allergic Diseases Golnik**
- 62** mag. Suzana Štular  
**Spremembe v vodenju – medgeneracijsko komuniciranje, generacija Y**  
**Changes in Leadership – Intra-generation Communication, Generation Y**

- 67** dr. Daniela Brečko  
**Načrtovanje kariere je dialog med posameznikom in organizacijo**  
**Planning Career is a Dialogue between an Individual and an Organization**
- 77** mag. Suzana Štular  
**Zakaj se sodobne organizacije odločajo za pridobitev mednarodnega standarda »Investor in people«?**  
**Modna muha ali pomemben element učinkovitega vodenja zaposlenih?**  
**Why do Modern Organizations Decide for Implementing Investors in People (IIP) Standard?**
- 81** Peter Požun  
**Regulacija poklicne dejavnosti, licence kot orodje managementa zdravstvene in babiške nege**  
**Regulation of Professional Activities, Licenses as a Tool of Nursing and Midwifery Care Management**
- 86** Peter Požun  
**Strokovni nadzori kot priložnost izboljševanja kakovosti managementa zdravstvene in babiške nege**  
**Professional Supervisions as an Opportunity to Improve the Quality of Management in Nursing and Midwifery Care**
- 90** Irena Buček Hajdarević  
**Strokovni nadzori kot priložnost izboljševanja kakovosti – izkušnje Zbornice – Zveze**  
**Professional Supervisions as Challenge for Quality Improvement – Experiences of the Nurses and Midwives Association of Slovenia**
- 92** mag. Marija Turnšek Mikačič  
**Veščine timskega dela, coachinga in nevro lingvističnega programiranja za vodje v zdravstvu**  
**Team Work Skills, Coaching and NLP (Neuro-Linguistic Programming) for Health Care Leaders**
- 102** Nadja Flajs  
**Odnosi se zrcalijo v delu**  
**Relationships are Reflected at Work**
- 111 SPLOŠNE INFORMACIJE IN PROGRAM IZOBRAŽEVANJA**
- 117 RECENZIJSKI POROČILI**
- 121 SPONZORJI**



**POZDRAVNA NAGOVORA**





## Ali potrebujemo spremembe na področju vodenja zaposlenih v zdravstvu?



Razvoj in spremembe so stalnica sodobnega življenja in jih lahko razumemo le, če jih gledamo v kontekstu družbenih sprememb. Danes spremembe na področju menedžmenta in vodenja postavljajo v središče zaposlene, njihovo izobraženost, znanje in usposobljenost za delo. Dober menedžer na področju zdravstva mora poleg dobre usposobljenosti za vodenje in strokovnih znanj imeti tudi znanja, ki mu omogočajo razumevanje vedenja posameznikov in skupin v organizaciji. Le na ta način bo lahko sestavljal uspešne delovne skupine, time, ustrezno motiviral zaposlene in preprečeval vpliv neugodnih osebnostnih značilnosti posameznika na uspešnost celotne organizacije. Eden od načinov za soočanje organizacije s spremembami okolja je tudi koncept »učee se organizacije«, ki temelji na nenehnem izboljševanju sposobnosti organizacije skozi osebni razvoj in permanentno učenje vseh zaposlenih.

V praksi lahko zasledimo, da se izraza menedžment in vodenje pogosto ne uporabljata pravilno, zato je potrebno poznati njuno razliko. Nekaj let nazaj je bivši predsednik Sekcije medicinskih sester v managementu, g. Peter Požun zapisal, da prihaja čas, ki bo izrazito naklonjen voditeljem ljudi (*leadershipu*), ki bodo znali, zmogli in hoteli voditi organizacijo zdravstvene nege k novim, višjim dosežkom, vse v službi človeka in človeštva. Postavlja se vprašanje, ali imajo vodje v zdravstvu in zdravstveni negi dovolj veščin za kakovostno vodenje zaposlenih, se pravi znanj s področja vodenja, vzpostavljanja sodelovalne kulture, timskega dela, inovativnosti, komuniciranja, motiviranja, čustvene inteligentnosti, odločnosti, nenehnega izboljševanja ipd., ki so temeljne naloge vodij. Naštete veščine vodje niso naravno dane, ampak se je za razvoj veščin uspešnega vodenja zaposlenih potrebno kontinuirano izobraževati in usposablјati. Danes so ključne voditeljske veščine vezane na razvoj sposobnosti na področju mehkih veščin vodenja. Ravno ti mehki dejavniki upravljanja organizacij ločujejo uspešne od neuspešnih organizacij. Menedžment je osredotočen na usklajevanje v organizaciji in vključuje planiranje, organiziranje, kadrovanje, kontroliranje v skladu z opredeljenimi organizacijskimi cilji. Vodenje (*leadership*) je pomensko ožji pojem od menedžmenta. Vodenje je funkcija menedžmenta, ki jo lahko interpretiramo kot sposobnost vplivati, spodbujati in usmerjati sodelavce k želenim ciljem. Pri tem ne smemo pozabiti, da vodenje ne sme biti prisilno. Uspešno izvajanje nalog vodenja zahteva poleg spoštovanja etičnih načel tudi poznavanje sodobnih pristopov, metod in tehnik vodenja. V zdravstvu in zdravstveni negi se je potrebno prilagajati okolju in spremembam v njem. Za vse to potrebujemo sposobno menedžersko strukturo, ki pozna, razume in v praksi upošteva dejavnike in kriterije uspešnega vodenja.

Premik v slovenskem zdravstvu in zdravstveni negi bomo naredili, ko bomo imeli izdelan karierni razvoj menedžerjev in vodij, podprt z ustreznim izobraževanjem, in ko bodo razpisi za delovna mesta menedžerjev in vodij zahtevali znanja in veščine ter bo zasedanje najvišjih in odgovornih delovnih mest transparentno.

Leta 2004 so člani izvršnega odbora zapisali, da je menedžment dinamičen proces, vedno ostane nekaj nedokončanega, neuresničenega, nedoživetega, nekateri cilji se na poti spremenijo.

Takrat je bil med cilji, da se pripravi specializacija s področja menedžmenta v zdravstveni negi. Žal do realizacije tega cilja ni prišlo, zato smo v program dela sekcije za obdobje 2008–2012 zapisali, da podpiramo, da se pripravi in akreditira podiplomski magistrski študij zdravstvenega menedžmenta, saj se menedžerji in vodje na vseh nivojih vodenja v zdravstvu do sedaj niso imeli možnosti izobraževati na programih, ki bi bili prilagojeni njihovim potrebam glede na zdravstveni sistem, politiko in organizacijsko kulturo, ki je specifična zanj.

Na tokratnem srečanju Sekcije medicinskih sester v managementu bomo spregovorili, kakšen je položaj in vloga menedžmenta v zdravstveni in babiški negi s treh različnih vidikov. Spregovorili bomo, ali so potrebne spremembe na področju vodenja zaposlenih v zdravstvu, o generaciji X, mednarodnem standardu »Vlagatelji v ljudi«, načrtovanju kariere in prikazali primer dobre prakse partnerskega sodelovanja z zaposlenimi. Drugi dan seminarja bodo predstavljeni regulacija poklicne dejavnosti: register, licence in strokovni nadzori, kot priložnosti za izboljševanje kakovosti menedžmenta zdravstvene nege. Proučevali bomo prednosti timskega dela, coachinga in NLP-ja. Na koncu bomo v komunikacijskem modulu ugotavljali, da se medosebni odnosi zrcalijo pri našem vsakdanjem delu in počutju na delovnem mestu. Namen seminarja je, da z udeleženci izmenjamo izkušnje in pridobimo mnenje o pogledu na stanje menedžmenta v zdravstveni in babiški negi.

Letos mineva osem let od ustanovitve Sekcije medicinskih sester v managementu, ki deluje pod okriljem Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Skozi osemletno delovanje je bil poudarek izvršnega odbora sekcije na strokovnem izobraževanju menedžerjev zdravstvene in babiške nege in to ostaja tudi v naslednjem obdobju. Zagnano, z odprtimi jadrmi se soočamo z izzivi in priložnostmi, zato vas ob tej priložnosti vabimo, da se nam pridružite na naših izobraževalnih dogodkih v letu 2009, ki bodo objavljeni v novembrski številki informativnega biltena Utrip. Verjamemo, da boste našli izobraževanje, ki bo po vaše meri.

Ob koncu mi dovolite, da se zahvalim gospe Darinki Klemenc, predsednici Zbornice – Zveze, za podporo, pomoč in sodelovanje pri organizaciji dogodka. Hvala g. Petru Požunu, podpredsedniku Zbornice – Zveze in dolgoletnemu predsedniku Sekcije medicinskih sester v managementu, da je skupaj s svojo ekipo članov izvršnega odbora postavil trdne temelje, na katerih bomo gradili dalje. Hvala gospe Nataši Vidnar, ki mi je pomagala pri organizaciji dogodka, članom programsko-organizacijskega odbora, recenzentkama zbornika, doc. dr. Mariji Bohinc in dr. Bojani Filej, ter vsem predavateljicam in predavatelju, ki bodo predstavili kakovostne in aktualne prispevke, ki bodo v pomoč pri uvajanju sprememb na področju vodenja zaposlenih. Hvala vsem sponzorjem, ki so podprli današnje srečanje. Verjamem, da boste na dvodnevem izobraževanju dobili odgovor na moje vprašanje na začetku uvodnika.

Srečno pri uvajanju sprememb na področju vodenja zaposlenih,

**Boris Miha Kaučič, dipl. zn., univ. dipl. org.**  
Predsednik Sekcije medicinskih sester v managementu



## **Spremembe in razvoj vodenja zdravstvene nege (menedžmenta) so naš izziv, naš vsakdan in dejstvo, ki ga sprejemamo z željo po bolj humani, kakovostnejši in varnejši zdravstveni negi**



Veseli je bilo spremljati priprave na prvo strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester v menedžmentu z novim predsednikom. Čisto po menedžersko so se odvijale. Že prejšnjih strokovnih srečanj in druženj ni bilo dobro zamuditi. Zanimive, aktualne vsebine, tudi prijetna druženja se bodo, kot kaže, nadaljevala tudi pod novim vodstvom. Prav gotovo slovenski menedžment zdravstvene in babiške nege takšne vsebine in tudi neformalno druženje potrebuje – in zasluži.

Strokovne vsebine, ki so pred nami v pričujoči publikaciji, so brez izjeme vredne pozornosti. Zdaj že vemo, koliko in kakšna znanja potrebujemo medicinske sestre za vodenje, za upravljanje z viri, med katerimi vedno bolj do izraza prihajajo prav človeški viri. In to področje je na prvem dnevnom izobraževanju sekcije z novim predsednikom posebej izpostavljeno.

Skozi ponujene vsebine, ki jih pri svojem profesionalnem delu potrebuje sleherna medicinska sestra – menedžer/ka, odseva svež, sodoben pristop k vodenju. Sem in tja ga že srečujemo v naših zavodih – ali vsaj njegove zametke. Smo pa ljudje običajno najprej dobri na teorijah, šele kasneje jih uspemo implicirati v prakso; žal ne vsi, mnogi ja, nekateri nikoli. In koliko bomo uspešni, je težko oceniti, lažje je spremljati slabe kot dobre izide, žal; tako lahko skozi pojave, kot so fluktuacija zaposlenih, slabi medosebni odnosi, absentizem na delovnem mestu ... delno ocenjujemo ne/uspešnost vodenja – tudi v menedžmentu zdravstvene nege. Seveda so tudi kazalci »dobrih« menedžerskih potez, veliko jih je in vsi rezultirajo z zadovoljstvom na delovnih mestih in z ocenjevanjem kakovosti življenja nasploh.

V sodobnih pristopih k vodenju ljudi je v ospredju t. i. »mehko« vodenje. Dobri menedžerji/ke so sposobni motivirati ljudi, jih subtilno usmerjati k zastavljenim ciljem. Nekaj potrebne karizme, vedno več znanja, smisel za motiviranje, čut za soljudi, intuicija, lastni zgledi, celo nekaj smisla za humor, vse to in še mnogo več naj bi bile lastnosti dobrih vodij. Velika, uspešna podjetja, zavodi in ustanove že vabijo nove strokovnjake s takšnimi opisi lastnosti in vrlin. Če kje, je to potrebno tudi v zdravstveni negi, saj imamo na vseh nivojih medosebnega/medpoklicnega delovanja opravka z ljudmi. In zadnji člen v tej verigi sobivanja/soodločanja naj ne bo pacient – naj bo nekje v sredini, enak med enakimi – kolikor gre.

Ko prelistavamo zbornik, ki je pred nami, vidimo, da so posamezne prispevke pisali strokovnjaki s pogledom »od znotraj« in drugi »od zunaj«. Pri pogledih »od znotraj« imamo lep nabor tem o pogledih na menedžment zdravstvene nege; tako lahko med drugim najdemo razmišljanje Erne Kos Grabnar (vloga menedžmenta v bolnišnicah), da »se oblikujejo skupna vizija, skupne priložnosti, skupne vrednote in odgovornost. Razvijajo se manj hierarhične organizacijske strukture in ustvarjajo klimo za dialog. Namesto tekmovalnosti se ceni sodelovanje in namesto kontrole se

razvijajo na vseh nivojih odgovornost, odzivnost in prožnost. Prihaja do spoznanja, da hierarhično zasnovan menedžment ne vzpodbuja motiviranosti za delo, niti ne kreativnosti in inovativnosti vseh vpletenih akterjev. V današnjem času štejejo izidi, rezultati«. In nadalje: «Rešitev ni v strategijah. Cilji, plani, strategije vas ne pripeljejo do uspeha, to lahko naredijo le ljudje in vrednote, ki jih pri tem usmerjajo.» (Welch v Vild, 2005, Kos Grabnar, tu).

Jelka Mlakar z vidika sindikalne zastopnice in menedžerke skozi pogled na desetletno obdobje navaja svoj citat iz leta 2004, ki je še vedno aktualen: »Spremembe organiziranosti zdravstvenih zavodov, ki se nenehno reorganizirajo na podlagi sprememb aktov o ustanovitvi zavoda ali statuta; nekaterim uspe to izpeljati tudi dvakrat letno. Učinek? Katastrofalen, vsaj za zdravstveno nego. Praviloma izgubljam status. Ko se »ukine« zadnje delovno mesto direktorice zdravstvene nege v državi, bi pameten Slovenec zajokal. Če bi se slučajno kdo vprašal zakaj, si naj poskusi predstavljati vse delovne naloge, ki jih vodja službe zdravstvene nege opravlja poleg tistih, ki so opredeljene v statutu. Ne nazadnje tudi v luči posledic, ki bi jih v zdravstvenem sistemu zelo hitro opazili, če institut glavne medicinske sestre ali še raje direktorice zdravstvene nege ne bi deloval«.

Dr. Bojana Filej si ob razmišljanju o vplivu posameznika na organizacijske spremembe odgovarja, ko pravi: »V tem koraku se mora vsaka glavna medicinska sestra zavedati, da je možno preiti v novo stanje tudi s spremembami nje same ali s spremembami njenega razmišljanja ali njenega hotenja. Z znanjem se razvija stroka, razvija se tudi posameznica in njena samopodoba, kar je bistveno za napredek in spremembe. Torej so od nje same odvisni premiki v smeri zelenega stanja. Da bi uspešno spremenila sebe in svoje vedenje ter uvajala spremembe, potrebuje znanje, ki ga mora glavna medicinska sestra imeti (Y4)«.

In doc. dr. Brigita Skela Savič je dovolj prepričljiva z enim samim stavkom: »Spremembe na področju vodenja so dejstvo – niso več vprašanje«.

Še bi lahko naštevali, vsak članek zase je doprinos k skupnemu mozaiku razmišljanja, delovanja, »vzponov in padcev« naših predhodnic/kov in nas samih.

V »pogledih od zunaj« ne morem mimo mag. Suzane Štular in zanimivega (v prihodnosti predvidoma zelo uporabnega) prispevka o generaciji Y, o medgeneracijskem komuniciranju in spremembah v vodenju, kar bo nedvomno spremenilo pogled na motiviranje, izbiranje, vodenje ljudi: »Ne ločujejo (generacija Y – op. avtorice) več med zasebnim in poslovnim: čas želijo preživeti na smiseln način. Večina se po končanem šolanju vrne v varno zavetje doma in iskanje službe za vsako ceno za njih ni prioriteta. Lahko si privoščijo daljše iskanje, ampak natančno vedo, na kaj so pripravljeni pristati in na kaj ne. Iščejo kreativne izzive in pozitivno, stimulatívno delovno okolje. Avtoritete ne priznavajo kar tako, saj stremijo k čim večji samostojnosti«.

Dr. Daniela Brečko v svojem prispevku o načrtovanju kariere, ki je po njenem dialog med posameznikom in organizacijo, pravi: »Živimo v času, ko ne govorimo le o letnih, temveč celo o dnevnih spremembah. Čas ki je pred nami, bo zagotovo prinesel še več sprememb. In če danes še govorimo o evoluciji HRM-ja, na področju vodenja in ravnanja z ljudmi pri delu divja prava revolucija. Morebiti je tudi finančna kriza pospešila ta tok, kjer se prav posameznika, torej človeka z vsemi njegovimi sposobnostmi, postavlja v središče konkurenčne prednosti sleherne organizacije. Le malokdo še govori o moči finančnega kapitala, vse pogosteje raziskujemo tipično človeški kapital, intelektualni, socialni, emocionalni ... In če so nekoč vodje/menedžerji upravljali ta pretežno finančni kapital, sodobni vodja danes v večji meri upravlja človeški kapital, kar je zagotovo precej drugačna, da ne rečem revolucionarna sprememba«.

Pri »investiranju v ljudi« (Štular) gre v zdravstveni negi za posebno situacijo, enako kot pri vseh poklicih, kjer ljudje delajo z ljudmi: vlagamo torej v ljudi, da bi ti dobro delali z drugimi ljudmi, pa naj gre za paciente ali za sodelavce. Tu se srečujemo še s pojmom načrtovanja kariere oz. kariernim razvojem posameznika in/ali skupine. Je to področje res že zasidrano v naših prizadevanjih, v naših vsakdanjih aktivnostih? Nam včasih morda zmanjka moči, da bi neko novost, ki

smo jo že osvojili, jo vzeli v zakup (npr. letne razgovore in zdaj skrb za karierni razvoj) razvijali naprej, ali se ustavimo, ker ne zmoremo niti časovno niti kako drugače peljati voza, ki smo/so nam ga vpregli? Modne muhe ali pomembni elementi učinkovitega vodenja zaposlenih, se sprašuje že avtorica in mi z njo.

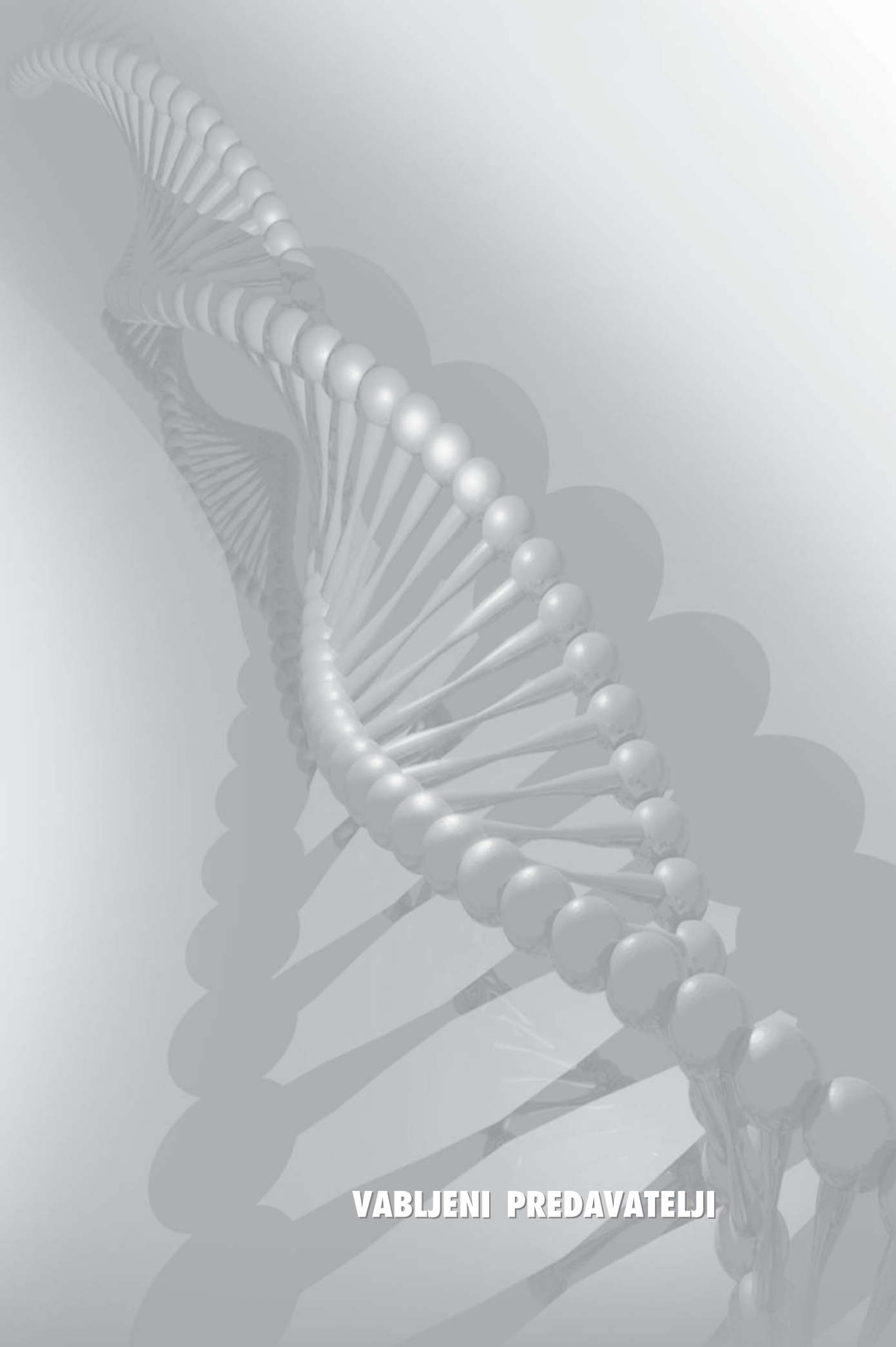
Prepričajmo se že na seminarju, pri branju prispevkov in tudi v realnosti, kaj zmoremo, na kaj smo pripravljene, s kakšnim človeškim kapitalom upravljamo, kako naprej v menedžmentu. Prav gotovo nam bodo koristila pridobljena znanja, veščine, izkušnje, izmenjava mnenj, zato se družimo, zaupajmo drug drugemu, se spodbujajmo, priznajmo si vrline, bodimo prepoznavni, s pokončno suvereno držo, četudi je včasih težko. A v znanju, v naših skupnih pogledih in stališčih je naša moč, je ugled in položaj v zdravstvenem sistemu in v družbi nasploh. In kako drugače kot skupaj bomo lahko iskali in morda našli odgovor na vprašanja, ali potrebujemo spremembe na področju vodenja zaposlenih v zdravstvu. Zatorej, nasvidenje na izobraževanju, na skupnem druženju in zadovoljstva pri prebiranju zbornika.

**Darinka Klemenc, dipl. m. s., ET**

Predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije –  
Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije







**VABLJENI PREDAVATELJI**







**Dr. Daniela Brečko** je diplomirala iz pedagogike in sociologije na Filozofski fakulteti v Ljubljani, magistrirala s področja osebnostnega razvoja odraslih ter doktorirala s področja načrtovanja kariere. Svojo poslovno pot je začela pri Gospodarskem vestniku kot urednica izobraževalnih programov, od leta 2000 pa je direktorica samostojnega podjetja Planet GV, ki se ukvarja s poslovnim in pravnim izobraževanjem ter založništvom pravne in poslovne literature in zaposluje 30 vrhunskih strokovnjakov v Sloveniji in na Hrvaškem.

Predava študentom Filozofske fakultete in študentom Fakultete za družbene vede, habilitirana je kot docentka. Svoje znanje dograjuje z udeležbo na seminarjih doma in v tujini (Planet GV, Poslovna šola Bled, London Business School, MCE Bruselj, LERN ZDA, Stanford ZDA). Je avtorica večih knjig na temo osebnostne rasti odraslih in odgovorna urednica revije HRM.



**Ernestina Kos Grabnar** je višja medicinska sestra in glavna medicinska sestra Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Je članica Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije.

V letu 2008 je prejela najvišje priznanje Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Zlati znak za pomemben doprinos k razvoju zdravstvene nege v slovenskem prostoru.



**Dr. Bojana Filej** je višja predavateljica na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Je nosilka predmeta Organizacija zdravstvene nege in menedžment. Bogate izkušnje v vodenju si je pridobila v Zdravstvenem domu Maribor, kjer je zasedala vodilna delovna mesta – predstojnice enote, vodje službe in pomočnice glavnega direktorja za zdravstveno nego. Teoretična znanja si je pridobila na magistrskem študiju na FOV in na Univerzi v Nijmegenu na Nizozemskem. Bila je podpredsednica in predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sodelovala je v številnih mednarodnih raziskovalnih projektih. Njena bibliografija obsega preko 230 enot z nekaj izvirnimi in preglednimi znanstvenimi članki. S svojim delom, ugledom in znanjem vpliva na strokovni razvoj zdravstvene nege v slovenskem prostoru.



**Nadja Flajs** je diplomirala na ljubljanski Filozofski fakulteti – oddelek za jezikoslovje (angleščina, ruščina). Strokovno pripravljala in vodi predavanja in delavnice za različne ciljne skupine: poslovne tajnice, strokovne delavce v podjetjih, državni upravi in drugih ustanovah, zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike, učitelje, socialne delavce in druge, ki se pri svojem delu srečujejo s strankami in s problemi uspešne komunikacije. Preizkusila se je tudi na področju prevajalstva. 1996 je izšla knjiga »Živimo, ljubimo in se učimo« Lea F. Buscaglie, ki jo je prevedla iz angleščine. Prizadeva si, da bi napisala priročnik o poslovnem bontonu za naš prostor in čas. Pred leti se je upokojila in na pedagoškem polju dela samo še občasno. Večino časa posveča vnukom in stvarjem, ki jih zaradi narave svojega poklica doslej ni mogla početi.



**Irena Buček Hajdarević**, diplomirana medicinska sestra, je od leta 2006 pomočnica glavne medicinske sestre – koordinatorica zdravstveno vzgojnega in pedagoškega področja v zdravstveni negi na Kliničnem oddelku za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok. Na Visoki šoli za zdravstvo, Univerze v Ljubljani, je habilitirana v naziv strokovne sodelavke za področje zdravstvene nege. Leta 2005 je bila imenovana za članico Upravnega odbora Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Leta 1999 je prejela najvišje priznanje Zbornice – Zveze, Zlati znak, leta 2004 spominsko priznanje Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, leta 2007 jubilejno priznanje Zbornice – Zveze ob 80-letnici in leta 2007 Srebrni znak DMSBZT Ljubljana. Petnajst let je uspešno vodila Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo ter transfuziologijo. Je urednica glasila Odmev pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Na Fakulteti za management, Univerze na Primorskem končuje magistrski študij, smer kadrovski management.



**Jelka Mlakar**, višja medicinska sestra, je predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije od leta 2006. Zaposlena je v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Od leta 1983 dalje je zasedala vodilna in vodstvena delovna mesta: glavna medicinska sestra oddelka za splošno kirurgijo, glavna medicinska sestra kirurške klinike in v obdobju 2001–2005 glavna medicinska sestra Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Sedaj v UKC Ljubljana opravlja dela in naloge svetovalke. Skozi karierno pot se je posvečala pedagoškemu in raziskovalnemu delu in sledila konceptu vseživljenjskega izobraževanja v zdravstveni negi. Leta 1996 je prejela najvišje priznanje Zbornice – Zveze, Zlati znak. Bila je predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, sedaj je predsednica Častnega razsodišča pri

DMSBZT Ljubljana. Na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani zaključuje univerzitetni študij andragogike. S svojim delom pomembno vpliva na razvoj zdravstvene nege v slovenskem prostoru.



**Dr. Saša Kadivec** je po izobrazbi profesorica zdravstvene vzgoje, zaključila je magisterij iz menedžmenta kakovosti in na Pedagoški fakulteti Ljubljana doktorat s področja socialne pedagogike. V Bolnišnici KOPA Golnik od leta 2004 dela na mestu pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege. Od leta 2006 je habilitirana predavateljica za predmet Zdravstvena nega. Leta 2004 je prejela nagrado za najboljši HRM projekt s projektom krožkov kakovosti v zdravstveni negi. Leta 2004 je prejela zlati znak Zbornice zdravstvene nege Slovenije in 2006 srebrno priznanje za inovacijo Krožek kakovosti za preprečevanje preležanin v KOPA Golnik. Je članica uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege in recenzentka za področje izboljševanja kakovosti. Na VŠZNJ je visokošolska učiteljica pri predmetu Zdravstvena nega 1.



**Darinka Klemenc** je predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Dve desetletji je posvetila zdravstveni negi uroloških pacientov v UKC Ljubljana, kjer je spoznala različna področja dela medicinske sestre v bolnišnici: na hospitalnem oddelku, pri diagnostično terapevtskih postopkih in posegih, v operacijski dvorani, v specialistični ambulantni dejavnosti. Bila je ena prvih enterostomalnih terapevtk (ET) v Sloveniji, prva predsednica strokovne sekcije medicinskih sester v ET, pobudnica in ena prvih vodij ET šole v UKC Ljubljana in več let članica edukacijskega komiteja pri svetovnem združenju ET – WCET. V okviru vseživljenjskega izobraževanja je med drugim opravila podiplomsko izobraževanje iz hospitalne higijene na Medicinski fakulteti v Ljubljani in ISO

9001:2000 za vodilne presojevalce kakovosti pri Bureau Veritas. Njeno publicistično delo je na voljo v bazi COBISS. Od leta 1993 je glavna medicinska sestra/koordinatorica zdravstvene nege v specialistični ambulantni dejavnosti v UKC Ljubljana na Polikliniki. Sodelovala ali vodila je več delovnih skupin in projektov, zlasti s področja kakovosti, pacientovih pravic, prenove specialistične ambulantne dejavnosti, dneve odprtih vrat in drugo. Od leta 1997 do oktobra 2008 je bila predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Bila je koordinatorica (podpredsednica) regijskih (strokovnih) društev pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. V okviru različnih dejavnosti ljubljanskega društva je v času njenega predsednikovanja zaživel tudi raziskovanje v zdravstveni negi; tako je društvo naredilo več nacionalnih raziskav na področju zdravstvene in babiške nege: o nasilju na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji, raziskalo lastno poklicno skupino, etiko v zdravstveni negi, medpoklicno sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki in drugo. V letu 2008 je predsedovala prvemu svetovnemu kongresu WCET v Sloveniji.

**Peter Požun** je državni svetnik za področje zdravstva v Državnem svetu Republike Slovenije, podpredsednik Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Zaposlen je v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana kot svetovalec uprave za področje organizacije in logistike. Diplomiral je na Višji šoli za zdravstvene delavce Univerze v Ljubljani in na Fakulteti za management Univerze na Primorskem, kjer zaključuje magistrski študij. Aktivno deluje v Društvu medicinskih sester, babic in



zdravstvenih tehnikov Ljubljana, kjer je podpredsednik za finančno področje. Leta 2002 je prevzel vodenje Oskrbovalnih služb Kliničnega centra, ki jih je uspešno vodil do leta 2006. Leta 2007 je opravil strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka na Upravni akademiji Ministrstva za javno upravo. Aktiven je tudi v mednarodnih združenjih in je član vodstva Evropskega združenja direktorjev/direktorice zdravstvene nege ENDA. Ponosen je na najvišje priznanje DMSBZT Ljubljana Srebrni znak, ki ga prejel leta 2002; prejel je tudi spominsko priznanje Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije Človek in pol. Od ustanovitve je član Gibanja za ohranitev in izboljšanje javnega zdravstva. Bil je eden od iniciatorjev, da je Zbornica – Zveza ustanovila Sekcijo medicinskih sester v managementu, ki jo je uspešno vodil do decembra 2007. Zanj je značilno, da ima rad nove izzive.



**Dr. Brigita Skela Savič** je od januarja 2007 dekanja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ). Na Fakulteti za management, Univerza na Primorskem je izvoljena v naziv docentke za področje kadrovskega management, na Fakulteti za zdravstvene vede, Univerza Maribor je izvoljena v višjo predavateljico za področje zdravstvene nege. Na VŠZNJ predava in je nosilka predmetov Uvod v raziskovanje v zdravstveni negi, Etika in filozofija v zdravstveni negi, Organizacija, menedžment in vodenje v zdravstvu in zdravstveni negi in izbirni predmet Vodenje v zdravstveni negi. Na VŠZNJ je predstojnica Raziskovalnega inštituta za področje zdravstva in zdravstvene nege. Kot raziskovalka proučuje organizacijsko vedenje na področju menedžmenta v zdravstvu in zdravstveni negi. V marcu 2007 je na Fakulteti za organizacijske vede pod mentorstvom prof. dr. Milana Pagona uspešno zagovarjala doktorsko disertacijo Dejavniki uspešnega izvajanja sprememb v slovenskem zdravstvu. Nekateri izsledki doktorske raziskave so objavljeni v pomembnih revijah, kot so Health Care Management Review, Organizacija, Obzornik zdravstvene nege.

niki uspešnega izvajanja sprememb v slovenskem zdravstvu. Nekateri izsledki doktorske raziskave so objavljeni v pomembnih revijah, kot so Health Care Management Review, Organizacija, Obzornik zdravstvene nege.

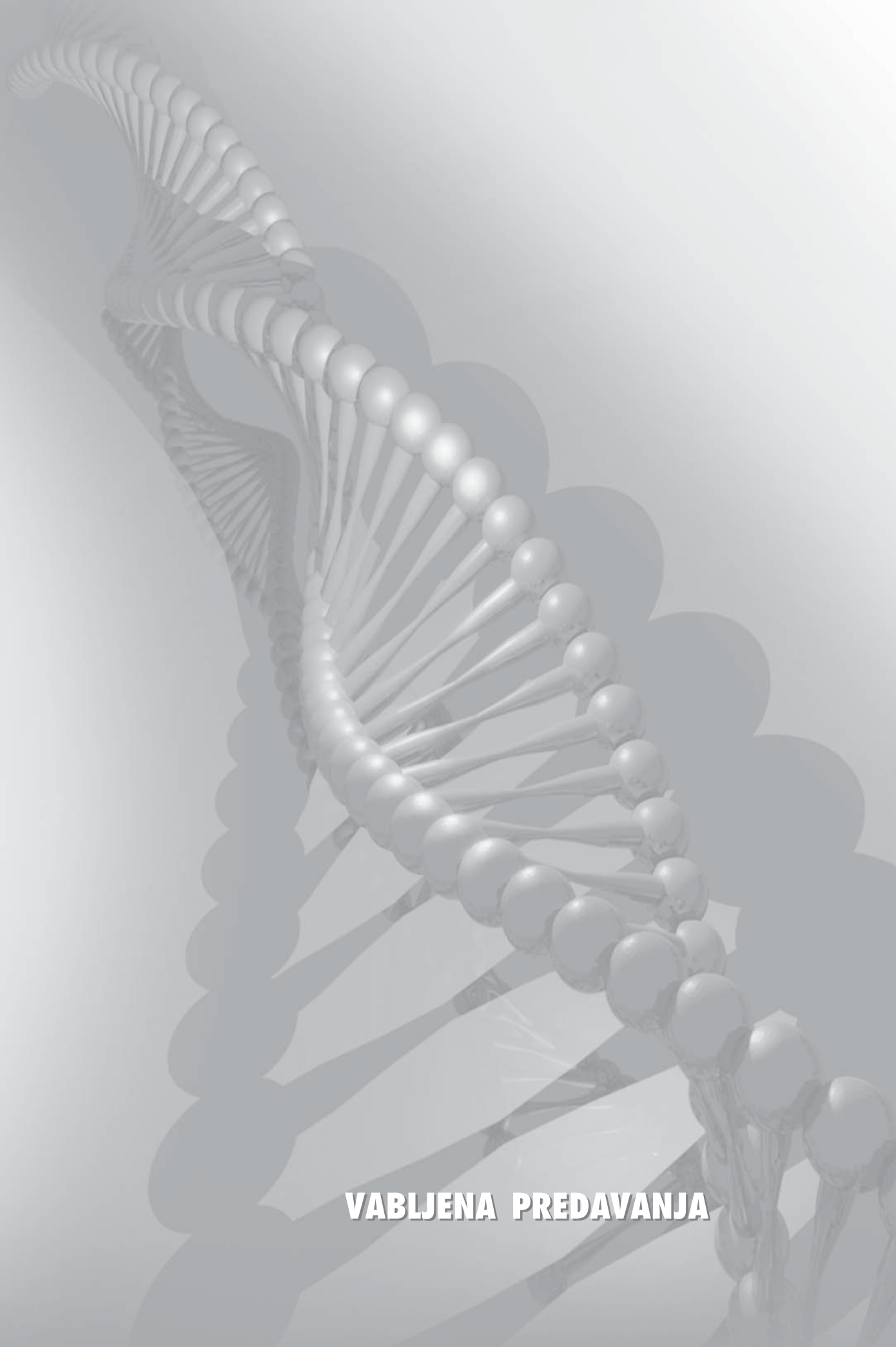


**Mag. Suzana Štular**, samostojna svetovalka na poslovnem in kadrovskem področju, se je s kadrovskim menedžmentom pričela ukvarjati pred 8 leti v večnacionalnem podjetju Procter & Gamble. 5 let je bila pomočnica direktorja s področja razvoja ljudi v Bolnišnici Golnik – Kliniki za pljučne bolezni in alergijo. V KOPA Golnik je v sodelovanju z dr. Sašo Kadivec s projektom krožkov kakovosti prejela prvo nagrado za najboljši HRM projekt in srebrno priznanje za inovacijo Združenja za kakovost Gorenjske ter priznanje TOP 10 s področja izobraževanja. Med prvimi v Sloveniji je vpeljala edini mednarodni standard s kadrovskega področja Vlagatelji v ljudi (Investors in people). Na O.K. Consultingu se je prvenstveno ukvarjala s sistemi ocenjevanja in nagrajevanja, vpeljavo razvojnih pogovorov in kompetenčnih profilov. Bila je vodja projekta prve slovenske raziskave s področja organizacijske kulture.



**Mag. Marija Turnšek Mikačič:** diploma Ekonomske fakultete v Ljubljani in magisterij iz poslovne politike in organizacije na Ekonomski fakulteti v Ljubljani, 17 let raziskovalka na področju informacij za inovativno dejavnost (GZS, Ministrstvo za gospodarstvo, Iskra, Gorenje, Zlatorog, Lek ...) in prenos inovativne dejavnosti v proizvodnjo, 6 let vodja službe za ekonomske in tržne analize v tovarni Lek, 5 let direktorica sektorja za plan in analize pri podjetju Delo, predavateljica višje šole za predmet ekonomika in menedžment poslovanja, andragoško pedagoška izobrazba, NLP trener, NLP coach, sodna izvedenka za ekonomiko, avtorica vrste strokovnih člankov in publikacij, mentorica študijskih krožkov, vodila izobraževalne programe s področja vodenja, timskega dela, tutorstva, kariernega načrtovanja, komuniciranja in motivacije v podjetjih Trimco, Danfoss Ljubljana, Avon, Tehniškem šolskem centru Nova Gorica, Krki Novo mesto in Visoki šoli za zdravstvene nego Jesenice.





**VABLJENA PREDAVANJA**





# Položaj in vloga menedžmenta v zdravstveni negi v zadnjih desetih letih s strani Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

## The Position and Role of Management in Nursing in the last Decade as Seen by the Nurses Association of Slovenia

**Darinka Klemenc, dipl. m. s.**

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

### **Izvleček**

Izkušnje iz preteklosti so pomembne za nadaljnji razvoj stroke in organizacije, kar velja tudi za menedžment v zdravstveni negi v Sloveniji. Le-ta se je moral soočati z vedno novimi izzivi, med katerimi bi v zadnjih desetih letih izpostavili prizadevanje za večjo prepoznavnost poklicne skupine, zlasti na področju avtonomnosti vodenja, skrb za izobraževanje, raziskovanje in medpoklicne odnose. V prispevku so opredeljeni pojmi, kot so: menedžment, vodenje, krovna organizacija Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, v okviru katere že skoraj desetletje deluje Sekcija medicinskih sester v menedžmentu. Sledi nekaj pogledov različnih slovenskih avtorjev medicinskih sester na področje vodenja, menedžmenta, leadershipa v slovenskih zdravstvenih zavodih v zadnjih desetih letih, z izbranimi ugotovitvami in mnenji, s čemer želi avtorica podkrepiti razmišljanje o vlogi menedžmenta zdravstvene nege in ga nato v razpravi dopolniti s svojimi komentarji.

**Ključne besede:** zdravstvena nega, menedžment, medicinske sestre, desetletno obdobje, Slovenija.

### **Theoretical starting points**

Past experiences are important for further development of any profession and organisation – this holds true also for management of nursing care in Slovenia. It has faced ever new challenges; in the last decade these have been endeavours for better recognition of the professional group, particularly in the field of autonomous leadership, care of education, research and interprofessional relations. The paper defines concepts like management, leadership, the umbrella organisation Nurses Association of Slovenia - Association of Nurses, Midwives and Health Technicians Societies of Slovenia, within which has been working the Nursing Managers Section – almost for a decade. The paper presents also some views of various nurses in regard to leadership and management in Slovenian health establishments in the last ten years with selected conclusions and opinions by which the author wants to support the deliberations about the role of nursing management and then supplement them in discussion with her own commentaries.

**Key words:** nursing care, management, nurses, decade, Slovenia.

## **1 Uvod**

Spoznanja iz preteklosti so pomembna za nadaljnji razvoj stroke in organizacije, kar velja tudi za menedžment zdravstvene nege v Sloveniji. Le-ta se je moral soočati (in se še vedno) z novimi izzivi, med katerimi se v zadnjih desetih letih kot rdeča nit vleče prizadevanje za večjo prepoznavnost in veljavo poklicne skupine, avtonomijo, status in veljavo tako poklica kot stroke in njene menedžmenta v Sloveniji nasploh. Pomembni dejavniki, ki (so) prispevajo(li) k hitrejšemu razvoju menedžmenta v zdravstveni negi, so vedno večja zahtevnost stroke, intenzivnost in

tempo dela, pomanjkanje medicinskih sester, razvoj novih tehnologij, potreba po izobraževanju, razvoj raziskovanja, ozaveščenost pacientov in zaposlenih, potreba po nenehnem izboljševanju kakovosti itd.

Skozi desetletja (osem jih je lani zaznamovala slovenska zdravstvena nega) se v sporočilih naših predhodnic vleče rdeča nit, da »so spoznanja iz preteklosti pomembna za preživetje in razvoj; vse, kar delamo, prehaja iz preteklosti in ta od nas zahteva, da se premikamo v prihodnost. Organizacija mora biti fleksibilna in mora zagotavljati pogoje, v katerih bo možno kvalitetno delo, uvajanje novih metod dela in raziskovalno delo ter motiviranje ljudi za doseganje ciljev. Zdravstveni delavci so dolžni, že zaradi etičnih zahtev poklica, da delujejo v skladu s predpisanim kodeksom in zahtevami delovne organizacije. Vendar mora dejavnost oz. služba zagotoviti, da ne bo prihajalo do odklonov – sistem mora imeti vgrajene mehanizme za strokovni nadzor ter zagotavljanje pričakovane kvalitete dela« (Grbec, 1990).

Medicinskim sestram je znanje o menedžmentu potrebno zaradi: nenehnega spreminjanja in preoblikovanja služb zdravstvene nege, izjemnega zmanjševanja števila medicinskih sester, zmanjšanja sredstev za zdravstvo in številnih racionalizacij, kar se odraža tudi v zdravstveni negi (redukcije kadra, ukinjanje dodatkov za delo, omejevanje pripomočkov, strokovnega izpopolnjevanja), razvoja novih delovnih mest, ki jih že ali pa jih bodo še zasedale medicinske sestre ... V naših razmerah vodenje in upravljanje večinoma ne predstavljata profesionalnega strokovnega dela, marveč funkcijo, povezano z določenim hierarhičnim položajem, ki najpogosteje izhaja iz družbenopolitične aktivnosti in strokovne uspešnosti. V redkih primerih so osnovni kriteriji osebnost kandidata, sposobnosti in znanja za vodenje (povz. po Filej, 1992).

K razvoju menedžmenta, vodenja, upravljanja, leadershipa tudi v slovenskem prostoru je, enako kot drugod, pripomogla vedno večja izobraženost vodilnih medicinskih sester, ki so svoja znanja nadgrajevale, v začetku zlasti na področju organizacije dela. V prispevku so navedeni nekateri pogledi in vsebine, ki so zaposlovali tako teoretično kot praktično menedžment slovenske zdravstvene nege, s poudarkom na zadnjem desetletju. V razpravi je nekaj komentarja avtorice prispevka, ki je lahko precej od blizu opazovala to področje, sama pa delovala pretežno v srednjem menedžmentu.

## 2 Metoda dela

Za namen predstavitve položaja in vloge menedžmenta v zdravstveni negi v Sloveniji je uporabljena opisna raziskovalna metoda in delni pregled literature; pretežni del predstavljajo objavljeni prispevki v Obzorniku zdravstvene nege kot edini strokovni reviji medicinskih sester v Sloveniji.

## 3 Teoretična izhodišča

### 3.1 Menedžment in vodenje v zdravstveni negi

Menedžment je planiranje, organiziranje, vodenje in kontroliranje dela v organizaciji ter s tem v zvezi vseh nalog in aktivnosti, ki jih zaposleni opravljajo, je usklajevanje nalog in dejavnosti za doseg postavljenih ciljev (Možina, 2002). Vodenje se razlikuje od menedžmenta, ki je osredinjen na usklajevanje v organizaciji, in vključuje: planiranje, organiziranje, kadrovanje, kontroliranje v skladu z opredeljenimi organizacijskimi cilji. Vodenje je sposobnost vplivati, spodbujati in usmerjati sodelavce k želenim ciljem (Kotter, 1990; povz. po Možina, 2002, Klemenc in Kvas, 2008).

Ker je danes vodenje tako pomembna komponenta menedžmenta, novejša definicija menedžmenta ne temelji več na planiranju, usmerjanju, organiziranju in kontroli, temveč na vodenju, strateškem razmišljanju, menedžmentu osebnosti, delovanju s pomočjo drugih, da bi bili doseže-

ni rezultati, komunikaciji in mrežnem delu, inovativnosti in iniciativnosti. Medicinska sestra – menedžerka je orientirana v prihodnost, ima jasno vizijo in sliko prihodnosti ter jasne cilje, ki naj bi jih dosegla, je sposobna izbirati primerne strategije za doseganje ciljev ter s tem doseči zaupanje in samozavest v drugih, demonstrira zaupanje in energijo za doseganje ciljev, je sposobna spodbuditi v drugih entuziazem, motivacijo, zaupanje in namen doseganja ciljev, je sposobna voditi ljudi k zastavljenim ciljem, ne da bi pri tem izgubili moralno, prevzema rizike in dovoljuje/spodbuja, da tudi drugi prevzemajo rizik, ne da bi se lotila negativnih sankcij, če so pri tem neuspešni, je inovator in spodbuja inovativnost, razpravo, nove ideje, ima dobre sposobnosti za poslušanje in komuniciranje, je usmerjena k ljudem, k njihovem razvoju in izpopolnjevanju, usmerja probleme z ozirom na priložnosti (ICN, 1990, Klemenc in Kvas, 2008).

### **3.2 Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**

(v nadaljevanju Zbornica – Zveza) je prostovoljno, samostojno, nepridobitno, nestransko, strokovno in poklicno združenje članov ... Za uresničevanje interesov ožjih strokovnih področij Zbornica – Zveza ustanavlja strokovne sekcije. Zbornica – Zveza ohranja in krepi vlogo in pomen dejavnosti, poklica ter lika izvajalcev zdravstvene in babiške nege v slovenskem in mednarodnem prostoru z namenom ohranjanja in zagotavljanja statusa ter ugleda pripadnikov poklicev v zdravstveni in babiški negi (Statut, 2008).

