Univerza v Novem mestu
Fakulteta za zdravstvene vede

Organizacija in vodenje v zdravstveni negi

Gorazd Laznik



Univerza v Novem mestu
Fakulteta za zdravstvene vede

Gorazd Laznik

Organizacija in vodenje v zdravstveni negi

Od teorije k praksi

Novo mesto, 2025

Dr. Gorazd Laznik

ORGANIZACIJA IN VODENJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Od teorije k praksi

Izdajatelj

Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede

Založnik

Založba Univerze v Novem mestu

Urednica

Doc. dr. Ljiljana Leskovic

Strokovna recenzija

Doc. dr. Milena Kramar Zupan

Lektorirala

Špela Brajer

Izdaja

Elektronska izdaja

Cena

Brezplačna publikacija

Dostopno na

https://www.zalozba-unm.si/index.php/press/catalog/book/79

Izdano

Novo mesto, 2025

Besedilo/Text © 2025 Avtor(ji)/The Author(s)

To delo je objavljeno pod licenco CC BY Priznanje avtorstva 4.0 Mednarodna. / This work is published under a CC BY Attribution 4.0 International license. https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 230753027

ISBN 978-961-6770-87-3 (PDF)

PREDGOVOR

Zdravstvena nega ni le poklic – je odgovornost, poslanstvo in pomemben steber zdravstvenega sistema, ki se neprestano razvija in prilagaja novim izzivom. Sodobne zdravstvene organizacije se soočajo s kompleksnimi vprašanji, kot so digitalizacija, pomanjkanje kadra, stroškovna učinkovitost in vse večja potreba po kakovostni in dostopni zdravstveni oskrbi. Prav zato je razumevanje organizacije in vodenja v zdravstveni negi pomembnejše kot kdaj koli prej.

Učbenik ponuja celovit vpogled v sodobne pristope k vodenju v zdravstveni negi ter združuje teoretična izhodišča s praktičnimi primeri, ki bodo študentom in strokovnjakom v zdravstveni negi pomagali razviti kompetence za učinkovito vodenje in organizacijo dela. Funkcije niso veščine, se pa pogosto prepletajo. Funkcije se nanašajo na naloge posameznika v organizaciji, veščine pa na njegov pristop k delu. Podobno sta tudi menedžment in vodenje različna, a v praksi neločljivo povezana. Vodja potrebuje menedžerske veščine, kot sta organizacija in nadzor, medtem ko mora menedžer obvladati vodenje in motiviranje tima. Ravnovesje obeh pristopov je ključno za uspešno organizacijo, še posebej v zdravstvu, kjer so kakovost oskrbe, varnost bolnikov in zadovoljstvo zaposlenih izjemnega pomena. Menedžment se osredotoča na procese, strukturo in učinkovitost ter zagotavlja stabilnost z načrtovanjem, organiziranjem oziroma razporejanjem virov in nadzorom. Vodenje pa pomeni oblikovanje vizije, motiviranje, spodbujanje in navdihovanje za skupno vizijo sodelovanja ter ustvarjanje okolja, v katerem posamezniki prispevajo k skupnim ciljem. V zdravstvu menedžerji skrbijo za načrtovanje, organizacijo, kadre in finance, vodje pa spodbujajo timski duh, empatijo in strokovni razvoj. Obe vlogi sta povezani, saj le njuno usklajeno delovanje omogoča učinkovito oskrbo pacientov.

Prva poglavja so namenjena spoznavanju osnovnih organizacijskih pojmov in organizacijskih struktur, saj je njuno razumevanje temelj vsake učinkovite organizacije, še posebej v kompleksnih sistemih, kot je zdravstveno varstvo. Jasna razdelitev odgovornosti, usklajenost procesov in prilagajanje organizacijskih modelov sodobnim izzivom prispevajo k boljši kakovosti dela in večji varnosti pacientov. Sledi zgodovinski pregled razvoja vodenja, v katerem z izbranimi avtorji ponujamo pregled ključnih teorij, ki so skozi desetletja oblikovale razumevanje vodstvenih slogov in pristopov. Razumevanje evolucije vodenja je pomembno za razumevanje trenutnih izzivov in prihodnjih usmeritev.

V nadaljevanju učbenik analizira različne stile in teorije vodenja, od avtokratskega in demokratičnega do situacijskega in kasneje do transformacijskega načina vodenja. Poudarek je na njihovi praktični uporabi v zdravstveni negi, kjer sta fleksibilnost in prilagajanje pomembna za učinkovito delovanje timov in zagotavljanje kakovostne oskrbe pacientov.