V Zbornici – Zvezi poleg enajstih strokovnih društev, ki so konstitutivna telesa združenja, deluje trideset strokovnih sekcij.

Strokovne sekcije proučujejo strokovna vprašanja s svojega ožjega strokovnega področja zdravstvene in babiške nege, organizirajo strokovna izpopolnjevanja posameznega ožjega strokovnega področja zdravstvene in babiške nege, oblikujejo strokovna priporočila in strokovne smernice s svojega ožjega strokovnega področja zdravstvene in babiške nege ter obravnavajo strokovna in družbena vprašanja, ki so pomembna za razvoj stroke (Statut, 2008).

**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v menedžmentu** (v nadaljevanju Sekcija), ki deluje pod Zbornico – Zvezo, je bila ustanovljena v aprilu 2000 kot 29. strokovna sekcija ožjega delovnega področja slovenskih medicinskih sester. Zavedajoč se pomena in problema (ne)ustreznega menedžmenta na vseh področjih delovanja zdravstvene nege in njenih izvajalcev, smo ob utemeljitvi ustanovitve sekcije zapisali: organizacija dela v institucijah, kjer se opravljajo zdravstvene storitve, se počasi, a vztrajno prilagaja sodobnim trendom menedžmenta. Le-ta mora upoštevati značilnosti zdravstvene nege tega prostora: zdravstvena nega je prisotna in udeležena v procesu dela v večini dejavnosti v zdravstvu, spremembe demografske slike Slovenije nakazujejo trend naraščanja po zdravstveni negi, številčnost poklicne skupine, ki se sicer v številu za-enkrat ne spreminja, se pa spreminjajo zahtevnost delovnih mest, izobrazbena struktura in organizacija dela, da je menedžment v sedanjem času izpostavljen hitrim spremembam in nujnemu prilagajanju, še posebej ob globalizaciji, ki tudi na področju zdravstva ne pozna meja (Sekcija, 2008).

## **4 Nekaj pogledov na področje vodenja, menedžmenta, leadershipa slovenskih medicinskih sester v zadnjih desetih letih**

V nadaljevanju so izbrane nekatere ugotovitve, mnenja, pogledi, objavljeni zaporedno po letih nastanka (v poudarjenem tisku), iz dosegljive literature, ki so avtorici zanimiva za razpravo o vlogi menedžmenta zdravstvene nege v Sloveniji v zadnjih desetih letih.

V psihoterapevtski praksi različni avtorji poudarjajo, da je skupina takšna, kakršno terapevt zasluži. Mogoče bi za negovalni tim lahko rekli, da je tim takšen, kakršnega si timska, nadzorna,

oddelčna, glavna medicinska sestra zasluži. O vodenju skupine in o tem, kakšen mora biti vodja, lahko marsikaj preberemo, slišimo in o tem razmišljamo. Za nekatere pravijo, da so rojeni vodje. Lahko rečemo, da so njihove osebnostne lastnosti takšne, da so pri vodenju uspešni, vendar se tudi vodenja da naučiti: predvsem s trdim delom na sebi, v skupini in s supervizijo. Nekatera spoznanja so pri tem pomembna: določanje ciljev, omogočanje jasne povratne informacije, investiranje v ljudi, ohranjanje smisla za humor (povz. po Škrbinek, 1998).

Nova filozofija menedžmenta bo zaživela tudi pri nas, zato bodo zdravstvene organizacije uvedle ta model tako, da bodo novo filozofijo spoznali vsi kadri in se temeljito pripravili na uvajanje celovitega zagotavljanja kakovosti (Marolt, 1996, Bohinc, 1999). Vodilne medicinske sestre – menedžerke morajo usmeriti sodobno vodenje v sistem razvoja kadrov, k razvijanju novih vrednot, motiviranju izobraževanja za kakovost. V sodelovanju z izobraževalnim sistemom je treba razviti instrumente za merjenje izidov zdravstvene nege z vidika zadovoljstva bolnikov. Rezultati raziskav so vodilnemu menedžmentu zdravstvene nege v podporo pri odločanju in pri prikazu prispevka zdravstvene nege h končnemu produktu zdravljenja. Tako bosta postala zdravstvena nega in delo medicinskih sester vidna (Bohinc, 1999).

Vprašanje je, ali tiste skupine v slovenski družbi, ki imajo moč za odločanje, vidijo potencialno vlogo znanstveno utemeljene zdravstvene nege za razvoj kakovostnega življenja prebivalcev te države. Verjetneje je, da bodo morale pripadnice tega poklica same ali v povezavi z ne tako maloštevilnimi zavezniki uveljaviti spremembe v tej smeri (Pahor, 2000).

Uvedba ustreznega sistema delitve dela je v bolnišnični praksi zdravstvene nege izrednega pomena. S tem je posledično povezana kakovost izvajanja zdravstvene nege in možnost upoštevanja sodobnih načel ter zadovoljstvo bolnikov, pa tudi medicinskih sester. Že Grbec (1989) ugotavlja, da je proces zdravstvene nege mogoče izpeljati samo tam, kjer smo organizacijsko uspeli uveljaviti pravi timski model dela in odnose med sodelavci. Osnovni namen članka je spodbujanje mišljenja in primerjave, do kakšne mere se naši timski sistemi delitve ujemajo s teoretičnimi usmeritvami, ki izhajajo iz tuje literature menedžmenta v zdravstveni negi in kaj bomo morali še spremeniti, da bi pospešili izvajanje sodobne zdravstvene nege v bolnišnični praksi (Šmitek, 2000).

Tudi področje informacijskega sistema naj bi bilo v pristojnosti vodstev zdravstvene nege. Tako je Prijatelj (2000) prepričana, da je »vloga vodstvenih medicinskih sester pri razvoju informacijskega sistema zdravstvene nege zelo pomembna v vseh fazah; njihova vloga se spreminja od vloge analitika v fazi načrtovanja, organizatorja, koordinatorja in posrednika v fazi uvajanja do vloge ocenjevalca informacijskega sistema«.

Filejeva (2001) skuša nadalje odgovarjati na vprašanje, kam gre slovenska zdravstvena nega. Ugotavlja, da je bil program o dolgoročnem razvoju zdravstvene nege (iz leta 1993) precej idealistično naravnani, zato smo realnost kot posledico restrikcij zdravstvenih reform toliko težje občutili. Vse bolj prevladuje ekonomski vidik in bo tudi v prihodnje. Dogajajo se številne spremembe: zdravstvena zakonodaja, posegi zdravstvene zavarovalnice na normiranje kadra, storitev, uvajanje zasebnosti, ki poteka stihijsko, proces razpadanja zdravstvenih domov. Vse bolj postaja pomembna patronažna dejavnost, skrajšujejo se ležalne dobe, potrebna je jasna opredelitev dela med posameznimi profili, a dokumenta razmejitev zdravstvene nege nimamo. Delitev dela bo uspešna, če bo v negovalnih timih čim manj različnih profilov, po njenem le dva – diplomirana medicinska sestra in sodelavec zdravstveni tehnik. V izobraževanju, menedžmentu in razvoju stroke potrebujemo fakultetno izobraženo medicinsko sestro. Potrebna je še primerljivost izobraževalnih vsebin, poudarek na odgovornosti, zakonska ureditev dejavnosti zdravstvene nege. In odgovore na vprašanje, kam gre slovenska zdravstvena nega, zaključim z novimi vprašanji, kot npr. ali se razvija dovolj hitro, sledimo usmeritvam mednarodnih institucij, bomo dosegli družbeno in ekonomski priznan status, bomo soodločali v zdravstveni politiki, imeli ustrezne učne programe, ali se bomo morali dokazovati ob vsaki menjavni oblasti in vplivnih ljudi (povz. po Filej, 2001).

Požun (2001) Filejevi odgovarja, »da o pomanjkanju medicinskih sester pri nas nimamo niti

analiz o minimalnih kadrovskih normativih; pojavlja se slaba podoba medicinske sestre, kar vpliva na neodločanje za poklic, slabi delovni pogoji, upokojevanje brez nadomeščanja. Uvedli smo sicer kategorizacijo, ki lahko postreže z dejanskimi potrebami medicinskih sester, žal pa vse ostalo, tisto temeljno poslanstvo, kamor sodi npr. komunikacija, ostaja nezabeleženo, neovrednoteno in pogosto tudi neopravljeno. Ko se v Sloveniji še borimo za uveljavitev enakopravnega položaja zdravstvene nege v zavodih, za imenovanje direktorjev zdravstvene nege v evropskem prostoru obstaja norma. Zato dajemo vse večji poudarek menedžerjem zdravstvene nege na taktični, še bolj operativni ravni, torej oddelčnim in timskim vodjem, ki postajajo temeljni nosilci sprememb tako s svojo osebnostjo kot z močjo položaja, ki je odvisna od »simpatij s strani predstojnika«.

Cibic (2003) zaznava izzive in možnosti za sodobno zdravstveno nego skozi osnovne temelje, kot so: poslanstvo, direktive EU, izobraževanje, raziskovalno delo, vključevanje v zdravstveno politiko skozi zakonsko opredelitev. Prihodnost zdravstvene nege je odvisna od moči, ki jo bo znala številčna in homogena stroka predstaviti ožji in širši skupnosti. Prepoznavnost bo dosegla z neprekinjeno krepitvijo razvoja in učinkovitim delovanjem v integriranem sistemu zdravstvenega varstva (povzeto po Cibic, 2003).

Pomena poslovođenja in pretoka informacij se zavedata Prelesnik in Deželakova (2004). Menedžment zdravstvenih zavodov mora za uspešno vodenje zavodov razpolagati s čim večjim številom informacij (Prelesnik, 1996). Zelo pomembne so informacije o splošni klimi in zadovoljstvu v zavodu (zaposlenih in pacientov). Zaradi zaostrenih gospodarskih razmer si vodstvo ne sme ohranjati »statusa quo«, ampak si mora stalno prizadevati za izboljševanje vseh oblik poslovanja.

Mlakarjeva (2005) je kritična do nekaterih pojavov, ki so posledica sprememb političnih opcij ter nimajo veliko skupnega s skrbjo za zdravje; medicinske sestre se preveč distanciramo od politike; tu so še spremembe plačevanja zdravstvenih storitev – SPP in vprašanje o pomembnosti vloge zdravstvenega strokovnjaka nasproti ekonomistu; navaja še strokovne in organizacijske spremembe v zdravstveni negi v smislu izboljševanja kakovosti. Pravi, da ni jasnih kadrovskih normativov v zdravstveni negi, premajhna je skrb za zaposlene, neprijazni medsebojni odnosi, premalo pohval (povz. po Mlakar, 2005).

Spremembe organiziranosti zdravstvenih zavodov, ki se nenehno reorganizirajo na podlagi sprememb aktov o ustanovitvi zavoda ali statuta; nekaterim to uspe izpeljati tudi dvakrat letno. Učinek? Katastrofalen, vsaj za zdravstveno nego. Praviloma iz dneva v dan bolj izgubljam status. Ko se »ukine« zadnje delovno mesto direktorice zdravstvene nege v državi, bi pameten Slovenec zajokal. Če bi se kdo po naključju vprašal, zakaj, naj si poskusi predstavljati vse delovne naloge, ki jih vodja službe zdravstvene nege opravlja poleg tistih, ki so opredeljene v statutu. Ne nazadnje tudi v luči posledic, ki bi jih v zdravstvenem sistemu kaj hitro opazili, če institut glavne medicinske sestre ali raje direktorice zdravstvene nege ne bi deloval (Mlakar, 2005).

Nikakor ne smemo pozabiti, da so vodje tisti, ki kreirajo kulturo, jo upravljajo in so odgovorni zanjo (Schein, 1992). Če želimo spremeniti organizacijsko kulturo v slovenskih bolnišnicah, moramo najprej začeti spreminjati vodje. Zaskrbljujoče je, da si zaposleni tudi v prihodnosti želijo hierarhičnega vodenja, pomeni, da ne želijo v polni meri prevzeti odgovornosti za svoje delovanje, ampak jim odgovarja tudi kontrola in koordinacija (povz. po Skela Savič, 2006). Raziskava Skele Savič in sod. (2002, 2004) je pokazala, da zaposleni v zdravstvu dobro sprejemajo tudi klasični način vodenja in ga povezujejo z dobro organizacijsko klimo, kar kaže na to, da lahko govorimo o ponotranjeni in sprejeti hierarhiji v slovenskem zdravstvu (Skela Savič, 2006).

Kos Grabnarjeva (2007) se sprašuje, ali je menedžment zdravstvene in babiške nege zadovoljen s svojim statusom v bolnišnični dejavnosti v Sloveniji. Odgovarja si, da je zdravstvena nega znotraj bolnišnic dobro organizirana, sledi lastnim ciljem in ciljem institucije. Osnova njene organiziranosti je Pravilnik o delovanju službe zdravstvene nege, če ga bolnišnica ima. Ni pa področje jasno umeščeno v celotno organizacijsko shemo, kar znižuje sinergijo za uspešnost celotnega sistema. Nadalje avtorica navaja, da zakonodaja iz leta 1991 v določilu o organih zavoda navaja

kot organe: svet zavoda, direktorja in strokovnega vodjo zavoda. Zakon ne predvideva možnosti, da se za druga strokovna področja imenujejo direktorji. Posledično so sprejeti akti o ustanovitvi javnih zavodov in statuti bolnišnic. V statutih je področje zdravstvene nege različno opredeljeno. Nazivi delovnih mest vodij zdravstvene nege so zelo heterogeni. Kompetence vodij zdravstvene nege, glavnih medicinskih sester niso enotne. Vodje zdravstvene nege in oskrbe, glavne medicinske sestre so odgovorne različnim subjektom: generalnemu direktorju, strokovnemu direktorju, obema. Vodje zdravstvene nege, glavne medicinske sestre ponekod imenuje in razrešuje svet zavoda, drugje generalni direktor. Vse vodje zdravstvene nege in oskrbe niso članice Strokovnega sveta zavoda, kar pomeni, da vse nimajo možnosti soodločanja o pomembnih zadevah bolnišnice, zavoda (povz. po Kos Grabnar, 2007).

Sodobna literatura o vodenju (leadershipu) daje večji poudarek človeškim in osebnim lastnostim (kvalitetam) in vodenje je pogosto videti kot model, ki poudarja učenje, poslušanje, »coaching«, sodelovanje in druženje – mreženje z drugimi (vodji). Te poteze pripisujejo posameznikovim osebnostnim lastnostim, kot so zaupanje, spoštovanje, sposobnost poslušanja, spodbujanja drugih, vodenje s primeri, delanje mreže, prevzemanje odgovornosti, dajanje priložnosti za vodenje drugim. V povezavi s strokovnimi znanji, tudi s teorijo in prakso v menedžmentu, te lastnosti pripomorejo k osebni kredibilnosti vodje v očeh tistih, ki mu sledijo in drugih ključnih posameznikov (Shaw, 2007). Narediti spremembe za izboljšanje dela pomeni narediti pomembno razliko od transakcijskega k transformacijskemu vodenju (Burns, 1978; Frelie, Shortell, 2001; povz. po Skela Savič, 2008, Klemenc, 2008).

## 5 Razprava

Skozi izjave citiranih avtorjev, pretežno iz zadnje deкаде, lahko potegnemo nekaj dejstev, s katerimi se ubada menedžment že desetletja: eno najbolj prepoznavnih je prizadevanje za večjo avtonomnost tako stroke kot menedžmenta. Vedno več je znanj, vedenj in izkušenj tudi na področju menedžmenta, vključno s pridobljenimi akademskimi naslovi.

Filejeva se leta 1992 sprašuje, kdo so slovenske menedžerke. Zanimivo bi bilo po 16 letih razpravljati, če je danes zelo drugače, kot tedaj, ko »vodenje in upravljanje večinoma nista predstavljala profesionalnega strokovnega dela, marveč funkcijo, povezano z določenim hierarhičnim položajem, ki je najpogosteje izhajala iz družbenopolitične aktivnosti in strokovne uspešnosti. Grbčeva pa npr. že leta 1990 izpostavlja, da »mora imeti sistem vgrajene mehanizme za strokovni nadzor ter zagotavljanje pričakovane kvalitete dela«. Skoraj dve desetletji star članek, ki bi ga lahko zapisali tudi danes.

Eno strokovnih področij, ki se je že zgodaj zavedalo pomena specialnih znanj na področju vodenja, je bila zdravstvena nega v psihiatriji, z direktorico zdravstvene nege v vodstvu in metodami pridobivanja znanja, ki so bile uporabne tudi za širši krog slušateljev, med drugim za menedžment, npr. supervizija (Škrbinek, 1998).

Bohinc (1999) poudarja merjenje zadovoljstva pacientov kot elementa kakovosti, kar je gotovo eno od področij menedžmenta, tudi zdravstvene nege; znano je, da je bil prvi anketni vprašalnik za paciente v UKC Ljubljana že leta 1993 predlagan in narejen na Polikliniki s strani srednjega menedžmenta (avtorica), drugod morda že prej.

Na vlogo menedžmenta in avtonomijo stroke ter organizacije nas vseskozi opozarjajo tudi sociologi, npr. Pahor (2000), Ule idr.

Leta 2000, ko Šmitek razpravlja o timskem modelu dela in medosebnih odnosih, menedžment UKC Ljubljana organizira vsakoletna izobraževanja za vodilne in vodstvene medicinske sestre.

V tem času je nastal tudi Pravilnik o organizaciji službe zdravstvene nege, ki je pomenil ključni premik k avtonomiji zdravstvene nege, čeprav bolj na deklarativni ravni.

V sklopu menedžerskih vsebin se sicer lahko znajde marsikaj, celo razvijanje informacijskega sistema zdravstvene nege (Priatelj, 2000). Ob tem se vprašujemo, ali lahko pri številnih zadolžitvah medicinska sestra opravlja svojo primarno menedžersko vlogo – sledenje ciljem, ki jih je zastavila zdravstvena nega sama.

Zanimiv je nadalje dialog Filej – Požun »Kam gre slovenska zdravstvena nega?« Govora je namreč o danes zelo aktualnih zadevah: uvajanje zasebnosti, razpad zdravstvenih domov, prevlada ekonomskega vidika (pred npr. etičnim, op. avtorice), nenehne spremembe zdravstvene zakonodaje, vprašljivost (pre)več profilov zdravstvene nege (Filej zagovarja le dva).

Smo pa končno v teh dneh pisanja članka dobili aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Požun (2001) ima prav, ko trdi, da v menedžmentu in razvoju stroke potrebujemo fakultetno izobraženo medicinsko sestro in da sta potrebna primerljivost izobraževalnih vsebin ter poudarek na odgovornosti. Še vedno pa nimamo samostojne zakonodaje. A nekaj se vendarle premika in nas prav v teh dneh zanima, »ali se bomo morali dokazovati ob vsaki menjavi oblasti in vplivnih ljudi« (Filej, 2001), saj smo ravno v oblikovanju nove vlade. Sicer smo uvedli tudi kategorizacijo pacientov, ki lahko ob dobri metodologiji postreže z dejanskimi potrebami medicinskih sester po bolnišnicah, in res je, da temeljno poslanstvo, kamor sodi npr. komunikacija, ostaja nezabeleženo, neovrednoteno in pogosto tudi neopravljeno (Požun, 2001) še danes.

Cibic (2003) opozarja, da je prihodnost zdravstvene nege odvisna od moči, ki jo bomo znali predstaviti ožji in širši skupnosti. Tu je npr. sodelovanje s pacienti, kar bi bilo potrebno bolj izkoristiti; nenazadnje so združenja pacientov oblika civilne družbe, tako kot naše združenje. Tudi to je področje menedžmenta.

Mlakar (2005) trdi, da se medicinske sestre preveč distanciramo od politike, da je preveč pomembna vloga zdravstvenega strokovnjaka nasproti ekonomistu, da delamo na kakovosti že nekaj let in da ni jasnih kadrovskega normativov v zdravstveni negi (tudi tu se premika, op. avtorice). In če želimo spremeniti organizacijsko kulturo v slovenskih bolnišnicah, moramo najprej začeti spreminjati vodje (Skela Savič, 2006).

Mešanih občutkov zaključujem razpravo, tudi zato, ker enako kot Kos Grabnarjeva (2007) ne znam odgovoriti, »ali je menedžment zdravstvene in babiške nege zadovoljen s svojim statusom v bolnišnični dejavnosti v Sloveniji. Avtorica namreč najprej odgovarja, da je zdravstvena nega znotraj bolnišnic dobro organizirana, sledi lastnim ciljem in ciljem institucije. Takoj nato pa dodaja, »da področje ni jasno umeščeno v celotno organizacijsko shemo, kar znižuje sinergijo za uspešnost celotnega sistema«.

## 7 Zaključek

Skozi zadnje desetletje je menedžment zdravstvene nege v slovenskem zdravstvu doživel marsikaj, tudi kdaj zamudil kakšno priložnost, drugič celo dosegel več, kot bi bilo pričakovati, In še bo priložnost. Tudi Sekcija medicinskih sester v menedžmentu obstaja že skoraj desetletje. Izpeljala je nekaj koristnih dogodkov, pomembnih za menedžment slovenske zdravstvene nege. V bodoče bi želeli skozi njeno delovanje izpeljati kakšen akcijski projekt, če se menedžment ponovno znajde v kakšni »krizni« situaciji, kot je bil npr. »cunami« spreminjanja statotov po zdravstvenih zavodih, s ciljem zmanjšati moč odločanja, status in ugled menedžmenta zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih v Sloveniji. Do »zgodbe« okrog prevedb plačnega sistema, kjer slovenske menedžerke in menedžerji v zdravstveni negi zagotovo vsi niso odigrali vloge, ki se od njih pričakuje. Ker je zapletov, ki jih občuti stroka in s tem tudi Zbornica – Zveza, preveč. Srečno, torej, menedžment v menedžerski sekciji.

## Literatura

- Bohinc, M. (1999). Zadovoljstvo bolnikov kot element managementa v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N* 33 (3–4), 159–163.
- Cibic, D. (2002). Izzivi in možnosti za sodobno zdravstveno nego. *Obzor Zdrav N*, 36 (2), 69–70.
- Filej, B. (2001). Slovenska zdravstvena nega – quo vadis. *Obzor Zdr N*, 35 (3–4), 65–68.
- Filej, B. (1992). Management v zdravstveni negi. *Zdrav Obzor*, 26 (5–6), 291–297.
- Grbec, V. (1990). Razvojni trendi v zdravstveni negi. *Zdrav Obzor*, 24 (5–6), 251–254.
- Grbec, V. (2003). Samostojni poklici v sistemu zdravstvenega varstva. *Obzor Zdr N*, 37 (4), 237–239.
- Klemenc, D., Kvas, A. (2008). Vodenje raziskovalne skupine pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana – desetletne izkušnje. V: Skela Savič, B., Kaučič, M. in Ramšak Pajk, J. (2008) (ur.) Teorija, raziskovanje in praksa – trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.
- Kos Grabnar, E. (2007). Status zdravstvene in babiške nege v bolnišnični dejavnosti. V: Kvas, A., Klemenc, D., Keršič Ramšak, I. in Požun, P. (2007) (ur.). Zdravstvena nega včeraj, danes, jutri; ob 80 letnici delovanja medicinskih sester v ljubljanski regiji. Ljubljana. Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
- Mlakar, J. (2005). Zdravstvena nega v bolnišnici danes in jutri. *Obzor Zdr N*, 39 (1), 1–3.
- Možina, S. (2002). Vodja in vodenje. V: Možina, S. in sod. Management: nova znanja za uspeh. Radovljica. Didakta.
- Pahor, M. (2000) Izziv novega tisočletja za slovensko zdravstveno nego: vzpostavitev znanstvene osnove dejavnosti. *Obzor Zdr N*, 34 (5–6), 173–175.
- Požun, P. (2001). Slovenski management zdravstvene nege v izzivih sodobnega časa. *Obzor Zdr N*, 35 (6), 229–230.
- Skela Savič, B. (2006). Organizacijska kultura v zdravstvu kot izhodišče za razumevanje medpoklicnega sodelovanja v zdravstvu. V: Kvas, A., Pahor, M., Klemenc, D. in Šmitek, J. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu; priložnost za izboljševanje kakovosti. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
- Škrbinek, L. (1998). Skupinska dinamika negovalnega tima. *Obzor Zdr N* 32 (1–2), 25–28.
- Zbornica – Zveza: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v managementu (b.d.) Pridobljeno 30. 9. 2008, iz [http://www.zbornica-zveza.si/Sekcija\\_medicinskih\\_sester\\_in\\_zdravstvenih\\_tehnikov\\_v\\_managementu.aspx](http://www.zbornica-zveza.si/Sekcija_medicinskih_sester_in_zdravstvenih_tehnikov_v_managementu.aspx)
- Šmitek, J. (2000). Sistemi delitve dela v bolnišnični zdravstveni negi. *Obzor Zdrav N*, 34 (5–6), 177–184.
- Statut Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2008). Pridobljeno 30. 9. 2008, iz [http://www.zbornica-zveza.si/Pravni\\_akti.aspx](http://www.zbornica-zveza.si/Pravni_akti.aspx).



# Položaj in vloga menedžmenta v zdravstveni in babiški negi v zadnjih desetih letih z vidika Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije

## The Circumstances and Role of Management in Nursing and Midwifery Care in the Last Ten Years in the Eyes of the Healthcare Trade Union of Slovenia – Ascent and Decline

**Jelka Mlakar, viš. med. ses.**

Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije

### **Izvleček**

*Avtorica v prispevku na kratko predstavi vlogo Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, njegov pomen in vpliv na zaposlene v zdravstveni negi, s poudarkom na vlogi in sodelovanju z vodilnimi osebami v zdravstveni negi. Osnovno poslanstvo sindikata je dobrobit zaposlenih, ustrezni delovni pogoji in ustrezno plačilo. Položaj medicinskih sester in babic je pomembno odvisen od menedžerja, njegovih odločitev o razporeditvi na delovno mesto, posledično plači. Ustreznost delovnih pogojev je odvisna od številnih dejavnikov, v veliki meri nanjo vpliva sposobnost odgovorne osebe.*

*Avtorica pripisuje menedžmentu pomembno vlogo pri ustvarjanju pozitivne klime v delovnem okolju oz. dobrih medčloveških odnosov v delovnem timu. V prispevku je poudarjena pomembnost povezovanja vseh organizacij v zdravstveni negi na državni ravni.*

**Ključne besede:** *Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije, zdravstvena nega, menedžment zdravstvene nege, zaposleni v zdravstveni negi.*

### **Abstract**

*The author presents the role of the Healthcare Trade Union of Slovenia, its significance and its impact on those employed in the healthcare, emphasising the communication with the management in the field. The fundamental mission of the union is the benefit to the employed; suitable working conditions and suitable income. The position of nurses and midwives is dependant on their manager, his decisions about the allocation of work stations and consequently their income. Suitability of working conditions depends on many factors which are considerably influenced by the competence of the responsible persons.*

*The author places the main role of creating a positive working climate as well as forming good relations between the workers with the management. She stresses the importance of collaboration between all the organisations governing the healthcare workers in the country.*

**Key words:** *Healthcare trade union of Slovenia, healthcare, management in healthcare, workers in healthcare.*

Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije (v nadaljevanju: sindikat) je prostovoljna interesna organizacija delavcev na področju zdravstvene nege. Vanj se vključujemo srednje, višje in diplomirane medicinske sestre (v nadaljevanju: medicinske sestre), babice in diplomirane babice (v nadaljevanju: babice) ter bolničarji z namenom, da uveljavimo svoje interese, izhajajoče iz delovnega razmerja. Sindikat varuje pravice članov in hkrati pravice vseh zaposlenih na področju zdravstvene nege v Republiki Sloveniji.

Ustanovljen je bil 19. aprila leta 1994 na pobudo regijskih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Oktober istega leta je sindikat pridobil reprezentativnost. 16. 7. 1998 je bila podpisana Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi.

24. 9. 1998 je bil podpisan Aneks h Kolektivni pogodbi, skozi katerega smo uveljavili dodatek za zdravstveno nego. Po šestletnih pogajanjih za boljše plačilo smo letos podpisali Kolektivno pogodbo za javni sektor, ki zagotavlja vsem javnim uslužbencem v Sloveniji enake pravice iz dela in enako plačilo za primerljive pogoje dela. Po podpisu Aneksa h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi se je začela uvedba novega plačnega sistema ali »zgodba o plačah medicinskih sester«.

## **Poslanstvo sindikata**

Sindikat želi izboljšati socialni položaj medicinskih sester, babic in bolničarjev, kakor tudi družbeni položaj poklicev v zdravstveni negi v celoti.

Z usmerjenimi aktivnostmi se trudi ohranjati in odpirati nova delovna mesta v zdravstveni negi; vsakodnevne delovne obremenitve (zaradi različnih razlogov) zaposlenih v zdravstveni negi so praviloma prekomerne.

Prizadevamo si za humanizacijo medsebojnih odnosov ter delovnih pogojev v celoti.

Načela in cilji sindikata so socialno partnerstvo in kolektivno dogovarjanje, aktivno sodelovanje z drugimi predstavniki stroke za kakovostno zdravstveno nego ter delovne razmere, ki so prijazne do izvajalcev, ker so prilagojene potrebam delovnega procesa z jasno opredeljenimi kadrovskimi normativi ter ustreznimi delovnimi pogoji.

## **Vloga menedžmenta v zdravstveni negi v očeh sindikata**

Načela in cilji sindikata se večinoma lahko uresničujejo samo v sodelovanju s stroko zdravstvene nege; stroka pa smo ljudje, ki delujemo v zdravstveni negi. Ključno vlogo med zaposlenimi v zdravstveni negi odigrava menedžment zdravstvene nege, odgovorne, vodilne medicinske sestre.

## **Vzponi in padci menedžmenta v zdravstveni negi**

Navidezni konflikt interesov med predstavnikom sindikata, ki nastopa v vlogi delojemalca, in vodilno medicinsko sestro, ki nastopa v vlogi delodajalca, se izniči, ko gre za interes in dobrobit stroke. Ali drugače povedano: v konstruktivnem dialogu, ki praviloma doprinese k razvoju in nečemu boljšemu, bi morali vsi predstavniki zdravstvene nege stopiti skupaj in si skupaj prizadevati za projekt, izboljšavo.

Če se kritično ozrem nazaj, v obdobje desetih let, ocenjujem, da smo bili pred desetimi leti sicer na začetku poti, toda to je bila dobra pot. Če se izrazim malo poetično, v zraku je bilo čutiti zagon, homogenost, skupne cilje vseh medicinskih sester in babic.

Pred petnajstimi, dvajsetimi leti se ni govorilo o zdravstveni negi in medicinskih sestrah; za nas so vedeli samo tisti, ki so nas potrebovali. Pa še ti so nas radi pozabili, ko niso več potrebovali naše pomoči. Po letu 1992 pa se je začelo govoriti o medicinskih sestrah. Ko se je ustanovila Zbornica zdravstvene nege in potem še Sindikat delavcev v zdravstveni negi, je naša država priznala naš obstoj, priznala je, da smo znotraj zdravstva samostojna stroka, ki na državnem nivoju potrebuje svoje zastopnike.

Kvas in Seljak (2004) opredeljujeta vlogo medicinskih sester in njihove možnosti s tem, da za čim bolj kakovostno zdravstveno nego ter uveljavitev avtonomije (in s tem konec podrejenosti

medicinskih sester v sistemu zdravstvenega varstva) potrebujemo v Sloveniji močne posameznice in skupine medicinskih sester (izobražene, z visoko samopodobo, in tiste, ki najbolj upoštevajo etična načela). Te močne posameznice in skupine pa morajo poskrbeti, da bodo medicinske sestre delovale v dobro vseh uporabnikov zdravstvenih storitev.

V vlogi skupin se prepoznavamo vse organizacije zdravstvene nege na državnem in regionalnem nivoju, med posameznicami pa ključna vloga zagotovo pripada vodilnim medicinskim sestram, kakorkoli že se jih naziva. Raziskava (Skela Savič, 2007) je pokazala, da imamo v 26 slovenskih bolnišnicah 17 različnih nazivov za vodilno medicinsko sestro na vrhu posameznega zavoda, odvisno od statutarnega določila. Samo poimenovanje nekega delovnega mesta je manj pomembno, ključna so pooblastila. Kolega je zapisal: »Ko se v Sloveniji še borimo za uveljavitev enakopravnega položaja zdravstvene nege v zavodih, za imenovanje direktorjev zdravstvene nege, je to v evropskem prostoru uveljavljena norma. Direktorji zdravstvene nege so soodgovorni za celostno delovanje bolnišnic – izvajanje namena ter poslovanje, kar pa jih seveda odmika od stroke zdravstvene nege. Zato dajejo vse večji poudarek menedžerjem zdravstvene nege na taktični, še bolj pa na operativni ravni, torej oddelčnim in timskim vodjem. Le-ti postajajo temeljni nosilci – vodje sprememb, tako s svojo osebnostno močjo kot močjo položaja« (Požun, 2001).

Potem pa je bilo ne tako dolgo nazaj v uvodniku zborničnega glasila zapisano naslednje: »Spremembe organiziranosti zdravstvenih zavodov, ki se nenehno reorganizirajo na podlagi sprememb aktov o ustanovitvi zavoda ali statuta, nekaterim uspe to izpeljati tudi dvakrat letno. Učinek? Katastrofalen, vsaj za zdravstveno nego. Praviloma izgublamo status. Ko se »ukine« zadnje delovno mesto direktorice zdravstvene nege v državi, bi pameten Slovenec zajokal. Če bi se slučajno kdo vprašal, zakaj, si naj poskusi predstavljati vse delovne naloge, ki jih vodja službe zdravstvene nege opravlja poleg tistih, ki so opredeljene v statutu. Ne nazadnje tudi v luči posledic, ki bi jih v zdravstvenem sistemu zelo hitro opazili, če institut glavne medicinske sestre ali še raje direktorice zdravstvene nege ne bi deloval. Če vprašate mene, si po 21 letih vodenja na vseh možnih organizacijskih nivojih v našem zavodu, dovolim trditi, da bi se delovanje ustanove praktično v vseh njenih elementarnih procesih ustavilo v roku enega tedna. Z veliko improvizacije drugih članov zdravstvenega tima pa najkasneje v roku 14 dni. Ob tem moram poudariti, da bi bil najbolj in najhitreje opazen umik glavne medicinske sestre na elementarni ravni vodenja, to je na kliničnem oddelku ali drugi funkcionalni organizacijski obliki, kjer je glavna medicinska sestra tudi edini izvršni menedžer. Seveda z opcijo, da ne bi bila cela vrsta naših kolegic pripravljenih, da nemudoma vskočijo na izpraznjeno delovno mesto in zapolnijo vrzel. In tukaj smo mi med seboj. Vendar o tem še nekaj kasneje. Najdlje bi ostala neopazna »luknja« na najvišji ravni vodenja zavoda, kjer so praviloma dejanja in rezultati vidni »na dolgi rok« (Mlakar, 2005).

Iz vsega zgoraj navedenega lahko razberemo, da je bil slovenski menedžment zdravstvene nege zadnjih deset let na dobri poti, da doseže ustrezní status vodilnih menedžerk v zdravstveni negi tudi skozi prizmo zakonskih podlag, in da je bilo veliko razmišljanja in energije vložene v zagotovitev pooblastil menedžerju, ki mu gre po vsebini in obsegu status direktorja. Ta status je pomemben predvsem zaradi vloge in statusa ter vpliva zdravstvene nege tako na delovanje zdravstvene nege znotraj zavoda kot predvsem še pomembnejšega vplivanja na delovanje in poslovanje zavoda v celoti.

Pomembnosti menedžmenta v zdravstveni negi med nami ni potrebno izpostavljati, veliko pa bo treba še narediti za priznavanje vloge in pomena s strani tistih, ki kreirajo zdravstveno politiko tako na lokalnem kot na državnem nivoju.

Presoja o uspešnosti ali neuspešnosti menedžmenta je težka, če ne skoraj nemogoča. Tako kot raznolikost organiziranosti zdravstvenih ustanov smo si tudi ljudje med seboj močno različni; naša sprejemljivost, sposobnost, učinkovitost in naravnost vplivajo na odločitve, ki jih sprejemamo. Ocena je odvisna v veliki meri tudi od tega, kako te odločitve sprejemajo drugi.

Trenutna aktualnost v slovenskem prostoru je zagotovo uvedba novega plačnega sistema. Zgodba o plačah medicinskih sester je zgodba, ki bo pravilno ocenjena skozi časovno distanco; kakšen bo izid te zgodbe, si ne upam napovedovati. Trenutno pa vemo, kje in zakaj se pojavljajo problemi v zvezi s plačo; težko bi presojali, kdo so glavni akterji, pa vendarle mi naj bo dovoljeno, da se osebno in jasno opredelim do te zgodbe. Tako, kot jo vidim in občutim danes.

Razlogi za nezadovoljstvo predvsem srednjih medicinskih sester so različni. Resda v zgodbi o plačah trenutno pridobivajo najmanj med vsemi medicinskimi sestrami in babicami, vendar imajo več, kot so imele prej. Če se je zgodilo, da je kdo dobil manj denarja kot prejšnji mesec, bi morali poiskati razloge in jih sistemsko ali individualno reševati. Ve se, kdo bi v reševanju teh problemov moral odigrati svojo vlogo. Najprej posamezna medicinska sestra, ki se je čutila »razgaljeno in ponižano, ker jo je sindikat podvrednotil, če ne celo spregledal«, in je zato poklicala kar medije, ki so seveda z veseljem pograbili »kost«. Ni poiskala razlage tam, kjer bi jo najprej dobila, na sindikatu ali pri neposredni vodji, ki jo je razvrščala na novo delovno mesto in višji plačni razred. Praviloma so bili mediji očitno »bolj pri roki«. Koliko ugleda v družbi, kjer je minimalna plača okoli 500 EUR in povprečna okoli 1000 EUR, smo si s tem zapravili, bo povedala ena od raziskav v bodočnosti (dosedanje raziskave so kazale, da nam je ugled v slovenski družbi v zadnjih desetih letih stalno rase). Bolj me zaskrbi vprašanje preproste sosedice, ki me je vprašala, če v zdravstvu nismo nevarni, ko pa imamo tak kaos, da moramo vsi delati vse, pa smo za to različno plačani. In skrbi me predvsem to, da v tistih redkih primerih, ko so kolegice poiskale pomoč pri svoji vodji (podatki so v arhivu sindikata), niso bile deležne pravega odziva. Nekatere odgovorne medicinske sestre so se preprosto odmaknile od zgodbe, češ, »to se me ne tiče«, druge so pritrjevale in soglašale z njimi, da sta za vse kriva sindikat (tudi nekateri sindikalni predstavniki so se postavili v vlogo tožilca) in vlada. Pa še ta je nazadnje pokazala na sindikat. Človek bi pravzaprav vsemu skupaj lahko pripel etiketo: »narobe svet«. Ni namen tega članka prika zovati zgodbo pogajanj za boljše plače. V tej zgodbi smo bili namreč številni, ki danes iščejo »krivca« nekje drugje.

Pomembnejša je ugotovitev (moja), da v tej »mali vojni« pravzaprav skoraj nihče ni dobro odigral svoje vloge: niti sindikat z vsemi stotimi predstavniki v vsakem zdravstvenem zavodu, niti vodilne medicinske sestre, niti vladni predstavniki. Ob tem pa seveda ni mogoče mimo dejstva, da so se pojavljala »bojišča«, ki so bila medijsko napihnjena, samo v nekaterih zdravstvenih ustanovah. In od tu naprej bo treba s prej omenjene časovne distance ugotavljati, kdo, zakaj in kako so ključne osebe odigravale svoje vloge. Treba bo tudi oceniti, ali so svojo vlogo odigrale višje in diplomirane medicinske sestre (v zaščito svojega statusa) in kako so se na dogodke odzvale ključne institucije, ki so soodgovorne za ugled, status in vlogo zdravstvene nege v bodoče.

## Zaključek

Kje so sedaj cilji, ki smo si jih zastavili že pred leti? Pravilnik o organiziranosti zdravstvene nege, kadrovske normativi, resolucije o razvoju, kakovosti in varnosti zdravstvene nege, karierni razvoj medicinskih sester in babic, dobri medosebni odnosi, partnerski odnosi, timsko delo. Bojim se, da v neki daljni prihodnosti. Zdaj imamo preveč opravka sami s seboj in predvsem med seboj, da bi se lahko posvečali drugim pomembnim temam.

Prepričana sem, da smo v sindikatu opravili dobro delo. Če nam bo dano, ga bomo opravljali tudi naprej. Dela je veliko in preveč.

Ocenjujem, da niti ni tako slabo, če smo morali uvesti novi plačni sistem, da so se razgalile vse pomanjkljivosti in anomalije našega sistema. Morebiti je to idealna prilika, da uredimo vse tisto, za kar smo si številne med nami prizadevale že vrsto let; zelo prav bi bilo, da bi to možnost tudi v polni meri izkoristili.

Žalosti in preseneča me pravzaprav druga plat zgodbe: da je ta plačni sistem razgalil tudi vse značajske slabosti posameznikov, neznanje reagiranja v krizni situaciji, slabšanje medsebojnih odnosov in da je javnosti skozi medijsko sliko prikazal zdravstveno nego v izkrivljeni podobi. Ali pač takšni smo? Ne vem, to oceno prepuščam drugim. Vem samo to, da se še nikoli v življenju nisem počutila tako osamljeno z množico ljudi okoli sebe.

## Literatura

- Kvas, A., Seljak, J. (2004). Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno, str. 182–183. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
- Mlakar, J. (2005). Zdravstvena nega v bolnišnici danes in jutri. V: *Obz Zdr N*, letnik 39, str. 1–3.
- Požun, P. (2001). Slovenski management zdravstvene nege v izzivih sodobnega časa. V: *Obz Zdr N*, letnik 35, str. 229–30.
- Skela Savič, B. (2007). Dejavniki uspešnega izvajanja sprememb v slovenskem zdravstvu. Doktorska disertacija. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede Kranj.

# Vloga menedžmenta zdravstvene in babiške nege v bolnišnicah

## The Role of Nursing and Midwifery Management in Hospitals

**Erna Kos Grabnar, viš. med. ses.**

Univerzitetni klinični center Ljubljana

### **Izvleček**

Menedžment zdravstvene in babiške nege v bolnišnicah se mora v skladu s svojim temeljnim poslanstvom, to je zagotavljanjem kakovostne zdravstvene in babiške nege in oskrbe, osrediniti na pacien-te, na njihove potrebe in njihova pričakovanja. Temu mora slediti celotna organizacija zdravstvene in babiške nege ter oskrbe, ki je v interakciji z vsemi drugimi dejavnostmi. In ker so ključni dejavnik za razvoj vsake institucije, tudi bolnišnice, ljudje, do-bro usposobljeni in motivirani vodje ter posamezniki, je zaveza menedžmenta zdravstvene in babiške nege, da skupaj s celotnim vodstvom bolnišnice vzpostavi sistematično permanentno izobraževanje in usposabljanje menedžmenta zdravstvene in babiške nege na vseh ravneh vodenja. Dobra izobraže-nost kadra vodi v učinkovitost dela, v profesionalno pripravljenost in motiviranost (Florjančič, 1992).

**Ključne besede:** menedžment, zdravstvena nega, babiška nega, razvoj človeških virov.

### **Abstract**

According to the basic concept, delivering nursing care of high quality and safety, nursing management has a commitment to focus on the patients, their needs and expectations. The whole organisation of nursing care that interacts with other disciplines has to follow patient's needs. Human resources that mean well educated and skilled and motivated employees are the key factor for the development of every hospital and that is why the top hospital management has to manage continuing education and training for managers at all levels. Only well educated employees are motivated and guarantee high efficiency.

**Key words:** management, nursing care, midwifery care, development of human resources in nursing.

## Uvod

Zdravstvena nega je disciplina, katere osrednja naloga je skrb za človeka, za pacienta. Menedžment v zdravstvu in tako tudi menedžment v zdravstveni in babiški negi postajata zaradi hitro spreminjajočega se okolja vse pomembnejša. Iskanje ravnovesja med razpoložljivimi finančnimi viri in možnostmi, ki jih ponujajo novi načini zdravljenja, nova biološka zdravila ter nove tehnologije in s tem povezane zdravstvene in babiške nege, postajajo stalnica. Prisotno je pomanjkanje zdravnikov in diplomiranih medicinskih sester; slednjih tudi zaradi nezadostnega zaposlovanja. Vendar so spremembe v okolju naša priložnost. Potrebe po izvajalcih zdravstvene nege zaradi starajočega se prebivalstva in kroničnih bolezni naraščajo; s tem se večja pomen dejavnosti zdravstvene nege.

Menedžment zdravstvene in babiške nege se povezuje v slovenskem prostoru, modele dobre prakse iščemo tudi v evropskem prostoru. Mednarodni svet medicinskih sester nam sporoča, da je razvoj poklicne kariere posameznika glavni dejavnik, ki prispeva k splošnemu razvoju zdravstvenih sistemov in poklicev v zdravstveni negi po vsem svetu.

Glavni element razvoja smo ljudje. Ljudje smo tisti, ki postavljamo vizijo, določamo poslanstvo, ustvarjamo organizacijsko kulturo, sprejemamo vrednote in strategije za njihovo uresničevanje.

## **Menedžmet zdravstvene nege – pogled v bližnjo preteklost**

Z velikim spoštovanjem se današnje menedžerke v bolnišnični zdravstveni negi oziramo nazaj, v sedemdeseta, osemdeseta in devetdeseta leta. Kako napredne in ustvarjalne so bile naše kolegice! Leta 1971 je svet kliničnih bolnic v Ljubljani sprejel Pravilnik o organizaciji nege bolnikov, ki je vključeval temeljna načela nege bolnikov, dolžnosti odgovornih zdravstvenih delavcev, organizacijo dela nege bolnikov, gospodinjska opravila in druga, za nego pomembna vprašanja. Predstojnik oziroma upravnik zdravstvene delovne enote je bil organizator dela in vodja strokovne dejavnosti v delovni enoti ter disciplinski starešina vseh delavcev. Zaradi številnih in zahtevnih nalog mu je pri neposredni organizaciji dela nege bolnikov in gospodinjskih opravilih pomagala glavna sestra klinike. Za to nalogo je neposredno odgovarjala predstojniku. Glede izvajanja enotnih načel uvajanja modernejših metod dela, racionalnejšega dela pa je odgovarjala glavni sestri zavoda. Danes pogosto slišimo očitke, da je to dvojno vodenje, vendar gre za sodobno matrično organizacijsko strukturo.

V sedemdesetih je bila aktualna knjiga posegov. Plodna so bila tudi osemdeseta in devetdeseta leta. Iz osnovne in specialne nege bolnikov smo prešli na sodobnejšo terminologijo, zdravstveno in babiško nego, vpeljevali proces zdravstvene nege, negovalno dokumentacijo, spoznavali teorije zdravstvene nege. Imeli smo tudi direktorico zdravstvene nege. V devetdesetih so nastali številni strokovni standardi postopkov in posegov, pričeli smo uvajati sistem kakovosti, spremljati zadovoljstvo pacientov, neželene dogodke.

## **Nekatere temeljne usmeritve menedžmenta v tretjem tisočletju**

Danes je pozornost menedžmenta usmerjena v redefinicijo poslanstva in zdrobitev stare hierarhiije. Zdajšnji organizacijski pristopi so bolj elastični in odprti (Peterka Novak v Filej, 2008, str. 98).

Oblikujejo se skupna vizija, skupne priložnosti, skupne vrednote in odgovornost. Razvijajo se manj hierarhične organizacijske strukture in ustvarjajo klimo za dialog. Namesto tekmovalnosti se ceni sodelovanje in namesto kontrole se na vseh nivojih razvijajo odgovornost, odzivnost in prožnost. Prihaja do spoznanja, da hierarhično zasnovan menedžment ne vzpodbuja motiviranosti za delo niti ne kreativnosti in inovativnosti vseh vpletenih akterjev.

V današnjem času štejejo izidi, rezultati. «Rešitev ni v strategijah. Cilji, plani, strategije vas ne pripeljejo do uspeha, to lahko naredijo le ljudje in vrednote, ki jih pri tem usmerjajo» (Welch v Vild, 2005, str. 56).

Shortell in ost. (Shortell v Skela, 2001, str. 77) ugotavljajo, da so bili do sedaj cilji vodilnih v zdravstvu usmerjeni v obvladovanje stroškov, v prihodnosti pa bomo morali stremeti k izboljševanju kakovosti zdravstvenih storitev, usmerjenosti k izidom, k pacientom.

»Vodje so često opisani kot osebe – vizionarji, oboroženi s strategijami, načrtom in željo usmerjati svoje time k postavljenim ciljem« (Mahoney, 2001). Nadalje avtorica meni, da vodje zdravstvene in babiške nege potrebujejo znanje s področja ekonomije, financiranja, organizacijskega menedžmenta in menedžmenta človeških virov.

## **Menedžment zdravstvene in babiške nege v bolnišnicah danes**

Menedžment zdravstvene in babiške nege, kreatorji sprememb se morajo postavljati v vlogo pacientov in uvideti, kaj paciente moti, kje so ozka grla, kje smo neučinkoviti.

Leta 2005 je bila opravljena raziskava v slovenskih bolnišnicah. Rezultati organizacijske kulture v slovenskih bolnišnicah kažejo, da prevladuje hierarhična in tržno usmerjena organizacijska

kultura. Hierarhija je dejavnik, ki zavira timsko delo in spodbuja individualizem in kontrolno vodenje (Skela, 2008, str. 75).

Filej (2008, str. 97) ugotavlja, da sistem menedžmenta zdravstvene nege ni odvisen le od okolja in zunanjih vplivov, temveč tudi od glavnih medicinskih sester, ki vodijo sistem.

Uporabniki naših storitev – pacienti so delo medicinskih sester že drugič zapored ocenili zelo visoko. V letu 2006 in 2007 sta bili izvedeni nacionalni anketi o zadovoljstvu in izkušnjah pacientov v bolnišnici. V letu 2006 so pacienti delo medicinskih sester ocenili z 89,9 točkami (od 100 možnih), v letu 2007 pa še nekoliko više: 92,9.

Zadovoljstvo naših uporabnikov – pacientov je eden od ključnih kazalcev kakovosti in s tega stališča lahko trdimo, da je menedžment zdravstvene in babiške nege v svojem osnovnem poslanstvu, to je skrbi za pacienta, zelo uspešen.

Kako pa je menedžment zdravstvene in babiške nege zadovoljen s svojim statusom v bolnišnicah? Naj navedem nekatera dejstva:

- Zakon o zavodih iz leta 1991, ki je še vedno v veljavi, v določilu o organih zavoda navaja kot organe: svet zavoda, direktorja in strokovnega vodjo zavoda. Zakon ne predvideva možnosti, da se za druga strokovna področja imenujejo direktorji. Posledično so sprejeti akti o ustanovitvi javnih zavodov in statuti bolnišnic. V statutih je področje zdravstvene nege različno opredeljeno.

- Nazivi delovnih mest vodij zdravstvene nege so zelo heterogeni: glavna medicinska sestra zavoda, glavna sestra, pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe, pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege. Morda bo novi plačni sistem prinesel enotno nazivanje: pomočnica generalnega direktorja za področje zdravstvene nege.

- Kompetence vodij zdravstvene nege, glavnih medicinskih sester, niso enotne.

- Vodje zdravstvene nege in oskrbe, glavne medicinske sestre, so odgovorne različnim subjektom: generalnemu direktorju, strokovnemu direktorju, obema ...

- Vodje zdravstvene nege, glavne medicinske sestre, ponekod imenuje in razrešuje svet zavoda, drugje generalni direktor.

- Vse vodje zdravstvene nege in oskrbe niso članice strokovnega sveta zavoda, kar pomeni, da vse nimajo možnosti soodločanja o pomembnih zadevah bolnišnice, zavoda.

Ob tem menedžment zdravstvene in babiške nege v sodelovanju z direktorji, strokovnimi direktorji sledi usmeritvam Ministrstva za zdravje, usmeritvam stanovske organizacije ter ciljem svoje bolnišnice. Spremljamo kazalce kakovosti, vzpostavljamo kulturo varnosti, izvajamo varnostne vizite, obravnavamo neželene dogodke. V svojem delovanju išče menedžment bolnišnične zdravstvene nege inovativne rešitve, odpira delovna mesta koordinatorjev zdravstvene oskrbe, »case managerjev«, skupaj z drugimi akterji oblikuje klinične poti, strokovne smernice. In še mnoge druge aktivnosti v smislu projektnega dela – vse s ciljem izboljšati kakovost zdravstvene oskrbe in povečati zadovoljstvo pacientov (Kos Grabnar, 2008).

Odgovor o zadovoljstvu menedžmenta zdravstvene in babiške nege v bolnišnicah se ponuja sam.

## Usmeritve menedžmenta zdravstvene in babiške nege v bolnišnični dejavnosti

Nedvomno mora menedžment zdravstvene nege v bolnišnični dejavnosti vlagati največje napore **v spreminjanje procesov** tako v sami organizaciji kot v neposredni klinični praksi zdravstvene nege. Osnovno vodilo je večja učinkovitost, želja po kakovostni in varni zdravstveni oskrbi in posledično zadovoljnejši pacienti. Vzpostaviti moramo mehanizme za **boljšo pretočnost pacientov**, kar pomeni prevzeti vlogo koordinatorja, načrtovati odpuste in s tesnim interdisciplinarnim



povezovanjem **zagotavljati neprekinjeno zdravstveno oskrbo**. Za uspešno in učinkovito obvladovanje naraščajočih kroničnih pacientov bo ključna vloga medicinskih sester, ki bodo prevzemale nove vloge za samostojnejše vodenje teh pacientov.

Izobraževalne institucije in klinične bolnišnice prevzemamo skupno odgovornost za diplomante, za njihovo znanje in strokovno usposobljenost. Zato moramo **vzpodbujati povezovanje kliničnih in akademsko usmerjenih medicinskih sester** tako v neposredni klinični praksi zdravstvene nege kot pri prijavljanju na skupne raziskovalne projekte.

V evropskem prostoru so direktorji zdravstvene nege norma, ki je že dolgo uveljavljena, zato tudi Slovenija pri tem ne bo mogla več dolgo izolirano delovati. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 navaja: «Menedžment in upravljanje v zdravstvu morata postati osrednja tema kadrovskega razvoja, upravljanja in vodenja javnih zdravstvenih zavodov ter ...» (Resolucija, 2008, str. 1). Tudi v bolnišnicah v Sloveniji je nujno postaviti **enotno vodstveno strukturo** in določiti jasne pristojnosti in odgovornosti. Direktorica zdravstvene nege, ki praviloma vodi največji delež zaposlenih, mora dobiti **ključne pristojnosti na področju kadrovske politike, ocenjevanja delovne uspešnosti, vodenja strokovnega izobraževanja, vodenja sistema kakovosti v zdravstveni in babiški negi in na področju obvladovanja stroškov**. Menedžment zdravstvene nege se mora osrediniti na paciente, na njihove potrebe in njihova pričakovanja. Temu mora slediti celotna organizacija zdravstvene nege in oskrbe. Menedžment zdravstvene nege, kreatorji sprememb se morajo postavljati v vlogo pacientov in uvideti, kaj paciente moti, kje so ozka grla, kje smo neučinkoviti. Direktorica zdravstvene in babiške nege je odgovorna za segment zdravstvene in babiške nege in s tem soodgovorna za poslovanje celotne bolnišnice. Svoje naloge uresničuje preko glavnih medicinskih sester klinik in kliničnih oddelkov. Ključne vloge za izboljševanje procesov in za kakovostno zdravstveno oskrbo pacientov pa imajo medicinske sestre, vodje bolniških oddelkov, vodje operacijske dejavnosti, vodje specialističnih ambulant – **skratka vodje na operativni ravni**. Zato bomo morali prav vodjem na tej ravni nameniti veliko več pozornosti v smislu dodatnega izobraževanja za pridobivanje novih kompetenc.

## Sklep

Menedžment v zdravstveni in babiški negi je zavezan delovati v skladu s svojim temeljnim poslanstvom, zato se mora osrediniti na paciente, na njihove potrebe in na njihova pričakovanja. Z uvajanjem sprememb mora težiti k večji učinkovitosti in kakovostnejši ter varnejši zdravstveni obravnavi. Da bo pri tem uspešen, potrebuje vseživljenjsko izobraževanje, bodi v smislu formalnega ali neformalnega podiplomskega izobraževanja. V Sloveniji moramo pravi menedžment v zdravstvu, v zdravstveni in babiški negi šele vzpostaviti. Potrebni so enotna vodstvena struktura v bolnišnicah in jasno opredeljene kompetence vodilnih medicinskih sester, direktoric zdravstvene in babiške nege. Volja in zavedanje o potrebnosti razvoja zdravstvenega menedžmenta obstajata tudi na državni ravni, v resornem ministrstvu in zapisani sta tudi v Resoluciji o nacionalnem planu ... 2008-2013. Odpirajo se magistrski študiji na področju menedžmenta v zdravstveni in babiški negi, zatem doktorski študiji, ki bodo generirali »lasten naraščaj« učiteljev.

Proces permanentnega izobraževanja in razvoj podjetja, bolnišnice sta medsebojno povezana in dobra izobrazba vodilnega kadra na vseh ravneh vodenja vodi v večjo učinkovitost dela, v večjo motivacijo osebja in posledično k večjemu zadovoljstvu naših pacientov. Zato je vprašanje, kdaj bomo začeli s sistematičnim izobraževanjem menedžmenta v zdravstvu, v zdravstveni in babiški negi ter kdaj bomo vzpostavili sodobnejšo shemo organiziranosti, odveč. Začeti bi morali že včeraj. Kajti življenje je danes, jutri ne pride nikoli.

*»Ne morete uspešno voditi preнове s strategijami tretje generacije organizacij druge generacije, če ste sami vodja prve generacije.« (Sumatra Ghoshal, London Business School)*

## Literatura

- Bilten kliničnih bolnic. (1971). Pravilnik o organizaciji nege bolnikov. Ljubljana: Klinične bolnice v Ljubljani.
- Filej, B. (2008). Model kakovosti sistema menedžmenta zdravstvene nege v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih Slovenije. V: Skela Savič, B. (ur.), Lokar, K. (ur.), Kaučič, B. M. (ur.). Jaz in moja kariera. Seminar z mednarodno udeležbo, Bled, 25. 01. 2008. Jesenice:Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, str. 97–118.
- Florjančič, J., Kavran, D. (1992). Kadrovska funkcija – menedžment. Kranj:Moderna organizacija, str. 81–94.
- Kos Grabnar, E. Status zdravstvene in babiške nege v bolnišnični dejavnosti. V: Kvas, A. (ur.), Klemenc, D. (ur.), Keršič Ramšak, I. (ur.). Zbornik predavanj ob 80 letnici delovanja medicinskih sester v ljubljanski regiji. Zdravstvena nega včeraj, danes, jutri. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
- Mahoney, J. (2001). Leadership skills for the 21 st century. Journal of Nursing Management; letnik 5: str. 269–271.
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Vild, V. (2005). Preoblikovanje kadrovske funkcije. Ljubljana: GV Izobraževanje. HRM, letnik 3, št. 9.

# Spremembe na področju vodenja v zdravstvu niso več vprašanje, temveč dejstvo

## Changes in the Field of Leadership in Health System are not Questionable any more, they are a Fact

doc. dr. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

### Izvleček

V slovenskem zdravstvu se zadnja leta veliko govori o kakovosti in potrebnosti spreminjanja. Ob tako pomembnih besedah pa govorci ne razumejo, da gre za izjemno zahtevne procese, kjer je ključna dimenzija uspeha sposobnost menedžmenta, da »upravlja« potenciale znanja vsakega posameznika v organizaciji. Zdravstvo je poznano kot področje, ki težko sprejema vplive kateregakoli drugega strokovnega področja in številne temeljne in aplikativne raziskave so pokazale, da ga ni mogoče več obvladovati le z vidika medicinske znanosti. Za nadaljnji uspešen razvoj zdravstvenega sistema je pomembno, da se zdravstvo ne sme razumeti kot sistem izoliranih komponent, saj so v zdravstvenih organizacijah ljudje sistem, v katerem se srečujejo posamezniki in skupine (uporabniki storitev, zdravniki, medicinske sestre, menedžerji idr.) z zelo različnimi dojemami, prepričanji in razmišljanji, ki vsi skupaj tvorijo sistem različnih pogledov in interesov. Uspešnost in učinkovitost zdravstvene organizacije se ne kaže v tem, kaj posamezna komponenta sistema dela, temveč v tem, kakšno je sodelovanje med njimi za doseganje skupnih ciljev. Pregled raziskav na področju slovenskega zdravstvenega menedžmenta pokaže, da trenutno stanje prisotnosti sodobnega zdravstvenega menedžmenta v slovenskem zdravstvenem sistemu ni optimistično. Rezultati kažejo, da prisotna organizacijska kultura, stopnja timskega dela in stili vodenja ne promovirajo fleksibilne organizacije, timskega dela, medpoklicnega sodelovanja, vključenosti posameznika v procese spreminjanja idr.

Dokler zdravstveni menedžment ne bo sprejet kot potrebno znanje, ki ga vodje in menedžerji morajo imeti za uvajanje sodobnih pristopov v prakso, do takrat ne moremo govoriti o uspešnem vodenju in menedžmentu v slovenskem zdravstvu. Postavlja se vprašanje, kako dolgo bodo uporabniki storitev še dopuščali slabosti in pomanjkljivosti slovenskega zdravstvenega menedžmenta in kdaj bodo od zdravstvene politike zahtevali racionalnost in sodobne pristope pri upravljanju zdravstvenega sistema na vseh nivojih upravljanja le tega?

**Ključne besede:** zdravstvo, spremembe, vodenje, timsko delo.

### Abstract

There has been a lot talk about quality and needs for changes in the Slovene health system recently. Those who used to speak about these issues do not understand that this is an extremely demanding process, in which key of the success depends on the ability/skills of the management to "manage" potentials of knowledge of each person in the organisation. Health system is known as a field not being opened for the influences of the other professional fields. However, numerous basic and applicative researches have shown that health system cannot be managed only from the aspect of the medical science. For the further successful development of the health systems it is of vital importance that a system is not understood as a system of isolated components, because a health organisations is a system in which individuals and groups are confronted with (service clients, doctors, nurses, managers, etc) very different perceptions, believes and thinking, composing system of different views and interests. Success and effectiveness of the health organisation is not about one of its component and its functioning, but about cooperation between the components in the work system in achieving the common goal.

Review of the research in the field of the Slovene health management shows that the current state of the modern health management in the Slovene health system is not optimistic. Results show that the present organisational culture, level of the team work and managerial styles do not promote flexible organisation, team work, inter-professional cooperation, individual inclusion in the process of changes, etc.

Until health system management will not be considered as indispensable knowledge, whose leaders and managers must be able to implement new approaches into the practice, we cannot speak about successful leadership and management in the Slovene health system. We have to ask a question, how long the users of the health services will allow weaknesses and deficiencies of the Slovene health care management and demand from the health policy to be rational and introduce modern approaches to all levels of health system management.

**Key words:** health system, changes, management, team work.

## 1 Uvod

Zdravstvo je doživelo dramatičen tehnološki napredek v zadnjih nekaj desetletjih v primerjavi z drugo industrijo, vendar zdravstvene organizacije niso niti približno reagirale na novosti v tehnologiji s takšno hitrostjo in fleksibilnostjo za izboljševanje kakovosti procesov dela in zniževanje stroškov, kot je to izvedla druga industrija. V primerjavi z drugimi industrijami je prav ironično, da zdravstveni sistem ne posveča več pozornosti menedžmentu sprememb v smislu uvajanja celovite kakovosti, vključevanja uporabnikov storitev, razvoja človeškega kapitala in timskega dela (Weber, Bulger, 2004). Kaj je tako posebnega v zdravstvenem menedžmentu, da pristopov iz drugih sistemov in področij ne moremo prenesti in jih uvesti v zdravstvo? Mogoče je eden izmed odgovorov ta, da se v zdravstvu vsa pozornost usmerja na tehnologijo, aparature, zdravnike in njihove strokovne dosežke, ne govori pa se o tem, da z vso tehnologijo upravljajo in dosežke gradijo vse poklicne skupine v zdravstvenem timu in ne samo zdravniki. Lahko rečemo, da ni timskega duha. McDonald in Srinivasan (2004; v Skela Savič, 2007) govorita o tem, da večina bolnišnic malo deluje na področju uvajanja sprememb, ki vplivajo na procese dela in njihovo učinkovitost, temveč vso pozornost usmerjajo v uvajanje tehnoloških sprememb, ki imajo vpliv na oblikovanje vrednot pri uporabnikih storitev, ki usposobljenost zdravstvenega sistema povezujejo predvsem s tehnološko usposobljenostjo in manj s procesnimi spremembami in človeškim faktorjem.

Po ugotovitvah številnih raziskovalcev doma in v tujini lahko rečemo, da v zdravstvu na poti uvajanja sprememb pozabljamo na pomembnost upravljanja človeškega kapitala v obliki znanja, izkušenj in timskega dela, zato nam spremembe tudi slabo uspevajo. Tako Kabene, Orchard, Howard, Soriano in Leduc (2006; v Skela Savič, 2007) pravijo, da so najpomembnejši del zdravstvenega sistema zaposleni, njihovo znanje, veščine in motivacija vsakega posameznika, ki izvaja zdravstvene storitve.

Skela Savič, Pagon in Robida (2007) povzemajo situacijo v Sloveniji, kjer vse iniciative za uvajanje kakovosti prihajajo predvsem s strani Ministrstva za zdravje, malo je pobud s strani menedžmenta zdravstvenih organizacij. Ministrstvo za zdravje je v obdobju 2002 do 2007 organiziralo številna strokovna srečanja za menedžerje in vodje v bolnišnicah. Leta 2006 je bila objavljena in predstavljena Nacionalna strategija uvajanja kakovosti v bolnišnicah s predstavljenimi posameznimi kazalniki kakovosti. Kljub pritiskom medijev in združenj bolnikov, ki so podprli prizadevanja za uvajanje celovite kakovosti, se menedžerji in vodje v slovenskih bolnišnicah niso poistovetili s predlaganimi pristopi uvajanja kakovosti.

Menedžerji v slovenskih bolnišnicah so zadostili zgolj formalnim kriterijem Nacionalne strategije uvajanja kakovosti v bolnišnicah in imenovali komisije in odbore za kakovost, na področju spremljanja kazalnikov pa so se odvijale številne razprave o ustreznosti oziroma neustreznosti metodologije spremljanja le-teh. Še največ je bilo narejenega na področju spremljanja izkušenj bolnikov. Na tem področju se je Slovenija v EU raziskavi uvrstila na 12. mesto (Euro Health Consumer Index, 2006).

## 2 Spremembe v zdravstvu

Uvajanje sprememb je eno izmed najbolj raziskovanih področjih v menedžmentu, ki ga obširno povzemata Skela Savič in Pagon (2007) v teoretičnem delu raziskave Dejavniki uspešnega izvajanja sprememb v slovenskem zdravstvu. Raziskav, ki proučujejo vplivne dejavnike na uspešno uvajanje sprememb, je veliko. Schein (1987, 1988, 1999; v Skela Savič, Pagon, 2007) ugotavlja, da organizacije pristopajo preveč direktno k uvajanju sprememb in na to ne pripravljajo posameznikov in skupin. Največ raziskav na področju zdravstva je bilo narejenih na področju nivojev sprememb, kjer Ferlie in Shortell (2001; v Skela Savič, Pagon, 2007) opisujeta naslednje nivoje: posameznik, skupina ali tim, celotna organizacija in celotni sistem v okolju, v katerega je organizacija

vpeta. Mnogi raziskovalci uvajanja sprememb v zdravstvu opozarjajo predvsem na problem uvajanja sprememb na nivoju posameznika, saj tradicionalni učni programi za zaposlene v zdravstvu ne obravnavajo medicine kot znanosti, ki se izvaja in razvija timsko v celotni organizaciji, temveč predvsem poudarjajo in usposabljaajo posameznika za individualno odločanje in sprejemanje kliničnih odločitev (Ferlie in Shortell, 2001; v Skela Savič, Pagon, 2007). Vedno bolj postaja jasno, da so timi v zdravstvenih organizacijah temeljni element mikrosistema in da se največ storitev izvaja po timski metodi dela. Tako timi v zdravstvu predstavljajo temeljni vzvod za spremembe (Pettigrew, Ferlie, McKee, 1992; v Skela Savič, Pagon, 2007). Obstajajo evidentni dokazi, da so učinkovito vodeni timi v zdravstvu povezani z večjo kakovostjo zdravstvene obravnave (Ferlie in Shortell, 2001; v Skela Savič, Pagon, 2007) in so ključni dejavnik uvajanja sprememb in celovite kakovosti tudi v slovenskem zdravstvu (Skela Savič, 2007). Zato je v zdravstvenih ustanovah svojevrsten izziv, kako razvijati učinkovite time (Ferlie in Shortell, 2001; v Skela Savič, Pagon, 2007) in kako timsko delo preoblikovati iz timskega dela znotraj poklicnih skupin v multiprofesionalno timsko delo vseh poklicnih skupin v zdravstveni organizaciji (Skela Savič, 2007). Poleg omenjenega timskega dela so raziskave pokazale, da je eden izmed ključnih vzvodov za uvajanje sprememb, pripravljenost organizacije za spreminjanje, ki se kaže skozi procese odločanja, procese dela in procese ravnanja z ljudmi v organizaciji (Ferlie, Shortell, 2001; v Skela Savič, Pagon, 2007). Tako Garside (1999; v Skela Savič, Pagon, 2007) govori o prikriti kulturi kot faktorju sprejemanja sprememb in Senge (1990; v Skela Savič, Pagon, 2007) o kulturi učeče organizacije. Ferlie in Shortell (2001; v Skela Savič, Pagon, 2007) sta raziskovala vplivne dejavnike za uspešno izvajanje sprememb v zdravstvu. Na osnovi številnih lastnih raziskav in analize raziskav na temo izboljševanje zdravstvenega sistema sta ugotovila, da je pri uvajanju sprememb v zdravstvu potrebno biti posebej pozoren na vodenje, organizacijsko kulturo, timski pristop in informacijsko tehnologijo. Vse iniciative za spremembe, ki so to spregledale, niso bile uspešne pri uvajanju sprememb v neposredno prakso (Ferlie in Shortell, 2001; v Skela Savič, Pagon, 2007). Raziskava Skela Savič (2007) proučuje iste dejavnike, kot jih navajata Ferlie in Shortell (2001), rezultati pokažejo, da je timsko delo ključni pojasnjevalni dejavnik uspešnega izvajanja sprememb. Raziskave Eby in sod. (2000; v Skela Savič, Pagon, 2007) so pomembno prispevale h konceptu razumevanja spreminjanja v organizaciji, saj so pokazale, da zaposleni, ki delajo v fleksibilni organizaciji, bolj ocenjujejo organizacijo in ljudi v njej kot odzivne na spremembe, medtem ko so se Zammuto in sod. (1992; v Skela Savič, Pagon, 2007) prepričali, da je organizacijska kultura s fleksibilno organizacijo in podpornim delovanjem do zaposlenih pozitivno povezana z uspešnim izvajanjem sprememb, ravno nasprotno so ugotovili za mehanistično organiziranost.

Pri pregledu literature ugotavljamo, da so na področju uvajanja sprememb bili proučevani tako dejavniki pri posamezniku za uspešno izvajanje sprememb (Jones, Jimmieson in Griffiths, 2005; v Skela Savič, Pagon, 2007) kot dejavniki v organizaciji, kjer se najpogosteje navaja organizacijsko kulturo in sposobnost organizacije za spreminjanje, kot dva izmed najpogosteje odkritih vplivnih dejavnikov (Jones, Jimmieson in Griffiths, 2005; v Skela Savič, Pagon, 2007).

## 2.1 Spremembe in vodenje

Uvajanje sprememb smo opisali kot zapleten in kompleksen proces, ki zahteva velike napore in znanja menedžmenta ter sistemski pristop na vseh nivojih organizacije. Na tem mestu je prav, da si zastavimo vprašanje: »Ali imajo vodje na različnih nivojih vodenja v zdravstvenih organizacijah znanja, kako voditi zaposlene in procese spreminjanja v organizaciji?«

Ko govorimo o vodenju in spreminjanju, ne moremo mimo tako imenovanih mehkih dejavnih organizacije, ki sta jih Peters in Waterman že leta 1982 poimenovala kot dejavnike, ki delajo pomembno razliko med uspešnimi in neuspešnimi organizacijami. Ti dejavniki so:

- stili vodenja,
- sposobnosti vodje, posameznika, tima, organizacije,

- razvoj zaposlenih in
- skupne vrednote organizacije.

Vodje v zdravstvu svoje delo gradijo predvsem na svojem profesionalnem znanju (Skela Savič, 2000, 2002, 2007). Ali je profesionalno znanje dovolj za uspešno vodenje v zdravstvu?

Vodenje po navajanju raziskovalcev predstavlja enega izmed pomembnih dejavnikov uspešnega uvajanja sprememb v zdravstvu. Večina avtorjev se strinja, da je vodenje proces vplivanja na aktivnosti posameznika ali skupine v prizadevanjih za doseganje cilja v dani situaciji in se odvija na vseh nivojih organizacije ter velikokrat vključuje tudi naloge s področja menedžmenta. Osnovne sestavine vodenja so: vodja, člani in specifična situacija (Možina, 2002). Ni vodenja brez ene izmed omenjenih sestavin. Filozofija vodenja se razlikuje od dežele do dežele, pa tudi od podjetja do podjetja (Adizes, 1996; v Skela Savič, 2007). Najbolj uspešni vodje so tisti, ki uporabljajo širok portfelj pristopov v vodenju in so sposobni te pristope prilagoditi potrebam različnih situacij, skupin in posameznikov (Hershey in Blanchard, 1977; Pointer in Sanchez, 2000; v Skela Savič, 2007). Odnos med uspešnim in učinkovitim vodenjem sta dobro obrazložila Hersey in Blanchard (1988; v Skela Savič, 2007), ki pravita: »Če podrejeni pri opravljanju svojih nalog vidi tudi svoja pričakovanja in možnost osebnega uspeha, bo pri svojem delu ne samo uspešen, ampak tudi učinkovit ter bo prispeval svoj delež k uresničitvi zastavljenih ciljev organizacije. Pri tem bo čutil svoje osebno zadovoljstvo«.

Obvladovanje konceptov in tehnik sodobnega menedžmenta je v zdravstvu izrednega pomena. Zdravstvo zahteva profesionalno menedžersko strukturo in razvoj profesionalnega zdravstvenega menedžmenta, s poudarkom na procesih vodenja. Vendar je koncept menedžmenta v slovenskem zdravstvu še vedno povezan s prepričanjem, da zdravnik z medicinsko fakulteto obvlada tudi menedžersko delo in je lahko direktor bolnišnice, zdravstvenega doma itd (Skela Savič, 2002). Vodenje v zdravstvu mora upoštevati celovitost zdravstvene organizacije in značilne dejavnike, ki so vključeni v zagotavljanje kakovosti zdravstvenih storitev (Firth-Cozens, Mowbray, 2001). Arnetz (2001; v Skela Savič, 2007) pravi, da so raziskave potrdile, da je kakovost vodenja v bolnišnici odvisna od dela zdravnikov in od celotnega delovnega vzdušja.

Raziskave, ki so bile narejene v Veliki Britaniji na področju vodenja v zdravstvu, kažejo, da si zaposleni od svojih vodij želijo predvsem servilnosti (Metcalf in sod., 2000; v Firth-Cozens, Mowbray, 2001) in pravičnosti (Phillips, Douthitt, Hyland, 2000; v Firth-Cozens, Mowbray, 2001) ter vključevanja zaposlenih kot partnerjev, kar se izkaže kot pomemben dejavnik zniževanja stresa med zaposlenimi v zdravstvu (Payne, 1999; v Firth-Cozens, Mowbray, 2001). Shortell in ost. (2001) navajajo razsežnosti sodobnega vodenja na vseh nivojih, in sicer kot enega izmed dejavnikov uspešnega spreminjanja zdravstvene organizacije:

- vzpostavitev situacijskega vodenja;
- nujnost prehoda iz transakcijskega v transformacijsko vodenje;
- spreminjanje ne sme temeljiti samo na posameznih karizmatičnih vodjih, ker različne skupine pričakujejo različne stile vodenja, kar pomeni, da potrebujemo vodje z znanjem s področja vodenja;
  - vodja v zdravstvu mora imeti znanja in veščine s področja komunikacije, povezovanja ljudi in ciljev, analitične in diagnostične sposobnosti, sposobnosti oblikovanja skupne vizije, sposobnosti izvrševanja idr.;
  - potrebni so programi za izobraževanje vodij, ki morajo biti skupni za vse poklicne skupine v zdravstvu;
  - učinkovito vodenje je orodje za implementacijo sistema kakovosti.

Strateško vodenje je naloga, ki vključuje ključne veščine komuniciranja, timskega dela, povezovanja, analitičnosti in prepoznavanja problemov, seveda s sposobnostjo ustvarjanja vizije, načrtovanja, izvrševanja in vrednotenja (Ferlie, Shortell, 2001). Vodje v zdravstvu morajo biti usposobljeni za situacijsko vodenje. Shortell in ost. (1995) pravijo, da se mora vodenje zdravstvene

ustanove kazati v vključevanju zaposlenih v odločitve, v decentraliziranem in fleksibilnem pristopu. Prihodnost je v usposabljanju posameznikov za timsko delo. Ko govorimo o uvajanju sprememb v zdravstvu, je potrebno poudariti vključevanje zdravnikov v vodenje (Blumenthal in Scheck, 1995; v Ferlie, Shortell, 2001).

Programe usposabljanja vodij v zdravstvu je potrebno pripravljati skupaj za zdravnike, medicinske sestre, menedžerje in člane uprave neke zdravstvene ustanove. Le takšen timski pristop okrepi medsebojno povezanost in odvisnost in poveča razumevanje vodij med seboj in razširja uspešno prakso vodenja po celi organizaciji (Skela Savič, 2002). Vse, kar se potrebuje za uvajanje sprememb, je vodenje, ki uspešno uvaja sistem kakovosti (Ferlie, Shortell, 2001). Vodje v neprireditnih organizacijah morajo zaposlenim pomagati razviti in prenesti vizijo in ideje organizacije v akcijo in spremembe. To pomaga zaposlenim, da razumejo, kako bodo njihova prizadevanja izboljšala prihodnost (Zdenek, 1998; v Skela Savič 2007).

Hunt in Dodge (2002; v Pennington, Townsend, Cummins, 2003) ugotavljata, da so raziskave s področja vodenja v prvi vrsti usmerjene v odnos vodja podrejeni, medtem ko je vidik organizacije in njenega okolja, kjer ima vodenje pomembno vlogo, pogosto spregledan. Avtorja menita, da je potrebno o vodenju razmišljati kot o elementu okolja organizacije. Avtorja menita, da bodo raziskave iz vodenja dobile dodatno vrednost, ko bodo imele vključene spremenljivke organizacijskega okolja. Raziskave avtorjev Pennington, Townsend, Cummins (2003) potrjujejo ta navajanja, saj so avtorji pri proučevanju vpliva vodenja na kulturo organizacije ugotovili, da različni pristopi v vodenju zaposlenih vodijo v različne kulture organizacije.

Tako ima vodenje ključno vlogo pri vseh nivojih uvajanja sprememb v zdravstvu. Politični vodje v vladi morajo zagotavljati okolje, ki spodbuja izboljševanje dela, zahtevati morajo kakovost. Vodje v organizaciji morajo zgraditi vizijo za izboljševanje kakovosti, zagotavljati morajo podporno okolje s potrebnimi resursi in zahtevati morajo tudi odgovornost za rezultate.

### **3 Pregled raziskav slovenskega zdravstvenega menedžmenta**

Pregled raziskav v slovenskem zdravstvu pokaže na stanje na področju vodenja, timskega dela in organizacijske kulture, ki jih avtorja Ferlie in Shortell (2001) navajata kot ključne dejavnike uspešnega izvajanja sprememb. Pregled raziskav lahko razdelimo v obdobje pred letom 2000 in obdobje po njem. Za obdobje pred letom 2000 je značilno ugotavljanje specifičnih pomanjklivosti v zdravstvenem menedžmentu, kot so kazalci strokovne kakovosti, znanje menedžerjev idr, obdobje po letu 2000 pa že zaznamuje celovitost pogleda raziskovalcev in prepoznavanje ključnih dejavnikov uspešnega menedžmenta na vseh nivojih zdravstvenega menedžmenta (mikro, mezo, makro) ter podajanja primerljivih predlogov izboljšav glede na raziskave v razvitem svetu. Pregled raziskav je predstavljen v tabeli 1, v pregledu se osredotočamo na raziskave, ki obravnavajo zdravstveno organizacijo kot multiprofesionalno okolje, raziskave, ki zajemajo posamezne poklicne skupine, niso vključene v pregled.

Najnovejše raziskave poskušajo razložiti vzroke za stanje slovenskega zdravstvenega menedžmenta. Tako Skela Savič (2007) razvije model vplivnih dejavnikov uspešnega izvajanja sprememb v slovenskih bolnišnicah. Obravnavane neodvisne spremenljivke v modelu so: organizacijska kultura, timsko delo, modeli vodenja, razvitost informacijske podpore procesom dela in organiziranosti. Odvisne spremenljivke v modelu so opisovale potrebne pristope na področju uspešnega izvajanja sprememb, celovito upravljanje kakovosti in vključenost posameznika. Raziskava pokaže, da navedene odvisne spremenljivke najbolj pojasnjuje neodvisna spremenljivka timsko delo. To pomeni, da bo v neposredni praksi pri uvajanju sprememb v slovenskih bolnišnicah potrebno narediti veliko izboljšav pri vodenju posameznika, tima in organizacije, saj rezultati organizacijske kulture pokažejo, da prevladuje hierarhična in tržno usmerjena organizacijska kultura. Ravno hierarhija zavira timsko delo in spodbuja individualizem in kontrolno vodenje. Med poklicnimi

skupinami so pomembne razlike, saj je pri zaposlenih v medicini in zdravstveni negi najpomembnejši pojasnjevalni dejavnik uspešnega izvajanja sprememb timsko delo, pri zaposlenih v upravi pa mehanistična organiziranost.

Robida (2006) timsko delo opiše kot eno izmed močnih orodij kakovosti. Oblikovanje zdravstvenega sistema, ki bi cenil delo v timu in podpiral zdravstveno obravnavo, osredotočeno na pacienta, zahteva jasno razumevanje kompleksne narave dela v timu, učinke različnih oblik organizacije v zdravstvu in vplivov različnih politik, zakonodaje in regulative. V nadaljevanju povzema, da trenutna praksa, izobraževalni sistem, način plačevanja in regulativa ne podpirata timskega dela pri nas. Praktične spremembe pri oblikovanju, vpeljevanju in vzdrževanju timskega dela mora vzpodbuditi vodstvo zdravstvenih ustanov, če želimo, da se bosta nenehno izboljševali kakovost in varnost v zdravstvu. Gre za dolgoročno obvezo, ki jo Robida zaključuje, da je za izboljšanje timskega dela v zdravstvu možen le timski pristop s sinergističnim delovanjem vseh, ki so vpleteni v zdravstveni sistem.

Timsko delo je raziskovala tudi Yazbeck (2004), ki ugotavlja težnjo zdravnikov v raziskanih slovenskih bolnišnicah po hierarhiji in individualizmu ter njihovi nenaklonjenosti sistematični ureditvi kliničnega dela. Skjprshammer (2001; v Skela Savič, Pagon, 2007) za norveški prostor ugotavlja, da avtonomija in neodvisnost zdravnikov ustvarjata slabo prepoznane formalne strukture v organizaciji in slabe medpoklicne povezave. Mallak s sod. (2003; v Skela Savič, Pagon, 2007) ugotavlja, da menedžerji in vodje, ki ne delajo v timu, s tem jasno sporočajo, da timsko delo ni vrednota organizacije, kar onemogoča razvoj le-tega. Poleg omenjenega ima timsko delo še širši pomen za delovanje organizacije, saj sta Firth-Cozens in Payne (1999; v Skela Savič, Pagon, 2007) v eni izmed raziskav potrdila, da je posameznik, ki ne dela v timu, bolj izpostavljen psihološkemu stresu in je manj zadovoljen z delom, kot posameznik, ki dela v dobro definiranim timu. Meta analiza raziskav stresa na delovnem mestu je pokazala, da je glavni vzrok stresa pri zaposlenih vodja, zato mora biti temeljni cilj vsake organizacije sodobno vodenje in učinkoviti timi, kar bo prispevalo k boljši obravnavi bolnikov (Firth-Cozens, Mowbray, 2001). Raziskava Skela Savič (2007) pokaže, da vodje pri vzpostavljanju timskega dela v bolnišnici delno izpolnjujejo svoje vloge in zato osebje nima zadostnih priložnosti za timsko delovanje, saj vodje iz vidika organizacijske kulture delujejo hierarhično.

Robida s sodelavci (2007) v raziskavi, v kateri so zajeti vodje na različnih nivojih v slovenskih bolnišnicah, ugotavlja, da strukture, strategije in sistem kakovosti v vseh bolnišnicah še niso vzpostavljene. Vse bolnišnice imajo odbore in komisije za kakovost, a je komunikacija med najvišjo in srednjo ravno vodstva tako slaba, da o teh strukturah niso vsi obveščeni. Standardi kakovosti niso jasno opredeljeni in zapisani, merjenje odklonov je slabo razvito, strokovni nadzori se ne izvajajo dosledno, enotno in niso pravilno urejeni. Robida nas tukaj opozori na nefunkcioniranje vodstva bolnišnic na vseh nivojih.

Kvalitativni pregled opravljenih raziskav nas vodi v zaključke, da slovenski zdravstveni sistem in zdravstvena politika še nista v fazi zavedanja pomembnosti usposobljenosti zdravstvenega menedžmenta na vseh nivojih in uvajanja sodobnih principov vodenja. Lahko rečemo, da v slovenskih bolnišnicah še niso vzpostavljeni pogoji za izvajanje sprememb, saj vodstvo bolnišnic ne upošteva v zadostni meri osnovnih elementov uvajanja sprememb, ki so po navajanjih Plseka (2003; v Skela Savič, Pagon, 2007): izogibanje mehanistični organiziranosti, preglednost procesov, medsebojno povezovanje zaposlenih, vzpostavljene navade spreminjanja, podpora spremembam z izboljšavami v komunikaciji, orodjih in okoljem znotraj in zunaj organizacije. Rezultati kažejo, da vodje izvajajo direktivno vodenje na tem področju, kar pomeni, da seznanjajo, vendar ne vključujejo podrejenih, kar je bistveni element uspešnega uvajanja sprememb v neposredni praksi. Osnova za uspešno izvajanje sprememb je vzpostavitev mehanizma pretoka informacij od spodaj navzgor (Turner in Crawford, 1998; v Skela Savič, Pagon, 2007).

Vodje se morajo soočiti z ugotovljeno organizacijsko kulturo v slovenskih bolnišnicah, ki je hierarhična in ne spodbuja timskega dela (Skela Savič, 2007, Yazbeck, 2004; Ovijač s sod., 2006).



Jones in Redman (2000; v Skela Savič, Pagon, 2007) sta v svoji raziskavi organizacijske kulture v bolnišnicah ugotovila, da je v bolnišnicah, kjer imajo dominantno kulturo hierarhije in marketa, ta pozitivno povezana z nezaupanjem, konflikti, odporom do sprememb in reaktivno strateško orientiranostjo. Tudi Shortell, O'Brien, Carman in ostali (1995; v Skela Savič, Pagon, 2007) pravijo, da je kultura, ki je usmerjena v povezovanje ljudi, timsko delo in koordinacijo, povezana z velikimi in trajnimi uspehi na področju izboljševanja prakse v zdravstvenih organizacijah.

Skela Savič in Pagon (2007) ugotavljata, da je v slovenskih bolnišnicah zaznati premajhno stopnjo transformacijskega vodenja, ki spodbuja tudi timsko delo, procese izboljševanja in vlogo posameznika. Rezultati kažejo, da je v zdravstvu potrebno prenehati graditi na karizmatičnih vodjih, ki se »najdejo v organizaciji«, ampak je po navajanjih Ferliea in Shortella (2001) potrebno začeti razvijati vodje, ki bodo sposobni komuniciranja in povezovanja na vseh nivojih, ki bodo imeli analitične in diagnostične sposobnosti in veščine, ki bodo znali oblikovati in deliti skupno vizijo organizacije in ki bodo znali oblikovati učinkovit sistem izvajanja storitev. Rezultat izhaja iz dejstva, da so za vodje v slovenskem zdravstvu izbrani posamezniki, ki so v prvi vrsti dobri strokovnjaki in nimajo dodatnih znanj s področja vodenja, zato se srečujemo s specifično zastarelostjo vodenja, kar so pokazale že raziskave Yazbeck (2004), Skela Savič (2002, 2004), Bohinc (1997), Ritonja (1994).

## 4 Zaključek

Če slovenski zdravstveni menedžment opišemo s terminologijo menedžmenta, ki jo zasledimo v ugotovitvah slovenskih raziskovalcev, so njegove značilnosti: hierarhična usmerjenost, nizka naravnost k procesom izboljševanja, pomanjkljivo znanje menedžmenta, dominantnost medicine, slabo medpoklicno sodelovanje, ignoranca do celovitega spremljanja kakovosti in slaba izraba človeškega kapitala v organizaciji.

Kakšni so torej resursi slovenskega zdravstvenega menedžmenta? Na kaj moramo biti pozorni, ko govorimo o realnosti uvajanja sprememb v slovenskem zdravstvu? Odgovori so zagotovo vezani na temelj delovanja sodobnega menedžmenta, to je, da naj slovenski zdravstveni menedžment začne delovati na razvoju potenciala vsakega posameznika v sistemu, vzpostavi naj vertikalni in horizontalni razvoj za vse poklicne skupine in prične s kariernim razvojem vodij in menedžerjev v zdravstvu na vseh nivojih vodenja zdravstvenega sistema. Svoje delovanje naj na vseh področjih gradi na dokazih, znanju, medpoklicnem povezovanju, izkušnjah doma in v tujini in na vseh tistih dejavnikih, ki smo jih navedli v našem prispevku. Dokler zdravstveni menedžment ne bo sprejet kot potrebno znanje, ki ga vodje in menedžerji morajo imeti za uvajanje sodobnih pristopov v prakso, do takrat ne moremo govoriti o uspešnem vodenju in menedžmentu v slovenskem zdravstvu. Postavlja se vprašanje, kako dolgo bodo uporabniki storitev še dopuščali slabosti in pomanjkljivosti slovenskega zdravstvenega menedžmenta in kdaj bodo od zdravstvene politike zahtevali racionalnost in sodobne pristope pri upravljanju zdravstvenega sistema na vseh nivojih upravljanja le-tega?

## Literatura

- Bohinc, M. (1997). Menedžment in izobraževanje vodilnih medicinskih sester, *Obzornik zdravstvene nege*, 31 (5–6): 247–252.
- Euro Health Consumer Index*. (2006). Retrieved February 17, 2007, from Health Consumer Powerhouse: <http://healthpowerhouse.com/media/RaportEHCI2006en.pdf>
- Ferlie, E. B., & Shortell, S. M. (2001). Improving the Quality of Health Care in the United Kingdom and United States: A Framework for Change. *The Milbank Quarterly*, 79 (2), 281–315.
- Firth-Cozens, J., & Mowbray, D. (2001). Leadership and the Quality of Care. *Qual. Health Care* 10, 3–7.

- Možina, S., (2002). Vodje in vodenje. Management, uredil Možina S. Didakta, Radovljica, 498–539.
- Ovičaj, D., Škrabl, N., Kobilšek, P., Cevc, M., Pahor, M. (2006). Collaboration in health care in Slovenia: An overview of the results of a survey study. In Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljšanje kakovosti, eds A Kvas et al., 218–235. Association of Nurses, Midwives and Nurse Technicians. Ljubljana.
- Pennington, P., Townsend, C., Cummins, R. (2003). The Relationship of Leadership practices to Culture. Journal of Leadership Education. Vol. 2. No. 1. Pp. 1–18.
- Ritonja, S., (1994). Proces razvoja zdravstvenega managementa, Bilten, 10 (5): 14–16.
- Robbins, S., (1998). Organizational Behavior, Prentice Hall International Editions, New Jersey 07458; 282–307, 308–343, 344–392.
- Robida, A., Kociper, B., Trunk, A., Yazbeck, AM., Kuhar, M. (2007). Vodstvo bolnišnic in kakovost zdravstvene obravnave. *Kakovost*, št. 3, str. 17–22.
- Robida, A. (2006). Razmislek o razvoju timskega dela v zdravstvu. V: Kvas, Andreja (ur.), Pahor, Majda (ur.), Klemenc, Darinka (ur.), Šmitek, Jana (ur.). *Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu : priložnost za izboljšanje kakovosti : zbornik z recenzijo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 2006, str. 25–27.
- Shortell, S. M., Zazzali, J. L., & Burns, L. R. (2001). Implementing Evidence-Based Medicine: The Role of Market Pressures, Compensation Incentives, and Culture in Physician Organizations. *Medical Care* 39 , 62–78.
- Shortell, S.M., O'Brien, J., Carman, R. Foster, E.F.K. Hughes, Boerstler, H., et.al. (1995). Assessing the Impact of Continuous Quality Improvement/Total Quality management: Concept versus implementation. *Health Services Research* 30 (2): 377–401.
- Skela Savič, B., Pagon, M. (2008). Individual involvement in health care organizations: differences between professional groups, leaders and employees. *Stress and health*, Feb. 2008, vol. 24, no. 1, str. 71–84.
- Skela Savič, B., Pagon, M. (2007). Model dejavnikov uspešnega izvajanja sprememb v slovenskih bolnišnicah. *Organizacija (Kranj)*, letn. 40, št. 4, str. A 63–A 74.
- Skela Savič, B., Pagon, M., & Robida, A. (2007). Predictors of the level of personal involvement in an organization : a study of Slovene hospitals. *Health care manage. rev.* 32 (3), 271–283.
- Skela Savič, B. (2007). Dejavniki uspešnega izvajanja sprememb v slovenskem zdravstvu : doktorska disertacija. Kranj: 148.
- Skela Savič, B., Pagon, M., & Lobnikar, B. (2004). Leadership Analysis in Slovene Hospitals: Who are Successful Leaders? *Organizacija*, 37 (1), 5–15.
- Skela Savič, B. (2002). Dejavniki in kriteriji uspešnega vodenja v zdravstvu : magistrska naloga. Kranj: 158.
- Skela Savič, Brigita. Razvoj in usposabljanje vodstvenih kadrov v zdravstveni negi. *Organizacija (Kranj)*, dec. 2000, letn. 33, št. 10, str. 651–659.
- Weber V and Bulger J (2004). »Changing Clinician Behavior: Strategies and Tactics,« in Ransom S, Joshi M and Nash, D, The Healthcare Quality Book, Health Administration Press.
- Yazbeck, A. (2004). Introducing clinical pathways in the Slovene hospital (clinical) setting: professional cultures and changes in organizational behavior, master's thesis, University Ljubljana, Faculty of Economics, 146.

# Vpliv posameznika na organizacijsko spreminjanje v zdravstveni negi

## Influence of an Individual on the Organisational Changes in Nursing Care

dr. Bojana Filej

Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru

### Izvleček

**Teoretična izhodišča:** Vsaka organizacija se mora čim hitreje odzivati na spremembe, ki jih lahko povzročita okolje ali pa organizacija sama. Pri tem je pomemben vsak posameznik v organizaciji, ki lahko s spremembo lastnega razmišljanja, predvsem pa hotenja pripomore k uspešnosti sprememb.

**Cilj:** Na osnovi Ovsenikovega sinusoidalnega modela človeško akcijske refleksivnosti ugotoviti, kako morajo glavne medicinske sestre razmišljati, da bi dosegle spremembe v zdravstveni negi.

**Metoda:** Raziskava ima značilnost kvantitativne raziskave, v kateri je sodelovalo 99 glavnih medicinskih sester slovenskih bolnišnic, zdravstvenih domov in socialno varstvenih zavodov. Za potrebe raziskave smo razvili vprašalnik in uporabili Ovsenikov sinusoidalni model kot osnovo za spremembo razmišljanja glavnih medicinskih sester za doseganje kakovosti sistema zdravstvene nege.