Pomemben segment je namenjen lastnostim dobrega vodje, saj vodenje v zdravstveni negi ni samo upravljanje procesov, ampak zahteva tudi visoko stopnjo emocionalne inteligence, sposobnost timskega dela, empatijo in etično odgovornost. Avtorji se osredotočajo na to, kako lahko zdravstveni delavci razvijajo te kompetence in kako vplivajo na kakovost oskrbe.

Poglavje o funkcijah vodenja ponuja globlji vpogled v proces vodenja – od načrtovanja in organizacije do motivacije zaposlenih ter obvladovanja sprememb. V zdravstveni negi uspešno vodenje pogosto odloča o izidu zdravljenja, kakovosti storitev in zadovoljstvu pacientov ter zaposlenih.

Motivacija je eden izmed dejavnikov za uspešno delo v zdravstvenih organizacijah, zato učbenik podrobno obravnava različne motivacijske teorije in strategije za spodbujanje zavzetosti zaposlenih. V današnjem času, ko se zdravstveni delavci pogosto soočajo z izgorelostjo, je razumevanje, kaj jih motivira in kako jih podpreti pri njihovem delu, izjemnega pomena.

Naslednje poglavje se osredotoča na menedžment v zdravstvu. Predstavljeni so sodobni pristopi k upravljanju zdravstvenih organizacij in razlike med menedžmentom in vodenjem. Poseben poudarek je na strateškem načrtovanju, optimizaciji delovnih procesov in zagotavljanju finančne vzdržnosti zdravstvenih ustanov. Ker se sodobno zdravstvo vse bolj digitalizira, učbenik ponuja tudi osnovni pregled digitalizacije in uporabe umetne inteligence v zdravstvenih organizacijah. Od elektronskih zdravstvenih zapisov do umetne inteligence pri diagnostiki – digitalna orodja že danes spreminjajo način dela v zdravstveni negi in pomembno vplivajo na njeno učinkovitost. Poglavje o fluktuaciji in absentizmu izpostavlja izzive, s katerimi se soočajo zdravstvene ustanove zaradi pomanjkanja kadra, ter ponuja rešitve za izboljšanje delovnih pogojev, zmanjšanje stresa pri zaposlenih in preprečevanje izgorelosti.

Ena izmed osrednjih tem učbenika je stroškovna učinkovitost v zdravstvenih organizacijah, ki postaja vse pomembnejša zaradi proračunskih omejitev in naraščajočih stroškov zdravstvene oskrbe. Učbenik ponuja konkretne strategije za optimizacijo virov, digitalizacijo procesov in boljše upravljanje finančnih sredstev, ki omogočajo dolgoročno vzdržnost zdravstvenega sistema.

Pomemben element učbenika so primeri iz prakse, ki teorijo postavljajo v realne situacije iz kliničnega okolja. Vsako poglavje vsebuje konkretne primere, kako se teorije vodenja, organizacije dela in optimizacije stroškov odražajo v vsakodnevnem delu zdravstvenih delavcev. Tako učbenik ni zgolj akademski pripomoček, ampak praktično orodje za razvoj kompetenc v realnih delovnih situacijah.

Vsako poglavje vsebuje tudi vprašanja za ponovitev in razpravo, ki spodbujajo kritično razmišljanje, povezovanje vsebin in razpravo o izzivih vodenja v zdravstveni negi. Ta vprašanja so zasnovana tako, da bralce spodbudijo k iskanju rešitev in aplikaciji pridobljenega znanja v bodoči profesionalni praksi.

Sodobni zdravstveni sistemi se soočajo z nenehnimi spremembami, ki zahtevajo od vodij v zdravstveni negi ne le strokovno znanje, ampak tudi organizacijske in vodstvene spretnosti. Učbenik *Organizacija in vodenje – Od teorije k praksi: Vodenje v zdravstveni negi* združuje sodobne pristope k vodenju, analizo organizacijskih modelov in praktične strategije za izboljšanje učinkovitosti zdravstvenih storitev.

Upamo, da bo ta učbenik bralcem predstavljal zanesljiv vir znanja in praktičnih rešitev, ki jim bodo pomagale pri profesionalnem razvoju in prispevale k boljšemu in učinkovitejšemu delovanju zdravstvenega sistema.

dr. Gorazd Laznik

RECENZIJA

Učbenik *Organizacija in vodenje v zdravstveni negi – od teorije k praksi* je namenjen študentom prve stopnje študijskega programa Zdravstvena nega in pomembno prispeva k strokovni literaturi na področju vodenja in menedžmenta v zdravstvu. Vsebinsko zajema temeljna področja organizacije, vodenja in delovanja zdravstvenih organizacij. Zasnovan je strokovno in sistematično, podprt s številnimi primeri iz klinične prakse. Povzetki in vprašanja ob zaključku poglavij študentom omogočajo refleksijo in prenos znanja v prakso.