**Rezultati:** Raziskava je pokazala, da je v sistemu menedžmenta glavnih medicinskih sester v zdravstvenih in socialno varstvenih zavodih še veliko pomanjkljivosti – izobrazbena struktura, priprave na zasedbo delovnega mesta, kompetence glavnih medicinskih sester, izvajanje menedžmentskih funkcij. Predvsem pa je potrebno spremeniti razmišljanje glavnih medicinskih za uspešno izvajanje organizacijskih sprememb.

**Ključne besede:** glavna medicinska sestra, organizacijsko spreminjanje, zdravstveni zavod, socialno varstveni zavod.

### Abstract

**Theoretical starting points:** Each organisation has to be responsive to the changes caused by the environment or organisation itself as soon as possible. Therefore, each person in the organisation is important, and her or his own changed way of thinking and will are of great support to the successful changes.

**Goal:** Our goal was to find out how nurses have to think to be able to achieve changes in the field of nursing care, using Ovsenik sinusoidal model of the human action reflexivity.

**Method:** Research is a quantitative research, in which participated 99 nurses from Slovene hospitals, health centres and social care institutions. The questionnaire was developed and Ovsenik sinusoidal model applied as the basis for changes of thinking of the nurses, to achieve nursing care quality system.

**Results:** Research showed that there are a lot of deficiencies in the nurses' managerial system in the health and social care institutions: educational structure, preparation for the post, competences of the nurses, carrying out of the managerial functions. Before all, there is a need for changes of thinking, if they want to be able to carry out organisational changes.

**Key words:** nurse, organisational changes, health care institution, social care institution.

## 1 Sistemski vidik zdravstvene nege

Dejavnost zdravstvene nege v zdravstvenih in socialno varstvenih zavodih lahko opredelimo kot podsistem, ali pa kot element v sistemu. Burke (2002) meni, da je kakršna koli človeška organizacija boljše razumljena kot odprt sistem. Organizacija je odprta zaradi njene odvisnosti in kontinuiranih interakcij z okoljem, v katerem deluje. Zaprti sistemi obstajajo le v neživem svetu. Za preživetje organizacija jemlje iz okolja energijo, ki je širše definirana in lahko vključuje denar, neobdelan material ali delo ljudi. Ta energija se nato transformira v produkt ali storitev, ki jo nato organizacija vrne v okolje.

Dejavnost zdravstvene nege lahko opazujemo torej kot odprti organizacijski sistem. Vsak sistem je sestavljen iz posameznih elementov in Burke (2002) pravi, da morajo vsi deli biti v soodvisnosti in harmoniji in vsi elementi morajo delovati za dobrobit celote. Ker so elementi med seboj povezani, se ob spremembi enega elementa spremenijo tudi drugi. Spremembe so odvisne od jakosti povezav med posameznimi elementi. Če torej prihaja do sprememb v dejavnosti ali v organizaciji sami, te spremembe vplivajo tudi na okolje. Vendar se okolje spreminja hitreje kot organizacije same.

Zaradi tradicionalnega videnja medicinskih sester dejavnost zdravstvene nege v praksi »še vedno ni strokovno in organizacijsko samostojna dejavnost in tako tudi ni primerljiva z razvitim svetom« (Skela Savič, 2003: 216). Dejavnost zdravstvene nege in »management zdravstvene nege ni avtonomen na kadrovskega področju, pri vodenju ter razpolaganju s sredstvi« (Požun, 2003: 10). Podobno navaja tudi Kamenškova (2004) in sicer, da se moramo zavedati omejenih pristojnosti odločanja menedžerjev v zdravstveni negi glede vprašanja zaposlovanja, nagrajevanja, odpuščanja zaradi centraliziranega zakonsko urejenega sistema organiziranosti. To pomeni, da je dejavnost zdravstvene nege iz sistemskega vidika omejena pri odločanju o vrsti inputov. Problem vsekakor predstavljajo kadri, ki jih v nobenem zdravstvenem, niti socialno varstvenem zavodu ni dovolj.

Eden izmed kritičnih elementov vložka (inputa) za organizacijo je denar (Burke, 2002). Tako kot za celoten zdravstveni kot tudi socialno varstveni sistem so omejena finančna sredstva tudi za sistem zdravstvene nege. Ne glede na to, da se po podatkih nekaterih držav namenja za potrebe dejavnosti zdravstvene nege do 60 % vseh sredstev, ki so namenjena za delovanje zdravstvenih zavodov, v Sloveniji ne spremljamo porabe finančnih sredstev za dejavnost zdravstvene nege. Drugače je v socialno varstvenih zavodih, kjer so porabljena sredstva za dejavnost zdravstvene nege vidna, saj temelji sistem financiranja s strani zdravstvene zavarovalnice na kategorizaciji nege in oskrbe, to je opravljenih storitev izvajalcev zdravstvene nege.

V transformacijskem procesu se spreminjajo inputi – sredstva, energija, delo, znanje – v outpute – končno stanje zdravja pacienta, njegovo zadovoljstvo, pridobljeno znanje. Žal, doprinos medicinskih sester k doseženim outputom ni viden, niti v zdravstvenem, niti v socialno varstvenem zavodu. Oba sistema sta naravnana tako, da sta usmerjena k procesom (izvajanje storitev, realizacija programov) in manj k doseženim rezultatom obravnave pacienta (Filej, 2007).

## **2 Stanje sistema menedžmenta zdravstvene nege v zdravstvenih in socialno varstvenih zavodih Slovenije**

Raziskavo smo izvedli med glavnimi medicinskimi sestrami zdravstvenih in socialno varstvenih zavodov v letu 2007 (bolnišnica N = 20, zdravstveni dom N = 41, socialno varstveni zavod N = 38); v njej je sodelovalo 99 respondentov.

Povprečna starost glavnih medicinskih sester zdravstvenih in socialno varstvenih zavodov je 46,77 let (bolnišnica X = 51,23, zdravstveni dom X = 44,63, socialno varstveni zavod X = 44,45). 11 glavnih medicinskih sester ima fakultetno izobrazbo (bolnišnica N = 8, zdravstveni dom N = 2, socialno varstveni zavod N = 1), 3 imajo magisterij (bolnišnica N = 1, socialno varstveni zavod N = 2), vse ostale pa višjo ali visoko strokovno izobrazbo. Povprečna starost glavnih medicinskih sester ob prevzemu funkcije glavne medicinske sestre je bila v bolnišnicah 43,11 let, v zdravstvenih domovih 37 let in v socialno varstvenih zavodih 34,74 let. Glavne medicinske sestre so na poziciji v povprečju že 8,48 let (bolnišnica X = 8,12, zdravstveni dom X = 7,63, socialno varstveni zavod X = 9,71). Večina glavnih medicinskih sester se pred zasedbo delovnega mesta ni funkcionalno usposobljala za vodenje in menedžment (bolnišnica X = 2,79, SD = 1,51; zdravstveni dom X = 1,53, SD = 1,09; socialno varstveni zavod X = 1,78, SD = 1,38), med zavodi je statistično pomembna razlika ( $p < 0,003$ ). Najbolj so bila dela in naloge glavne medicinske sestre pred zasedbo

delovnega mesta poznane glavnim medicinskim sestram bolnišnic ( $X = 3,45$ ,  $SD = 1,05$ ) in najmanj glavnim medicinskim sestram zdravstvenih domov ( $X = 2,72$ ,  $SD = 1,38$ ).

Glavne medicinske sestre se zavedajo, da so v zavodu potrebne spremembe (bolnišnica  $X = 4,05$ ,  $SD = 0,97$ ; zdravstveni dom  $X = 3,54$ ,  $SD = 1,03$ ; socialno varstveni zavod  $X = 3,46$ ,  $SD = 1,12$ ), prav tako pa, da so spremembe organiziranosti zdravstvene nege nujne (bolnišnica  $X = 4,15$ ,  $SD = 0,93$ , zdravstveni dom  $X = 3,51$ ,  $SD = 1,08$ , socialno varstveni zavod  $X = 3,03$ ,  $SD = 1,30$ ). Pri tej trditvi je statistično pomembna razlika med zavodi ( $p < 0,003$ ). Največjo potrebo po spremembah izražajo glavne medicinske sestre bolnišnic in nato zdravstvenih domov. Glede vključevanja v izvajanje menedžmentskih funkcij na ravni zavoda ugotavljamo, da so v vseh zavodih glavne medicinske sestre v enaki meri vključene v funkcijo načrtovanja in organiziranja. Nekoliko slabše so vključene glavne medicinske sestre zdravstvenih domov v funkcijo vodenja in preverjanja. Za potrebe zdravstvene nege jih večina samostojno opravlja vse menedžmentske funkcije, nekoliko manj samostojno jih izvajajo v zdravstvenih domovih. Podatki so nas presenetili, saj nismo pričakovali tako pozitivnega rezultata glede izvajanja menedžmentskih funkcij.

### 3 Organizacijsko spreminjanje zdravstvene nege

Vsaka organizacija, če hoče preživeti, se mora odzivati na spremembe, ki jih lahko povzročajo okolje ali pa organizacija sama (Možina, 2002). Spremembe so lahko ugodne, če podpirajo učinkovito in uspešno delovanje organizacije, in neugodne, če jih povzročajo tekmeci ali nasprotniki organizacije.

O organizacijskih spremembah imajo različni avtorji različno mnenje. Bukovec (2006) meni, da spremembe in spreminjanje postajajo konstanta, Možina et al (2002) trdi, da so spremembe vselej skrite v prihodnosti in Drucker (2001), da sprememb ni mogoče obvladovati, da jih je možno le predvideti. Zato je sprememba v organizaciji zahtevna in tvegana naloga, saj vedno naleti na odpor. Če ne naleti na odpor, ne moremo govoriti o spremembi, temveč gre za nadaljevanje stanja, kakršno trenutno odgovarja večini. Moč odpora je odvisna od vrste spremembe. Tehnološke spremembe povzročijo manj odpora kot socialne, ki vplivajo neposredno na posameznika. Filej (2007) meni, da bi bilo prav, da menedžerji ne bi obsojali odporov posameznikov ali skupin, temveč bi jih naj analizirali in ocenili glede na njihovo moč in nujnost odpravljanja. Odpori pa lahko nastanejo tudi na ravni menedžerjev. Vzroke zanje je potrebno iskati v njihovih osebnih interesih, potrebah in vrednotah. Običajno se organizacija in posamezniki upirajo tistemu, ki želi izvesti spremembe in ki prihaja od zunaj, ker menijo, da ne pozna dovolj dobro obstoječe situacije in mu ne zaupajo. Manj je odpora do nekoga, ki prihaja znotraj organizacije. Toda oseba od zunaj je običajno bolj objektivna v oceni stanja. Vsi ljudje, ne glede na to, na kateri organizacijski ravni se nahajajo, želijo vedeti, kakšno bo končno stanje, čeprav menedžment običajno v celoti tega prav tako ne ve.

Na dejavnost zdravstvene nege vplivajo dejavniki na makro, mezo in mikro nivoju. Med dejavnike na makro nivoju štejemo ekonomske vire (BDP, % sredstev, ki se odvajajo za zdravje), politične, socialne in kulturne dejavnike (politične usmeritve, status in stopnja zaposlenosti žensk, etične vrednote), demografsko in epidemiološko situacijo (% starejše populacije, vrste obolenj) in okolje. Med dejavnike na mezo nivoju prištevamo sistem zdravstvenega varstva (organizacija, financiranje, tehnologija) in človeške vire (izvajanje dela, delitev dela, število). Med dejavnike na mikro nivoju pa prištevamo: izobraževanje, vodenje in menedžment, delovne pogoje, zakonodajo in druge akte ter raziskovalno delo (vir: WHO/HQ/GAG, 1998).

Jasno je, da na vse dejavnike nimamo vpliva, ker se nekateri preprosto zgodijo (npr. število starejših), ali pa so odločitve sprejete na nivojih, na katere s svojimi odločitvami kot posamezniki ne moremo vplivati (npr. politična usmeritev). Na pomanjkljivosti kot posledico lahko le opozarjamo. Glavne medicinske sestre zavodov pa lahko na nekatere dejavnike, npr. na mezo nivoju

vplivajo, predvsem na organizacijo in človeške vire ter na dejavnike na mikro nivoju, kot so izobraževanje za zdravstveno nego, vodenje in menedžment služb zdravstvene nege in drugih organizacijskih oblik v zavodu ter na raziskovanje.

Izvajanje sprememb v organizaciji je zahtevna naloga, ki je v veliki meri odvisna od vsakega posameznika, predvsem njegovega hotenja, da doseže spremembe.

## 4 Sinusoidalni model človeško akcijske reflektivnosti

Ovsenik (2006) razlaga o novem razumevanju fenomena organizacija kot zaporedju dogodkov v naravi. Če gre za dogodke, ki so v resnici zavestno hotena človeška dejanja (akcije), pa te iste dogodke v svojstvu človeških dejanj (akcij) povezuje dodatno tudi miselni proces kot menedžment, ki ga je avtor prikazal kot sinusoidalni val, ki se nenehno ponavlja kot algoritem (model) človeško akcijske reflektivnosti.

Sinusoidalni val sestoji iz »hriba« in »doline«. V območju hriba se človek ozre navzven iz sebe in je v dialogu z okoljem. V območju doline pa se človek ozre navznoter v samega sebe in v tem območju opravi svojo refleksijo s samim seboj. Koliko visoko/navzven, toliko moramo v akciji doseči tudi globoko/navznoter. To uravnavanje akcije in premisleka je pravilo sinusoide za standardno valovanje.

Amplituda valovnega hriba kot človekovega vstopanja v interakcijo navzven/navzgor z zunanjim svetom in valovne doline kot človekovega miselnega spoznavanja resnice sveta, navznoter/navzdol v smeri notranjosti in intelektualno emocionalne globine pa se lahko s časom in rastjo povečuje/zmanjšuje tako v primeru posameznega človeka v katerikoli akciji človeka kot posameznika ali pa skupine/skupnosti. Človek kot akter torej prehaja iz enega dejanja v drugo dejanje po svoji lastni volji in odločitvah, ki sestavljajo hoteno voljo. Vmesni miselni proces poteka skozi sedem korakov, pri tem pa je potrebno odgovoriti na naslednja vprašanja:

- Y1: Kaj nas zadeva zdaj? Kdo nas zadeva oziroma zanima pri vstopu v novo relacijo?
- Y2: Kako je sedaj opredeljeno naše moje mesto/položaj?
- Y3: Kaj moramo znati, da bi mogli prispevati k izboljšanju? Kaj in kako lahko naredimo? Katera znanja potrebujemo za svojo vlogo v tej situaciji?
- Y4: Na prehodu iz hriba v dolino, se soočamo s svojim lastnim notranjim svetom – jazom. To je točka premika iz zunanjega sveta prostora v notranji svet duha.
- Y5: Kaj nas sili v temeljito premišljevanje o samem sebi? Zakaj bi to storili? Kakšen motiv imamo za to početje?
- Y6: Kako naj si obogatimo smisel samega sebe? Kaj mi pravijo moj duh, moje srce, moja vest?
- Y7: Za kakšno dejavno interpretacijo obstoječe situacije smo se pripravljene odločiti ob vstopu v naslednjo aktivno dejanje izhajajoč iz naših vrednot in motivov? Ali naj potrdimo, ali zavrneemo akcijo?

Sinusoidalni model človeško akcijske reflektivnosti bomo prenesli v primer našega raziskovanja ter iz vprašalnika upoštevali tiste trditve, ki odgovarjajo na vprašanja.

Da bi dosegli spremembe v sistemu zdravstvene nege, morajo glavne medicinske sestre prehoditi sedem korakov in odgovoriti na vprašanja. Rezultati odgovorov na vprašanja so naslednji:

Y1: Zdravstvena nega je profesija, za katero so značilne intelektualne operacije z veliko individualne odgovornosti. Z razvojem zdravstvene nege se je spreminjalo tudi razumevanje pacienta in pogledi nanj. Na pacienta se danes gleda kot na celoto, kot na dinamično silo in ne le kot na skupek delov. Pacient tudi v Sloveniji postaja »kralj«.

Raiskava je pokazala, da na delo medicinskih sester vplivajo potrebe in zahteve pacientov (bolnišnica X = 4,45, SD = 0,51; zdravstveni dom X = 4,12, SD = 0,78, socialno varstveni zavod

X = 4,32, SD = 0,82), prav tako pa tudi delo glavnih medicinskih sester vpliva na zadovoljstvo pacientov (bolnišnica X = 4,35, SD = 0,59; zdravstveni dom X = 4,27, SD = 0,67; socialno varstveni zavod X = 4,38, SD = 0,76). Glavne medicinske sestre so prepričane, da so pacienti zadovoljni z zdravstveno nego (bolnišnica X = 4,15, SD = 0,37; zdravstveni dom X = 3,88, SD = 0,52; socialno varstveni zavod X = 4,16, SD = 0,55), vendar je v odgovorih na to trditev statistično pomembna razlika med zavodi ( $p < 0,29$ ). Še zlasti so o tem, da so pacienti zadovoljni z zdravstveno nego, prepričane glavne medicinske sestre socialno varstvenih zavodov.

S faktorsko analizo smo ugotovili, da so najpomembnejše spremenljivke, ki vplivajo na spremembe v zavodu in na spremembe organiziranosti zdravstvene nege, prav potrebe in zahteve pacientov, ki vplivajo na delo glavnih medicinskih sester (0,748) in samo delo glavnih medicinskih sester, ki vpliva na zadovoljstvo pacientov (0,595).

Y2: Pozicija glavnih medicinskih sester je v zavodih različna, pa naj gre za organizacijo zdravstvene nege, za pravno formalno opredeljenost dejavnosti, za izobrazbo glavnih medicinskih sester, za njihove skupne naloge, ali za njihove kompetence za vodenje, ki niso dorečene in dovolj jasne.

Glavne medicinske sestre so prepričane, da jim vodstvo zaupa (bolnišnica X = 4,40, SD = 0,75); zdravstveni dom X = 4,46, SD = 0,71; socialno varstveni zavod X = 4,37, SD = 0,67) in to najbolj v zdravstvenih domovih in najmanj v socialno varstvenih zavodih. V trditvi »samostojno načrtujem strokovno izpopolnjevanje« je statistično pomembna razlika med zavodi ( $p < 0,022$ ) (bolnišnica X = 4,45, SD = 0,83; zdravstveni dom X = 3,71, SD = 1,03; socialno varstveni zavod X = 3,84, SD = 1,00). Najbolj samostojne pri tem so glavne medicinske sestre bolnišnic in najmanj glavne medicinske sestre zdravstvenih domov. Podoben rezultat smo dobili tudi na trditev »samostojno odločam o osebah, ki se bodo udeležile strokovnega izpopolnjevanja (bolnišnica X = 4,25, SD = 1,02; zdravstveni dom X = 3,78, SD = 1,01; socialno varstveni zavod X = 4,08, SD = 0,91). V trditvi »samostojno izbiram kader, ko gre za novo zaposlitev«, je statistično pomembna razlika med zavodi ( $p < 0,004$ ), prav tako tudi v trditvi »za delovanje zdravstvene nege v zavodu razpolagam s finančnimi sredstvi« ( $p < 0,027$ ). Glavne medicinske sestre vseh zavodov so odgovorile, da jih nadrejeni spoštujejo (bolnišnica X = 4,05, SD = 0,60; zdravstveni dom X = 4,07, SD = 0,65; socialno varstveni zavod X = 4,32, SD = 0,70), prav tako jih spoštujejo tudi podrejeni (bolnišnica X = 4,00, SD = 0,56; zdravstveni dom X = 4,17, SD = 0,50; socialno varstveni zavod X = 4,21, SD = 0,78). Ljudje, ki so jim podrejeni, jih upoštevajo (bolnišnica X = 4,30, SD = 0,57; zdravstveni dom X = 4,30, SD = 0,52; socialno varstveni zavod X = 4,26, SD = 0,64).

Z regresijsko analizo smo povezali neodvisne spremenljivke z odvisnimi in ugotovili, da spremenljivka »nadrejeni me spoštujejo« vpliva na odvisno spremenljivko »vodilni kadri ustrezno delegirajo« naloge sodelavcem. Neparometrična korelacija je pokazala srednje močno povezanost med naslednjimi spremenljivkami: »samostojno odločam o osebah, ki se bodo udeležile strokovnega izpopolnjevanja« in »samostojno izbiram kader, ko gre za novo zaposlitev« ( $P = 0,443$ ); »nadrejeni me spoštujejo« in »podrejeni me spoštujejo« ( $P = 0,497$ ); »podrejeni me spoštujejo« in »ljudje, ki so mi podrejeni, me upoštevajo« ( $P = 0,567$ ).

Y3: Glavne medicinske sestre se zavedajo, da je znanje potrebno za obvladovanje čedalje kompleksnejših organizacijskih sistemov oziroma organizacijskega spreminjanja, ko je le-to potrebno, zato bi se za zasedbo delovnega mesta morale funkcionalno usposablјati za vodenje in menedžment.

V trditvi »za zasedbo delovnega mesta glavne medicinske sestre sem se funkcionalno usposablјala« je med zavodi statistično pomembna razlika ( $p < 0,003$ ). Najmanj so se usposablјale glavne medicinske sestre zdravstvenih domov (X = 1,53, SD = 1,09) in najbolj glavne medicinske sestre bolnišnic (X = 2,79, SD = 1,51). Glavne medicinske sestre menijo, da bi najbolj potrebovale naslednja znanja: organizacijski menedžment, komunikacija, pravo in tuje jezike.

Y4: V tem koraku se mora vsaka glavna medicinska sestra zavedati, da je možno preiti v novo stanje tudi s spremembami nje same, ali s spremembami njenega razmišljanja, ali njenega hote-nja. Z znanjem se razvija stroka, razvija pa se tudi posameznica in njena samopodoba, kar je bistveno za napredek in spremembe. Torej od nje same so odvisni premiki v smeri željenega stanja. Da bi uspešno spremenila sebe in svoje vedenje ter uvajala spremembe, potrebuje znanje, ki ga mora glavna medicinska sestra imeti.

Y5: Miselni proces v tem koraku sili glavne medicinske sestre v temeljno preišljevanje o sami sebi, kaj je smisel oziroma razlog, da preide korake na sinusoidi, da preide iz sedanje situacije v naslednjo situacijo in/ali ji je sploh do tega, da pride do sprememb. Delovanje glavnih medicinskih sester v zdravstvenih in socialno varstvenih zavodih je odvisno od njihove motiviranosti. S svojim delovanjem želijo najprej zadovoljiti svoje potrebe in šele nato premagovati ovire in izvesti določene aktivnosti za spremembe. Rezultati raziskave so pokazali, da je za glavne medicinske sestre v vseh zavodih najpomembnejši motivator uporaba lastnega znanja in nato zanimivo in raznovrstno delo. Plača kot motivacijski faktor je v bolnišnicah in zdravstvenih domovih na devetem mestu od desetih, v socialno varstvenih zavodih pa na sedmem mestu. Za vse glavne medicinske sestre je najmanj pomemben motivacijski faktor čas za osebno življenje.

Motivacija za doseganje spremembe pa je usmerjena tudi na področje kakovosti. V strategijo kakovosti zavoda je vključena tudi zdravstvena nega (bolnišnica  $X = 3,60$ ,  $SD = 0,79$ ; zdravstveni dom  $X = 2,85$ ,  $SD = 1,28$ ; socialno varstveni zavod  $X = 3,61$ ,  $SD = 1,26$ ). V tej trditvi je statistično pomembna razlika med zavodi ( $p < 0,12$ ). Največja motivacija za kakovost je v socialno varstvenih zavodih ( $X = 3,11$ ), najmanjša v zdravstvenih domovih ( $X = 2,95$ ). Prav tako se zaposleni najbolj stalno izobražujejo v socialno varstvenih zavodih ( $X = 3,38$ ), kjer so tudi prevzeli odgovornost za izboljšanje kakovosti v največji meri ( $X = 3,16$ ).

Vse glavne medicinske sestre se zavedajo pomena kontinuiranega strokovnega izpopolnjevanja, za katerega najbolj skrbijo glavne medicinske sestre bolnišnic (bolnišnica  $X = 4,68$ ,  $SD = 0,48$ ; zdravstveni dom  $X = 4,27$ ,  $SD = 0,87$ ; socialno varstveni zavod  $X = 4,50$ ,  $SD = 0,83$ ).

Z regresijsko analizo smo ugotovili povezanost med neodvisno spremenljivko, ki prevladuje nad drugimi, to je »imam možnost strokovnega izpopolnjevanja« in odvisno spremenljivko »skrbim za lastno kontinuirano strokovno izpopolnjevanje in usposabljanje« ( $R = 0,476$ ).

Y6: Čim globlje razmišljanje o sami sebi glavnim medicinskim sestram omogoča večjo ustvarjalnost v smislu graditve in oblikovanja njihove osebnosti. Tu so še zlasti pomembne osebna kot tudi profesionalna samopodoba in predvsem osebne vrednote, na katerih se oblikujejo tudi profesionalne. Stroka zdravstvene nege temelji tudi na etičnih načelih, ki jih določa etični kodeks. Razkoraka med osebnimi in profesionalnimi vrednotami naj ne bi bilo, pa čeprav je to včasih težko doseči.

Vse glavne medicinske sestre za svoje delo prevzemajo polno odgovornost (bolnišnica:  $X = 4,90$ ,  $SD = 0,31$ ; zdravstveni dom:  $X = 4,80$ ,  $SD = 0,40$ ; socialno varstveni zavod:  $X = 4,84$ ,  $SD = 0,37$ ). Prav tako so glavne medicinske sestre visoko ocenile tudi naslednjo vrednoto, to je vztrajnost, saj so na trditev »pri svojem delu sem vztrajna« z najvišjo oceno odgovorile glavne medicinske sestre bolnišnic ( $X = 4,70$ ,  $SD = 0,47$ ), glavne medicinske sestre zdravstvenih domov in socialno varstvenih zavodov so odgovorile z oceno  $X = 4,66$ .

Regresijska analiza je pokazala povezavo med neodvisno spremenljivko »izobraževanje za kakovost je stalno« z odvisno »skrbim za lastno kontinuirano strokovno izpopolnjevanje in usposabljanje« ( $R = 0,326$ ) ter med neodvisno spremenljivko »komunikacija med vodstvom in podrejenimi je dobra« in odvisno spremenljivko »pri svojem delu sem vztrajna« ( $R = 0,267$ ).

Y7: V tem koraku morajo glavne medicinske sestre na osnovi lastne refleksije spoznati nove vrednote, nove motive, nove cilje, ki jih želijo doseči na višjem nivoju, kot so bile njihove vrednote, motivi in cilji v začetni fazi. Menedžment je mentalna (miselna) dejavnost ljudi v organizacijskem sistemu, zato mora menedžer imeti vizijo in sposobnost razmišljanja. Ljudje v vsakem



zavodu predstavljajo največji kapital, ki ga je potrebno krepiti. Zato je še kako pomembno vodenje oziroma menedžeriranje ljudi kot socialnega sistema. Povečati je potrebno pomen posameznika ob istočasnem zmanjšanju pomena organizacije kot strukture. Prihodnost pripada posamezniku, saj le prilagodljiv posameznik lahko odkriva in ustvarja nove priložnosti. Vloga glavnih medicinskih sester se bo okrepila, če bodo le-te sposobne uresničevati cilje organizacije, presojati njihovo družbeno koristnost in pri tem vrednotiti lastno uspešnost.

Glavne medicinske sestre podrejenim zaupajo (bolnišnica  $X = 4,25$ ,  $SD = 0,64$ ; zdravstveni dom  $X = 4,15$ ,  $SD = 0,62$ ; socialno varstveni zavod  $X = 3,95$ ,  $SD = 0,81$ ), jih vzpodbujajo, da izrazijo mnenje in predloge (bolnišnica  $X = 3,10$ ,  $SD = 1,21$ ; zdravstveni dom  $X = 3,78$ ,  $SD = 1,061$ ; socialno varstveni zavod  $X = 3,74$ ,  $SD = 1,08$ ). V trditvi »upoštevam potrebe podrejenih« je statistično pomembna razlika med zavodi ( $p < 0,003$ ). Najbolj upoštevajo potrebe podrejenih glavne medicinske sestre zdravstvenih domov ( $X = 4,39$ ,  $SD = 0,59$ ) in najmanj glavne medicinske sestre bolnišnic ( $X = 3,85$ ,  $SD = 0,49$ ). Zaposleni imajo v vseh zavodih možnost pridobivati nova znanja (bolnišnica  $X = 4,20$ ,  $SD = 0,52$ ; zdravstveni dom ( $X = 4,15$ ,  $SD = 0,65$ ; socialno varstveni zavod  $X = 4,14$ ,  $SD = 0,82$ ).

Z neparametrično korelacijo smo ugotovili srednje močno povezanost med naslednjimi spremenljivkami: »podrejeni imajo možnost pridobivanja novih znanj in spretnosti« in »podrejeni mi sledijo k zastavljenim ciljem« (0,463) ter med »podrejeni imajo možnost pridobivanja novih znanj in spretnosti« in »vizija delovanja zdravstvene nege v zavodu je jasna« (0,404). Regresijska analiza je pokazala povezanost med odvisno spremenljivko »podrejenim zaupam« in neodvisnima spremenljivkama »podrejeni imajo možnost pridobivanja novih znanj in spretnosti« ( $R = 0,306$ ) in »podrejeni mi sledijo k zastavljenim ciljem« ( $R = 0,357$ ).

## 5 Zaključek

Ko govorimo o uspešnosti zdravstvene nege kot organizacijskega sistema, govorimo o njegovi kakovosti, ki je ni možno doseči brez stalnega organizacijskega spreminjanja ter osredičenja na ustvarjalne zmogljivosti glavnih medicinskih sester.

## Literatura

- Bukovec, B. (2006). Management človeških virov in obvladovanje sprememb. *Organizacija* (39), 117–123.
- Burke, W., W. (2002). *Organization Change: Theory and Practice. Foundations for organizational science.* California: Thousand Oaks. Ljubljana: Center za tehnološko usposabljanje.
- Drucker, P., F. (2001). *Managerski izzivi v 21. stoletju.* Ljubljana: GV Založba.
- Filej, B. (2007). Model kakovosti sistema menedžmenta zdravstvene nege. Primer menedžmenta glavnih medicinskih sester zdravstvenih in socialno varstvenih zavodov Slovenije. Doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
- Kamenšek, P. (2004). Sodobni pristopi v organiziranosti zdravstvene nege: procesna organizacija. *Obzor Zdr N* (38), 61–66.
- Možina, S. et al. (2002). Management nova znanja za uspeh. Radovljica: Didakta.
- Ovsenik, J. (2006). Nova obzorja človeka in organizacijskih ved v kontekstu nove znanosti. V: Rajkovič, V. (ur.) et al. Zbornik predavanj 25. mednarodne konference o razvoju organizacijskih znanosti – Management sprememb, Portorož, 15.–17. marec. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, 1547–1556.
- Skela Savič, B. (2003). Zdravstvena nega in uspešno vodenje v slovenskih bolnišnicah. V: Kersnič P (ur.), Filej B (ur.) Zbornik predavanj in posterjev 4. kongresa zdravstvene nege, Portorož, 1.–3. oktober 2003. Ljubljana: Zbornica – Zveza, 215–228.
- Požun, P. (2003). Management zdravstvene nege v Kliničnem centru. *Obzor Zdr N* (37), 5–11.
- WHO/HQ/GAG (World Health Organization/Head Quarter/Global Advisory Group) (1998). Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno nego (Forcefield for Nursing Practice).

# Partnersko sodelovanje z zaposlenimi – primeri dobre prakse v KOPA Golnik

## Partnership Cooperation with Employees – Examples of Good Practice at the University Clinic of Respiratory and Allergic Diseases Golnik

**dr. Saša Kadivec**

Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo,  
Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

### **Izvleček**

Če opazujemo proces zdravstvene obravnave pacienta, vidimo, da pri njem pripadniki poklicnih skupin med seboj sodelujejo. Sodelovanje v timu je torej dejstvo.

Za delovanje tima je pomembna organizacijska kultura, ki spodbuja timsko delo. To pomeni, da imajo timi na voljo potrebne vire, možnost uvajanja sprememb, podporo vodstva, sistem nagrajevanja, ustrezne pogoje za izobraževanje in čas za usposabljanje za timsko delo. V prispevku so predstavljeni primeri partnerskega sodelovanja z zaposlenimi kot primeri dobre prakse v Bolnišnici Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo. Navedeni so primeri, kot so spremljanje zadovoljstva zaposlenih, spremljanje kazalnikov kakovosti, izvajanje strokovnih nadzorov in drugo. Za doseganje kakovostnega in učinkovitega odpusta imamo v Bolnišnici Golnik – KOPA uvedenega koordinatorja odpusta.

**Ključne besede:** sodelovanje, partnersko sodelovanje, medicinska sestra, koordinator odpusta.

### **Abstract**

Observing the health care process of a patient makes it obvious that different members of occupational groups cooperate with each other. Cooperation in a team is therefore a fact.

The functioning of a team is based on the organizational culture, which stimulates teamwork; this means that teams required resources, the possibility of implementing changes, full support of the management, remuneration system, adequate conditions for education and the time needed to qualify for teamwork. The article describes examples of good practice of partnership cooperation with employees at the University Clinic of Respiratory and Allergic Diseases Golnik. Examples such as monitoring of the satisfaction of employees, monitoring of quality indicators, and implementation of professional supervision are described. University Clinic of Respiratory and Allergic Diseases Golnik has decided to introduce a discharge coordinator who is in charge of a quality and efficient discharge of patients.

**Key words:** cooperation, partnership, nurse, case manager

## 1 Uvod

Sodelovanje je definirano kot medsebojno spoštovanje, dobra komunikacija, skupno odločanje, skupno delovanje v procesu in skupno uresničenje izidov (Bushnell, Dean, 1993). Kadar govorimo o večdisciplinarnem sodelovanju v zdravstvu, največkrat govorimo v odnosu med zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci in o tem ali med seboj tekmujejo ali se dopolnjujejo. Zdravstveni sistem je z razvojem medicine in zdravstvene nege postal kompleksna dejavnost. Istočasno se je spremenila delitev odgovornosti med zdravniki in medicinskimi sestrami. Učinkovitost sodelovanja med zdravniki in medicinskimi sestrami je odvisna od vzajemnega upoštevanja, razumevanja in sodelovanja.

Lastnost vseh uspešnih timov je učinkovito komuniciranje. Za reševanje problemov in sprejemanje odločitev priporočajo štiri tehnike: prepoznavanje problema, poimenovanje problema, priprava sprememb in sprejetje ter uvajanje sprememb.

Vloga vodje je izredno važna pri oblikovanju in vzdrževanju uspešnega tima. Uspešen vodja mora biti socialen, usmerjen v naloge in biti motiviran za svoje delo (Wheelan, 1999). Najbolj uspešni so vodje z umirjenim stilom. Vodja mora znati prilagajati svoje stile vodenja različnim situacijam in razvojnim stopnjam, v katerih se nahaja tim.

Da kolegialnost v večdisciplinarnih timih vpliva na izid zdravljenja, je bilo potrjeno v več raziskavah. Raziskave zadovoljstva pacientov so pokazale, da pacienti vidijo zdravstveno oskrbo kot rezultat dela celega tima, in ne le kot rezultat zdravljenja zdravnika (Lurie in sod. 2002; Anderson, 1993).

Kljub dokazom uspešnosti kolegialnega odnosa med profili, pa se vloga medicinske sestre ni bistveno povečala. Čeprav je timski model v zdravstvu dejanski način obravnave pacienta, so o vlogi medicinske sestre mnenja deljena. V preteklosti so zdravniki zaznavali medicinske sestre kot pomočnico pod nadzorstvom zdravnika, vodja tima (Klemenc, Pahor, 2006). Danes jih vidijo kot osebe, ki opravljajo zdravstveno nego, pacienta opazujejo in zbirajo informacije o njem.

Da zagotovimo pogoje za vzpostavljanje sodelovanja v zdravstvenih skupinah, potrebujemo ustrezno koordinacijo in komunikacijo. Za uspešno delovanje zdravstvenih skupin se morajo vsi člani počutiti enakovredne. Člani različnih poklicev se morajo čutiti pomembni v svojih vlogah. Le tako bodo lahko delili svojo poklicno avtonomijo in prispevali k učinkovitosti timskega dela (Molyneux, 2001).

Gaucher in Coffey (1990) trdita, da je potrebno oblikovati takšne time, ki bodo v sistemu izboljšanja kakovosti pripomogli k določanju enotnih pravil. Pomembna naloga tovrstnega tima je priprava načrta organizacijskih sprememb in kulture. Tim predlaga možnosti za izboljšanje kakovosti. Njegov vodja mora biti dober menedžer, z veliko mero odgovornosti in močjo odločanja. Kersnik (1998) pravi, da naloga tima ni nadzor nad delom zaposlenih, temveč povezovanje njihovih dejavnosti.

## 2 Partnersko sodelovanje z zaposlenimi v Bolnišnici Golnik Kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo

Načini partnerskega sodelovanja v Bolnišnici Golnik Kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo (KOPA Golnik), kamor se medicinska sestra vključuje, potekajo na več nivojih:

1. merjenje stopnje zadovoljstva zaposlenih,
2. spremljanje kazalnikov kakovosti,
3. sistem strokovnih nadzorov, to je korektivnih in preventivnih ukrepov,
4. sestanki na različnih nivojih,
5. timsko delo, krožki kakovosti,
6. delovna mesta: koordinator oddelka, negovalni oddelek, koordinator odpusta.

**Merjenje stopnje zadovoljstva zaposlenih** – kazalnik kakovosti, ki ga zadnje leto ugotavljamo z nacionalnim vprašalnikom, ki ga je oblikovala skupina v okviru MZZ. Študije (Thomson in sod. 1998;) pokažejo na korelacijo med kakovostjo in zadovoljstvom zaposlenih pri delu. Medicinske sestre največkrat nezadovoljstvo izražajo pri dejavnikih, kot so pomanjkljivo obveščanje, osebni dohodek, pohvala, vodenje in odnosi med zaposlenimi. Še vedno je problem fluktuacija medicinskih sester, predvsem na »lažja« delovna mesta, kjer ni izmenskega dela. V Bolnišnici Golnik KOPA posebej ugotavljamo zadovoljstvo medicinskih sester, predvsem z namenom iskanja priložnosti za izboljšanje. Sprememba organizacijske kulture, takšne, ki spodbuja kreativnost, sodelovanje in pripravljenost za delo v procesnih timih. Stalnica v današnjem času so spremembe, pogojene s spremenjeno zdravstveno politiko in s spremembami, ki smo si jih zadali sami. V načrtovanje sprememb skušamo vključiti čim več medicinskih sester, zato se večkrat odločamo

za oblikovanje aktivnih timov, imenovanih krožki kakovosti. V krožkih kakovosti medicinske sestre ugotavljajo stanje na določenem področju, načrtujejo spremembe in same vrednotijo učinkovitost uvedenih sprememb. Pri tem vključujejo sodelavce na oddelku.

Delo v **krožkih kakovosti** temelji na izmenjavi izkušenj in sistematičnem vnosu novih spoznanj v vsakodnevno delo. Je tipičen primer izboljševanja kakovosti od spodaj navzgor. Med cilje krožkov za kakovost, ki imajo tudi vzgojni in izobraževalni namen, lahko uvrstimo tudi ugotovitve, da z delom v krožkih prihajajo zaposleni z izmenjavo izkušenj do novih znanj in sposobnosti, postopoma spreminjajo odnos do dela in izboljšujejo medsebojne odnose. Rezultat dela krožkov so tudi novi načini dela, nova spoznanja, boljša vključenost v delovni proces in večja usposobljenost za upravljanje delovnega procesa (Jereb, 1998).

V Bolnišnici Golnik – KOPA nam je bilo vodilo vključevanje vseh članov krožka v vse faze načrtovanja projekta: od vizije, vrednot, strategij, do določanja prioriternih namenov, postavljanja ciljev, določanja nalog in evalvacije. Načela, ki smo jih pri delu dosledno upoštevali, so: enakovrednost vseh udeležencev, podpora, konstruktivnost, točnost, zaupnost ter pravočasne in jasne povratne informacije. Z oblikovanjem jasne vizije posameznega krožka kakovosti smo ustvarili pogoje za njegovo delovanje. V fazi načrtovanja smo aktivno vključili vse člane krožkov, saj le aktivna udeležba pri kreiranju vizije, strategije, ciljev in aktivnosti za izvedbo, omogoča pogoje za identifikacijo s krožkom, privrženost izvedbi projekta in aktiviranje kreativnosti posameznika. Za boljše delovanje smo lani oblikovali večdisciplinarni krožek za organizacijo dela, kjer delujejo medicinske sestre, zdravniki, administratorke in ostali posamezniki, pomembni za proces.

Kazalnike kakovosti v Bolnišnici Golnik – KOPA spremljamo v okviru **strokovnega nadzora**. Vsak standard zdravstvene oskrbe ima definirane kazalnike kakovosti, ki nam služijo kot orodje za oceno kakovosti. Vsako leto pripravimo letni načrt spremljanja kazalnikov, kjer je opredeljeno, kolikokrat letno ga bomo ocenjevali, kdo in kdaj bo izvedel oceno. V pridobivanje podatkov vključujemo čim več medicinskih sester, ki so usposobljene kot strokovni presojevalci.

Strokovni nadzor spremljanja kazalnikov se izvaja v zdravstveni negi napovedano in nenapovedano kot negovalna vizita ali kot posebna aktivnost v skladu s planom nadzora. O opravljenem nadzoru se poda zapisnik. V primeru ugotovitve neustreznosti se poda ustrezne korektivne ali preventivne ukrepe.

Na osnovi ugotovitev strokovnega nadzora določimo korektivne in preventivne ukrepe. Korektivno in preventivno ukrepanje na področju zdravstvene nege primarno dokazujemo z zapisniki sestankov zdravstvene nege in oddelčnih sestankov. S tem pristopom zagotavljamo, da je sistem vodenja kakovosti način našega vsakodnevnega dela. Pri tem sledimo zahtevam sistema vodenja kakovosti ISO 9000:2001, ki nam pomaga, da ohranjamo našo usmeritev v uspešno, učinkovito in varno skrb za pacienta. Precej procesov smo opisali v **standardih zdravstvene obravnave** in v kliničnih poteh. Standardi v enem dokumentu opredeljujejo delo vseh profilov in tudi komunikacijo med njimi. V procesni obravnavi je pomembno tudi to, da pojma zdravniška in negovalna dokumentacija nadomestimo s pojmom pacientova zdravstvena dokumentacija. To pomeni, da je »terapevtska« namenjena tako dokumentiranju zdravljenja kot tudi zdravstvene nege in so zato dokumenti spravljani v isti mapi. Sodelovanje dodatno olajša računalniški informacijski sistem.

**Sestanki na različnih nivojih.** Delo je veliko učinkovitejše, če se informacije zajamejo na mestu kjer nastanejo. S tem preprečimo zamujanje (zaradi kasno sporočenih informacij) in izgubljanje informacij. Zaradi tega je na jutranjem oddelčnem sestanku, ko se naredi program dela za ta dan, vedno prisotna tudi vodja procesa zdravstvene nege oddelka. Skrbi za to, da razmišljanja tima o načrtu obravnave ležečih pacientov prenese v postopek izvajanja. Tako lahko do vizite že poskrbi, da so znane informacije, na osnovi katerih se bo npr. odločilo o odpustu ali predpisu zdravila. Informacije prenese oddelčnemu koordinatorju, ki pripravi napotnice za preiskave in

preko informacijskega sistema rezervira termine. Poleg tega koordinator že zjutraj ve, s koliko prostimi posteljami bo oddelek razpolagal (Košnik, Zdolšek, Triller, 2006).

Medicinska sestra na jutranjem sestanku zdravstvenemu timu posreduje informacije o negovalnih in socialnih problemih, kar velikokrat ključno vpliva na odločitve o pacientu.

Na vsakem oddelku je nekaj pacientov, ki se jim je zdravstveno stanje stabiliziralo, vendar se jih ne da odpustiti (nimajo svojcev, čakamo mesto v domu za starejše, čakajo na dodelitev zdravljenja s kisikom na domu ...). Taki negovalni pacienti na akutnih oddelkih močno obremenijo medicinske sestre, zaradi česar se delo z drugimi pacienti upočasni. Enako delo z bistveno manj energije opravimo, če negovalne paciente iz vseh oddelkov premestimo na skupen negovalni oddelek. Organizacija dela na **negovalnem oddelku** je svojstvena. Najprej selekcija pacientov: na negovalni oddelek premestimo paciente, ki bi bili lahko odpuščeni, pa so prisotni še problemi s področja zdravstvene nege, zdravstvene vzgoje, rehabilitacije ali socialnega področja. To pomeni, da na negovalnem oddelku ne potrebujemo rednega zdravnika. Vodja procesa na negovalnem oddelku je diplomirana medicinska sestra.

Za doseganje kakovostnega in učinkovitega odpusta imamo v Bolnišnici Golnik – KOPA uvedenega koordinatorja odpusta, ki vključuje paciente, ki izpolnjujejo dogovorjene kriterije v pripravo na odpust. Koordinator odpusta je izkušena medicinska sestra, ki dobro pozna organiziranost hiše in tudi zdravstvenega sistema. Poznati mora specifičnosti obravnave pacientov s kroničnimi stanji, imeti veščine učinkovitega komuniciranja ter organizacijske sposobnosti.

Kakšen je recept za uspešno sodelovanje in oblikovanje delovne skupine? Pravila igre, ki dajejo vsem članom občutek pripadnosti in enakopravnosti. In nikakor ne na silo. Spretno se je treba odzvati na potrebe zaposlenih in pacientov in pomagati, da se izpeljejo njihove ideje o boljši organizaciji dela.

## Literatura

- Anderson, L. (1993). Teams: group process, success and barriers. *JONA*:23 (9):15–9.
- Bushnell M., Dean, M. (1993). Managing the intensive care unit: Physician – nurse collaboration. *Crit Care Med*: 21(9): 389–90.
- Gaucher, E., Coffey, R.(1990). Transforming healthcare organizations.How to achieve and sustain organizational excellence.San Francisco: Jossey Bass Publishers.
- Jereb, J. (1998).Teoretične osnove izobraževanja. Kranj: Moderna organizacija.
- Kersnik, J. (1998).Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino.
- Klemenc, D., Pahor, M. (2006). Povezovanje medpoklicnih skupin kot pogoj za uvajanje kakovosti v zdravstvo.V: 3. konferenca managementa v zdravstvu: strokovno gradivo, Portorož: Planet GV.
- Košnik, M., Zdolšek, S., Triller, N. (2006). Sodelovanje med zdravstvenimi profili v Bolnišnici Golnik – KOPA: kaj smo želeli in kakšna je pot do tja. *Zdrav Vestn* 75(10): 677–80.
- Lurie, J., Merrens, E., Lee, J., (2002). Splaine M. An approach to hospital quality improvement. *Med Clin N Am*: 86: 825–45.
- Molyneux, J. (2001). Interprofessional teamworking: What makes teams work well? *Journal of interprofessional care*: 15 (1).
- Thomsen, S., Dallender, J, Soares, J., Nolan, P., Arnetz, B. (1998). Predictor of a healthy workplace for swedish and english psychiatrists. *Brit J Psy* 1998; 173: 80–84.
- Wheelan, S. (1999). Creating effective teams, a guide for members and leaders. California: Thousand Oaks.

# Spremembe v vodenju – medgeneracijsko komuniciranje, generacija Y

## Changes in Leadership – Intra-generation Communication, Generation Y

**mag. Suzana Štular**

Vaš partner, Suzana Štular s.p.

### **Izvleček**

Generacijske razlike med zaposlenimi od vodij zahtevajo kompetenco medgeneracijskega usklajevanja in prilagajanja različnim specifikam zaposlenih. Razlikam se bodo morali prilagoditi tudi sistemi kadrovskega menedžmenta, pri čemer so še bolj izpostavljene organizacije, ki zaposlujejo deficitarne poklice. Posebnosti generacije y, ki že trka na vrata delodajalcev, so zlasti ambicioznost, zahteva po takojšnji povratni informaciji, hitro napredovanje, želja po doseganju rezultatov in izredno razvite veščine obvladovanja najmoderneje tehnologije. Okoreli in zastareli sistemi kadrovskega menedžmenta in vodenja težko dohajajo zahteve te generacije in verjetnost, da se bodo zaposlili pri njih, je vsak dan manjša.

**Ključne besede:** generacijski talilni lonec, »baby-boom« generacija, generacija x, generacija y, vodenje, kadrovska funkcija.

### **Abstract**

The yawning generation gap presents a new challenge for management: how to accommodate different generations among workers. The organizations, slow in adapting their HR systems, will face difficulties in filling their emptied job positions. Especially those in high demand for specialized professions. Gen Y's are ambitious, they demand instant feedback, quick promotion, are result-oriented and are technology-savvy. Old-fashioned and rigid HR systems and management practices can not keep up with the demands of gen y's. Therefore they will not be getting them in the door.

**Key words:** Generation melting-pot, Baby-boom generation, Generation x, Generation y, Leadership, Human Resource Management.

## 1 Generacijski talilni lonci

Z masovnim upokojevanjem generacije »baby boom« se v mnogih organizacijah povečuje generacijski prepad. Zaposleni navadno to občutijo kot razočaranje in pritoževanje nad mladimi, vedno pogosteje poslušamo o »starih, dobrih časih, ko ...«

Dejansko lahko rečemo, da so delovna okolja neke vrste »talilni lonci«: različni sodelavci z različnimi vrednotami in različnim razumevanjem sveta. Najbolj uveljavljena delitev je delitev na tradicionalno generacijo, »baby boom«, x in y generacijo. Če so za tradicionalno generacijo, rojenih pred letom 1946, značilne lojalnost, disciplina in spoštovanje hierarhije, je za »baby-boom« generacijo (rojeni med leti 1946 in 1960) značilna velika predanost delu, celo deloholizem, samomotivacija in optimizem. Naslednja generacija, x (rojeni med 1961 in 1979), je prinesla odmik od tradicionalnih vrednot, pričela vzpostavljati neformalno poslovno okolje, so pionirji fleksibilnosti in težijo k vzpostavljanju ravnotežja. Če je bila »baby-boom« generacija razpeta med poslovno in zasebno identiteto, je generacija x pričela iskati ravnotežje med kariero in družino. Generacija Y celo življenje živi s tehnologijo: skoraj vsakdo že ima osebni računalnik, mobilni telefon in večino prostega časa preživi v virtualnem okolju. So zelo samostojni, saj so njihovi starši, predstavniki

»baby-boom« generacije, večino časa preživeli na delovnem mestu in so bili bolj ali manj prepuščeni samim sebi. (Junco, R., Mastrodicasa, J., 2007). Morda prav zato osebne interese postavljajo pred družbene in seveda pred interese delodajalca. Negativna posledica pogoste odsotnosti staršev je tudi počasnejše dozorevanje.

## **2 Kaj pravzaprav želi generacija Y?**

Navajeni so na hitro, „instant“ komunikacijo preko smsov, internetne pošte in zlasti »instant-message« komunikacije. Zato ni čudno, da so ambiciozni in se jim mudi. In če je generacija X pionir fleksibilnosti na delovnem mestu, se od generacije Y pričakuje precej boljše rezultate in večjo učinkovitost. Ne samo, da tehnologijo in vse vrste naprav poznajo do obisti – to je njihov način življenja! Zato se na novo tehnologijo na delovnem mestu hitreje privadijo in jo praktično čez noč brez težav uporabljajo pri delu. (Babić, 2008)

Poleg instant komunikacije generacijo Y zaznamuje tudi virtualno druženje: živijo v virtualnih skupnostih, npr. na facebooku ali LinkedInu, kjer kreirajo virtualne zasebne, prijateljske ali poslovne vezi. (Junco, Mastrodicasa, 2007). Družba jim je pomembna, ni pa nujno, da je v resničnem svetu. So pa pripravljene zaradi prijateljev zamenjati delovno mesto. Ne samo pogosta menjava delovnega mesta, za generacijo Y je značilno »skakanje« iz ene službe v drugo: razvoj in napredek želijo dobesedno takoj. (Trunk, 2008) Če tega ne morejo uresničiti pri vas, bodo poskusili drugje!

Čeprav nimajo koncepta lojalnosti podjetju kar tako, pa precej natančno vedo, kaj želijo doseči. V svetovnem podjetju Deloitte so se zamislili nad nenadnim porastom fluktuacije med najmlajšimi zaposlenimi. Analiza je pokazala, da so odšli večinoma zato, ker niso našli načina, kako početi to, kar želijo, znotraj podjetja. Mladim sedaj nudijo podporo pri načrtovanju kariere. (Trunk, 2008)

Ne ločujejo več med zasebnim in poslovnim: čas želijo preživeti na smislen način. Večina se po končanem šolanju vrne v varno zavetje doma in iskanje službe za vsako ceno za njih ni prioriteta. Lahko si privoščijo daljše iskanje, ampak natančno vedo, na kaj so pripravljene pristati in na kaj ne. Iščejo kreativne izzive in pozitivno, stimulatívno delovno okolje. Avtoritete ne priznavajo kar tako, saj stremijo k čimvečji samostojnosti.

## **3 Kako drugačni torej so?**

V raziskavi, ki sta jo izvedla FreshMinds Talent in Management Today (Management Today, 2008), je sodelovalo 1000 respondentov. Vprašalniku so sledile 3 obsežne fokusne skupine, kjer so kvantitativne podatke dopolnili še s kvalitativnimi.

### **a. Ambiciozni in tekmovalni**

41 % respondentov, pripadnikov generacije Y, pričakuje hitro napredovanje (enako pričakuje le 20 % respondentov, pripadnikov generacije X).

38 % respondentov, pripadnikov generacije Y, se definira skozi uspeh na delovnem mestu. (ibid.)

### **b. Podjetni**

20 % respondentov, pripadnikov generacije Y, pričakuje, da bodo v naslednjih 15 letih ustanovili lastno podjetje.

Najbolj podjetni so respondenti, pripadniki generacije Y, moškega spola. (ibid.)

#### **c. Ne preveč zadovoljni z delovnim mestom**

66 % respondentov, pripadnikov generacije Y, je zadovoljnih s svojim delovnim mestom.

Najmanj so zadovoljni respondenti moškega spola. (ibid.)

#### **d. Lahkotno menjajo službe**

54 % respondentov, pripadnikov generacije Y, je že zamenjalo tri ali več delovnih mest. 30 % jih pričakuje, da bodo v naslednjih 5 letih zamenjali tudi panogo.

Povprečno v eni organizaciji ostanejo 16 mesecev, medtem ko je povprečje za respondente, pripadnike generacije X, 3 leta in povprečje respondentov, pripadnikov »baby-boom« generacije, več kot 5 let. (ibid.)

## **4 Vodenje generacije Y**

### **4.1 Od »enako za vse« k različnosti**

»TV generacija« je v primerjavi z »internetno« precej bolj homogena. Internet s skoraj neomejenimi možnostmi spodbuja različnost in težko je pričakovati, da bodo zaposleni še vedno tako podobni po pričakovanjih, kot smo bili navajeni. Večina podjetij še vedno na primer prisega na enotni način nagrajevanja in motiviranja zaposlenih. Z generacijo Y to ne bo več tako enostavno. Namesto enotne ponudbe iz »menze«, jim bomo morali ponuditi »à-la-carte« sisteme nagrajevanja.

Večinoma se zelo zavedajo pomena bonitet in so finančno pismeni. Mnogi že načrtujejo svojo finančno prihodnost. Precej bolj se zavedajo pomena individualnega nagrajevanja, različnih bonitet in na zaposlitvenih pogovorih že vprašajo po individualnih oblikah nagrajevanja. Jih imate?

### **4.2 Verjamejo v lastno vrednost**

Če so nas še učili, naj »bomo tiho in naj ubogamo«, se generacija Y ni pripravljena sprijazniti s klasičnim načinom vodenja v obliki navodil in kontrole. Prav ta pristop pa še vedno uporablja večina slovenskih vodij. Generacija Y je odrasla ob nenehnem postavljanju vprašanj: staršem, učiteljem in sedaj ste na vrsti delodajalci. Vodje bodo tako morali postati izvrstni motivatorji, osmišljati bodo morali vsakdanje delo in spodbujati zaposlene. »Naredi tako, kot sem rekel in to takoj!« enostavno ne bo več zadostovalo.

Za premostitev generacijskega prepada ne bo dovolj pričakovanje, da mlajši pač spoštujejo starejše. Vodje bodo morali biti večji osmišljanja, biti bodo morali vzor, spodbujati zaposlene k različnim mnenjem in ta mnenja tudi upoštevati.

### **4.3 Ravnotežje med kariero in zasebnim življenjem ni le puhlica**

Generacija Y ne postavlja v ospredje več le kariere in kariernih ciljev. Enako pomembno je tudi zasebno življenje. Meja med zasebnim in poklicnim izginja. Tako od zaposlitve pričakujejo več fleksibilnosti: delo na daljavo, delo za krajši čas, začasno prekinitev zaposlitve in podobno. Veliko bolj kot doslej je v karieri pomembna samouresničitev.

Če še niste pripravili strategije za uravnoteženje poklicnega in zasebnega življenja, je skrajni čas, da to storite. Generacija Y bo za delodajalca poiskala podjetje, ki je to že storilo.



#### 4.4 Spremembe ... in še enkrat spremembe

To je generacija, ki je doživela Enron in masovna odpuščanja zaradi večjega zaslužka podjetij in organizacij – tudi pri nas. Zato so pri pojmu lojalnosti skeptični. Pozabite na to, da bodo pri vas do upokojitve ... Z individualnim pristopom jih boste uspeli motivirati za določen čas, vsekakor pa je pomembno ugotoviti, kako se želijo razvijati. Čeprav nimajo koncepta lojalnosti podjetju kar tako, pa precej natančno vedo, kaj želijo doseči. V svetovalnem podjetju Deloitte so se zamislili nad nenadnim porastom fluktuacije med najmlajšimi zaposlenimi. Analiza je pokazala, da so večinoma odšli zato, ker niso našli načina, kako početo to, kar želijo, znotraj podjetja. Mladim sedaj nudijo podporo pri načrtovanju kariere.

Navajeni so na »multi-tasking«: odgovarjanje po MSN-ju, telefonski pogovor in hkratno brskanje po spletu so del njihovega vsakdanjika. Tudi na delovnem mestu želijo vznemirljivosti, več različnih opravil in nekoliko adrenalina. Dolgočasna in monotona delovna mesta tako niso najbolj primerna zanje. Na srečo Zakon o delovnih razmerjih že dopušča možnost sistemizacije glede na vrsto dela in ne le glede na statična delovna mesta. Če sistemizacije še niste posodobili, je čas, da se lotite tudi tega projekta.

Niso sramežljivi in verjamejo vase in v svoje sposobnosti. Če bodo videli možnost, kako spremeniti, izboljšati ali postaviti vašo organizacijo na glavo, bodo o tem tudi odkrito spregovorili. Kar je sicer odlično, zahteva pa veliko energije in potrpežljivosti vodij, da bodo znali poiskati dobre ideje in jih udejaniti ter razložiti, zakaj nečesa še ne bo moč upoštevati.

Predstavniki generacije Y so vajeni konstantne in instantne povratne informacije. Ne bodo čakali celo leto na letni pogovor, da dobijo ustrezne povratne informacije, brez nje se počutijo izgubljene in brez smeri. Vodje bodo cikle morali prilagoditi, če bodo želeli zadržati generacijo Y. V ospredje bo spet stopilo mentorstvo in vodja kot vzornik.

### 5 Je prepad med generacijami res nepremostljiv?

Čeprav starejši zaposleni mlajše težje razumejo, pa obstaja pomembna stična točka: generacija Y potrebuje konstantno povratno informacijo, vodenje in mentorstvo; spoštujejo znanje in se želijo učiti. Starejši zaposleni so navadno vir znanja in izkušenj, včasih ne zmorejo več slediti delovnemu tempu in na delovnem mestu ostajajo vsako leto dlje.

Nove oblike mentorstva starejših zaposlenih mlajšim sodelavcem so idealna rešitev za obe generaciji: Y dobi mentorstvo, vodstvo in znanje, starejši novo pomembno vlogo v delovnem procesu. Vsekakor pa bodo oboji potrebovali »slovar« za medsebojno razumevanje.

Generacija Y bo počasi nadomestila upokojene predstavnike baby-boom generacije in tako postala najštevilnejša delovna sila. Njihove drugačne vrednote bodo pomembno zaznamovale ne le mikrokulturo znotraj podjetij, ampak celotno delovno okolje in organizacije. »Pisani« in »luknjičavi« življenjepisi ne bodo več izjema in razlog za skrb, ampak bodo postali pravilo. Ne le menjava področij dela, stalnica bodo postala tudi prehajanja zaposlenih med panogami. Vse pogostejši bodo tudi karierni premori: zaposleni se bodo odločili, da se posvetijo svojim hobijem, drugim interesom ali pa potovanjem. Fleksibilen delovni čas in delo na daljavo bosta tudi pri nas postala vsakdanja.

### 6 Vloga kadrovske funkcije

Nekatera orodja kadrovskega menedžmenta bo potrebno prilagoditi novim izzivom, če boste želeli privabiti generacijo Y v svojo organizacijo.

### a. Povratne informacije

Zahteve po več in pogostejših povratnih informacijah bodo morda povzročile revolucijo v letnih (razvojnih) pogovorih, ki bodo pogostejši, bolj neformalni in bodo postali proces, ne enkratni dogodek.

### b. Ciljno vodenje

Generacija Y je izrazito ciljno usmerjena. Cilje želijo dosegati takoj in biti za to tudi pohvaljeni. Zahteve po vidnem učinku ter prevzemanju odgovornosti in lastništva nad procesi bodo zahtevali ciljno vodenje. Če ga še niste vpeljali, ne čakajte predolgo.

### c. Individualno nagrajevanje

Finančna pismenost generacije Y pomeni vedno pogostejše zahteve po individualnem nagrajevanju za dosežke. Skrb za finančno varnost in varčevanje za starost nista le medla podoba daljne prihodnosti, zanje je to realnost. Njihove vrednote so drugačne, tudi med seboj se precej razlikujejo: ključna beseda je raznolikost in ne več enakost. Osvežite sistem nagrajevanja in ga individualizirajte: omogočite večjo fleksibilnost pri izbiri bonitet.

### d. Fleksibilnost

Fleksibilnost in »multi-tasking« generacije Y prerašča toge opise delovnih mest. Osvežite sistemizacijo, naj omogoča prilagajanje dela talentiranim posameznikom in ne vkaluplja zaposlenih v preživeta delovna mesta. Ne iščemo več idelanih kandidatov za obstoječa toga delovna mesta, ampak s prilagajanjem čimbolj izkoristimo potenciale zaposlenih.

»Stari zaposleni« – vsi nad 30 – se bomo morali zelo kmalu prilagoditi vrednotam sodelavcev, pripradnikov generacije Y. Zelo verjetno bodo že zelo kmalu postali naši vodje ...

## Literatura

- Babić, M. (3. 3. 2008). Generacija X uvela je značajne promjene u poslovanje, a stručnjaci kažu da se od generacija koje dolaze mogu očekivati i daleko bolji rezultati. 24sata. Pridobljeno 2. 9. 2008 iz [http://www.24sata.hr/index.php?cmd=show\\_clanak&tekst\\_id=52197](http://www.24sata.hr/index.php?cmd=show_clanak&tekst_id=52197)
- Cvijetković, E., Takač-Pejnović, R. (b.d.)Generacija Y: Poslodavci, spremni ili ne – oni dolaze! MojPosao. Pridobljeno 2. 9. 2008 iz [http://www.moj-posao.net/jseeker\\_wiki.php?sessionId=7757aa0679b8e1d1bbd335b405314d00&wikiName=PoslovniTreneri8](http://www.moj-posao.net/jseeker_wiki.php?sessionId=7757aa0679b8e1d1bbd335b405314d00&wikiName=PoslovniTreneri8)
- Ferguson, T. (30. 7. 2008). Gen Y Is Setting the Tech Agenda. Technology. Pridobljeno 2. 9. 2008 iz [http://www.businessweek.com/globalbiz/content/jul2008/gb20080730\\_562367.htm](http://www.businessweek.com/globalbiz/content/jul2008/gb20080730_562367.htm)
- Junco, R., Mastrodicasa, J. (2007). Connecting to the Net.Generation: What Higher Education Professionals Need to Know About Today's Students. Washington: NASPA.
- ManagementToday (29. 2. 2008). MT FreshMinds: Work 2.0 Survey - My generation. Management Today. Pridobljeno 2. 9. 2008 iz <http://www.managementtoday.co.uk/news/786810/mt-freshminds-work-20-survey-generation>
- Shapira, I. (6. 7. 2008). What Comes Next After Generation X? Education, The Washington Post, Pridobljeno 19. 7. 2008 iz <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2008/07/05/AR2008070501599.html>
- Trunk, P. (5. 7. 2007). What Gen Y Really Wants. Time. Pridobljeno 2. 9. 2008 iz <http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,1640395,00.html>

# Načrtovanje kariere je dialog med posameznikom in organizacijo

## Planning Career is a Dialogue between an Individual and an Organization

**dr. Daniela Brečko**

Planet GV, poslovno izobraževanje d.o.o.

### Izvleček

V globalnem okolju je načrtovanje kariere vse bolj podobno trgovanju. Podobno kot imajo kupci vse večjo izbiro, imajo vse večjo izbiro tudi zaposleni, ki jih v sodobnem HRM-ju obravnavamo kot interne kupce. Pa kajpak ne samo skozi plačilo, ki ga dobijo za svoje delo. Le-to namreč ne more prepričati nekoga, da dela tisto, česar si ne želi, vsaj ne z visoko stopnjo motivacije, zagnanosti in navdušenja, ki je nujni pogoj zadovoljstva pri delu in kajpak uspešnega dela. Torej imajo tudi zaposleni danes izbiro, da pokažejo in izrabijo svoje potenciale ali pa ne. In le dober vodja ter vzpodbudno okolje jih lahko prepričata, da jih izrabijo. Načrtovanje kariere za organizacijo pa seveda ni zgolj izrabljanje potencialov zaposlenih, danes je tudi ali pa zlasti razvoj njihovih potencialov, skozi odkrivanje njihovih kariernih sider. Za posameznika je uspešno načrtovanje kariere predvsem odkrivanje možnosti, ki jih ima v organizaciji za svoj razvoj. V prispevku bomo tako predstavili evolucijo HRM-ja oziroma pravo revolucijo, ki se je v zadnjih nekaj letih dogaja na področju vodenja ljudi v organizacijah, predstavili model načrtovanja kariere na podlagi kariernih sider ter predstavili še nekaj instrumentov učinkovitega načrtovanja kariere.

**Ključne besede:** Vodenje, interni marketing, socialno mreženje, načrtovanje kariere, partnerstvo, dialog, karierna sidra.

### Abstract

In the global environment the career planning process became similar to those of selling and marketing process. The customers can make their choice, but also the employees have bigger and bigger choice – to show and realize or not realize their potential at work. It seems the leaderships became much more important than just management. The author, very efficiently, introduces modern understandings of career planning. Career is perceived as a unit of two indivisible parts, a life career and a professional career. Thus a career can only be a dialogue between an organization and an individual and willingness to coordinate mutual interests. Self actualization of a man, which influences personal career planning has been introduced. Thus it has been established that one can speak of eight career anchors, which are actually deeply rooted perceptions of oneself and influence one's way of working and living to a great extent. Model of career anchors is a welcome aid not only for individuals for reaching a deeper insight into one's own system of values, motifs and talents, but also for organizations, which can – following this model – develop workforce careers in a better way.

**Key words:** Leadership, Internal marketing, Social networking, Planning career, Partnership, Dialogue, Career anchors.

Živimo v času, ko ne govorimo le o letnih, temveč celo o dnevni spremembah. Čas ki je pred nami, bo zagotovo prinesel še več sprememb. In če danes še govorimo o evoluciji HRM-ja, na področju vodenja in ravnanja z ljudmi pri delu divja prava revolucija. Morebiti je tudi finančna kriza pospešila ta tok, kjer se prav posameznika, torej človeka z vsemi njegovimi sposobnostmi, postavlja v središče konkurenčne prednosti sleherne organizacije. Le malokdo še govori o moči finančnega kapitala, vse pogosteje raziskujemo tipično človeški kapital, intelektualni, socialni, emocionalni ... In če so nekoč vodje/menedžerji upravljali ta pretežno finančni kapital, sodobni vodja danes v večji meri upravlja človeški kapital, kar je zagotovo precej drugačna, da ne rečem revolucionarna sprememba.

Dogaja se torej prava revolucija v vodenju in le-ta zahteva od vodij/menedžerjev še več prilagajanja, inovativnih ter hitrih odločitev. Boj s časom, če ga lahko tako imenujemo, bo dobljen ali izgubljen, toda v vsakem primeru je poveljnik tega boja menedžer.

*Vsa podjetja, vse ustanove, vsi zavodi in organizacije danes bolj kot kdajkoli prej za uspešno delovanje potrebujejo uspešen menedžment.*

Vse dosedanje raziskave so pokazale, da je uspeh podjetja odvisen od dobrega vodje, hkrati pa so taiste raziskave tudi pokazale, da zaposleni ne zapuščajo organizacije – ljudje zapuščajo vodje, kar pomeni, da je z vodenjem povezana tudi zaželena in nezaželena fluktuacija zaposlenih.

## 1 Vodenje ali upravljanje, kaj je sedaj pomembnejše?

Glede na samo revolucijo na področju vodenja, ki se dogaja že od leta 1991, bo dobrodošel tudi globlji vpogled v vzroke, ki so to revolucijo tudi sprožili.

Po osamosvojitvi leta 1991 in prehodom v kapitalistični način gospodarstva je Slovenija potrebovala veliko število menedžerjev. Takrat se je zdelo najbolj naravna odločitev, da na vodstvena delovna mesta delegiramo ljudi, ki so se že izkazali pri svojem, pretežno strokovnem delu. Toda znanje menedžmenta je bilo še prenizko, da bi se zavedali, da so za vodenje potrebne drugačne lastnosti, drugačna znanja, celo drugačne vrednote kot za dobro strokovno delo. In tako se je pogosto zgodilo, da bivši strokovnjaki niso bili uspešni na vodstvenih nalogah. Kaj se je pravzaprav zgodilo? Predvsem je takšnemu neuspehu botrovalo dejstvo, da znanja in spretnosti, ki jih prodajalec potrebuje za opravljanje svojega dela, ne zadoščajo za dobro vodenje. In tako je bila čestokrat narejena dvojna škoda: izgubili smo dobrega strokovnjaka in dobili slabega vodjo. Še zlasti je bilo to značilno za organizacije, ki temeljijo na intelektualnem kapitalu, kot so to tudi zdravstveni zavodi.

Da je ironija še večja, večine ljudi sploh nismo vprašali, če si vodstveno delovno mesto zares želijo, da bi preverili njihov vodstveni potencial, kaj šele, da bi bili posamezniki, ki so dobili ta izziv, zmožni kritičnega in reflektivnega razmisleka o tem, kaj pomeni vodenje.

V domači praksi je še vedno precej nesporazumov v pojmovanju in razlikovanju upravljanja (menedžment) in vodenja (leadership). Vodenje v ožjem smislu besede se razlikuje od upravljanja, ki je osredinjeno na usklajevanje v organizaciji in vključuje planiranje, organiziranje, kadrovanje, kontroliranje v skladu z opredeljenimi organizacijskimi cilji. Vodenje pa je sposobnost vplivati na sodelavce, jih spodbujati in usmerjati k zelenim ciljem.

Vsakdo mora tudi upravljati. Uspešno upravljati pomeni uspešno se soočiti z nalogami in jih tako dobro izpolniti, da je uspeh zagotovljen. Pomeni pridobitev, doseženo z načrtnim delom in ne po naključju. Za termin upravljati poznamo veliko sinonimov, njihov skupni imenovalec pa je hierarhija, v kateri oseba A naroča osebi B, kaj naj dela. Upravljanje podjetja je treba razumeti kot usmerjanje in nadziranje, lahko tudi obvladovanje s strani lastnikov (lastniško upravljanje).

Vodenje pa je povezano s prepričevanjem, navduševanjem, postavljanjem vizij, komuniciranjem z zaposlenimi z namenom, da le-ti pri delu uresničijo vse svoje potenciale. Upravljanje in vodenje se tako prepletata, da o njih skorajda ne moremo ločeno govoriti, prej govorimo o upravljalno-vodstvenih procesih.

Pri tem pa je pomembno predvsem spoznanje, da so za upravljanje potrebne drugačne sposobnosti in znanja kot za vodenje; drugo spoznanje pa je, da pravi vodje obvladajo oboje enako dobro, torej tako upravljanje kot vodenje. Vodje imajo namreč dve temeljni funkciji: na eni strani morajo skrbeti za posle (upravljanje), na drugi strani pa skrbeti za ljudi, da te posle, cilje tudi dosežejo (vodenje).

## 2 Partnersko sodelovanje z zaposlenimi – potreba ali modna muha?

Sodobno vodenje je torej prej partnersko sodelovanje z zaposlenimi kot pa delegiranje. S tem ne želimo reči, da podpiramo demokratično vodenje. Če kdaj, ravno danes vodja potrebuje močno avtoriteto in socialno moč, če želi, da mu bodo ljudje sledili. S partnerskim sodelovanjem zlasti mislimo na »win-win« odnos, ki ga mora organizacija gojiti do slehernega zaposlenega. Jorma O'lila, predsednik uprave Nokie je na HRM konferenci v Londonu že leta 2001 dejal: »Zaposleni se odrekajo delu energije zato, da izpolnjujejo cilje organizacije, organizacija pa jim pomaga zadovoljevati njihove potrebe. To je pravo partnerstvo!« Partnerstvo z zaposlenimi je danes v samem središču evolucije HRM procesov. Seveda organizacija ni sejem, na katerem bi izpolnjevali vse želje in »muhe« zaposlenih, kot bi lahko nekdo pomislil. Gre predvsem za koncept, kako bi se lahko organizacija in zaposleni približali v zadovoljevanju skupnih ciljev. Koncept gre z roko v roki s sodobnim načrtovanjem kariere, kjer želi posameznik izkazati svoje talente in potencialne ter zadovoljevati svoje potrebe in vrednote ne le v zasebnem življenju, temveč tudi ali predvsem skozi delo.

### 2.1 Partnersko sodelovanje z zaposlenimi po načelih sodobnega razumevanja kariere

Da si ne bi napačno predstavljali, da si zaposleni želijo le povzpeti se na višja in bolje plačana delovna mesta, naj že na tem mestu predstavim sodobna pojmovanja kariere, katerim je skupno to, da danes kariere ne obravnavamo več kot pot navzgor ali napredovanje v poklicu, ampak predstavlja našo celotno življenjsko (in torej tudi poklicno) pot. Kariera je namreč danes naša življenjska zgodba, ki je nikakor ne moremo več ločevati od življenja samega. Pa naj sodobna pojmovanja kariere strnem v nekaj misli:

- Beseda kariera se je demokratizirala in zdaj označuje zaporedja del, ki jih ljudje opravljajo v svoji poklicni zgodovini, ne glede na poklic in organizacijsko raven. Včasih se je beseda kariera uporabljala in povezovala le s posamezniki v poklicih z visokim statusom, ki so omogočali hitro in strmo napredovanje.

- Izraz kariera se torej ne uporablja več le za dela, ki pomenijo vertikalno mobilnost, torej vertikalno napredovanje v organizacijah. To seveda ne pomeni, da ljudje ne stremijo k napredovanju, toda opazno se večja tudi število ljudi, ki zavračajo bolj odgovorna delovna mesta, želijo ostati na določenem položaju ker so z delom povsem zadovoljni. Vse več je zaznati horizontalnih premikov, torej selitev iz enega na drugo področje dela. Niso pa redki tudi premiki navzdol.

- Včasih se je o karieri govorilo le v povezavi z organizacijo, ki je imela popolno kontrolo nad posameznikovo kariero. Ta stereotip počasi izginja, posamezniki vse bolj sami usmerjajo svojo kariero kot celotno življenjsko pot.

- Izraz kariera tudi ni več sinonim za zaposlenost le v enem poklicu ali v eni organizaciji. Več kot očitno je, da se vse več ljudi odloča za več karier, ki vključujejo dvoje ali troje različnih področij in več organizacij.

In če še strnemo razlike med tradicionalnimi in novejšimi pojmovanji za lažji pregled:

Tabela 1: **Sodobno vs. tradicionalno pojmovanje kariere**

Sodobna pojmovanja kariere	Tradicionalna pojmovanja kariere
Polna zaposlenost izgublja pomen.	Zagotovljena polna zaposlenost.
Poklicne poti so neenakomerne, prekinjene in različno intenzivne.	Stabilna in enosmerna poklicna pot.
Razvoj kariere lahko pomeni tudi premik navzdol ali vstran.	Razvoj kariere pomeni premik Navzgor.
Vpliv na razvoj kariere imajo družina in poklicno življenje.	Razvoj kariere zadeva predvsem življenjske vloge izven zaposlitve

Pojmovanje kariere na prelomu tisočletja postaja torej vse bolj nevtralen okvir za odločitve posameznika v zvezi z delom, kar je tudi smiselno, saj se je odgovornost za upravljanje kariere prenesla iz organizacije na posameznika. Vzorci karier postajajo vse bolj pestri in večsmerni. Premiki navzgor so le en možen vidik oz. smer kariere. Vse več je lateralnih kariernih premikov in tudi premikov navzdol. Pojem kariere se širi tudi izven okvirov delovnih izkušenj na področje prostega časa oziroma časa nezaposlenosti. Na karierne odločitve posameznika imajo močan vpliv družina in druga socialna okolja, v katerih posameznik zadovoljuje svoje potrebe.

### 3 Interno komuniciranje, interni marketing ali interno mreženje

In kako doseči partnersko sodelovanje z zaposlenimi? Imamo na voljo kakšna orodja, instrumente, s katerimi bi si lahko pomagali, imamo na voljo recepte v obliki primerov dobre prakse? In kako pravilno razumeti in se lotiti partnerskega sodelovanja z zaposlenimi, da bo organizacija uspešna?

Da bi našli odgovore, si bomo v duhu Sokratove metode najprej postavili podvprašanja, ki nas bodo vodila do odgovorov na zgornja vprašanja. Pa začnimo: Kdo je ciljna javnost vsake organizacije? Stranke oz. pacienti, delničarji (v zasebnih zdravstvenih zavodih) ali zaposleni? Odgovor je preprost: vsi trije. Le da smo večinoma pozornosti namenili zunanjim strankam, nekoliko kasneje smo poskrbeli tudi za zadovoljstvo delničarjev, na zaposlene pa smo velikokrat pozabili. Toda če organizacija želi, da bodo zaposleni učinkoviti in bodo dodajali novo vrednost izdelkom ter storitvam, je potrebno z njimi ravnati enako kot z zunanjimi strankami in delničarji. Zato je potrebno povezati vse dele organizacije med seboj in jih usposobiti za komunikacijo. Vzpostaviti je treba notranji trg, kjer bodo posamezni deli organizacije »trgovali« drug z drugim. To je tako imenovani interni marketing, ki je tudi edina pot za povečanje intelektualnega, socialnega in čustvenega kapitala podjetja. Le tako pa se bodo zaposleni sposobni odzivati na spreminjajoče se zahteve zunanjih kupcev. Jasne vizije in poslanstva so vsekakor lahko močno lepilo organizacij, toda prav nič nam ne povedo na primer o entuziazmu, nujno potrebnemu občutku, ki mora prevevati uspešne organizacije. Z delavci znanja je treba komunicirati še na druge, bolj učinkovite načine. Korak naprej bomo naredili, če bomo zaposlene obravnavali kot interne, notranje stranke.

Če se ozremo po naših notranjih strankah, se še vedno vedemo, kot bi za nas delali popolni tujci. Raziskave sodobnih trendov poslovnega komuniciranja so postregle s presenetljivimi podatki, kot na primer:

- 64 % zaposlenih pogosto ne verjame menedžmentu, njegovim sporočilom in informacijam;
- 55 % zaposlenih izjavlja, da je relevantnost informacij, ki jih prejmejo, slaba;
- manj kot 50 % zaposlenih pozna cilje podjetja oz. organizacije.

Vsekakor je čas, da se vprašamo:

- Kako lahko spodbujamo intelektualni kapital, če se relevantnost informacij slabša?
- Kako lahko od ljudi zahtevamo, da pri delu pokažejo svoj entuziazem, če jih več kot polovica ne ve, nad čim sploh naj pokažejo entuziazem?
- Kako lahko zaposleni razvijajo svoj potencial, če mislijo, da so njihovi vodje »lažnivci«?

#### 3.1 Interno komuniciranje ne zadošča več

Za izboljšanje stanja na tem področju so organizacije izumile interno komuniciranje. Veliko izmed njih je prepričanih, da je njihov proces internega komuniciranja povsem dober, zopet drugi pravijo, da so sredi razvoja ... In kaj oboji pravzaprav delajo? Še vedno se poslužujejo prastarih metod internega časopisa in oglasnih desk. Z modernejšo in zmogljivejšo tehnologijo so stare

metode in poti internega komuniciranja zamenjale nove: elektronska pošta, spletne strani, intranet ..., ki pa žal še bolj spodbujajo prenos sporočil le z vrha navzdol, pogosto tudi povsem neciljano.

Klasično komuniciranje od zgoraj navzdol pač ne bo več zadostovalo, sploh pa le-to spodjeda vsakršno partnersko sodelovanje z zaposlenimi. Veliko bolj učinkovita je dvosmerna komunikacija med vodstvom in zaposlenimi kot notranjimi kupci. Pri tem pa se lahko poslužimo marketinških načel in metod, ki jih uporabljamo pri komuniciranju z zunanjimi strankami, torej našimi odjemalci, kupci, pacienti. Morda v javne zdravstvene zavode stranke resda same prihajajo, v zasebnih pa se zanje že borijo. Marketing je dosegel uspeh izključno zaradi enega razloga: zato ker lahko s pomočjo marketinških principov, načel in prakse dosežemo zunanjega kupca oz. stranko, jo prepričamo v nakup, dosežemo prepoznavnost blagovne znamke ter si pridobimo zaupanje oz. lojalnost kupcev. Marketinška načela, ki veljajo za zunanje kupce, pa lahko s pomočjo psihologije, sociologije in drugih sorodnih disciplin ter z malce spretnosti zelo uspešno prenesemo tudi na notranji trg.

### 3.2 Poskusimo z internim oz. kadrovskim marketingom

Zatorej strategija internega (kadrovskega) marketinga postaja vse bolj pomembno menedžersko orodje. Prvič zato, ker konkurenca ni omejena le na zunanje trge, ampak tudi na notranje. V današnji globalni ekonomiji so postala delovna mesta izredno zahtevna, manjka pa usposobljenih ljudi, ki bi te delovne vloge uspešno zapolnili. Istočasno se ustaljene hierarhične strukture rušijo, organizacije postajajo vse bolj sploščene, poslovne odločitve vse težje in v takšnih okoliščinah ne moremo ljudem več obljubiti, da jim ponujamo službo za vse življenje. Ljudje imajo torej izbiro. Pri izbiri pa vedno nastopi zakon ponudbe in povpraševanja. Dandanes so organizacije bolj kot kdajkoli prej prisiljene zadovoljevati potrebe notranjih kupcev – zaposlenih, če želijo, da bodo le-ti uspešno delali.

Istočasno pa mnogo organizacij doživlja dramatične in fundamentalne spremembe v želji, da bi preživele na izjemno konkurenčnem in hitro premikajočem se globalnem tržišču. Odločitve se morajo sprejemati zelo hitro, odgovornosti so veliko bolj porazdeljene in zaradi tega manj jasne. Rezultat vsega tega je, da postaja komunikacija vse bolj kompleksna in posredovanje sporočil vse bolj zahtevno. V takšnih kaotičnih razmerah lahko z veliko verjetnostjo trdimo, da je odnos med organizacijo in posameznikom odvisen predvsem od načina in uspešnosti komunikacije. Posameznik ne komunicira več z organizacijo kot delavec, temveč kot notranji kupec. Prav tako kot zunanji kupci, tudi notranji kupci kupujejo: kupujejo odločitve, vizijo, organizacijske cilje. Gre torej za notranji odkup – »buy in«!

»Notranji odkup« ima vselej dve plati. Prva plat je intelektualni »buy-in«, kar pomeni, da se ljudje zavedajo ključnih poslovnih ciljev, so z njimi povezani in tudi vedo, kako lahko pozitivno prispevajo k uresničevanju ciljev in vizije organizacije. Druga, nič manj pomembna plat medalje, pa predstavlja potrebo po tem, da ljudi navdušimo in zgradimo zaupanje v to, da so cilji uresničljivi. Čustva in čustvena razpoloženja so za organizacijo enako pomembna, kot je pomembno gorivo za avto. Brez goriva ne bomo prišli daleč ... Veliko menedžerjev še danes dela napako in se osredini le na sposobnosti in intelektualne zmogljivosti ljudi, ne da bi se zavedali, kako pomembno je pridobiti si tudi zaupanje in »srce«. Prav zaradi tovrstne ignorance menedžmenta so v preteklih letih zaposleni na delu doživljali predvsem negativna čustva, kot so jeza, bes, strah, dvom, sumničenje ... Sedaj pa pomislimo na zaostrene tržne pogoje, ki smo jih na kratko opisali v uvodu tega prispevka. Zdrav razum nam govori, da se takšne organizacije ne bodo uspešno soočile z izzivi globalne ekonomije. Doživljanje takšnih čustev se bo namreč slej kot prej manifestiralo v absentizmu in nizki produktivnosti. Po drugi strani pa predstavljajo pozitivna čustva vir energije, ki poganja organizacijo naprej. V takšnem okolju, kjer torej vlada visoka stopnja čustvenega kapitala, imajo ljudje močan občutek in odgovornost za doseganje ciljev organizacije in gradijo močne ter profitabilne povezave z zunanjimi deležniki.

### 3.4 Od internega marketinga k internemu mreženju

Pa tudi to še ne bo dovolj. Če smo že prešli začetno fazo internega komuniciranja ter začeli z internim (kadrovskim) marketingom, ki poudarja individualnost slehernega posameznika, pa smo že danes pred izzivom, da se lotimo tudi konceptov socialnega mreženja, s čimer bomo spodbujali socialni kapital.

Vsa sodobna menedžerska razmišljanja gredo pri načrtovanju kariere posameznika namreč v smeri definiranja 3 ključnih kompetenc posameznika:

1. »vedeti kako« (*knowing-how*),
2. »vedeti zakaj« (*knowing-why*),
3. »vedeti kje« ali od koga pridobiti pomoč (*knowing-whom*).

Kompetence »**vedeti kako**« obsegajo spretnosti in znanje, ki jih je posameznik pridobil z izobraževanjem, usposabljanjem in delom. Te kompetence se ves čas razvijajo in se izražajo v tehničnem oziroma menedžerskem znanju in spretnostih in predstavljajo naš **intelektualni kapital**. Kompetence na drugem področju, »**vedeti zakaj**«, se dotikajo osebnih vrednot, osebne identitete in iskanja globljega smisla v delu in predstavljajo področje **emocionalnega kapitala**. Tako kot mora organizacija vedeti, zakaj obstaja, mora tudi posameznik vedeti, kaj je smisel njegovega dela. Kompetence tipa »**vedeti zakaj**« so temeljni vir motivacije.

Kompetence »**vedeti kje**« ali od koga dobiti pomoč pa so sposobnost navezovanja in vzdrževanja dobrih odnosov in ustvarjanja socialnih mrež v organizaciji in zunaj nje in predstavljajo zalogo našega **socialnega kapitala**.

In danes je »*vedeti kje*« postalo bolj pomembno od »vedeti kako«. Uspešni ljudje so vselej zelo dobro povezani z drugimi ljudmi. Če poznate prave ljudi, imate vselej pri roki najnovejše in pomembne informacije. Mnogi menijo, da zadošča kakovost njihovega dela. Narobe! Mnogo ljudi je napačno prepričanih, da bodo uspeli le z znanjem, intelektualnim potencialom in razvitimi komunikacijskimi veščinami ter ambicijami. Toda kaj kmalu spoznajo, da so tudi njihovi sodelavci enako pametni, sposobni in ambiciozni. Druga velika napaka pri izgradnji kariere pa je ta, da večina ljudi meni, da nimajo časa za navezovanje novih stikov, kaj šele za vzdrževanje vseh dosedanjih s kolegi, partnerji, kupci, tekmeči ... Kajpak je vaš intelektualni in emocionalni kapital (izobrazba, izkušnje in spretnosti) pomemben, toda socialni kapital vam bo odprl vrata hitreje in z manj porabljene energije, kot bi si jih odpirali po formalnih poteh. Gre preprosto za to, koga poznate in na koga lahko vplivate – na vaše stranke, kolege, kupce, tekmece, dobavitelje, svetovalce ...

Pametni menedžerji želijo imeti ob sebi tudi uspešne ljudi, zato spodbujajo njihov socialni kapital. Zadnje čase je bilo na temo socialnega kapitala znotraj organizacije narejenih kar nekaj raziskav, ki so potrdile, da je kar 80 % ljudi tako ali drugače povezanih v neformalne mreže v organizaciji, vanje pa se združujejo predvsem zaradi pridobitev informacij, pomembnih za opravljanje njihovega dela, ter zaradi pridobitve novega znanja. Vse to, tako teoretična dognanja in spoznanja ter manifestacije pojavnih oblik socialnega mreženja v praksi, kažejo na to, da je postalo socialno mreženje tudi eden izmed temeljev partnerskega sodelovanja med posameznikom in organizacijo in hkrati tudi element uspešnega razvoja kariere.

## 4 Uspešno načrtovanje kariere je možno le kot dialog med organizacijo in posameznikom

Če ste se uspeli prebiti do tega poglavja, medtem ko ste prebirali prispevek, vam je verjetno že veliko bolj jasno, da lahko o uspešni izgradnji kariere govorimo le kot o dialogu med posameznikom in organizacijo. Toda, kako razviti dialog? Preko rednih letnih razgovorov, vsekakor. Toda, kaj naj bo njihova vsebina? Ali se bomo pogovarjali le o rezultatih dela ali bomo pozorni še na kaj drugega?



Do dialoga med posameznikom in organizacijo bomo najlažje prišli preko VREDNOT, ki jih jasno razkriva model kariernih sider. Uspešne organizacije namreč gradijo svoje poslanstvo, torej gradijo organizacijsko kulturo na način, da gradijo svoj svet vrednot. Poudarjanje vrednot organizacije kot enega izmed ključnih dejavnikov organizacijskega uspeha je povsem v skladu s sodobnimi paradigmi kariernega razvoja, ki gradijo kariero posameznikov na približevanju in usklajevanju osebnih vrednot z organizacijskimi vrednotami.

Če se nam prihodnost res kaže v nizih karier, potem se je zagotovo treba kot posameznik vprašati, kakšne so moje vrednote, kakšna je moja osebna vizija, kaj želim doseči, kako in s kakšno intenzivnostjo se želim razvijati. Organizacija pa se mora na drugi strani vprašati, kakšne ljudi hočemo, s kakšnimi vrednotami in s kakšnimi vizijami, smo sposobni in pripravljeni z njimi na dialog, smo pripravljeni na pričakovano izmenjavo dobrin in vrednot. Zaposleni v zameno za energijo, čas in intelektualni napor pričakujejo splet nagrad, ki pa niso vselej le ekonomske narave. Najpomembnejši dejavnik kariernega razvoja je tako za posameznika kot za organizacijo lahko le rast in razvoj posameznika, ki jo le-ta mora doživljati kot subjektivni občutek lastnega uspeha. Za rast in razvoj je znanje vsekakor izjemno pomembno, toda ne le znanje samo po sebi. Brez pravega vrednostnega sistema znanje ostaja skrito, sposobnosti pa se ne izrazijo. Brez pravega vrednostnega sistema ni moč govoriti o motivaciji za vseživljenjsko učenje. Brez slednjega pa bi bilo naše razmišljanje o karieri močno okrnjeno, če ne že nemogoče. Obsežna longitudinalna raziskava kariernih sider v Sloveniji (Brečko, 2006) je pokazala, da posameznikov uspeh v poklicu opredeljujejo predvsem trije elementi: vrednote in notranja prepričanja – torej neke vrste samopodoba, sposobnost in motivi, ki predstavljajo posameznikovo karierno sidro, ki je tisti dejavnik v posameznikovi predstavi o sebi, ki se mu ne bo odrekel, niti ko bodo pred njim težavne odločitve.

Koncept kariernih sider torej temelji na posameznikovi samopredstavi in na njegovem sistemu vrednot, prepričanj ter dejanskih sposobnostih. V raziskavi smo identificirali 8 kariernih sider in pri tem dobili vpogled v pomembne karierne elemente, med katerimi bomo v tem prispevku na kratko predstavili le splošen oris kariernega sidra.

#### **4.1 Tehnično-funkcionalno sidro**

Nekateri odkrijejo, da so sposobni, obenem pa imajo tudi močno motivacijo za določeno vrsto strokovnega dela. Tisto, kar jim da pravi zagon, je udejanjanje strokovnih zmožnosti in zadovoljstva ob zavesti, da so resnični strokovnjaki. To lahko postanemo na katerem koli področju dela. Inženir lahko odkrije, da je dober v načrtovanju, trgovski potnik ugotovi, da ima pristen dar za prodajo na domu in veselje do tega, direktor v proizvodnji občuti vse večje zadovoljstvo pri upravljanju kompleksnih obratov, finančni analitik odkrije svojo sposobnost za reševanje zapletenih problemov pri vlaganju kapitala in užitek pri tem, učiteljica se veseli znanja, ki ga vse bolj pridobiva na svojem področju itd. Začnejo se istovetiti z vsebino svojega dela, tehničnimi in funkcionalnimi področji, na katerih so uspešni, in tu izmojstrijo svoje spretnosti. Posamezniki, ki so tehnično-funkcionalno zasidrani, se predajo življenju specializacije

#### **4.2 Menedžersko sidro**

Nekateri pri razvoju svoje kariere odkrijejo, da si resnično želijo postati generalni direktorji, da jih zanima vodenje kot tako, da imajo vrsto sposobnosti, ki jih mora imeti generalni direktor, in da si želijo, da bi se dvignili na tisto raven organizacije, na kateri bodo odgovorni za najpomembnejše odločitve v zvezi z njeno politiko in bodo njihova prizadevanja začrtala mejo med uspehom ter propadom. Ta skupina se razlikuje od tehnično-funkcionalnih posameznikov po tem, da vidi specializacijo kot past. Dobro poznavanje več področij vidijo kot nujnost, čeravno sprejemajo to, da mora biti posameznik strokovnjak tudi v določenem poslu ali v določeni industrijski

oziroma storitveni panogi, če želi uspešno delovati kot generalni direktor. Ključne vrednote in motivi za to skupino so napredovanje po lestvici organizacije do višjih ravni odgovornosti, priložnosti za vodenje, prispevek k uspehu podjetja in visoki dohodki.

### **4.3 Sidro samostojnosti/ neodvisnosti**

Nekateri posamezniki že v začetnem delovno-kariernem obdobju odkrijejo, da ne prenesejo omejitev, ki jim jih nalagajo organizacijska pravila, postopki, delovni čas, predpisana oblačila in druge norme, ki so si jih zamislili drugi in ki se pojavljajo v vsaki organizaciji. Ne glede na svoje delovno področje imajo vseobsegajočo potrebo, da bi delali stvari po svoje, v svojem tempu in v skladu s svojimi merili. Čutijo, da jih življenje v organizaciji omejuje, da vlada visoka stopnja iracionalnosti in da preveč posega v njihovo zasebnost, zato se raje podajo na bolj neodvisno pot, iščejo kariero po svojem okusu. Če so prisiljeni izbirati med službo, ki dopušča samostojnost, in veliko boljšo, pri kateri bi se morali tej samostojnosti odpovedati, bodo tako zasidrani posamezniki raje ostali v prvi.

### **4.4 Sidro varnosti in stabilnosti**

Nekateri čutijo prevladujočo potrebo po takšni vrsti kariere, s katero se bodo počutili varni. Iščejo tako delovno okolje/delovno mesto, v katerem bodo lahko predvideli večino dogodkov in bo njihovo delo predvidljivo. Vsakdo potrebuje določeno stopnjo varnosti in stabilnosti. V nekaterih življenjskih obdobjih postane ključno vprašanje finančna varnost, recimo ko vzgajamo in šolamo otroke ali ko se približujemo upokojitvi. Za nekatere pa je to področje najpomembnejše v vsej njihovi karieri – tako zelo, da postaneta varnost in stabilnost osnovno življenjsko vodilo in omeujeta vse odločitve v zvezi s kariero.

### **4.5 Sidro podjetniške ustvarjalnosti**

Nekateri posamezniki že zgodaj ugotovijo, da pri njih prevladuje potreba po tem, da ustvarjajo lastne posle, tako da razvijajo svoje izdelke ali storitve, da s finančnimi transakcijami odpirajo nove organizacije ali pa prevzemajo posle in jih preoblikujejo v skladu s svojo vizijo. Ni nujno, da so to samo iznajditelji ali ustvarjalni umetniki, čeprav tudi nekateri od njih včasih postanejo podjetniki. Ne smemo jih tudi zamenjati z ustvarjalnimi raziskovalci, tržnimi analitiki ali oglaševalci. Ustvarjalnost v tej skupini je predvsem usmerjena v ustvarjanje novih organizacij, izdelkov ali storitev, ki se jih da identificirati s podjetnikovimi osebnimi prizadevanji in ki bodo samostojno preživel ter bodo ekonomsko uspešni. Merilo uspeha je torej ustvarjanje nečesa novega. Za podjetniško zasidrane posameznike je značilno, da začnejo že kmalu brezkompromisno uresničevati lastne sanje. Pogosto začnejo že v zgodnji mladosti ustanavljati manjša podjetja, ki jim prinašajo denar. Ugotovijo, da imajo ne le sposobnosti, temveč tudi izjemno motivacijo, da bi svetu dokazali, kako jim lahko uspe. V tradicionalnih organizacijah ne ostanejo dolgo ali ohranijo službo kot vir postranskega zaslužka, jedro energije pa vložijo v ustvarjanje lastnega podjetja.

### **4.6 Sidro predanosti**

Nekateri se odločijo za poklic zaradi osrednjih vrednot, ki jih želijo izraziti v svojem delu. Bolj jih zanimajo same notranje vrednote kot njihova dejanska nadarjenost ali področja, za katera so posebej nadarjeni. Njihove karierni odločitve temeljijo na notranji želji, da bi tako ali drugače izboljšali svet. Karierno sidro predanosti je značilno za posameznike, ki delujejo v poklicih, ki zahtevajo od njih, da pomagajo drugim: zdravniki, medicinske sestre, socialni delavci, učitelji, duhovniki ... Vrednota predanosti ni značilna le za tako imenovane nekomercialne poklice, najdemo jo tudi v poslovnih okoljih.

## 4.7 Sidro izziva

Nekateri posamezniki zasidrajo svojo kariero v notranji predstavi, da lahko osvojijo kar koli in kogar koli. Uspeh je zanje premagovanje nemogočih ovir, reševanje nerešljivih problemov, zmaga nad izjemno močnimi nasprotniki. Za lasten občutek napredovanja potrebujejo vse večje izzive. Za nekatere je to iskanje delovnih mest, na katerih imajo opravka s težavnejšimi primeri. V zvezi s tem bi lahko našli določeno podobnost s tehnično-funkcionalnim sidrom, vendar se posamezniki s sidrom izziva od njih razlikujejo po tem, da jim ni pomembno, na katerem področju se pojavi problem. V ta vzorec spadajo nekateri visoko usposobljeni svetovalci za strategije in vodenje, ki jih veseli, če dobivajo vse zahtevnejše strateške naloge.

## 4.8 Sidro življenjskega stila

V nasprotju s posamezniki s sidrom samostojnosti so posamezniki s sidrom življenjskega stila pripravljene delati v organizaciji, toda pod pogojem, da imajo ob pravem času na voljo prave možnosti. To so lahko potovanja ali selitev samo tedaj, ko to ustreza njihovim družinam, polovični delovni čas, če to zahtevajo življenjske razmere, študijski dopusti, porodniški dopust za mater in očeta, možnost dnevnega varstva za otroke, ki postaja nujna za vse večji delež družin, v katerih delata oba starša, in za otroke, ki živijo samo z enim staršem, gibljiv delovni čas, delo na domu med običajnim delovnim časom itn. Za takšne posameznike je pomembnejši odnos podjetja kot vsebina dela. Želijo si odnos, ki odseva spoštovanje do osebnih in družinskih zadev in v katerem imajo možnost za pogajanje o *psihološki pogodbi*.

Eden od očitnih značilnosti tega kariernega sidra je vse manjša pripravljenost na selitve. Morda se na prvi pogled zdi, da je to vidik sidra varnosti, vendar je na podlagi pogovorov z osebami s sidrom življenjskega stila (Brečko, 2000 in 2004) postalo vse očitnejše, da se ne marajo seliti, ne zaradi varnosti in zanesljivosti, temveč zaradi povezovanja osebnih, družinskih in delovnih zadev.

## 5 Kako naj posamezniki in organizacije načrtujejo kariere v teatru nove ekonomije?

Načrtovanje kariere je v zdajšnji realnosti, ko posamezniku ni več zagotovljena služba do konca življenja, bistveno pomembnejše.

Glede na povedano bi lahko strnili zahteve dela in kariernega razvoja v nekaj točk:

- nova ekonomija prinaša novo znanje, nove in različne storitve, tehnologije in fleksibilnost dela;
- koncept zaposlenosti se umika konceptu zaposljivosti;
- koncept kariere kot niz delovnih vlog se umika konceptu izobraževalne poti, pri čemer je pomembno stalno učenje;
- vse več je »klicev« po človeku in družinam prijaznih načinov organiziranja dela;
- organizacije lahko konkurirajo na globalnih trgih s sodelovanjem vseh zaposlenih in dehierarhizacijo notranjih struktur – opisi delovnih mest se umikajo portfelju sposobnosti, spretnosti, znanja in vrednot, ki jih v kadrovski praksi z eno besedo imenujemo kompetence (angl. *competencies*); sistematizacije delovnih mest nadomeščajo sheme organizacijskih vlog;
- odgovornost za načrtovanje kariere se vse bolj seli od organizacije k posamezniku – v tej luči se delo prilagaja posamezniku in ne posameznik delu;
- razširja se koncept dela: delo je lahko tudi neplačano, prostovoljno, emocionalno ...;
- prihodnost se kaže v kombiniranju in enakopravnosti dela, družine, učenja.

Čeprav so sporočila, ki jih nakazuje razvoj, retorično popolnoma jasna, pa je realnost precej bolj kompleksna in se počasi približuje novim zahtevam. Sistematične raziskave o načrtovanju kariere posameznikov, zasidranih v različnih kariernih sidrih, pa lahko proaktivnost na tem področju pospešijo, saj ji dajejo potrebno znanstveno in strokovno podstat z empiričnimi odzivi iz prakse.

## 6 Namesto zaključka – povabilo k razmisleku

Za konec tega prispevka vas vabim k razmisleku o tem, koliko truda pravzaprav vložimo v to, da si pridobimo naklonjenost zunanjih strank, in ali naredimo vse, da bi zadovoljili njihove potrebe in da bi bile zadovoljne z nami. Ko bi le tretjino tega naredili tudi za notranje kupce, torej naše zaposlene, uresničevali njihove potrebe, potem bi se tudi učinkovitost in motivacija za delo zelo izboljšali. Zadovoljevanje potreb zaposlenih ter partnersko sodelovanje z njimi ni in nikoli ne bo modna muha, temveč potreba, mimo katere preprosto ne moremo več. Skorajda polovico časa ali pa še več preživimo na delovnem mestu in če je včasih veljajo, da bomo svoje osebne potrebe zadovoljevali doma, za to preprosto ni več časa. Zadovoljiti pa jih moramo, sicer postanemo zlovoljni, raztreseni, nesrečni in neučinkoviti, izgoreli na račun notranje praznine in odsotnosti zadovoljevanja naših lastnih vrednot. In prav zato je strateški pristop k spodbujanju in rasti posameznika in njegovega osebnega kapitala dandanes še kako potreben. Poskusimo torej z orodji internega (kadrovskega) marketinga, ki se iz dneva v dan nadgrajuje, prav tako, kot se nadaljuje evolucija na področju HRM-ja.

### Literatura

- Brečko, D. (1997). Prihodnost ustvarjamo ljudje. V: Andragoška spoznanja, št. 3, str. 1.
- Brečko, D. (1998). Kako se odrasli spreminjamo. Radovljica: Didakta.
- Brečko, D. (2000). Karierna sidra v Sloveniji. Raziskava. Ljubljana: GV Izobraževanje.
- Brečko, D. (oktober 2001). Ali načrtujete svojo kariero? Čatež: 4. HRM konferenca.
- Brečko, D. (2003a). Interni marketing, seminarsko gradivo. Ljubljana: GV Izobraževanje.
- Brečko, D. Kje smo na področju kadrovskega managementa v primerjavi z Evropo.
- Brečko, D. (2004c). Uspešna »plemena« v obdobju karaoke kapitalizma. Pogovor z Jonasom Ridderstralejem, HRM Magazine, št. 6, november, str. 82–83.
- Brečko, D. (2006). Načrtovanje kariere kot dialog med posameznikom in organizacijo. Planet GV.
- Kanjuo, Mrčela, A. (2002). Delo danes. Radikalne spremembe ali ponavljanje starih vzorcev? Na 5. konferenci o ravnanju z ljudmi pri delu. Nova Gorica: GV Izobraževanje.
- Leibowitz, Z., Schlossberg, N. (1982). Critical Career Transitions: A Model for Designing Career Services. Training and Development Journal, feb., 1319.
- Schein, E. H. (1971). The Individual, the Organization, and the Career: A Conceptual Scheme. Journal of Applied Behavioral Science, št. 7, str. 401–426.
- Schein, E. H. (1978). Career Dynamics: Matching Individual and Organizational Needs, Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Schein, E. H. et al. (1978). Career Planning and Development. Ženeva: International Labour Office.

# Zakaj se sodobne organizacije odločajo za pridobitev mednarodnega standarda »Investor in People«? Modna muha ali pomemben element učinkovitega vodenja zaposlenih?

## Why do Modern Organizations Decide for Implementing Investors in People (IIP) Standard?

**mag. Suzana Štular**

Vaš partner, Suzana Štular s.p.

### **Izvleček**

Edini mednarodni standard s področja kadrovskega menedžmenta, Vlagatelj v ljudi (Investor in People), je nastal v času gospodarske krize v Veliki Britaniji. Na osnovi dobrih praks uspešnih podjetij so izluščili tiste, ki najbolj prispevajo k večji učinkovitosti organizacij. Projekt je podprla britanska vlada in prav zato je standard zelo razširjen tudi v gospodarstvu. Glede na to, da se slovenska podjetja in tudi slovensko zdravstvo soočajo s podobnimi izzivi kot Velika Britanija v začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja, je standard vsekakor zanimiv zlasti z vidika večje učinkovitosti, fokusiranega usposabljanja, učinkovitega in uspešnega uvajanja sprememb, zadovoljstva in razvoja potenciala zaposlenih.

**Ključne besede:** Vlagatelji v ljudi, učinkovitost, uspešnost, razvoj zaposlenih, usposabljanje.

### **Abstract**

The only international HR standard, Investors in People, was developed during the time of recession in the UK. Based on good practices of successful organizations elements with the greatest impact on organization's performance were chosen. The project was supported by the British government and is therefore widely spread also in governmental, public sector. Nowadays Slovenian business and health care face similar challenges as UK in the early nineties. Therefore IIP seems very interesting tool since it positively affects performance, training and development, change management, employee satisfaction and development of employees' potential.

**Key words:** Investors in People, performance, profit increase, employees' development, training.

## 1 Modna muha?

Standard Vlagatelj v ljudi (Investors in People) je edini mednarodni standard o kakovosti na področju ravnanja z ljudmi; je preverjen in fleksibilen okvir, ki organizacijam pomaga uspeli z razvijanjem ustreznih potencialov zaposlenih. Standard je nastal v času recesije gospodarstva v začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja v Veliki Britaniji na osnovi temeljite analize značilnosti uspešnih podjetij. S pomočjo državne podpore so primerjali zelo uspešna podjetja s tistimi, ki so bila neuspešna. Ugotovili so, da je edina pomembna značilnost uspešnih podjetij njihov aktiven odnos do zaposlenih. Zabeležili so primere dobre prakse, jih umerili in razvrstili, preizkušali in izboljševali ter tako izoblikovali standard. Vsake 3 leta standard osvežijo in tako zagotavljajo, da je vedno aktualen. Standard se je v VB s pomočjo državne podpore zelo hitro pokazal kot uspešen in ob praznovanju 10-letnice obstoja je neprofitna družba Investors in People, ki »vodi« standard, zabeležila, da kar tretjina vseh zaposlenih v VB dela v organizacijah, ki imajo standard VVL.

Da ne gre za modno muho, ampak močno orodje kadrovskega menedžmenta in vodenja, kažejo tudi podatki raziskave, ki so jo marca 2004 v 1600 organizacijah izvedli v Investors in People UK (Fast Facts, 2008).

- Spremembe, ki so jih izvedli v organizacijah, ki so pridobile standard Vlagatelji v ljudi, so bile dvakrat bolj dobičkonosne kot spremembe, ki so jih uvedli v drugih organizacijah.
- Spremembe, ki so jih uvedli v organizacijah, ki so pridobile standard Vlagatelji v ljudi, so povečale dobiček za 7,16 % oz. 635 na zaposlenega. V organizacijah, ki niso pridobile standarda Vlagatelji v ljudi, so dobiček povečali za 3,78 % oz. 248 na zaposlenega.
- Organizacije, ki so pridobile standard, spremembe vpeljujejo bolj učinkovito:
  - 32 % organizacij, Vlagateljev v ljudi, je uvedlo spremembe na področjih usposabljanja in razvoja zaposlenih (in le 16 % drugih organizacij),
  - 28 % organizacij, Vlagateljev v ljudi, je uvedlo spremembe na področjih razvojnih pogovorov in povratne informacije (in le 17 % drugih organizacij),
- Organizacije, ki so pridobile standard Vlagatelj v ljudi, poročajo, da so učinki na področjih motivacije zaposlenih, znižanju absentizma in fluktuacije, večje učinkovitost in poslovne uspešnost presegli njihova prvotna pričakovanja.

Standard Vlagatelji v ljudi ne predpisuje zahtev ali dokumentov, ampak ponuja paleto dobrih praks, ki organizacijam – v gospodarstvu ali javnem sektorju – omogoča bolj učinkovito doseganje ciljev. Dobre prakse so prvotno obsegale predvsem področje usposabljanja in izobraževanja zaposlenih, ob zadnji reviziji pa so posegle tudi na področje vodenja.

## 2 Značilnosti standarda

Standard ponuja fleksibilen okvir za večjo učinkovitost in poslovno uspešnost. Izhodišča so načrten pristop k postavljanju in komuniciranju ciljev organizacije ter ustreznemu razvoju zaposlenih, da bodo uspešno dosegali zastavljene cilje. V zadnji reviziji standarda so dodali še obširno področje vodenja in voditeljstva, saj so v teh procesih prav vodje nepogrešljiv člen v verigi.

Standard izvira iz treh osnovnih principov:

1. Načrtuj: razvijanje strategij za bolj učinkovito izvedbo.
2. Izvedi: implementacija načrta.
3. Evalviraj: evalvacija učinka izvedenih aktivnosti.

Osnovni principi so natančneje razdelani v 10 indikatorjih:

1. Strategija organizacije je jasno definirana in razumljiva.
2. Izobraževanje in razvoj zaposlenih sta usklajena s cilji organizacije.
3. Startegije vodenja zaposlenih zagotavljajo enakost možnosti za usposabljanje in razvoj za vse zaposlene.
4. Kompetence vodij za učinkovito vodenje in razvoj zaposlenih so jasno definirane in jih vsi poznajo ter razumejo.
5. Vodje so pri vodenju in razvoju zaposlenih učinkoviti.
6. Organizacija ceni in priznava doprinos zaposlenih k doseganju ciljev.
7. Zaposleni so vključeni v soodločanje.
8. Usposabljanje in razvoj zaposlenih sta učinkovita.
9. Vlaganje v razvoj zaposlenih vpliva na uspešnost organizacije.
10. V način razvoja zaposlenih in vodenja se nenehno vnaša izboljšave.

### 3 Možnosti v negospodarstvu

#### a. Primer iz šolstva v Veliki Britaniji

Nastanek Standarda je odličen primer partnerstva vladne organizacije z vodilnimi podjetji iz gospodarstva. Prav iz tega razloga so dobre prakse standarda učinkovite tako v gospodarstvu kot v javnem sektorju. Dober primer je področje šolstva. V Veliki Britaniji je Oddelek za izobraževanje in zaposlovanje (the Department for Education and Employment) pričel triletno strategijo spodbujanja posameznih šol, da pridobijo standard Vlagatelji v ljudi. Leta 2007 je standard v VB pridobilo 6867 osnovnih šol in 2404 srednjih šol. Nadaljnih 1548 osnovnih in 390 srednjih šol je v postopku približevanja standardu. (Department for children, schools and families, 2007).

Standard Vlagatelji v ljudi omogoča koherenten in konsistenten okvir za:

- strokovni razvoj vseh zaposlenih,
- voditeljstvo, upravljanje in uvajanje sprememb,
- upravljanje delovne uspešnosti,
- ocenjevanje, beleženje in poročanje o dosežkih učencev/dijakov in šol (ibid.).

Nadaljnje raziskave so pokazale, da so v šolah, Vlagateljih v ljudi:

- razvili strukturiran, ciljan pristop k razvoju zaposlenih;
- dosegli večjo fleksibilnost pri zadovoljevanju potreb po usposabljanju in izobraževanju ter širjenje in izmenjavo dobrih praks;
- znižali fluktuacijo;
- bolj učinkovito uporabljali sredstva za strokovni razvoj. (ibid.)

#### b. Primer iz zdravstva v Sloveniji

Bolnišnica Golnik KOPA je sodelovala v pilotnem projektu uvajanja standarda Vlagatelji v ljudi v Sloveniji. Projektu se niso priključili toliko zaradi želje po večjem donosu in večji poslovni uspešnosti, ampak predvsem z vidika vlaganja v razvoj zaposlenih. V žarišče svojega dela so postavili bolnika, kateremu želijo zagotoviti odlično diagnostiko in zdravljenje, kar seveda lahko storijo le z vrhunsko usposobljenimi strokovnjaki na vseh področjih. Ker poleg zdravstvene opravljajo tudi pedagoško in raziskovalno dejavnost, mora biti razvoj zaposlenih ne le pomemben del kadrovske dejavnosti, ampak vsakdanji, kontinuiran, živ proces. (Štular, 2006)

Standard Vlagatelji v ljudi (VVL) so na tej poti prepoznali kot zelo učinkovito razvojno orodje, saj ponuja smernice in zelene rezultate, ne predpisuje pa (pogosto neuporabnih) receptov iz tujih okolij. Dodano vrednost so prepoznali tudi v tem, da je standard zasnovan tako, da predstavlja za zaposlene in organizacijo »win-win« situacijo: zaposleni z investiranjem v lasten razvoj pridobi na zaposljivosti, organizacija s kompetentnimi zaposlenimi svoje cilje dosega na bolj učinkovit način, bolniki pa odlično storitev na vseh ravneh. Poseben izziv je predstavljalo tudi dejstvo, da se za javne, državne institucije pogosto predvideva, da jih donosnost in zadovoljstvo strank – bolnikov načeloma ne zanima.

### 4 Enako orodje tako za gospodarstvo kot negospodarstvo?

Izkušnje z uveljavljanjem standarda Vlagatelji v ljudi kažejo, da se kljub razlikam v načinu poslovanja organizacije iz javnega sektorja in iz gospodarstva soočajo z zelo podobnimi izzivi. Gre predvsem za sklenitev kroga med doseganjem ciljev organizacije in ciljev posameznikov. Vsekakor lahko na podlagi teh izkušenj zapišemo, da je standard enako uporaben v različnih okoljih; verjetno predvsem zato, ker je osredinjen na rezultat in ne na način, na katerega ga dosežemo.

Organizacije same iščejo ustrezne dobre prakse ali lastne rešitve in načine z dejanskimi potrebami. Pravzaprav so edini kriteriji, ali so načela standarda primerna za organizacijo, ali jo zanima zadovoljstvo strank, vlaganje v razvoj zaposlenih za doseganje odličnosti na svojem področju dela, večja učinkovitost dela, usklajenost investiranja v izobraževanje zaposlenih s potrebami organizacije. Če na ta vprašanja odgovorite pritrdilno, je VVL vsekakor primeren benchmark.

Predvsem dejstva, da načela standarda pripomorejo k večji produktivnosti, boljši učinkovitosti in višji kakovosti dela, večjemu zadovoljstvu zaposlenih in strank, bi morala dati težo pri odločitvi, ali bo tudi naša vlada – tako, kot je to storila npr. britanska – podprla uvajanje standarda tudi v našem prostoru: tako v gospodarstvu kot javnih institucijah!

## Literatura

- Department for children, schools and families (2007). Good Practice. Dosegljivo na: <http://www.standards.dfes.gov.uk/sie/si/SfCC/goodpractice/iip/> (16. 9. 2008).
- Investors in People UK (2005). Measure your improvement. Investors in People in schools and colleges. Dosegljivo na: <http://www.standards.dfes.gov.uk/sie/documents/measureimprovements.pdf> (16. 9. 2008).
- Investors in People UK (2008). Fast Facts. The benefits that Investors in People delivers. Dosegljivo na: <http://www.invesrorsinpeople.co.uk/Media/Pages/FastFacts.aspx> (16. 9. 2008).
- Štular, S. (2006). Zaposleni - strateški partnerji, sodelavci ali še vedno podrejeni?. V: Strokovni posvet Skupaj delamo za zdravje, 7. april 2006: svetovni dan zdravja 2006. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.



# Regulacija poklicne dejavnosti, licence kot orodje managementa zdravstvene in babiške nege

## Regulation of Professional Activities, Licenses as a Tool of Nursing and Midwifery Care Management

**Peter Požun, viš. med. teh., univ. dipl. ekon.**

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

### **Izvleček**

Regulacija poklicne dejavnosti zdravstvene in babiške nege je proces, ki se je pričel pred dobrimi 100 leti. V Sloveniji smo to področje regulatorno uredili z dokončno uvedbo registra izvajalcev in licenc v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Regulacija poklicne dejavnosti je pomembno orodje v rokah managementa zdravstvene in babiške nege na vseh nivojih.

**Ključne besede:** regulacija, zdravstvena in babiška nega, medicinska sestra, register, licenca, zbornica.

### **Abstract**

Regulation of professional activities of nursing and midwifery is a process which began more than a hundred years ago. In Slovenia it has been regulated by the final introduction of the register of providers and licenses for the activities of nursing and midwifery care. Regulation of professional activities is an important tool of nursing and midwifery care management at all levels.

**Key words:** regulation, nursing and midwifery care, nurse, register, licence, chamber.

## Regulacija

Več stoletij so si različne poklicne skupine prizadevale za uveljavitev reguliranja svoje profesije.

Na področju zdravstvene nege je bil prvi regulacijski zakon sprejet pred več kot 100 leti v Novi Zelandiji. Voditelji zdravstvene nege so pozivali k regulaciji profesije kot sredstvu zaščite javnosti pred tistimi, ki niso ustrezno usposobljeni za nudenje varne oskrbe (ICN, 2007, 1).

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) opredeljuje regulacijo kot sestavino oblik in procesov, s čemer so v poklic in izvajanje poklicne dejavnosti vneseni ureditev, konsistentnost in nadzor (ICN, 2007, 2).

Regulacija obstaja zato, da zagotavlja standarde izvajanja prakse in da ščiti uporabnike, kolikor je le možno, pred tveganjem slabega izvajanja dejavnosti (prakse), s tem da:

- postavlja dogovorjene standarde kompetenc izvajalcev,
- registrira tiste, ki so kompetentni za izvajanje dejavnosti,
- dovoljuje uporabo poklicnih nazivov le tistim, ki so registrirani in
- uveljavlja sankcije, kot je na primer izbris iz registra vsakogar, ki ne izpolnjuje standardov poklicne dejavnosti (ICN, 2007,1).

Managementu zdravstvene in babiške nege na vseh nivojih (nacionalni nivo, nivo zdravstvenih zavodov, izobraževalni sektor) regulacija služi za:

- zaščito javnosti,
- zbiranje podatkov za načrtovanje človeških virov,
- definiranje profesije in njenih članov,
- določanje področij izvajanja dejavnosti,
- postavljanje standardov izobraževanja,
- postavljanje standardov etične in kompetentne zdravstvene in babiške nege,
- ureditev sistema odgovornosti ter
- uveljavitev procesov za ugotavljanje kvalifikacij (ICN, 2007,1).

## Regulacija poklica

Poklica medicinske sestre in babice sta dva izmed šestih reguliranih poklicev v EU in evropskem gospodarskem prostoru. Zaradi zahtevnosti in občutljivosti področja delovanja je bila v EGS že leta 1977 sprejeta prva direktiva s tega področja. Direktive določajo minimalne standarde izobraževanja, poklicne kompetence medicinskih sester in babic, zahtevo po regulaciji poklica, registriranju in licenciranju ter strokovnem nadzoru. Področje izobraževanja smo dobro uskladili z direktivo EU, čeprav sedaj ob spremembah na področju visokega šolstva obstaja nevarnost ali težnja, da bi se od tega odstopilo (Požun, 2007, 2).

## Zakonske osnove regulacije

Temeljni normativni akt področja Zakon o zdravstveni dejavnosti zdravstveno in babiško nego in njune izvajalce omenja kot zakonsko določeno na primarnem področju (7. člen), v socialno varstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje, zaporih in vzgojnih zavodih (8. člen), sekundarni nivo (15. člen), terciarna dejavnost (17. člen), dejavnost zdravilišč (19. člen). Zakon daje medicinskim sestram in babicam tudi pristojnosti pri izvajanju pripravništva, učnih enot. Določa opravljanje dejavnosti v skladu s Kodeksom medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Mednarodnim kodeksom babic (45. člen) in ureja temeljne pogoje dela. Zakon nadalje določa, da za svoje delo izvajalci prevzemajo popolno etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost (55. člen). Dejavnost zdravstvene in babiške nege in izvajalce določa celotno VII. poglavje temeljnega zakona in na podlagi njega izdani podzakonski akti. Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti je še posebej pomemben, saj opredeljuje poklic, kvalifikacijo, delovno področje in poklicno dejavnost – kompetence (Požun, 2007, 1).

Zakon v 55. členu določa:

Zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.

Ter v 62. členu:

Zdravstveno dejavnost lahko opravljajo zdravstveni delavci, ki imajo ustrezno strokovno izobrazbo, so strokovno usposobljeni za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu in izpolnjujejo druge pogoje (kvalifikacija), določene s tem zakonom in z drugimi predpisi.

Šesti odstavek 64. člena določa:

Za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti morajo biti izvajalci posameznih zdravstvenih poklicev oziroma s posameznih področij vpisani v register in imeti veljavno licenco. Poklice in področja, za katere velja to določilo, v posebnem seznamu določi minister, pristojen za zdravje, pri čemer poleg načela smotrnosti upošteva zahtevano stopnjo izobraz-

be in odgovornost za odločitve, ki vplivajo na zdravstveno obravnavo, ter razvoj medicinske doktrine in medicinske tehnologije pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev (ZZDej – UPB 2).

## Javno pooblastilo

Na podlagi 87. e člena o zdravstveni dejavnosti Zakona o splošnem upravnem postopku je minister za zdravje, na podlagi obrazložene pobude Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije z dne 16.8.2004, izdal sklep o pričetku postopka za podelitev javnega pooblastila za oddajo storitev iz javnega pooblastila zbornici oziroma strokovnemu združenju s področja zdravstvene nege z dne 11. 11. 2004 št. 005-10/2004 – 2 v postopku podelitve javnega pooblastila in oddaje storitev iz javnih pooblastil, izdal 10. 1. 2005 odločbo 005-10/2004-8, s katero se Zbornici – Zvezi s 1. 7. 2005 podeli javno pooblastilo za dobo 3 let z možnostjo podaljšanja.

V nadaljevanju je minister, pristojen za zdravje, podal soglasje k:

Pravilniku o registru izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 24/2007) ter

Pravilniku o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 24/2007),

ki sta z oznako EVA 2005-2711-002, postala del slovenske in po vstopu Slovenije v EU tudi skupne evropske zakonodaje.

Register in licenca (64. člen ZZdej) pomenita regulativo poklicne dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

Skladno s prej navedeno definicijo ICN je tudi temeljni namen slovenskega registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter licenc za samostojno izvajanje zdravstvene in babiške nege zagotavljati **pacientom varno in kakovostno zdravstveno nego**.

Poleg tega vse to od nas zahtevajo tudi, sedaj naši, skupni predpisi EU, saj gre za dva regulirana poklica – medicinsko sestro in babico, med 6 reguliranimi poklici v EU. Poklicna dejavnost medicinskih sester in babic je urejena z zakonodajo EU in sicer v Direktivi 2005/36/ES (ki opredeljuje usposabljanje za poklic medicinske sestre in babice ter katere dejavnosti se v tem poklicu opravljajo. Usklajenost slovenskega izobraževalnega sistema in poklicnih kompetenc z direktivo je tudi pogoj prostega pretoka strokovnjakov.

## Register

Izvajalci v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (v nadaljnjem besedilu: izvajalci), ki morajo biti vpisani v register, so:

- tehničar zdravstvene nege /tehnik zdravstvene nege,
- zdravstveni tehnik,
- medicinska sestra,
- višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik/višji zdravstveni tehnik,
- diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik,
- diplomirana babica /diplomirani babičar,
- profesorica zdravstvene vzgoje/profesor zdravstvene vzgoje. (Pravilnik o registru izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, 2007).

## Licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi

Licenca je uradna listina – dovoljenje za delo v zdravstveni in babiški negi v Republiki Sloveniji.

Po pravnomočnosti odločbe o podelitvi ali podaljšanju licence se na posebnem obrazcu izda licenca, ki je javna listina, in dokazuje strokovno usposobljenost diplomirane medicinske sestre, diplomiranega zdravstvenika, diplomirane babice, diplomiranega babičarja, višje medicinske sestre, višjega zdravstvenega tehnika, višjega medicinskega tehnika, tehničnice zdravstvene nege, tehnika zdravstvene nege, zdravstvenega tehnika in medicinske sestre, (v nadaljnjem besedilu: izvajalec) za samostojno opravljanje dejavnosti zdravstvene in babiške nege v Republiki Sloveniji. (Pravilnik o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, 2007).

Ureditev licenc za samostojno opravljanje poklicne dejavnosti, kot jih urejajo zakon in podzakonski akti, določa, da se mora vsak izvajalec strokovno usposabljanje za ohranitev – podaljšanje licence.

Izvajalcu se licenca podaljša za obdobje 7 let na podlagi dokazil o strokovni usposobljenosti za delo v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

Preverjanje strokovne usposobljenosti izvajalca se za licenčno obdobje ugotavlja z licenčnimi točkami, ki jih pridobi izvajalec s stalnim izpopolnjevanjem (Pravilnik o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, 2007).

Natančno so določeni tudi načini in področja strokovnega razvoja.

Obvezne vsebine stalnega izpopolnjevanja v enem licenčnem obdobju morajo zajemati:

- sodobne usmeritve v zdravstveni in babiški negi,
- temeljne postopke oživljanja,
- poklicno etiko,
- zakonodajo s področja zdravstva.

Za stalno izpopolnjevanje se šteje:

- udeležba na strokovnem srečanju (aktivna ali pasivna),
- objava strokovnega prispevka v strokovni literaturi (npr. reviji, zborniku, knjigi, monografiji),
- izpopolnjevanje v zdravstvenih in drugih organizacijah (Pravilnik o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, 2007).

## Regulacija poklicne dejavnosti, licence kot orodje managementa zdravstvene nege

Managementu je s postopkom vpisa v register in podeljevanjem licenc za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi pomembno olajšan postopek zaposlovanja novih sodelavcev, saj za zaposlitev kandidatom ni več potrebno predlagati dokazil o poklicni kvalifikaciji, zadošča že pravnomočna odločba o vpisu v register ter pravnomočna odločba o podeljeni licenci za samostojno delo.

Vpis v register in veljavna licenca izvajalca sta tudi pogoj za nosilca zdravstvene dejavnosti (delodajalca), ki ga Zakon o zdravstveni dejavnosti v 3. členu zavezuje, da ima za opravljanje zdravstvene dejavnosti zakonsko izpolnjene pogoje, torej da so pri njem zaposleni izvajalci vpisani v register in imajo veljavno licenco.

Z dokončno uvedbo registra izvajalcev in licenc v dejavnosti smo regulatorno uredili tudi področje zdravstvene in babiške nege. S tem zagotavljamo, da smo izvajalci ustrezno usposobljeni

in da se stalno strokovno izpopolnjujemo z namenom zagotavljanja varno zdravstveno in babiško nego pacientom. Medicinskim sestram, babicam in zdravstvenim tehnikom pa daje to tudi potrditev profesionalne avtonomije, saj je licenca dovoljenje za samostojno opravljanje poklicne dejavnosti. (Požun, 2007)

## Literatura

ICN (2007). Model Nursing Act – Toolkit. Ženeva: ICN.

Požun, P. (2007). Pisali so – odgovarjamo. V: Utrip, novembrska številka. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Požun, P. (2007). Zdravstvena in babiška nega v EU – kaj pa položaj v slovenskem prostoru?. V: Zdravstvena nega včeraj, danes, jutri. Ljubljana : Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

Pravilniku o registru izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (2007). V: Uradni list RS št. 24/2007.

Pravilnik o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (2007). V: Uradni list republike Slovenije št. 24/2007.

Wallace, Maggy (2007). Model Nursing Act. Ženeva: ICN. Dosegljivo na: <http://www.inc.ch/Model/NursingAct-Eng.pdf> (28. 10. 2008).

Zakon o zdravstveni dejavnosti (2005). V: Uradni list RS št. 23/2005.

## Vir:

Direktiva evropskega parlamenta in sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij (2005). V: Uradni list Evropske unije št. L 255/22, 30. 9. 2005. Dosegljivo na: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:SL:PDF> (28. 10. 2008).

# Strokovni nadzori kot priložnost izboljševanja kakovosti managementa zdravstvene in babiške nege

## Professional Supervisions as an Opportunity to Improve the Quality of Management in Nursing and Midwifery Care

**Peter Požun, viš. med. teh., univ. dipl. ekon.**

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

### **Izvleček**

Strokovni nadzor s svetovanjem na področju zdravstvene in babiške nege je zakonska obveznost pristojnega ministrstva, ki pa je to nalogo z javnim pooblastilom preneslo na Zbornico – Zvezo. S strokovnim nadzorom zagotavljamo zaščito uporabnikov pred neakovnostnim izvajanjem dejavnosti ter s svetovanjem pomagamo izvajalcem pri uvajanju izboljšav.

**Ključne besede:** strokovni nadzor, zdravstvena in babiška nega, medicinska sestra, zbornica.

### **Abstract**

Professional supervision with counselling in the field of nursing and midwifery care is according to the law duty of the competent ministry, the latter, however, delegated this task to the Nurses Association. Professional supervision protects users from incompetent providers, while counselling helps providers improve their services.

**Key words:** professional supervision, nursing and midwifery, nurse, chamber.

## Nadzor nad izvajanjem poklicne dejavnosti

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) opredeljuje regulacijo kot sestavino oblik in procesov, s čemer so v poklic in izvajanje poklicne dejavnosti vnešeni ureditev, konsistentnost in nadzor (ICN, 2007).

Skladno z definicijo ICN je torej temeljni namen strokovnega nadzora s svetovanjem zagotavljanje pacientom varne in kakovostne zdravstvene in babiške nege.

## Zakonske osnove

Zakon o zdravstveni dejavnosti, IX. poglavje je v celoti namenjeno nadzoru:

Za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter zavodov se organizirajo in izvajajo naslednje vrste nadzora:

1. interni strokovni nadzor, ki ga izvajajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci s samonadzorom in odgovorni za strokovnost dela v zavodu;
2. strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga kot javno pooblastilo izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v sodelovanju s klinikami, kliničnimi inštituti ali kliničnimi oddelki in drugimi zavodi;

3. upravni nadzor, ki ga izvaja ministrstvo, pristojno za zdravje;
4. nadzor, ki ga izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zdravstveni zavod in zasebni zdravstveni delavec morata omogočiti opravljanje nadzora iz prejšnjega odstavka (ZZDej, 2005).

Management zdravstvene in babiške nege se tako sreča s štirimi vrstami nadzorov. Interni strokovni nadzor je v pristojnosti managementa organizacije in se izvaja na podlagi splošnega akta zdravstvenega zavoda. Pomembna je vloga managementa zdravstvene in babiške nege že v pripravi akta, ki opredeljuje potek internega strokovnega nadzora.

Strokovni nadzor s svetovanjem izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v sodelovanju s klinikami, inštituti in drugimi zavodi in v skladu s posebnim programom, ki ga sprejme zbornica oziroma strokovno združenje s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.

Pristojna zbornica oziroma strokovno združenje opravi strokovni nadzor s svetovanjem tudi na predlog zavarovane osebe, delodajalca, zdravstvenega delavca oziroma zavoda ali na drug predlog.

Način izvajanja strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezno poklicno skupino predpiše pristojna zbornica oziroma strokovno združenje v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje (ZZDej, 2005).

## **Javno pooblastilo**

Na podlagi 87. e člena Zakona o zdravstveni dejavnosti je minister, pristojen za zdravje, na podlagi obrazložene pobude Zbornice – Zveze dne 10. 1. 2005 izdal odločbo 005-10/2004-8, s katero se Zbornici – Zvezi s 1. 7. 2005 podeli javno pooblastilo za dobo 3 let z možnostjo podaljšanja. Odločba je bila objavljena v Uradnem listu RS št.: 93/07.

Skladno z 78. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti je minister, pristojen za zdravje, podal soglasje k Pravilniku o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Ur.l. RS . št: 24/2007), ki je z oznako EVA 2005-2711-0047 postal del slovenske in po vstopu Slovenije v EU tudi skupne evropske zakonodaje.

## **Varovanje poklicne skrivnosti**

Zakon o zdravstveni dejavnosti v 51. členu določa, da so zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci dolžni varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju posameznika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja.

Zbornica – Zveza je v zvezi z izvajanjem javnih pooblastil sprejela Pravilnik o varovanju zaupnih in osebnih podatkov ter o varovanju dokumentarnega gradiva, člane nadzornih komisij pa zavezujejo splošne zakonske določbe varovanja osebnih in drugih podatkov, posebej pa še Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Mednarodni kodeks etike za babice.

## **Postopek strokovnega nadzora s svetovanjem**

Redni nadzori: letni program dela, h kateremu da soglasje minister za zdravje

Strokovni nadzor izvaja tričlanska nadzorna komisija, ki jo na predlog Upravnega odbora Zbornice – Zveze s sklepom imenuje predsednik Zbornice – Zveze. Člani nadzorne komisije so imenovani izmed izvajalcev zdravstvene in babiške nege, od tega mora biti vsaj eden z ožjega področja, ki se nadzoruje.

Strokovni nadzor se prične z izdajo sklepa o imenovanju nadzorne komisije. Sklep mora biti vročen nadzorovancu in nadzorni komisiji najpozneje 15 dni pred dnem izvedbe nadzora.

Pri izrednem strokovnem nadzoru je lahko sklep vročen tudi pozneje, vendar najpozneje pred izvedbo nadzora.

Strokovni nadzor poteka na naslednji način:

- **priprava vprašalnika** za nadzorovanca,
- pregled prejete dokumentacije zdravstvene in babiške nege ter ugotavljanje strokovnosti in kakovosti na njenem temelju,
- priprava obiska na podlagi vprašalnika – datum, kraj, s kom, kdo je še povabljen...

#### **Obisk:**

- razgovor o splošnih vprašanih izvajanja zdravstvene in babiške nege,
- razgovor o povezovanju z drugimi izvajalci zdravstvene dejavnosti,
- razgovor z drugimi zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci,
- razgovor o ugotovljenih nepravilnostih,
- izdelava in podpis zapisa o opravljenih nadzornih dejanjih.

#### **Aktivnosti po obisku:**

- morebitno zaprosilo za dopolnitev,
- ugotovitev strokovne usposobljenosti na podlagi dokazil in razgovorov
- druga nadzorna dejanja glede na namen strokovnega nadzora,
- svetovanje za izboljšanje strokovnega dela ali pogojev dela.

Po izvedenem strokovnem nadzoru nadzorna komisija na podlagi zapisa iz prejšnjega člena najpozneje v 15 dneh pripravi ugotovitveni zapisnik, ki vsebuje predloge ukrepov in roke za odpravo pomanjkljivosti in ga pošlje Zbornici – Zvezi in ministrstvu, pristojnemu za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo).

## **Ukrepi**

Nadzorna komisija lahko predlaga naslednje ukrepe:

- opomin,
- dodatno strokovno izobraževanje, izpopolnjevanje ali usposabljanje,
- začasen odvzem licence,
- trajen odvzem licence in izbris iz registra izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege,
- odpravo organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti, ki pogojujejo neustrezno kakovost ali strokovnost dela,
- začasno, dokler niso odpravljene ugotovljene pomanjkljivosti, prepove opravljanje dejavnosti zdravstvene ali babiške nege.

Na podlagi ugotovitvenega zapisnika izda (predsednik Zbornice – Zveze) obrazloženo odločbo o zaključku strokovnega nadzora.

Zbornica – Zveza izda odločbo v naslednjih primerih:

- kadar izreče ukrepe iz 1., 2., 3. in 4. točke prejšnjega člena;
- kadar pri strokovnem nadzoru niso bile ugotovljene nepravilnosti.

Ministrstvo izda odločbo v naslednjih primerih:

- kadar izreče ukrep iz 5. ali 6. točke prejšnjega člena;
- kadar Zbornica – Zveza in ministrstvo hkrati izrečeta ukrepe.



Zoper odločbo Zbornice – Zveze o zaključku strokovnega nadzora iz drugega odstavka prejšnjega člena je dovoljena pritožba v 15 dneh od prejema na ministrstvo.

## Zaključek

Strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga izvaja Zbornica – Zveza, ima namen, da ugotavlja strokovnost dela izvajalcev zdravstvene in babiške nege, kot posameznikov in celotne službe oziroma dejavnosti, poda mnenje o organiziranosti dela v zavodu oziroma pri posameznem izvajalcu, ocenjuje opremljenost in higienski režim, ugotavlja ustreznost kadrovske zasedbe delovnih mest glede na akte organizacije oziroma potrebe pacientov, izvajanje strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja, ugotavlja izvajanje strokovnih navodil, ki veljajo v stroki, ter svetuje izvajalcem, kako bolje delati.

## Literatura

- Wallace, Maggy (2007). Model Nursing Act. Ženeva: ICN. Dosegljivo na: <http://www.icn.ch/ModelNursingAct-Eng.pdf> (28. 10. 2008).
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (2005). V: Uradni list RS št. 23/2005.

## Viri

- Direktiva evropskega parlamenta in sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij (2005). V: Uradni list Evropske unije št. L 255/22, 30. 9. 2005. Dosegljivo na: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:Sl:PDF> (28. 10. 2008).
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – 2005 (2005). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Dosegljivo na: <http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kodeks/kodeks-etike-MSZT2005.pdf> (28. 10. 2008).
- Mednarodni kodeks etike za babice – ICM – 1999 – prevod (2005). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Dosegljivo na: <http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kodeks/kodeks-babic2005.pdf> (28. 10. 2008).
- Pravilniku o strokovnem nadzoru s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (2007) V: Uradni list RS št: 24/2007.
- Pravilnik o varovanju zaupnih in osebnih podatkov ter o varovanju dokumentarnega gradiva (2005). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

# Strokovni nadzori kot priložnost izboljševanja kakovosti – izkušnje Zbornice – Zveze

## Professional Supervisions as Challenge for Quality Improvement – Experiences of the Nurses and Midwives Association

Irena Buček Hajdarević, dipl. m. s.

UKC Ljubljana

Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok

### Izvleček

Podlago za opravljanje dela v zdravstveni in babiški negi predstavljata delovno pravna in zdravstvena zakonodaja. Spoštovanje veljavnih zakonov in predpisov zagotavlja varnost in kakovost tako izvajalcem kot uporabnikom. Pogosto pa si udeleženci v zdravstvenem sistemu pravice in dolžnosti predstavljamo vsak po svoje. Znano je, da med udeleženci obstajajo tudi mnogi protislovni interesi, ki so posledica različnih vrednot, stališč, znanja, zdravstvenega stanja in vloge posameznika v sistemu.

**Gljučne besede:** zdravstvena in babiška nega, strokovni nadzor.

### Abstract

Legislation on health is the basis of work carried out in the field of health and midwifery care. Respecting and following the legislation ensures safety and quality to the providers and users. Often happens that health system participants have different ideas about their rights and obligations. It is known that among participants exist many contradictory interests, due to different values, point of views, knowledge, well being and the role of the person in the system.

**Key words:** nursing and midwifery care, professional supervision.

Podeljeno javno pooblastilo opravljanja strokovnih nadzorov v zdravstveni in babiški negi ima tako kot vse drugo dve plati. Prve, ki nam omogoča, da nadziramo lastno stroko, smo bili veseli. Drugo plat spoznavamo ob opravljanju nadzorov, je pa žal vedno ne moremo biti veseli. Kljub ugotovitvam, na katere kot stroka vedno ne moremo biti ponosni, pa so nadzori priložnost, da nastavimo ogledalo lastnemu delu, strokovnosti, organiziranosti, odgovornosti in podobi.

Strokovni nadzori se izvajajo z namenom, da se:

- nadzoruje strokovnost dela zaposlenih v zdravstveni in babiški negi,
- nadzoruje organiziranost dela,
- nadzoruje materialno opremljenost,
- nadzoruje in spremlja kadrovska zasedba delovnih mest,
- nadzoruje izvajanje strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja,
- ugotavlja izvajanje strokovnih navodil in
- ugotavlja izvajanje organizacijskih navodil.

Strokovnost dela zaposlenih v zdravstveni in babiški negi zagotavlja ustrezna izobrazba in strokovna usposobljenost zaposlenih. V opravljenih nadzorih je bilo ugotovljeno, da število zaposlenih sicer ustreza sistemizaciji, vendar zaposleni niso ustrezno izobraženi ali dodatno usposobljeni za delo na konkretnem delovnem mestu. Sistemizirana delovna mesta diplomiranih medi-

cinskih sester zasedajo zdravstveni tehniki, kar je posledica pomanjkanja diplomiranih medicinskih sester. Zaradi kadrovskega deficita pa poleg navedenega delo samostojno opravljajo tudi zaposleni, ki nimajo predpisanih delovnih izkušenj. Ob tem je potrebno poudariti, da posameznik za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.

Zaposleni v zdravstveni in babiški negi so dolžni svojo dejavnost opravljati v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in etičnim kodeksom. V ta namen služijo strokovne smernice, standardi, algoritmi, protokoli in druga strokovna navodila, ki jih sprejme in potrdi strokovni svet zdravstvene in babiške nege. Vsa strokovna navodila morajo biti pisna, z njimi morajo biti seznanjeni vsi zaposleni. Dolžnost menedžmenta v zdravstveni negi je, da z internimi strokovnimi nadzori zagotavlja, da zaposleni delo opravljajo v skladu s sprejetimi strokovnimi navodili.

Organizacijska navodila, s katerimi se zagotavlja poslovanje, morajo biti pisna in sprejeta na ustreznih organih zavoda. Zaposleni so jih dolžni izvajati še posebej, če bi njihova opustitev povzročila škodo zavodu. Poudariti je potrebno, da imajo strokovna doktrina in strokovna navodila prednost pred organizacijskimi.

Pomanjkljivo dokumentiranje ali celo odsotnost dokumentacije, s katero bi izkazovali vrsto, pravočasnost in upravičenost izvedenih postopkov oz. oskrbe, je zagotovo velika pomanjkljivost v službah zdravstvene in babiške nege. V preiskovalnih postopkih ima dokumentacija odločilno vlogo.

Neskladja z zakonodajo so bila ugotovljena v zvezi s pravico in dolžnostjo stalnega izobraževanja, strokovnega izpopolnjevanja in usposabljanja, ki je posamezniku zagotovljena z namenom ohranjanja zaposlitve in napredovanja. Delodajalec z navedenim uporabnikom zagotavlja, da zaposleni sledijo razvoju stroke, razširjajo svoja znanja in pridobivajo nova, kar je pogoj za kakovostno in varno izvajanje storitev. Če tako zahtevajo potrebe delovnega procesa, ima delodajalec pravico delavca napotiti na izobraževanje, izpopolnjevanje in usposabljanje, delavec pa ima pravico, da sam kandidira.

Kršitve delovno pravne zakonodaje se nanašajo na neenakomerno razporejanje zaposlenih v izmene ter na opravljanje dela preko rednega delovnega časa brez predhodno podanega soglasja delavca in brez zagotavljanja predpisanih počitkov, odmorov in prostih dni.

Nenazadnje je bila ob strokovnih nadzorih ugotovljena tudi pomanjkljiva komunikacija med zaposlenimi, pomanjkljiv pretok informacij, pogosto slaba organizacijska klima in odsotnost kariernega razvoja zaposlenih.

Posamezniki in vodje v zdravstveni in babiški negi se moramo zavedati, da:

- moramo za opravljanje dela biti ustrezno strokovno usposobljeni;
- smo pri opravljanju dela dolžni spoštovati in dosledno upoštevati strokovne doktrine in smernice, etični kodeks in veljavno zakonodajo;
- **imajo strokovna navodila prednost pred organizacijskimi;**
- prevzemamo polno odgovornost za opravljena dejanja, ravnanja in vedenje.

Dejstvo je, da v postopkih nadzora ali preiskave svoje navedbe in ravnanja legitimno dokazujemo s pisnimi dokumenti, ki vključujejo dokumentacijo o izvedeni oskrbi pri pacientu, pisnimi strokovnimi navodili in veljavno potrjenimi protokoli oskrbe. Več pozornosti bi morali posvečati tudi organizacijski kulturi v timih zdravstvene nege, poklicni solidarnosti in možnostim nujenja takojšnje in učinkovite pravne zaščite posameznikom, ki se ob neželenih dogodkih znajdejo v nezavidljivem položaju.

## Literatura

Zakon o delovnih razmerjih (2002). V: Uradni list RS št. 42/2002.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (2005). V: Uradni list RS št. 23/2005.

# Veščine timskega dela, coachinga in neuro lingvističnega programiranja za vodje v zdravstvu

## Team Work Skills, Coaching and NLP (Neuro-Linguistic Programming) for Health Care Leaders

mag. Marija Turnšek Mikačič

### Izvleček

Prispevek govori o veščinah timskega dela, coachinga in neuro lingvističnega programiranja (NLP-ja) za vodje v zdravstvu. Danes temelji vodenje na uravnoteženem timskem delu. Za uspešno vodenje ljudi ima vodja razvite kompetence komunikacije, obvladovanja medosebnih odnosov, motiviranja, reševanja konfliktov. Vedno bolj v ospredje prihaja kompetenca uporabe veščin neuro lingvističnega programiranja (NLP) in coachinga. Vodenje nalog kot projektov s pomočjo timskega dela je nov vodstveni stil, ki omogoča, da z istimi ljudmi in isto tehnologijo naredimo več, ker ustvarimo ugodne delovne pogoje. Ni enostavnega pravila za vodenje timov kot načina vodenja projektov. Način vodenja je odvisen od vodje, sodelavcev in situacije. Vodja prilagodi vodenje cilju, sposobnostim podrejenih in situaciji. Vodja ima določena pooblastila in lahko uporabi strokovno, osebno in statusno avtoriteto. Seveda, če dobro pozna strokovno plat projekta, če je zrela in odgovorna osebnost ter zato, ker je v hierarhiji projekta na najvišjem položaju. V grobem pa lahko razdelimo stile vodenja projektov na bolj nesistematične, zelo izdelane, pa tudi bolj toge stile ter na inovativne stile, ki jih vse bolj uporabljamo, ker z njimi želimo aktivirati sodelujoče v polni meri. Timsko delo temelji na sodelovanju, poslušanju, sledenju, razpravi in uresničevanju skupnih idej. Kljub občasnim problemom in nasprotju vsak član prostovoljno posreduje informacije in znanje ter se pri delu polno angažira. Vodenje ljudi je v današnjih časih prav gotovo velik izziv za vsakega menedžerja. Ne glede na vsebino vodenja ali področje dela, na katero se vodenje nanaša, pomeni vodenje predvsem usmerjanje in urejanje odnosov med zaposlenimi. Ob tem pa je ena ključnih lastnosti dobrega vodje tudi ta, da zna poenotiti lastno percepcijo in percepcijo njegovih zaposlenih glede svojih vodstvenih veščin. Ti dve percepciji se namreč pogostokrat značilno razlikujeta, kar je razvidno tudi iz izsledkov raziskave, izvedene med švicarskimi menedžerji. Pred menedžerji 21. stoletja so zagotovo zanimivi časi in zahtevni izzivi. Pri tem je v veliko pomoč, če kot razvojni temelj svojih vodstvenih kompetenc upoštevamo zlato pravilo vodenja: "Če želiš, da ti bodo ljudje zgradili barko, jih najprej navduši za potovanja."

**Ključne besede:** timsko delo, coaching, NLP.

### Abstract

This paper is about the skills of team work, coaching and NLP (neuro-linguistic programming), designed for health care managers. Contemporary management is based on balanced teamwork. Successful team manager is competent in communication, mastering interpersonal relations, motivating and problem solving. More and more prevail the competences in use of NLP skills and coaching. Managing the tasks as teamwork projects, is a new managerial style, which enable to do more with the same people and same technology, with other words to do work more efficiently, which on the other hand, creates more pleasant working conditions. There are not simple rules how to guide the teams as the way of managing projects. Efficient managerial style depends on manager, members of project team and situation. Team manager adopts his style to the capabilities of members, to the situation and to the goals. Manager has mandate to use his personal, professional and status authority. Of course he is supposed to be knowledgeable in the subject of project is about, to be mature and responsible personality and to have proper position within the hierarchy. There are many different managerial styles. Recently innovative styles are more and more in use, because we would like to activate all potentials of participants. Teamwork is based on cooperation, hearing to each other, discussions and realizing common ideas. It is important that each participant is following all project activities. Time to time will spring up problems and differences. In spite of all that, each member is expected to communicate all information and knowledge and to be fully engaged to accomplish his and common goals. To guide the people properly is surely the big challenge for every manager. Without regard the subject the managerial work is concern with and the area of activities, the guiding people always means directing and regulating interpersonal relations. One of the important qualities of the good manager is the ability to unify his perception with the perception of other team members about the project as whole, as well particular tasks and problems that arise during the project. These two perceptions are often significantly different, that is evident from the results of research between Swiss managers. In front of managers in 21 century is interesting period and exacting challenges. It will be of great help if we, building up our managerial competences, bear in mind the golden rule of leadership: If you would like that people will build a ship, make them enthusiastic for cruising.

**Key words:** team work, coaching, NLP.

Danes temelji vodenje na uravnoveženem timskem delu. Za uspešno vodenje ljudi ima vodja razvite kompetence komunikacije, obvladovanja medosebnih odnosov, motiviranja, reševanja konfliktov. Vedno bolj v ospredje prihaja kompetenca uporabe veščin nevrolingvističnega programiranja (NLP) in coachinga.

Nova poslovna realnost, ki temelji na treh zahtevah: času, stroških in kakovosti, pomeni, da se ji vsi zaposleni, vodje in ostali prilagodijo. Prilagajanje tem zahtevam pomeni tudi spreminjanje klasične, tradicionalne vloge, ki jo je vodja imel do sedaj. Sodobni vodja je fleksibilen, prilagodljiv; ne osredotoča se le na procese, številke in količine, svojo energijo usmerja tudi na ljudi, ki jih vodi. Vodja je svojim zaposlenim trener in coach. Le na tak način je lahko boljši vodja in se s svojimi zaposlenimi lažje prilagaja in dosega zahteve moderne poslovne realnosti.

Za uspešno treniranje in coaching zaposlenih ima vodja znanja in veščine, ki so za to kompetenco značilni. Vodenje je spretnost vplivanja na druge ljudi s komuniciranjem, motiviranjem in nadzorom, da bi sodelovali v smeri postavljenega cilja.

Vodenje nalog kot projektov s pomočjo timskega dela je nov vodstveni stil, ki omogoča, da z istimi ljudmi in isto tehnologijo naredimo več, ker ustvarimo ugodne delovne pogoje. Organizacija podjetja hkrati podpira in določa vodenje, ki je lahko:

- medsebojno, kjer se vprašamo, kako posamezen vodja vpliva na sodelavce,
- organizacijsko, kjer se vprašamo, s katerimi ukrepi in rešitvami v celotnem podjetju lahko podpremo vodje pri njihovem usmerjanju sodelavcev k postavljenim ciljem.

Tim lahko opišemo kot gibalno in ustvarjalno celico vsake organizacije. Žal je težko predpisati idealen tim za doseganje vseh ciljev in opravljanje vseh nalog. Prikazati želim uspešen tim, predstaviti značilnosti tima in timskega dela ter odgovoriti na vprašanje, kdaj posamezne značilnosti omogočajo najučinkovitejše delovanje. Hkrati opozarjam tudi na slabosti timskega dela ter na nekatere težave, s katerimi se srečujemo pri tiskem delu.

## 1 Stili vodenja

Ni enostavnega pravila za vodenje timov kot načina vodenja projektov. Način vodenja je odvisen od vodje, sodelavcev in situacije. Vodja prilagodi vodenje cilju, sposobnostim podrejenih in situaciji. Vodja ima določena pooblastila in lahko uporabi strokovno, osebno in statusno avtoriteto. Seveda, če dobro pozna strokovno plat projekta, če je zrela in odgovorna osebnost ter zato, ker je v hierarhiji projekta na najvišjem položaju.

V grobem pa lahko razdelimo stile vodenja projektov na bolj nesistematične, zelo izdelane, pa tudi bolj toge stile ter na inovativne stile, ki jih vse bolj uporabljamo, ker z njimi želimo aktivirati sodelujoče v polni meri.

### 1.1 Nesistematizirani stili vodenja

#### Ad hoc vodenje

Je brez koncepta, planov, principov in ciljev. Odločitve sprejemamo brez prave povezave, zani-ma nas le dobiček – najraje takojšen.

#### Dnevno vodenje

Odločitve so usmerjene k dnevnim ciljem in trenutnim akcijam.

### **Razdrobljeno vodenje**

Je vodenje brez integracije, včasih poudarjamo eno pravilo, včasih drugo, kar trenutno kaže, da bo bolj prav.

### **Svobodno vodenje**

Če vodja prenese tako avtoriteto kot odgovornost na sodelavce. Določi le globalne cilje in široke smernice. Podrejeni so pogosto v težavah, če potrebujejo usmerjanje, nasvete, naloge itd.

### **Personalno vodenje**

Ko je vse podrejeno osebnosti, zanemarjeni so formalni predpisi in metode dela

### **Brezosebno vodenje**

Je tako vodenje, ki ga opravimo brez osebnih stikov, ampak le preko pisnih nalogov in okrožnic.

### **Manipulativno vodenje**

Ko vodja dopusti sodelavcem lažen občutek, da soodločajo pri projektu.

## **1.2 Situacijski modeli vodenja**

Ko izbiramo generalni, optimalni in univerzalni način vodenja, smo pred težko nalogo. Takega pravzaprav še ni, lahko pa izbiramo med naslednjimi izdelanimi možnostmi:

### **Avtokratski ali avtoritativni stil vodenja**

Vodja ukazuje na podlagi obstoječih informacij. Podrejeni le izpolnjujejo naloge, sodelovanje je nezaželeno. Uporabljajo ga v represivnih organih (vojska, policija) ter v rutinskih operacijah za doseganje visoke produktivnosti na podlagi stroge discipline (v kolonialnih državah pri nabiranju lateksa, sadja, izdelavi tekstilnih in obutvenih izdelkov za multinacionalne firme).

### **Participativni stil vodenja**

Vodja dela individualno. O posameznih odločitvah se posvetuje s posameznimi podrejenimi ali celotno skupino na sestanku. Odločitev sprejema sam. Tak stil se veliko uporablja v zvezi z odločitvami za prihodnost.

### **Skupinski stil vodenja**

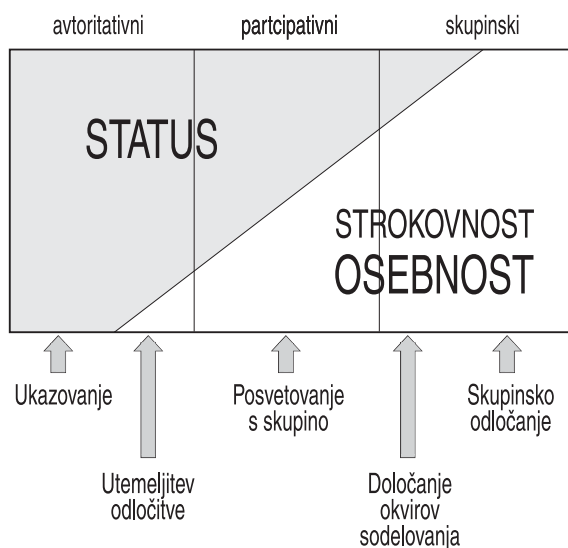
Celotna skupina aktivno sodeluje pri sprejemanju odločitev. Na sestanku se seznanijo s problematiko in se soglasno odločijo. Vodja le usmerja pogovor in skrbi za izpeljavo odločitev. Ena izmed takih oblik je avtonomna (neodvisna) skupina, ki celo sama izbere vodjo, a je za rezultat odgovorna skupina kot celota. Včasih se take skupine težko vključijo v togo organizacijo.

Uporabljamo ga za razvojne naloge in druge naloge, kjer projektno skupino sestavljajo visoko usposobljeni strokovnjaki, ki so uspešni pri samostojnem delu. Vsi sodelujoči proučijo cilje in na periodičnih sestankih poročajo o napredku ter o novih izzivih. Gre za neko vrsto anarhičnega sistema, ker ne deluje z vzvodi represije in oblasti, temveč sodelovanja in discipline.

### **Inovacijski stil vodenja**

Če želimo, da so delavci uspešni, imajo možnost sooblikovati svoje delo na inovativen in kreativen način. Takrat so zadovoljni in se poistovetijo z organizacijo, v kateri so zaposleni. Poskušajo biti boljši od konkurence, podajajo in iščejo prave informacije ter pospešujejo sprejemanje uporabnih novosti. Vodenje je uspešno, če ima učinkovit timski kolektiv, ki deluje na principu partnerstva. Najvišje vodstvo oblikuje klimo in kulturo v podjetju predvsem z lastnim vzorom in ne toliko s pismenimi smernicami ali govori.

Stil vodenja:



Vodja se včasih težko odloči, kateri od stilov bi bil najbolj ustrezen. To je odvisno od okoliščin, v katerih rešuje problem. Včasih je v dvomih, kako naj se odloči, kaj naj stori. Pri tem je ugodno, če so problem, situacija in naloge dobro strukturirani. Če so slabo strukturirani, potem je odločitev težja.

## 2 Načela vodenja timov kot projektov

### 2.1 Principi

Najpomembnejši cilj vodenja je, da izvedemo vsako nalogo kot projekt v dogovorjenih rokih in brez presejanja že prej načrtovanih sredstev. Pri tem sta pomembna predvsem:

- **vključevanje sodelavcev**  in usmerjanje njihovega obnašanja pri opredeljevanju in izvajanju projekta (psihosociološki vidik),
- **vključevanje virov**  in nadzor nad porabo sredstev (izvedbeni vidik).

Vsak delovni proces je organiziran v urejen, vodljiv sistem. V sistemu zagotovimo red, ki ga dosežemo z ustrežno organizacijo in delitvijo dela. Poleg tega pa sistem s pomočjo dodatnih informacij prilagajamo spremembam in preusmerjamo. Sistem vsebuje tudi kontrolo, analizo in vodenje.

Najprej predvidimo način dela, ki ga s kontrolo preverjamo. Nikoli ne sprožimo procesa, ki ga ne mislimo preverjati. Stalno ugotavljamo, če proces teče in kakšna so odstopanja od predvidenih vrednosti. Pred pričetkom navadno določimo dovoljene tolerance. Z analizo ugotavljamo vzroke odstopanj. Ti so lahko vzrok sistemskih napak ali pa drugačnega načina dela. Z rezultati analize vzdržujemo sistem na enaki ravni ali ga celo izboljšujemo.

Namen vodenja je, da uzakoni (predpiše) tisto pot, ki je najboljša. Če bomo izboljšali procese v okviru projekta, bomo skrajšali čas trajanja projekta, rezultati projekta pa so lahko samo boljši.

Naloge vodenja nalog kot projektov:

- vzpostavitev projektne organizacije;
- planiranje projekta – delitev na faze, plan izvajanja, časovno in stroškovno planiranje;
- operativno vodenje projekta – razdeljevanje nalog, spremljanje in koordinacija vsakodnevnega dela in napredovanja ter sodelovanje z drugimi projekti;

- spremljanje rezultatov projekta – kontrola terminov, virov in stroškov, primerjava dosežene s cilji, ki smo si jih zastavili;
- informiranje o projektu, s katerim obveščamo izvajalce, glavni sistem in zunanje interese o poteku;
- priprava in predstavitev zaključnega poročila o realizaciji projekta.

## 2.2 Prednosti vodenja nalog kot projektov

- Povečan obseg dela;
- timsko delo, s katerim ljudi – sodelavce navadimo na sodelovanje, na izmenjavo informacij in znanj;
- izbiranje vodij, ker si pridobijo večjo avtoriteto tisti, ki razpolagajo z več znanja ali so pri skupinskem delu uspešnejši;
- opredeljevanje, sledenje in izpolnjevanje konkretnih ciljev;
- povečanje kreativnosti in inovativnosti.

## 2.3 Projektna skupina

Delo in nasploh življenje v skupini je človeku prijaznejše kot osamljeno – individualno delo. Skupnosti v obliki plemena so razvile urejeno sodelovanje, ki je dvignilo kvaliteto življenja posameznika in povečalo možnost preživetja plemena. Uspešnejši so bili dobro organizirani, v katerih je imel vsakdo popolnoma jasno zadolžitev skladno z njegovimi sposobnostmi. Taka plemena so preživela vse vplive do današnjih časov in tudi še danes živijo po istih načelih (Aborigini, Maori, Nube, Inuiti itd.) z manjšimi prilagoditvami. Slabše vodene skupine, ki so delovale preveč kaotično, pa so v zgodovini propadle (egipčanski, grški, rimski imperiji itd.).

Danes ljudi vzgajajo kot neodvisne posameznike, ki le s pomočjo dobrih voditeljev uspejo ustvariti primerne rezultate. Voditelji poskrbijo za primerno ozračje, v katerem lahko vsak posameznik prispeva po svojih najboljših močeh za skupno dobro.

Lastnosti skupin:

### Nesodelujoči posamezniki

- člane delegirajo v skupino brez lastnega privoljenja;
- člani delajo neodvisno;
- ker ne sodelujejo pri postavljanju ciljev, se počutijo kot najeti delavci;
- članom naloži delo vodstvo;
- člani si med seboj ne zaupajo, mnenja ali nestrinjanje predvsem razbija enotnost skupine;
- člani imajo močno samocenzuro, da ne izstopajo;
- strokovno znanje težko uporabijo;
- v skupini nastajajo konflikti, ki jih ne rešujejo zaradi navidezne enotnosti;
- mnenje članov naj bo skladno z mnenjem vodstva;
- delovni dosežki so manj pomembni.

### Dober tim

- člani se zavedajo soodvisnosti za doseg cilja;
- namesto preprirov izberejo pomoč in sodelovanje;
- cilj postavijo skupaj in ga tudi skupaj uresničujejo;
- člani iščejo najboljši način dela;
- člani si zaupajo, se spodbujajo in iščejo nova vprašanja;



- člani iščejo stališča vseh in povezave za doseganje ciljev;
- iščejo informacije pri strokovno usposobljenih in se iz tega učijo;
- konflikt v skupini je izziv za nove rešitve, če delujemo hitro in konstruktivno;
- vsi člani sodelujejo pri odločitvah, a se zavedajo, da odloča vodja, še posebej, ko ni konsenza ali ko je potrebno hitro ukrepati;
- pomembna je uspešnost skupine.

## 3 Timsko delo

### 3.1 Značilnosti

Za dobro timsko delo potrebujemo oblikovan tim, vodjo in poznavanje timskega dela. Osnovne značilnosti timskega dela so:

- dopolnjevanje znanja posameznikov (sinergija);
- timsko delo je ustvarjanje in ne sestanek za potrjevanje idej;
- s ciljem so vsi člani seznanjeni predvsem zato, ker ga skupaj določijo;
- vsak član si postavi svoj delni cilj;
- pogovora ne širimo na teme, ki niso predvidene (niti ne širimo projekta);
- vsi člani tima končajo z delom takrat, ko opravi delo celoten tim.

Timsko delo temelji na sodelovanju, poslušanju, sledenju, razpravi in uresničevanju skupnih idej. Kljub občasnim problemom in nasprotju vsak član prostovoljno posreduje informacije in znanje ter se pri delu polno angažira.

### 3.2 Odnosi v timu

Dobro je, da so odnosi med udeleženci neformalni, brez prevladujoče hierarhije. V takem okolju sta prisotna tovariška pomoč pri reševanju nalog in nesoglasjih, kakor tudi učenje manj izobraženih v takem delu. Pri delu vzpodbujamo pomisleke in njihovo reševanje. Čas dajanja pripomb lahko omejimo, da ne govorijo le eni in isti (ki ne razumejo načina timskega dela). Na drugi strani pa pomeni molčanje nestrinjanje.

### 3.3 Oblikovanje projektnega tima

Vodstvo podjetja določi vodjo in tim za projekt. Člani so lahko stalni ali nestalni, z obzirom na to, koliko časa so v projektu zaposleni.

Za projekt izdelamo organizacijsko strukturo z:

- organizacijsko shemo, v kateri opredelimo položaj sodelujočih (vodje projekta, vodje delov projekta, odgovorne osebe za posamezne naloge itd.),
- naloge in razporeditve na mesta in udeležence,
- pristojnosti in odgovornosti sodelujočih,
- formalne spremembe organizacijske strukture.

Formalna urejenost je osnova, ki jo dopolnjujemo z neformalnimi odnosi, glede na potrebe in pogoje (npr. če določeno mesto ali določen posameznik zaradi nepredvidenega dela ne more opraviti nalog, mu dodelimo pomočnika ali drugo pomoč brez formalnih sprememb. Tudi znotraj celotnega tima se lahko oblikujejo posamezni delovni timi.

### 3.4 Vodenje projektnih timov

#### Slab način

- Vodja neprestano skrbi za operativne cilje;
- vodja občutljivo reagira na stališča ostalih;
- pri odločitvah se vodja pokori mnenju večine;
- vodja ne zaupa sodelavcem v projektu;
- vodja meni, da je skupinsko reševanje problemov izguba časa;
- ko se med sodelujočimi pojavi konflikt, ga vodja ne rešuje;
- vodja včasih spremeni skupinske odločitve zaradi osebnih interesov.

#### Dober način

- Vodja poskuša preseči zastavljene operativne cilje;
- vodja je vzor za osebno pobudo, pomoč in sodelovanje;
- vodja išče ljudi, ki so pripravljeni odlično opraviti svoje zadolžitve in jim pusti proste roke;
- vodja odprto komunicira;
- vodja ustrezno reagira v konfliktih;
- predstavi uspeh v pravem trenutku in na pravi način;
- drži obljubo in to pričakuje tudi od drugih;
- prepusti pobudo sodelavcem, ki problem najbolje obvladajo;
- odločitev spremeni le na podlagi drugih podatkov ali drugih ciljev.

### 3.5 Pravila o odločanju

- Pri bistvenih odločitvah je potrebno strinjanje vseh članov tima;
- glasovanja ni – večinsko mnenje ni jamstvo za dobro odločitev.

## 4 Prikaz medsebojnih odnosov projektnih in funkcijskih vodij

<b>VODSTVO PODJETJA</b>
<b>VODJA PROJEKTA</b>
VODJA FUNKCIJSKE ORGANIZACIJSKE ENOTE
<b>SKRBNIK PROJEKTA</b>
ODGOVORNI NOSILEC DEJAVNOSTI
VODJE SLUŽB
<b>ODGOVORNI IZVAJALCI</b>
<b>KAJ – plan projekta</b>
<b>KDAJ – rokovnik del</b>
<b>strategija</b>
<b>kaj</b>
<b>kdaj</b>
<b>stanje projekta</b>
<b>kako, kdo</b>

## 4.1 Usposabljanje ljudi za timsko delo

Vsi se najbolje naučijo pri projektu samem, a tak način je dolgotrajen, zato ga poskušamo skrajšati z izvlečki vedenjske znanosti metode brainstorminga, brainwriteinga, T – skupine<sup>1</sup>, 3-D teorije<sup>2</sup> itd.

Med preprostejšimi načini omenimo vedenjski odziv (vedenjski feedback ali vedenjska povratna zveza). To je posebna oblika komuniciranja, s katero ostale informiramo o tem, kako na nas delujejo s svojim obnašanjem. Namen informiranja je izboljšanje obnašanja:

- opozarjamo na način, ki ne zahteva obrambe (konkretno napako opišemo brez osebne nalepke);
- opozarjamo na tisti del obnašanja, ki ga je mogoče spremeniti;
- opozorimo takoj po dogodku oz. ugotovitvi;
- nikdar ne opozarjamo na splošno;
- opozarjanje je najuspešnejše, kadar prizadete same zanimajo posledice.

Vsakdo lahko sodeluje brez zadržkov, ker vsi vse vedo.

Na začetku projekta, ko so člani še zadržani, je spontan in sproščen odnos malo.

Odnosi se sproščajo, vendar nekatere motijo napake v obnašanju posameznikov.

Posamezniki lastne napake skrivajo pred drugimi.

Razlog slabših odnosov med sodelavci je nepoznavanje.

## 5 Vodenje ljudi

Vodenje ljudi je v današnjih časih prav gotovo velik izziv za vsakega menedžerja. Ne glede na vsebino vodenja ali področje dela, na katero se vodenje nanaša, pomeni vodenje predvsem usmerjanje in urejanje odnosov med zaposlenimi.

Tako so zadnje raziskave na področju treniranja in razvoja vodstvenih potencialov pokazale, da imajo uspešni menedžerji naslednje vodstvene kvalitete:

1. Usmerjeni so v prihodnost. Pri vodenju in delu uporabljajo najnovejše pristope.
2. Poznajo pomen medosebnih odnosov. Obvladajo večino ravnanja z ljudmi in razvijajo dolgoročne poslovne odnose.
3. Obvladajo najnovejšo tehnologijo. Vedo, kako naj jo uporabljajo za doseganje poslovnih ciljev.
4. Prispevajo k dodani vrednosti. Ne zamudijo priložnosti, da prispevajo k povečanju dodane vrednosti izdelkov ali storitev.
5. So timsko usmerjeni. Znajo izrabiti vse talente članov tima, da bi uspešno sledili ciljem družbe.

Ob tem pa je ena ključnih lastnosti dobrega vodje tudi ta, da zna poenotiti lastno percepcijo in percepcijo njegovih zaposlenih glede svojih vodstvenih veščin. Ti dve percepciji se namreč pogostokrat značilno razlikujeta, kar je razvidno tudi iz spodnje tabele, kjer navajamo izsledke raziskave, izvedene med švicarskimi menedžerji:

---

<sup>1</sup> Metoda senzitivnega treninga ali tako imenovane T-skupine (training groups). Cilj tovrstnih skupin je razvoj osebnosti in posameznikove občutljivosti za medosebne odnose. Senzitivnost ima v tem kontekstu pomen razvoja sposobnosti za sprejem in dekodiranje komunikacijskih sporočil. Učni procesi se odvijajo v mali skupini (7 do 12 oseb), v kateri je naloga voditelja, da vzpodbuja k refleksiji in interpretiranju dogajanj med člani z namenom izoblikovati varno izkustveno polje za novo učenje.

<sup>2</sup> 3D-teorija slogov vodenja, ki jo je izoblikoval **W. J. Reddin**, temelji na analizi učinkovitosti vodij, in sicer usmerjenosti k odnosom ali k nalogam. Vsak direktor ima lahko močno ali šibko usmerjenost k obema oblikama vodenja oziroma je lahko v svoji usmeritvi bolj ali manj učinkovit, tako da z medsebojno kombinacijo dobimo štiri različne sloge vodenja.

	Samooocena vodje (v %)	Mnenje zaposlenih (v %)
Sodelavci lahko sodelujejo pri mojih odločitvah	79	7
Vsi zaposleni imajo enake informacije	85	40
Vse zaposlene obveščam o pomembnih odločitvah	80	43
Uporabljam avtoritativni vodstveni stil	29	70
Sodelavcem jasno posredujem cilje podjetja	90	56
Sodelavcem dajem povratne informacije in pohvale	72	39
Sodelavci imajo možnost, da mi pokažejo svoje sposobnosti	88	45
Podpiram načrtovanje in razvoj kariere pri sodelavcih	79	49
Perspektivni sodelavci imajo možnost napredovanja	81	65
Natančno razdeljujem naloge in delovne obveznosti svojim sodelavcem	75	50

Vir: Janez Žezlina, Ali se kot vodje zavedate, kako vas vidijo vaši sodelavci?

### Zakaj prihaja do takih razkorakov v percepciji?

Zelo dober vpogled v to nam ponuja Joharijevo okno, ki sta ga v petdesetih letih prejšnjega stoletja razvila ameriška psihologa Joseph Luft in Harry Ingham.

Model se ukvarja z našimi zaznavami o sebi ter s tem, kako nas na teh področjih vidijo drugi. S tem v zvezi ter v povezavi z zgornjo tabelo je za nas zanimiv predvsem 2. kvadrant (slepa pe-ga), ki prikazuje nam neznana področja, ki pa jih poznajo drugi.

Področje slepe pege je zato tisto področje, kjer ima vsak vodja potencial za nadaljnji razvoj: s spraševanjem in iskanjem povratnih informacij o svojih veščinah na tem področju bo vodja lahko uspešno razvijal boljše samozavedanje in širil področje 1. kvadranta (odprto), s tem pa tudi ustvaril dobro podlago za učinkovitejše vodenje in motiviranje svojih sodelavcev.

## 5.1 Posredujte povratne informacije

Ena od stvari, ki jih vodje velikokrat spregledajo, je povratna informacija. Zaposleni včasih niti ne vedo, da pri delu delajo napake, in ker jih nihče na to ne opozori, jih ponavljajo. Zaradi slabe komunikacije med menedžerji in zaposlenimi prihaja do izgubljanja časa. Pri delu spodbujamo dajanje povratnih informacij in vzpostavljanje vzdušja, ki bo spodbujalo zaposlene, da bodo prispevali nove zamisli, reševali probleme in postavljali vprašanja.

### 1. Povratna informacija je jasna, kratka in konkretna

Za dobro opravljeno delo ne zadošča, da rečete: "Dobro narejeno!" Povejte, kaj konkretno je v nekem projektu res dobro funkcioniralo in kje vse bi lahko uporabili pridobljene izkušnje. Inovativen pristop k trženju je na primer pripomogel, da je podjetje pridobilo pomembno stranko. Potem ko ste v razgovoru s sodelavci to jasno povedali, jim tudi nakažite, kje vse bi še lahko uporabili takšen pristop in kje ne. S tem boste spodbudili zaposlene k novim idejam.

### 2. Pohvalite manjše in velike dosežke

Marsikateri menedžer ima občutek, da je pohvala že to, da ne kriči na zaposlene. Tak pristop ni pozitiven, temveč povzroča tesnobo in celo strah pred nadrejenimi, zavira ustvarjalnost in entuziazem ter povečuje strah pred napakami. Podpirajte tudi majhne korake, storjene v pravo smer, in zaposleni bodo še bolj izkoriščali svoje potencialne.

### **3. Molk (o napaki) ni (zmeraj) zlato.**

Ko ugotovite, da zaposleni naredi napako, jo takoj popravite, tudi če je zelo majhna. Le tako drobne napake ne bodo prerasle v velike in bolj destruktivne probleme.

### **4. Pohvalite člane tima za napredek**

Zavedajte se, da so za doseg skupnega cilja odgovorni vsi v timu in organizaciji. Pohvalite marljivost in vrline tistih, ki so se še posebno izkazali pri delu.

### **5. Redno si izmenjujte nove zamisli**

Določite si redni tedenski sestanek, na katerem boste iskali nove predloge za izboljšave in razvoj. Zadržanost ali celo odpor izgineta, kadar ljudje začutijo, da so pri uresničevanju vizije pomembni prav vsi.

Pred menedžerji 21. stoletja so zagotovo zanimivi časi in zahtevni izzivi. Pri tem je v veliko pomoč, če kot razvojni temelj svojih vodstvenih kompetenc upoštevamo zlato pravilo vodenja: »Če želiš, da ti bodo ljudje zgradili barko, jih najprej navduši za potovanja.«

## **Literatura**

- Bandler, R. (1985). Using your brain for a change. Boulder: Real People Press.
- Bradbury, A. (2006). Develop Your NLP Skills. London: Kogan Page.
- Čuk, M. (2002). Lastnosti, sposobnosti in znanja, ki jih potrebuje vodja, da bi uspešno vodil tim. Diplomski naloga. Ljubljana: UL Ekonomska fakulteta.
- DeLozier, J., Grinder, J., Bretto, C. (1991). Leaves before the wind: Leading Edge Applications of Nlp. Scots Valley: Grinder, DeLozier & Associates.
- DeLozier, J., Grinder, J. (1987). Turtles all the way down, prerequisites to personal genius. Scots Valley: Grinder, DeLozier & Associates.
- Georges, D. P. (1996): Improved employee selection and staffing through meta programmes. V: Career Development International, letnik 1. št. 5, str. 5–9.
- Gray, J. (2004). Koristni čudeži za moške in ženske – Devet načel za trajno ljubezen, večji uspeh in cvetoče zdravje. Ljubljana: MK.
- Hall, L. M. (2003). Figuring Out People. Design Engineering With Meta-Programs. Camarthen: Anglo American Book Company.
- Inspiritive (b. l.). NLP RESEARCH DATABASE. Dosegljivo na: <http://www.inspiritive.com.au/nlp-research/database.htm> (28. 10. 2008).
- Knight, S. (2002). NLP at Work. London, Nicholas Brealey Publishing.
- Lobnikar, B. (2003). Slogi vodenja slovenskih podjetnikov. V: Podjetnik, julijska št. Dosegljivo na: <http://www.podjetnik.si/default.asp?KatID=93&ClanekID=900> (28. 10. 2008).
- O'Connor, J., Mc Dermott J. (1997). The art of systems thinking. London: Thorsons.
- OžConnor, J., Seymour, J. (1994). Training with NLP–Skills for Managers, Trainers and Communicators. London: Thorsons.
- O'Connor, J., Seymour, J. (1996). Spretnosti sporazumevanja in vplivanja. Žalec: Sledi.
- Robbins, A. (1997). Sporočilo prijatelja. Ljubljana: Založba Tuma.
- Robbins, A. (2000). Prebudite velikana v sebi. Ljubljana: Založba Tuma.
- Robbins, A. (1997). Unlimited Power. New York: Simon & Schuster.
- Roberts, M. (2005). Change Management Excellence–Putting NLP To Work. Williston: Crown House Pub.
- Schwarz, A. A., Schweppe, R. P. (2005). Moč podzavesti–nevrolingvistično programiranje. Ljubljana: MK.
- Vodenje projektov (b. l.). Dosegljivo na: <http://www2.arnes.si/csskries1s/projekti/a3.htm> (28. 10. 2008).
- Vseved (b. l.). Geslo NLP–nevrolingvistično programiranje. Dosegljivo na: [http://www.inti.si/index.php?option=com\\_content&task=view&id=67&Itemid=113](http://www.inti.si/index.php?option=com_content&task=view&id=67&Itemid=113) (28. 10. 2008).
- Žezlina, J. (2006). Ali se kot vodje zavedate, kako vas vidijo vaši sodelavci?. Ljubljana: Socius.

# Odnosi se zrcalijo v delu

## Relationships are Reflected at Work

Nadja Flajs, prof.

### Izvleček

Ko govorimo o obnašanju, uporabljamo izraze: protokol, poslovni bonton, bonton. Protokol je izraz, ki ga najpogosteje povezujemo z diplomacijo, poslovni bonton združuje navodila za obnašanje na delovnem mestu in v poslovnih stikih, bonton pa označuje merila za primerno vedenje v zasebnem življenju. Osnova za vse tri izraze je enaka: obnašajmo se tako, da drugih ljudi ne bomo prizadeli, užalili ali celo osramotili.

V odnosih resnično štejejo le iskrenost, poštenje in dostojanstvo. V ljudeh naj bi odkrivali vrednote ne glede na njihovo socialno poreklo, raso, spol, starost ali veroizpoved. Pozornost in ljubeznivost ustvarjata obzirnost. Z drugimi ravnajmo tako, kot bi želeli, da bi oni ravnali z nami (pozdravljanje, rokovanje, osebna urejenost, reševanje problemov). Če pride do problemov, se osredotočimo na problem, ne na človeka. Središče vseh medsebojnih stikov je še vedno človek. Povezani smo. Drug brez drugega ne moremo živeti in vsak lahko prispeva k boljšim odnosom. Zavedati se moramo, da nas osebna merila lahko vodijo le v zasebnem življenju, pri delu jih moramo prilagoditi službenim merilom. V širšem okolju bomo imeli težave, če ne bomo upoštevali družbenih norm. Negovati moramo strpnost in priznavati ljudem pravico do drugačnosti. Nihče ni popoln. Poznavanje pravil poslovnega bontona nam bo koristilo, velikokrat pa bomo morali na pomoč poklicati tudi zdrav razum.

**Ključne besede:** protokol, poslovni bonton, bonton, pozdravljanje, rokovanje, medsebojni odnosi, strpnost, osebna merila, službena merila, družbena merila, zdrav razum.

### Abstract

Talking about behaviour usually includes expressions like: protocol, executive manners, etiquette. The word protocol is usually connected to diplomacy, behaviour at work is mostly defined by the expression executive manners, while the word etiquette more or less defines acceptable manners in our personal life. The basis for all three expressions is the same: let us behave in such a way that no person is hurt, offended, or even humiliated.

Things that really count in relationships are: sincerity, honesty and dignity. Values should be sought in persons regardless their social origin, race, sex, age or faith. Attention and kindness build indulgence. Treat other people the way you would like to be treated by them (greeting, hand shaking, grooming, problem solving methods). When problems occur, focus on the problem not on the person involved. The center of all interpersonal relationships has always been and still is a human being. We are all connected and involved. We can not live alone and every person is capable of contributing to better relationships. We should keep in our minds that personal measures can only lead us in our private life. They should be adjusted to executive measures at working place. In general surroundings we can meet troubles if social order is not respected. Let us cultivate tolerance and let us try to allow other people to be different from us! Nobody is perfect. Knowing the rules of executive manners may be helpful but we should use our common sense from time to time.

**Keywords:** Protocol, executive manners, etiquette, greeting, hand shaking interpersonal relationships, tolerance, personal measures, executive measures, social order, common sense.

## 1 Protokol, poslovni bonton, bonton

Ko slišimo besedo »protokol«, se nam porodijo različne misli. Največkrat res pomislimo na državni ceremonial in dogodke, ki se odvijajo po strogo načrtovanem programu; velikokrat pa se v nas prebudi tudi nelagodni občutek omejevanja, prepovedi, strah pred napakami. V resnici ima beseda »protokol« več pomenov:

- lahko predstavlja zbirko pravil za poslovno in družabno življenje;
- lahko je natančno predpisan in do podrobnosti obdelan državni ceremonial;
- včasih je zgodovinska tradicija;

- lahko predstavlja običaje in navade v določenem okolju;
- lahko je ime urada, ki pripravlja različne poslovne ali diplomatske dogodke;
- lahko je tudi neke vrste zapisnik, ki predstavlja vmesno stopnjo med začetnimi pogovori in dokončnim sporazumom ali pogodbo med dvema strankama.

Kadar pomeni zbirko pravil, to običajno razumemo kot nekaj, kar nas omejuje. Bojimo se, da bomo naredili napako in smo zaradi tega velikokrat nesproščeni. Poskusimo protokol doživljati kot nekaj pozitivnega. Na vsa ta pravila lahko gledamo tudi drugače – tako, da nam predstavljajo pomoč pri vsakodnevnem delu, pri vzpostavljanju stikov, pri sproščeni komunikaciji s pacienti, strankami in sodelavci, pri pripravi raznih dogodkov, razčistijo naše dvome, postanejo nam lahko izziv. Pravzaprav so vsa ta pisana pravila tudi nastala s tem namenom.

Tudi poslovni bonton je zbirka pravil in navodil za obnašanje in se je oblikoval po vzoru diplomatskega protokola, le da ni tako tog in omejujoč. Življenje v poslovnem svetu je veliko bolj dinamično kot v diplomaciji in zahteva več prilagodljivosti. V poslovnem bontonu se prepletajo nekatera pravila diplomatskega protokola s splošnimi pravili lepega vedenja (bontona), z veččinami medsebojnega sporazumevanja, z veliko mero uglajenosti, strpnosti, prilagodljivosti in spoštovanja kulturnih razlik.

Poslovni bonton predstavlja množico pomembnih detajlov, ki še zdaleč niso tako zanemarljivi, kot je izbira pravih vilic za določeno jed. In ravno v detajlih prežijo nevarnosti. Ljudje bodo gledali na nas z nezaupanjem, če bomo v povsem običajnih situacijah pozabili na osnove primerne obnašanja. Skleпали bodo, da je človek, ki je neroden v vsakodnevnih poslovnih in družabnih dogodkih, tudi pri svojem delu tako negotov, samozadosten, površen in podobno. Poslovni bonton nas uči, kako smo lahko sproščeni v stikih z drugimi ljudmi in kako pomagati drugim ljudem, da so lahko sproščeni v stikih z nami.

Večina obnašanja, ki ga dojemamo kot nespoštljivost, predrznost ali nestrpnost, ni taka z namenom in bi se ji zlahka izognili, če bi vadili pravila poslovnega bontona. Iz izkušenj vemo, da večino nesporazumov, ki jih doživljamo na delovnem mestu in tudi sicer, razrešimo z odprtostjo duha in sproščeno iskreno komunikacijo v zadovoljstvo vseh, ki so nesporazum povzročili hote ali – še bolj pogosto – nehote.

Dobra popotnica za življenje so večine uspešne komunikacije in osnove lepega vedenja, saj največkrat nimamo druge možnosti, da bi spremenili vtis, ki smo ga ob prvem srečanju naredili na okolico.

### **Nikoli ne dobimo druge priložnosti, da bi ustvarili dober prvi vtis**

Problem je v dejstvu, da se pravila spreminjajo, da ne veljajo enaka pravila v vseh okoljih in v vseh situacijah.

Ljudje se ne obnašajo danes nič slabše kot v preteklosti (nesramnost, vzvišenost in grobost niso nič novega), le da je pod pritiski današnje dobe vse težje gojiti in ohranjati spodobnost in primernost. Z razvojem časa smo razvili tudi bolj lahkoten odnos do oblačenja, sporazumevanja in druženja, vendar o tem niti ni vredno izgubljati besed. Spremembe so tiste, ki ustvarjajo zgodovino odnosov in vedenje se jim prilagaja. Nedvomno lahko trdimo, da danes potrebujemo smerice za obnašanje veliko bolj kot kdaj koli prej, če nočemo stopati po poteh, posutih s trnjem.

V današnjem času so pravila poslovnega vedenja sicer krojena po meri priložnosti, okoliščin in pričakovani ljudi okrog nas, a še vedno – tako kot v vsej preteklosti – ostajajo kombinacija zdravega razuma, radodarnosti duha in peščice pravil, ki nam pomagajo, da se sporazumevamo preudarno. Čeprav se navade spreminjajo (tako kot so se vedno), njihovi temelji ostajajo isti in nespremenjeni: spoštljivost, obzirnost in iskrenost. Z drugimi besedami: obnašajmo se tako, da drugih ljudi ne bomo prizadeli, užalili ali celo osramotili.

## 1.1 Spoštljivost

Spoštljivost pomeni, da v ljudeh odkrivamo in prepoznavamo vrednote ne glede na socialno poreklo, raso, spol, starost in veroizpoved. Na ljudi ne gledamo zviška in se ne posmehujemo drugačnemu razmišljanju in idejam, ki se razlikujejo od naših. Potiskajmo predsodke ob stran in negujmo odprtost. Spoštovanje sebe je ravno tako pomembno kot spoštljiv odnos do drugih. Samozavestna oseba ni bahava in ne vsiljuje svojih pogledov. V svoji koži se počuti varno in zbujata s svojim ravnanjem zaupanje pri drugih. Sebe spoštuje ne glede na fizične lastnosti in umske sposobnosti, ker se zaveda, da v odnosih resnično štejejo le iskrenost, poštenje in dostojanstvo.

**V odnosih resnično štejejo le iskrenost, poštenje in dostojanstvo.**

Že v začetnem stiku z drugim človekom lahko izrazimo spoštljivost, če prijazno pozdravimo, stisnemo roko ob predstavitvi in si vzamemo čas, da prisluhnemo človeku v stiski.

### Pozdravljanje

Pozdravljamo z nasmehom in pogledom v oči. Ne štejemo pozdravov in ne čakamo nanje. Pozdravljamo tudi na hodnikih, stopniščih, v dvigalih – povsod, kjer smo »gostitelji«.

#### Poslovni pozdravi

- dobro jutro
- dober dan
- dober večer
- nasvidenje
- lahko noč
- pozdravljeni

#### Pozdravi, ki se jim v poslovnem svetu izogibamo

- Ciao!
- Servus!
- Živijo!
- Adijo!
- Pa-pa!
- Ola!

### Rokovanje:

- rokujemo se stoje
- roko iztegnemo do polovice (100°)
- med osebama ni pregrad
- pogledamo v oči
- primerno stisnemo dlan (eno)
- prijazna beseda
- nasmeh
- druga roka je sproščena (ni v žepu, ne treplja, ne trese, ne kroži, ne maha, ne preti ...)
- ponujeno roko moramo sprejeti
- po stisku roko spustimo (ne odvržemo!)
- rokavice snamemo v zaprtih prostorih; če so del obleke, jih ne snamemo).



## 1.2 Obzirnost

Pozornost in ljubeznivost ustvarjata obzirnost. Zlato pravilo obzirnosti lahko strnemo v stavek: z drugimi ravnaj tako, kot si želiš, da bi oni ravnali s tabo. Biti obziren pomeni, da *razmišljamo*, kaj bi lahko naredili, da bi se naš sogovornik dobro počutil. Ljubeznivost pa je tisto, kar *naredimo*, da se ljudje v naši družbi sprostijo. Če oboje strnemo v dejanje, bomo ljudem, ki potrebujejo pomoč, pomagali, izrazili odobravanje, kadar se nam zdi primerno in pohvalili prizadevanja drugih ljudi (tudi skromna).

**Z drugimi ravnaj tako, kot si želiš, da bi oni ravnali s tabo.**

**Biti obziren pomeni, da *razmišljamo* kaj bi lahko naredili, da bi se naš sogovornik dobro počutil. Ljubeznivost pa je tisto, kar *naredimo*, da se ljudje v naši družbi sprostijo.**

Spoštljivost in obzirnost sta del profesionalnosti. Že samo s svojim videzom lahko dosežemo, da nas naši sogovorniki sprejemajo in dojemajo kot profesionalne osebe, ki jim lahko zaupajo.

### Osebna urejenost:

Osebna urejenost je del neverbalne komunikacije in igra pomembno vlogo v stikih z ljudmi. Že dolgo ni več stvar osebne odločitve, temveč sestavni del naših delovnih obveznosti. Pri ustvarjanju prvega vtisa je njen pomen prav v ospredju. Tam, kjer je potrebno, da nas ljudje (stanovalci, stranke) hitro prepoznajo, se velikokrat odločimo za uniformo, ki poleg prepoznavnosti sporoča še določeno stopnjo strokovnosti, avtoritete, dostopnosti in zaupljivosti, če jo pravilno oblikujemo.

### Celovitost:

Od glave do peta naj bi naša urejenost sporočala, da smo profesionalni, dostopni in sproščeni. Uniforma naj bi sama po sebi sporočala profesionalnost. Ljudje pričakujejo, da bodo medicinske sestre in zdravstveni tehniki ustrezno usposobljeni za svoje delo in se bodo zavedali odgovornosti, ki jo za njih predstavlja uniforma. Potrudili se bomo, da bomo na delo prihajali spočiti, izžarevali zdravje in svežino ter dobrohotno sprejemali drugačnost ljudi, ki prihajajo k nam, ker so to njihova pričakovanja, ki oblikujejo del našega poslanstva. Vse to nam narekuje čisto poseben življenjski stil. Izbrali smo si ta poklic in že na začetku smo vedeli, da bodo naši cilji usmerjeni k drugim ljudem.

Ne pozabimo, da s svojim videzom in obnašanjem govorimo o sebi in o poklicu, ki ga opravljamo. Če preveč odstopamo od pričakovanj in veljavnih meril, ne škodujemo samo sebi, v slabo luč postavljamo tudi svoj poklic in ugled kolegic in kolegov.

### Skladnost:

Zunanji videz naj bi se ujemal z našo osebnostjo. Ljudje smo različni in imamo različna osebna merila. Ta naj bi na delovnem mestu vsekakor prilagodili službenim. Osebna nota bo naredila naš videz bolj prepričljiv in iskren. Ker smo oblečeni v uniformo, bomo osebno noto izražali v skrbni izbiri dodatkov, v obnašanju, z držo, s hojo, s kretnjami in z govorom. Tudi posamezni deli osebne urejenosti (obleka, pričeska, obutev, dodatki) naj bi se med seboj ujemali in sporočali sogovorniku, da ima pred seboj osebo, ki se zaveda svojega poslanstva. Z videzom ne bi smeli zbujati dvomljive pozornosti, zato naj bi bila naša urejenost popolna.

Tako sporočamo ljudem, da so varni in v zanesljivih rokah. Celo prostor, v katerem delamo, je del naše urejenosti, zato bomo poskrbeli, da bo čist in bo v njem vladal red. Ljudje radi posplošujemo, posnemamo in svetujemo. Red zbuja red – nered vodi k še večjemu neredu!

**Sodobnost:**

Živimo v neprestanem pomanjkanju časa, zato naj bo naša urejenost taka, da nam dopušča prilagajanje, sproščeno gibanje, preprosto vzdrževanje in trpežnost. Materiali, kroji, pričeske, dodatki, obutev naj nas ne ovirajo pri izpolnjevanju dolžnosti. Največkrat nimamo direktnega vpliva na izbiro materialov, krojev in barv uniforme in jo moramo sprejeti tako, kot nam je predpisana. Če hočemo uspešno izpolnjevati svoje poslanstvo, se moramo dobro počutiti, kar ni lahko, če nam uniforma ni všeč. Temu problemu moramo pristopiti razumno: uniforma je prepoznavni znak našega poklica – prej kot nas samih!

**1.3 Iskrenost**

Iskrenost in poštenost sodita bolj v etiko kot v bonton, vendar ju zaradi življenjske prepletenosti ne moremo izvzeti iz obnašanja. Le kaj je lahko bolj nesramno kot prevara ali goljufija? Iskrenost in poštenost sta osnova za taktnost – kar pomeni, da se obnašamo, govorimo in delamo tako, da drugih ne spravljamo v zadrego. Ljudje, ki ravnajo taktno, znajo povedati neprijetne stvari na tak način in s takimi besedami, da osebe, o kateri govorimo ali s katero govorimo, ne prizadenemo in ji ne povzročamo bolečine.

Tudi najbolj poučeni se kdaj spotaknejo in tudi najboljšim kdaj spodrsne na protokolarnem parketu. Vse spodrsnjaje in napake lahko omilimo in hitro se lahko vrnemo na trdno pot, če smo sicer spoštljivi in pozorni do drugih ljudi.

Najbolj pomembno je prav to: spoštljivost in pozornost ne glede na pomembnost človeka in situacije. Upoštevajmo občutke ljudi in s svojimi ravnajmo kar najbolj diplomatsko. Če pride do nesporazumov, se osredotočimo na problem in ne na človeka. Ne bodimo »preponosni«, da bi se opravičili, če povzročimo neprijetnost. Če se bomo držali naukov, ki so nam jih delili starši in vzgojitelji v rani mladosti, ne bomo delali velikih napak. Tako govorjenje se morda zdi preveč poenostavljeno in vendar je res, da pri najbolj ugajenih in omikanih ljudeh občudujemo ravno tisto vedenje in lastnosti, ki jih skušamo privzgojiti svojim otrokom.

**Upoštevajmo občutke ljudi in s svojimi ravnajmo kar najbolj diplomatsko. Če pride do nesporazumov, se osredotočimo na problem in ne na človeka.**

Potrudimo se, da ne bomo dvigovali glasu (zanimivo, da pozornost drugih veliko bolj uspešno pritegnemo, če utihnemo!), govorili grobo in ponižujoče o ljudeh (prisotnih in odsotnih!) ali prekinjali sogovornika. Spočetka mogoče res ne bomo želi slave, če bomo ravnali tako. Ščasoma pa bomo pridobili zaupanje ljudi, ker bodo našim besedam pripisovali težo, premišljenost in verodostojnost.

Pogovarjajmo se z ljudmi. Na delovno mesto (katerokoli!) so nas sprejeli pod določenimi pogoji, vsekakor pa so preverili našo strokovno usposobljenost. Izpolnjevanje teh pogojev še ne zadostuje, da bi delo z ljudmi opravljali odlično. Potrebno je več; potrebno je nekaj, kar ne piše v razpisnih pogojih – potrebni so človečnost, odprtost, iskrenost, toplina, zaupanje, obzirnost, strpnost ... Pričakovanja ljudi so velika. Ljudje v stiski potrebujejo več pozornosti kot drugi.

Družimo se z ljudmi, opazujemo jih pri njihovem delu, pogovarjajmo se. Ko bomo naslednjic razdeljevali naloge, prosili za pomoč, zahtevali od sodelavcev, da nekaj naredijo za nas, bodimo pozorni, koliko ljudi, časa in prizadevnosti bo potrebno, da se bo naša zahteva, prošnja, naloga uresničila (prepričana sem, da boste presenečeni!). Ne spreglejmo teh ljudi – pomenimo se z njimi, če se je kaj zataknilo in POHVALIMO jih, če so dobro opravili svoje delo (izogibajmo se razmišljanju o samoumevnosti!).

Poskusimo se naučiti, da bomo na delo prihajali kakšno minuto pred »pravočasno«. Tako bomo imeli možnost poklepetati s sodelavci in se mirno pripraviti na delo. Začenjajmo dan ali dogodek s pozitivnimi mislimi in spočitim obrazom. Zanimajmo se za ljudi (ne bodimo pa zvedavi!) in si poskušajmo zapomniti pomembnejše stvari iz pogovora (ne pogovarjamo se samo zato, da bi zračili pljuča). Ko se bomo naslednjič pogovarjali z ljudmi, bomo lahko uporabili, kar smo si zapomnili. Za našo pozornost nam bodo ljudje zelo hvaležni in se je bodo spominjali veliko dlje kot mi sami.

**Za našo pozornost nam bodo ljudje zelo hvaležni in se je bodo spominjali veliko dlje kot mi sami.**

## 2 Odnosi

V mnogih delih sveta je hierarhija na delovnem mestu osnova za orientacijo pri ustvarjanju odnosov – pri nas se to dogaja skoraj povsod. Mnogi ljudje začnejo normalno delovati šele, ko se dokončno umestijo na lestvici pomembnosti. Na žalost večina tudi zaključi z razmišljanjem, da je treba več spoštljivosti in naklonjenosti posvečati nadrejenim kot podrejenim. Tako obnašanje nas, seveda, lahko spravi v nelagodne ali celo nerodne situacije. Če se do vseh ljudi (ne glede na spol, raso, starost, položaj ...) obnašamo enako spoštljivo in olikano, se nam ne bo treba bati nepredvidenih situacij in bomo svoje misli bolj posvečali vsebini kot obliki – tako bomo tudi bolj sproščeni, predvsem pa bomo uživali ugled človeka z bogato srčno kulturo.

Najbrž ni treba posebej poudarjati, da o sodelavcih (nadrejenih in podrejenih) vedno govorimo spoštljivo (znotraj kolektiva in v javnosti). Če imamo nerazčiščene probleme na delovnem mestu, jih rešujemo na štiri oči, odkrito v delovni skupini, podkrepljeno z dokazi. Če se izkaže, da smo v zmoti, se opravičimo!

### 2.1 Globalizacija v odnosih

Globalizacija ni prisotna samo v industriji in politiki – njen val je pljusnil tudi na obale medsebojnih odnosov in vsem, ki se udeležujejo mednarodnih aktivnosti, naložil nove naloge. Če odhajamo poslovno v druga kulturna okolja ali gostimo ljudi iz teh okolij pri sebi, je dobro, če se pozanimamo o posebnostih, navadah, pravilih obnašanja in komuniciranja in se primerno prilagodimo. Največ razlik je v jezikih, delovnih navadah in urnikih, veroizpovedi, prehrabnih navadah, preživljanju prostega časa.

Če pokažemo ljudem iz drugih kulturnih območij, da se zanimamo za njihove običaje in jih sprejemamo z razumevanjem, če pokažemo, da se želimo prilagajati in učiti, ne bomo imeli večjih težav. Če ne gre tako lahkotno, je najbolj varno, da se držimo strogih, formalnih, predhodno dogovorjenih pravil obnašanja.

Meja med poslovnim in družabnim življenjem je v današnjem času vse bolj zabrisana, saj se veliko poslovnih stikov stke ravno na družabnih srečanjih, mnoga prijateljstva in znanstva pa se razvijejo iz formalnih poslovnih vezi. Ljudje so z razvojem tehnologije velik del svojega poslovnega delovanja prenesli v virtualno območje računalnikov in mobilnih telefonov, ki nas spremljajo povsod – v uradih, na cesti in celo v zavetju doma. Tak razvoj vnaša nova pravila in smernice za poslovno obnašanje in potiska nekatere dele ustaljene prakse v ozadje in pozabo.

### 2.2 Samopodoba in stiki z drugimi

Kljub vsemu napredku in kljub neznanskemu razvoju tehnologije ostaja središče vseh medsebojnih stikov človek – človek s svojim razumom, zaznavami, občutki in odzivi. Velikokrat se sprašujemo, če lahko posameznik prispeva k boljšim medsebojnim odnosom, če lahko vpliva na splošno vzdušje v okolju, da bi bilo bolj prijetno, prijazno in omogočalo sproščeno počutje udele-

žencev nekega dogodka. Jaz trdim, da lahko. Prepričana sem, da je prav od posameznika odvisno, kako se bo počutila njegova okolica. Vse je odvisno od ljudi – tudi od mene. Zato sem jaz tudi pomemben. Pomembno je, da imam o sebi pozitivno podobo, da stopam v stike z drugimi ljudmi sproščeno in samozavestno. Moj prispevek je pomemben, koristen sem in potreben. Brez mene tudi drugi ne morejo dosegati svojih ciljev. A tudi jaz potrebujem druge za uresničevanje lastnih ciljev in ne smem spregledati njihovega prizadevanja. Povezani smo – drug brez drugega danes ne moremo živeti. Naj nas to spoznanje spremlja ves čas, tako v zasebnem življenju kot v poslovnem svetu.

**Vse je odvisno od ljudi – tudi od mene.**

### 2.3 Odnosi in način komuniciranja

Prijaznost je nalezljiva. Vsi vemo, da že drobna pozornost lahko podre na videz nepremagljive ovire med ljudmi. Nasmeh in čarobni besedi »hvala« in »prosim« sporočajo ljudem, da smo jih opazili, da cenimo njihov trud in z večjim veseljem bodo nadaljevali delo. Mimogrede izrečeno opravičilo, ko se na cesti obregnemo ob mimoidočega, ga bo mogoče spomnilo, da za prijaznost niso potrebni posebni napor in bo v službi prijaznejši do svojih sodelavcev. Vljudnost naj bo dejavna. Ni dovolj, da vemo, kaj je prav – šele, ko bomo svoje vsakodnevno življenje preželi z vljudnim obnašanjem do vseh, bomo dosegli svoj namen. Poplačani bomo na najmanj pričakovanih mestih – naši medsebojni odnosi bodo odprti in zaupljivi, v trenutkih stresa bomo vedeli, da imamo podporo sodelavcev in družine, naša samozavest bo rasla, ker se bodo ljudje v naši bližini dobro počutili.

Pomembno je, da znamo poslušati in pokazati ljudem, da se trudimo razumeti njihovo stisko. Človek, ki je v stiski in nam razkriva svoje težave, bo le težko verjel našim besedam: »Zelo dobro vem, kako se počutite!«, zlasti, če bomo nadaljevali z opisovanjem svojih težav. Veliko bolj nam bo zaupal, če mu bomo rekli: »Ne morem trditi, da vem, kako se ta hip počutite, lahko pa razumem vašo jezo (žalost, prizadetost ...). Če bi se radi o tem pogovorili, vas bom poslušala!«

Olikani ljudje niso slepo zaverovani v pravila. Zavedajo se, da nihče med nami ni popoln, zato se nikoli ne norčujejo iz napak drugih ljudi. Kljub prilagodljivosti in prožnosti teh ljudi še zdaleč ne moremo reči, da so brez lastnih principov in stališč. So samo spoštljivi do drugačnosti, strpni do vseh, ki se v svojih navadah, običajih, kulturi ali kako drugače od njih razlikujejo.

Poklicna dolžnost delavcev v zdravstveni negi je, da se na stresna znamenja odzivamo zbrano, umirjeno, razumevajoče, optimistično ... in vendar smo tudi mi samo ljudje – občutljivi in ranljivi.

Nekatera pravila obnašanja smo spoznali že doma – v družini, nekaterih nas je naučila šola, druga smo pridobili v stikih z ljudmi in svetom. Oblikovali smo jih v svoja *OSEBNA MERILA*. Po njih se smemo ravnati v svojem zasebnem življenju. V delovnem okolju se ne moremo naslanjati samo na svoja merila. Uskladiti jih je treba z merili drugih ljudi – sodelavcev, nadrejenih in obiskovalcev. Taka pravila ali merila imenujemo *SLUŽBENA MERILA*. Če so naša osebna merila podobna službenim, ne bomo imeli skoraj nobenih težav s prilagajanjem. Teže bo tistim posameznikom, ki ugotovijo, da so njihova osebna merila drugačna od službenih in da so si ponekod celo nasprotujoča. Kljub temu bodo morali vložiti ves trud, da se bodo v delovnem času in na delovnem mestu ravnali po službenih merilih. Poznamo še pojem *DRUŽBENA MERILA*, ki označuje zbirko bolj ohlapnih pravil, ki so uveljavljena v nekem kulturnem območju (navade, običaji) in zelo obvezujočih, ki regulirajo varnost in pravice v okolju (ustava, zakoni, predpisi) in jih moramo vsi zaposleni poznati in se po njih ravnati.

Poznavanje nekaterih pravil uglajenega poslovnega vedenja nam bo koristilo – velikokrat pa bo treba poklicati na pomoč tudi zdrav razum.

## **Literatura**

Baldrige, L. (1993). Complete Guide to Executive Manners. New York: Rawson Associates.

Chapman, E.N. (1993). Your Attitude is Showing. New York: Macmillan Pub.

Flajs, N. (2007). Poslovni protokol – zadrega, izziv ali priložnost?. Maribor: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor.

Gillen, T. (1995). Positive Influencing Skills. London: Institute of Personnel and Development.

Mikolič, M. (1995). Diplomatski protokol. Zagreb: Biblioteka Diplomacija.

Spillane, M. (1997). Kako se predstavimo? Ljubljana: Mladinska knjiga.

Zidar, G.T. (2005). Medosebno komuniciranje na delovnem mestu. Ljubljana: GV Izobraževanje.





**SPLOŠNE INFORMACIJE  
IN PROGRAM IZOBRAŽEVANJA**





### **Programsko organizacijski odbor**

Boris Miha Kaučič  
Darinka Klemenc  
Peter Požun  
Nataša Vidnar

### **Recenzentki**

dr. Marija Bohinc  
dr. Bojana Filej

### **Moderatorji**

dr. Bojana Filej  
dr. Saša Kadivec  
Darinka Klemenc  
Peter Požun  
dr. Brigita Skela Savič  
Nataša Vidnar



## SREDA, 05. 11. 2008

08.30 – 10.00 Registracija udeležencev izobraževanja  
10.00 – 10.10 Uvodni nagovori

*Moderatorica: dr. Saša Kadivec*

- 10.10 – 10.30 **Položaj in vloga menedžmenta v zdravstveni negi v zadnjih desetih letih s strani Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**  
Darinka Klemenc, Zbornica – Zveza
- 10.30 – 10.50 **Položaj in vloga menedžmenta v zdravstveni in babiški negi v zadnjih desetih z vidika Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije**  
Jelka Mlakar, Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije
- 10.50 – 11.10 **Vloga menedžmenta zdravstvene in babiške nege v bolnišnicah**  
Erna Kos Grabnar, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravje RS
- 11.10 – 12.00 **Spremembe na področju vodenja v zdravstvu niso več vprašanje, temveč dejstvo**  
doc. dr. Brigita Skela Savič, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice
- 12.00 – 12.10 Razprava  
12.10 – 12.40 Odmor

*Moderatorica: dr. Brigita Skela Savič*

- 12.40 – 13.20 **Vpliv posameznika na organizacijsko spreminjanje v zdravstveni negi**  
dr. Bojana Filej, Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru
- 13.20 – 14.05 **Partnersko sodelovanje z zaposlenimi – primeri dobre prakse v KOPA Golnik**  
dr. Saša Kadivec, KOPA Golnik, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice
- 14.05 – 14.20 Razprava  
14.20 – 15.30 Kosilo

*Moderatorica: dr. Bojana Filej*

- 15.30 – 16.15 **Spremembe v vodenju – medgeneracijsko komuniciranje, generacija Y**  
mag. Suzana Štular, Vaš partner s. p.
- 16.15 – 17.15 **Načrtovanje kariere kot dialog med zaposlenimi in organizacijo**  
dr. Daniela Brečko, Planet GV d.o.o.

- 17.15 – 17.45 **Zakaj se sodobne organizacije odločajo za pridobitev mednarodnega standarda »Investor in People«? Modna muha ali pomemben element učinkovitega vodenja zaposlenih?**  
mag. Suzana Štular, Vaš partner s.p.
- 17.45 – 18.00 Razprava In zaključek
- 18.00 – 19.00 Volilna seja Sekcije medicinskih sester v managementu
- 20.30 Družabno srečanje na Jelenovem grebenu

## ČETRTEK, 06. 11. 2008

*Moderatorica: Darinka Klemenc*

- 09.30 – 09.55 **Regulacija poklicne dejavnosti, licence kot orodje managementa zdravstvene in babiške nege**  
Peter Požun, Zbornica – Zveza
- 09.55 – 10.20 **Strokovni nadzori kot priložnost izboljševanja kakovosti managementa zdravstvene in babiške nege**  
Peter Požun, Zbornica – Zveza
- 10.20 – 10.45 **Strokovni nadzori, kot priložnost izboljševanja kakovosti – izkušnje Zbornice – Zveze**  
Irena Buček Hajdarević, Zbornica – Zveza
- 10.45 – 11.00 Razprava
- 11.00 – 11.30 Odmor

*Moderator: Peter Požun*

- 11.30 – 11.45 **Ali v slovenskem prostoru potrebujemo magistrski študij Zdravstveni menedžment?**  
doc. dr. Brigita Skela Savič, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice
- 11.45 – 12.50 **Veščine timskega dela, coachinga in nevro lingvističnega programiranja za vodje v zdravstvu**  
mag. Marija Turnšek Mikačič
- 12.50 – 13.00 Razprava
- 13.00 – 14.30 Kosilo

*Moderatorica: Nataša Vidnar*

- 14.30 – 15.00 **NLP za vodje v zdravstvu**  
mag. Marija Turnšek Mikačič
- 15.00 – 16.30 **Odnosi se zrcalijo v delu**  
Nadja Flajs
- 16.30 – 17.00 Razprava in zaključek strokovnega srečanja
- 18.00 1. seja Izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester v managementu





**RECENZIJSKI POROČILI**



Avtorji strokovnih prispevkov v pričujočem zborniku so z različnih področij in ravni menedžmenta, vodenja in upravljanja, izobraževanja, Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije in samostojnih interdisciplinarnih področij, ki delujejo za razvoj in uvažanje učinkovitih sprememb menedžmenta zdravstvene nege na vseh ravneh. V teh prispevkih so avtorji predstavili spoznanja, znanja, izkušnje iz menedžmenta in vodenja sistema zdravstvene nege v zdravstvenih organizacijah. Analizirali so sedanjo strukturo, stanje, procese in razvoj z različnih vidikov, strokovno, kronološko, vsebinsko, na dosedanjih raziskavah menedžmenta v zdravstvu, s prikazi sodobnih modelov, novih kompetenc menedžerjev in orodij kadrovskega menedžmenta za razvoj ljudi, pomen poznavanja zaznavanja vodij s strani podrejenih, vodstvene kompetence za vodenje projektov, regulativni normativni vidik, kritično analizo stanja razvoja na osnovi pregleda člankov v obdobju od leta 2000. Sekcija management zdravstvene nege je bila ustanovljena leta 2000.

Struktura prispevkov je sestavljena iz analize sedanjega stanja zdravstvenega menedžmenta, ki ima osnovo v pregledu obsežne raziskave in predstavlja model menedžmenta vplivnih dejavnikov uspešnega izvajanja sprememb v slovenskih bolnišnicah za spreminjanje hierarhične organizacijske strukture v fleksibilno organizacijsko strukturo, prenovu procesov, ki bo omogočal soodločanje menedžerjem o pomembnih poslovnih zadevah menedžmenta, zdravstvene nege, timskem delu, transformacijskem vodenju, razvoju kadra, usposabljanju za vodenje in za razvoj celovite kakovosti. v skladu z Nacionalnimi smernicami Ministrstva za zdravje – za merjenje izidov zdravstvene oskrbe.

Naloga menedžerjev so, da uvajajo inovativne rešitve, kot je nova vloga medicinske sestre, npr. koordinator zdravstvene oskrbe – case manager za zagotavljanje integrirane zdravstvene oskrbe – kakovosti – boljše pretočnosti pacientov, neprekinjene zdravstvene oskrbe in zdravstvene nege. Resolucija o nacionalnem načrtu zdravstvenega varstva v obdobju od 2008–2013 opredeljuje vzpostavitev sistema menedžmenta kot pomembno nalogo. Raziskovanje menedžmenta v zdravstvu lahko pomembno pospeši spremembe v zdravstvu z raziskovalno razvojnimi projekti v povezanosti s klinično prakso in izobraževalnim sistemom.

Sodobna organizacijska struktura omogoča vodilnim medicinskim sestram – menedžerjem, da pridobijo status, naziv in pooblastila, kot jih imajo direktorji služb zdravstvene nege v EU.

Za uspešno uvažanje sprememb menedžmenta zdravstvene nege je potrebno na novo opredeliti temeljno poslanstvo zdravstvene nege, k pacientom osredotočeno zdravstveno oskrbo, večje vlaganje v razvoj kadra, ki izvaja neposredno zdravstveno nego, omogočiti karierni razvoj, partnerstvo za sinergistični učinek. Vzpostavitev organizacijskega zaupanja je pogoj, da menedžerji – vodje zdravstvene nege postanejo člani strokovnega sveta, da pridobijo možnost soodločanja.

Kadrovski menedžment v zdravstvu uvaja nove kompetence, kot so »Investor in people« in spremembe v vodenju za medgeneracijsko komuniciranje generacije y. Investor in people je pomemben element učinkovitega vodenja – primer dobre prakse in se uvaja kot razvojno orodje kadrovskega menedžmenta za razvoj ustreznih potencialov ljudi, zato pomeni dodano vrednost v zdravstvu.

Da bodo menedžerji – vodje v zdravstvu – zdravstveni negi lahko uspešno izvajali vse te nove naloge, je potrebno poznavanje vloge sindikata v prizadevanju za ustreznost statusa vodilnih menedžerjev, direktorja zdravstvene nege in naloge za dobrobit zaposlenih v zdravstveni negi in babiški negi, zagotavljanje humanih ustreznih pogojev dela, plačila in varovanja pravic zaposlenih.

Za zagotavljanje varne zdravstvene nege in kakovosti delovnega okolja zdravstvenega osebja se izvaja strokovni nadzor, katerega namen je zagotavljanje kakovosti in svetovanje izboljšav v organizaciji. Regulacija poklicne dejavnosti, licenca, register izvajalcev zdravstvene in babiške nege so orodja, ki zagotavljajo profesionalno avtonomijo in zaščito pacientov – uporabnikov v procesu zdravstvene oskrbe in nege na vseh ravneh v zdravstvu.

Avtorji v prispevkih poudarjajo potrebo po spremembah menedžmenta v zdravstvu za uvažanje modelov dobre prakse, inovacije, izboljšave, nova orodja menedžmenta, izobraževanje, raziskovanje in razvoj. Sodobni menedžment je usmerjen v spodbujanje ljudi, ki izvajajo neposredno zdravstveno nego in oskrbo, da lahko razvijejo potencialne in zmožnosti za osebno in profesionalno rast v skladu s poslanstvom organizacije.

*doc. dr. Marija Bohinc*

## Nove poti razvoja, sodelovanja in inovativnosti v vodenju in menedžmentu

Zaradi omejenih finančnih in drugih virov in zaradi vse večje konkurence v zdravstveni dejavnosti se pojavlja zahteva po uspešnem in učinkovitem vodenju in upravljanju zdravstvenih zavodov. Nekateri raziskave, ki so bile izvedene na področju zdravstvene dejavnosti, so pokazale, da v zdravstvenih zavodih v Sloveniji v večini primerov nimamo ustreznih strokovnjakov za vodenje in upravljanje na nobenem nivoju organizacijske strukture. Najpogosteje so na vodilnih in vodstvenih delovnih mestih medicinske sestre in zdravniki, ki jim tovrstnih znanj vodenja in upravljanja primanjkuje. Zato se bolnišnice in zdravstveni domovi soočajo z neustreznim poslovanjem in mnogi tuji ter domači strokovnjaki, ki so proučevali organizacijo zdravstvenega sistema pri nas, v svojih poročilih navajajo, da gre v našem zdravstvu za neustrezno in pomanjkljivo organizacijo, zaradi česar so zavodi neuspešni, neučinkoviti in najpogosteje poslujejo z izgubo. Ministrstvo za zdravje je v vseh svojih strateških in reformnih dokumentih zapisalo, da je potrebno ustrezno izobraževanje za vodilne in vodstvene funkcije. Zato so prizadevanja Sekcije medicinskih sester v menedžmentu za izobraževanje vodilnega in vodstvenega kadra v zdravstveni negi na različnih nivojih organizacijske strukture logična in nujna.

Pred bralci je zbornik referatov priznanih slovenskih strokovnjakov, ki vsak na svoj način, z različnih zornih kotov osvetljujejo stanje na področju menedžmenta in vodenja. Pri tem je izpostavljena pomembna specifičnost – to so ljudje – pacienti in zaposleni, njihovi odnosi in medsebojno sodelovanje ter kakovost struktur (pogoji za delo), procesov (izvajanje zdravstvene nege) in rezultatov (zadovoljstvo).

Ljudje predstavljajo v vsaki organizaciji največji kapital, ki mu z leti vrednost narašča, zato je še kako pomembno, da organizacije nenehno skrbijo za njihov razvoj, za razvoj njihovih karier in da upoštevajo kriterije mednarodnega standarda »investor in people«. Menedžerji in vodje morajo poznati značilnosti posameznih generacij in se zavedati, da vodenje ljudi ni statično, temveč je dinamičen proces, ki zahteva nenehno dopolnjevanje znanja vodje in uvajanje sodobnih pristopov, kot so timsko delo, coaching in nevro lingvistično programiranje. Vodja/menedžer je kompetenten, če ima ustrezen potencial, ki mu omogoča pridobivanje aktualnega znanja. Na tej podlagi lahko razvije veščine, s katerimi lahko učinkovito ravna na področju vodenja in upravljanja. Ob tem so pomembne tudi njegove vrednote, etična stališča, prepričanja in obnašanje.

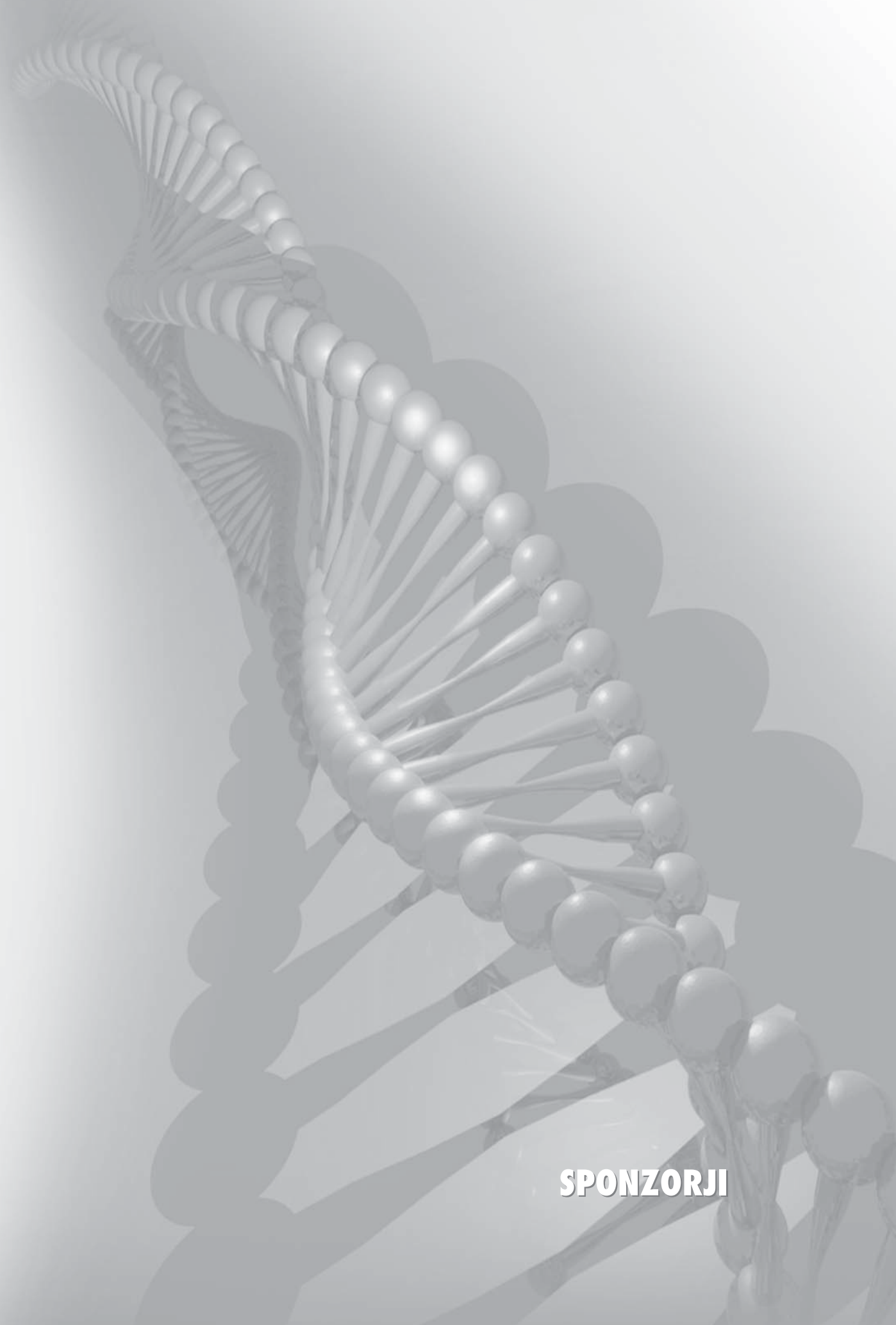
Okolje zahteva nenehno prilagajanje organizacij in s tem, lahko rečemo, že kontinuirano potrebo po spreminjanju. Pri tem gre za izjemno zahtevne procese, ki zahtevajo sposoben menedžment. Uspeh sprememb pa je odvisen tudi od vsakega posameznika, njegovega znanja, samopodobe, hotenja in miselnega procesa, ki ga mora posameznik preiti. Pri tem se moramo zavedati, da zdravstvo ni izoliran sistem, temveč se v njem srečujejo posamezniki in skupine različnih strok ter dejavnosti.

Vodjem in menedžerjem v zdravstveni negi sta v veliko podporo in pomoč obe organizaciji zdravstvene in babiške nege oziroma medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov – to sta Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije. Obe organizaciji z izvajanjem svojih nalog utrjujeta položaj stroke in tudi menedžerjem zdravstvene nege pripisujeta pomembnost za doseganje ciljev zdravstvenih organizacij.

Zbornik ni le zbir aktualnih člankov, temveč lahko služi tudi kot učno gradivo študentom diplomskega in podiplomskega študija zdravstvene nege.

*dr. Bojana Filej*





**SPONZORJI**



*S knjigami Založbe Pivec ste vedno na tekočem ...*



## POSLOVNO KOMUNICIRANJE – EVROPSKE RAZSEŽNOSTI

S pomočjo knjige boste spoznali naslednje vsebine:

- kako voditi razgovor in sestanek
- kako biti prepričljivi v osebnem komuniciranju in nastopih
- vse o etiki, estetiki, bontonu in kulturi v komuniciranju
- verbalno in neverbalno komuniciranje
- vse o pisnem, elektronskem in multimedijem komuniciranju
- tehnike, metode, načine in oblike uspešnega komuniciranja

MPC  
**33,34 EUR**

16 x 24 cm, 470 strani, broširana vezava, barvni tisk.

**ZA OSEBNI IN POSLOVNI USPEH!**



## MENEDŽMENT ZNANJA

Na poti k učečemu se podjetju

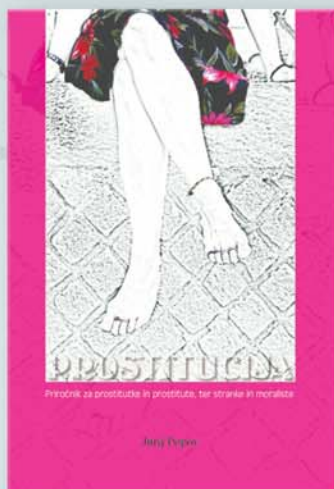
Knjiga zajema vse pomembnejše ugotovitve v zvezi s pridobivanjem, prenosom, uporabo in vrednotenjem znanja, pa tudi napotke za uvajanje, organizacijo in presojanje uspešnosti učeče se organizacije.

Poseben del je namenjen prikazu dosedanjih izkušenj, problemov in dosežkov tistih, ki že imajo uvedeno organizirano učenje. Prikazani so primeri, razne študije, raziskave o tem, kako ravnamo in uporabljamo znanje v različnih organizacijah, ter uvajanje modela učečega se podjetja v prakso in presojanje učečega se podjetja.

MPC  
**24,62 EUR**

16 x 24 cm, 342 strani, dvobarvni tisk, broširana vezava.

**ZA OSEBNI IN POSLOVNI USPEH!**



## PROSTITUCIJA

Tema, o kateri načeloma vsi vemo vse. Pa je res tako?

MPC **25 EUR**

17 x 24 cm, 256 strani, broširano, ČB tisk.



## ČLOVEK ŽIVAL – ZDRAVA NAVEZA

Dragoceno branje za ljubitelje živali, pedagoge, psihologe, terapevte in vse potencialne uporabnike predstavljenih metod zdravljenja.

MPC **30 EUR**

16 x 23, 260 strani, barvni tisk, broširano.



Založba Pivec

www.zalozba-pivec.com

*Branje in znanje.*



**Sanolabor**

*Ko gre za zdravje!*



Z dvigom vednosti do  
**globalne vizije!**

**Planet GV** je eno vodilnih slovenskih podjetij za poslovno **izobraževanje** pri nas in se ponaša z več kot **20-letno tradicijo** preoblikovanja poslovnih in pravnih informacij v znanje ter veščine. Na leto organiziramo od **300 do 350 dogodkov** za ožje ciljne skupine in širšo javnost, ki jih vsako leto obiše več kot **6000 udeležencev**.

### Vam so še posebno namenjeni naslednji dogodki:

**Varovanje osebnih podatkov pacientov** • Spremljanje delovne uspešnosti • Vodenje sodelavcev • Reševanje konfliktnih situacij z elementi NLP • **Management v zdravstvu** • Sodobni bonton in protokol za javne uslužbenke • Odnosi so še pomembnejši od kakovosti dela • **Poslovna asistenca v zdravstvu** • Psihologija pogajanj • Medosebno komuniciranje • Kako se pogovarjati s strankami • Kako motivirati sebe in sodelavce • **Preprečevanje in obvladovanje stresa** • Retorika – veščina prepričevanja • Psihologija strank in komuniciranje s težavnimi strankami

### Programi po vaši meri – posebne rešitve za zaključene skupine

Izberite možnost **internega izobraževanja** in s tem omogočite pridobivanje ter pretok informacij med vašimi zaposlenimi. Delamo v tesnem stiku z vami in na podlagi vaših izobraževalnih potreb pripravimo programe, ki temeljijo na **praktičnih primerih** iz vašega delovnega okolja.

Našim zvestim strankam ponujamo znanje tudi v **Knjigarni Planet GV**, kjer lahko izbirate med **47 priročniki**, poleg tega pa še številnimi **elektronskimi** ter **tiskanimi gradivi** in **video-predavanji**.

### Naše knjižne uspešnice – jih že imate?

- **Protokol simfonija forme**, avtorice Ksenije Benedetti
- **Retorika – veščina prepričevanja**, avtorice Tatjane Zidar Gale
- **Psihologija pogajanj**, avtorja Rudija Tavčarja
- **Vrednote na odru življenja**, avtorice Vlaste Nussdorfer.



Zagotovite si svoje znanje **pravočasno** in berite naši reviji – prvo slovensko revijo za ravnanje z ljudmi pri delu, **revijo HRM**, in **Poslovno asistenco**, strokovno-izobraževalno revijo za osebno in poslovno odličnost.

VSE PODROBNEJŠE INFORMACIJE DOBITE NA:

**Planet GV, d.o.o.**, Einspielerjeva ulica 6, 1000 Ljubljana. spletna stran: [www.planetgv.si](http://www.planetgv.si), e-pošta: [izobrazevanje@planetgv.si](mailto:izobrazevanje@planetgv.si).

Splošne informacije: 01/30 94 444, faks: 01/30 94 445.

# Zdravljenje težav v ménii brez hormonov

Groznata svetilka (*Cimicifuga racemosa*) ima večstoletno tradicijo uporabe za lajšanje težav v ménii. Njeno učinkovitost in varnost pa potrjujejo tudi številne znanstvene raziskave. V Evropi je izvleček korenike cimicifuge že 50 let registriran kot zdravilo REMIFEMIN®, ki je v svetu vodilno rastlinsko zdravilo za lajšanje težav v ménii.

## Večina žensk si težav ne prizna

Kar dve tretjini žensk se v obdobju menopavze sreča s telesnimi in duševnimi spremembami, ki vplivajo na kakovost življenja. Kljub temu, da imamo danes na voljo široko paleto učinkovitih zdravil in naravnih pripravkov za lajšanje težav v ménii pa raziskave kažejo, da se le majhen del žensk s težavami odloči poiskati pomoč.

## Preprosta pot do boljšega počutja

Za zmanjšanje klimakteričnih težav lahko veliko naredi ženska sama že z zdravim načinom življenja. Številne pa si pomagajo tudi z uporabo rastlinskih zdravil in prehranskih dopolnil ali s hormonskim nadomestnim zdravljenjem. Pri slednjem je treba upoštevati previdnostne ukrepe, saj zdravljenje ni primerno pri srčno-žilnih, tromboemboličnih in jetrnih boleznih, pri hormonsko odvisnih tumorjih (npr. dojke) in sistemskih boleznih (revmatske bolezni).

## Naravno zdravljenje – varno in učinkovito

Mnoge ženske dajejo prednost naravnim zdravilom zlasti zato, ker pomagajo, hkrati pa le izjemno redko povzročajo neželene sopojava. Pomembnost zdravljenja težav v ménii s cimicifugo vse bolj prepoznava tudi strokovna javnost. V nemški raziskavi je kar 97 odstotkov vprašanih ginekologov ocenilo zdravljenje klimakteričnega sindroma s cimicifugo kot pomembno ali zelo pomembno. Na tako pozitiven odnos stroke do zdravil z grozdnato svetilko poleg dobrih izkušenj gotovo vpliva tudi dejstvo, da gre za zdravilno rastlino z največjim številom znanstvenih raziskav, ki kažejo več kot 80-odstotno uspešnost. Velika večina raziskav je bila narejena z zdravilom REMIFEMIN®.

## Za dobro počutje v ménii!



## Remifemin® vodilno rastlinsko zdravilo za lajšanje težav v ménii

Tablete Remifemin vsebujejo izvleček korenike grozdnate svetilke (*Cimicifuga racemosa*), ki je najbolj raziskana zdravilna rastlina za obdobje klimakterija. Večina raziskav je bila narejenih prav z zdravilom Remifemin.

v več kot 80 % učinkovito lajša  
telesne in duševne težave

50 let izkušenj po vsem svetu

brez hormonov

V lekarnah in specializiranih prodajalnah brez recepta  
ter na [www.fidimed.si](http://www.fidimed.si)



Fidimed d.o.o., Brodišče 32, 1236 Trzin, [www.fidimed.si](http://www.fidimed.si) | Proizvajala: Schaper&Brümmer  
Pred uporabo natančno preberite navodilo.

O tveganju in nezaželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.

*Vaš*

## **Partner. Skupaj z vami dodajamo vrednost vaši organizaciji!**

Posvetite se poslovanju, kadrovski menedžment pa prepustite strokovnjakom. Optimizacija dela z zaposlenimi lahko znatno prispeva k večjemu zadovoljstvu in zavzetosti zaposlenih ter posledično k večjemu uspehu organizacije. Izvajalka programov je mag. Suzana Štular, ki ima več kot petletne izkušnje na področju zdravstva. Pri izvedbi projektov sodeluje s priznanimi strokovnjaki s specifičnih področij.

Vaš Partner poskrbi za optimalno delovanje vašega podjetja na področju dela z zaposlenimi. Prepustite nam lahko celotno kadrovsko funkcijo ali se odločite za projektno sodelovanje:



iStockphoto

**Analiza in optimizacija procesov,  
Fleksibilna sistemizacija delovnih mest,  
Sistem iskanja zaposlenih ali zaposlovanje,  
Kompetenčni profili,  
Upravljanje znanja,  
Razvojni letni pogovori,  
Sistem ocenjevanja delovne uspešnosti in nagrajevanja.**

## **Delavnice in treningi**

Izvajamo delavnice in treninge s področja vodenja, izvedbe razvojnih in ocenjevalnih pogovorov, usposabljanja mentorjev, absentizma in fluktuacije ter motiviranja zaposlenih. Za izvedbo v vaši organizaciji nas pokličite ali nam pišite na [info@vas-partner.si](mailto:info@vas-partner.si) in dogovorili se bomo za program, ki vam najbolj ustreza.

### **Novo! Uravnajte zasebno in poklicno življenje ter ukrotite stres!**

Sodoben način življenja s seboj prinaša vedno večje napetosti med poklicnim in zasebnim življenjem. Pogosto nas mučijo občutki krivde, kadar preživimo preveč časa v eni ali drugi identiteti. Nad nami se pritožuje nadrejeni ali pa prijatelji in družina. Tekanje med eno in drugo identiteto nas utruja in pogosto vodi v kronični stres in kronično utrujenost...



iStockphoto

*Enodnevno ali dvodnevno delavnico izvajamo v sodelovanju z NLP Inštitutom.*

**Obiščite nas na [www.vas-partner.si](http://www.vas-partner.si) ali nas pokličite na 051 43 99 76. Z veseljem se bomo odzvali na vabilo za pogovor o vaših specifičnih interesih.**



# KONGRESNI CENTER OLIMIA



Terme **O**limia

*Ustvarjalni, učinkoviti, inovativni in nagrajeni...*



**Konference  
Družabni dogodki  
Kulturne prireditve  
Motivacijski programi**

## **Zmogljivosti Kongresnega centra Olimia:**

- \* dvorana Primula s 350 sedeži (možnost razdelitve na dve manjši)
- \* dvorana Erica + Angelica s 84 sedeži (možnost razdelitve na dve manjši sejni sobi)
- \* sejna soba Veronica s 30 sedeži
- \* dvorane in sejne sobe v Hotelu Breza, Aparthotelu Rosa in Gostišču Lipa

## **Možnost bivanja:**

- \* Wellness hotel Sotelia\*\*\*\*
- \* Hotel Breza\*\*\*\*

- \* Aparthotel Rosa\*\*\*\*
- \* Vas Lipa\*\*\*

**Terme Olimia** d.d., Zdraviliška cesta 24, SI – 3254 Podčetrtek  
T 03 829 70 00, [info@terme-olimia.com](mailto:info@terme-olimia.com), [www.terme-olimia.com](http://www.terme-olimia.com)

# OMRON colin

## PRIHRANEK ČASA IN DENARJA Z OMRON COLIN MONITORJI ŽIVLJENJSKIH FUNKCIJ NOVE GENERACIJE

Izjemna hitrost meritev in ergonomičen pristop ob zagotavljeni natančnosti nudita udobje pacientu in osebju.

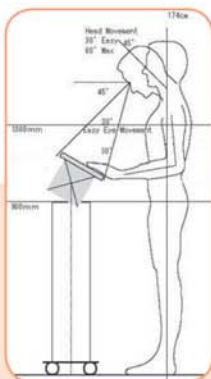
### Monitor & Spot Chek T105



- Parametri: krvni tlak, srčni utrip, SPO2, temperatura
- Fiziološki alarm in interval meritve
- Defibrilacijska zaščita

### Izjemna ergonomičnost

Inovativen zaslon HBPT105 pod kotom 40 stopinj omogoča lahek pregled brez vsakega truda.



### Monitor & Spot Check Z207



- Parametri: krvni tlak, srčni utrip, SPO2, temperatura, ECG, respiratorna funkcija
- Fiziološki alarm in interval meritve
- LCD barvi zaslon
- Številni načini prikazovanja (krivulje, velika števila)
- Hiter izbor parametrov z vrtljivim gumbom.
- Defibrilacijska zaščita

Voziček iz kompozitnih materialov, odporen na udarce in popolnoma prilagojen kontrolnim meritvam od postelje do postelje.



## MERILNIK KRVNEGA TLAKA OMRON 907

- OMRON zanesljivost
- Izbor med oscilometričnim in osluškovalnim merjenjem.
- Prihranek časa in napora
- Enostavnost uporabe - s pritiskom na gumb
- Tiho in hitro delovanje
- Brez vpliva hrupa iz okolja na meritev.
- Možnost programiranja zaporednih meritev
- Zaznavanje nepravilnega srčnega utripa
- Možnost neprikazovanja meritve pacientu za zmanjšanje tesnobe.
- Brez okolju škodljivega živega srebra



Želite brezplačno preizkusiti katerega izmed OMRON COLIN aparatov?

Pokličite ali pišite na naslov:

DIAFIT d.o.o., Spodnji Slemen 6, 2352 Selnica ob Dravi, Tel.:02/674 08 52, Faks: 02/674 08 89, e-pošta: info@diafit.si, [www.diafit.si](http://www.diafit.si)