Uvodoma učbenik predstavi temeljne organizacijske pojme in strukture, nato prehaja k teorijam in stilom vodenja ter njihovemu razvoju v praksi zdravstvenih organizacij. Obravnava tudi lastnosti uspešnega vodje v zdravstveni negi in pojasni ključne funkcije menedžmenta, kot so usmerjanje, vplivanje, motiviranje, komuniciranje in timsko usklajevanje.

Posebna pozornost je namenjena motivaciji zaposlenih. Predstavljene so strategije za spodbujanje zavzetosti v zdravstvenih timih. Sledijo temeljne funkcije menedžmenta in specifike vodenja v zdravstvu, kar študentom omogoča primerjavo z drugimi sektorji.

Med pomembnimi vsebinami so tudi timsko delo, digitalizacija in umetna inteligenca v zdravstvu, obravnava etičnih vidikov in skrb za varnost in zdravje zaposlenih. Poglavji o fluktuaciji in absentizmu nudita analizo vzrokov in praktične rešitve za zmanjšanje teh pojavov v praksi.

Zaključni del učbenika se dotika stroškovne učinkovitosti v zdravstvu in izpostavi ključne dejavnike in strategije za njeno izboljšanje v slovenskem prostoru.

Učbenik temelji na sodobnih raziskavah in aktualnih virih ter študentom omogoča aktivno učenje, razvoj kritičnega mišljenja in povezovanje teorije s prakso. Predstavlja pomembno učno gradivo za študente zdravstvene nege ter uporaben pripomoček za vse, ki delujejo na področju vodenja in organizacije v zdravstvu.

doc. dr. Milena Kramar Zupan

KAZALO

1 UVOD 1

2 OSNOVNI ORGANIZACIJSKI POJMI IN ORGANIZACIJSKE STRUKTURE V ZDRAVSTVU 3

2.1 Osnovni organizacijski pojmi 3
2.2 Organizacijske strukture v zdravstvu 5
2.3 Od teorije k praksi: Primer 8
2.4 Vprašanja za ponavljanje 9
2.4.1 Splošna vprašanja o organizacijskih pojmih in strukturah v zdravstvu 9
2.4.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno podpoglavje 9
2.4.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja 10

3 ZGODOVINSKI RAZVOJ VODENJA 11

3.1 Teorija velikega človeka/teorija lastnosti (1900–1940) 11
3.2 Sodobne raziskave o zgodovinskem razvoju vodenja 12
3.3 Vprašanja za ponavljanje 13

4 TEORIJE IN STILI VODENJA 14

4.1 Situacijska teorija ali teorija nepredvidljivih dogodkov (1950–1980) 17
4.1.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev 19
4.2 Interakcijske vodstvene teorije (1970–sedanjost) 20
4.3 Teorija izmenjave med vodjo in članom tima 22
4.3.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev 23
4.4 Pristop polja in žarišč (Path-Goal Theory) 24
4.4.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev 25
4.5 Avtoritarni (avtokratski) stil vodenja 25
4.5.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev 26
4.6 Demokratični stil vodenja 27
4.6.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev 28
4.7 Participativni stil vodenja 29
4.7.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev 30
4.8 Transakcijski stil vodenja 31
4.8.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev 32
4.9 Transformacijski stil vodenja 33
4.9.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev 35
4.10 Laissez-faire stil vodenja 36
4.10.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev 37
4.11 Uporaba kombinacije več stilov vodenja v zdravstveni negi 38
4.11.1 Od teorije k praksi: Primeri in rešitve 38
4.12 Povzetek poglavja 40
4.13 Vprašanja za ponavljanje 41
4.13.1 Splošna vprašanja o vodenju v zdravstveni negi 41
4.13.2 Vprašanja o posameznih stilih vodenja 41
4.13.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja 42

5 LASTNOSTI DOBREGA VODJE V ZDRAVSTVENI NEGI 44

5.1 Čustvena stabilnost 45
5.1.1 Od teorije k praksi: Primer 46
5.2 Dominantnost 46
5.2.1 Od teorije k praksi: Primer 48

5.3 Etična načelnost ... 48
5.3.1 Od teorije k praksi: Primer ... 50
5.4 Empatija ... 51
5.4.1 Od teorije k praksi: Primer ... 52
5.5 Čustvena inteligentnost ... 52
5.5.1 Od teorije k praksi: Primer ... 55
5.6 Izraznost ... 55
5.6.1 Od teorije k praksi: Primer ... 56
5.7 Karizmatičnost ... 56
5.7.1 Od teorije k praksi: Primer ... 58
5.8 Odgovornost ... 58
5.8.1 Od teorije k praksi: Primer ... 60
5.9 Odločnost ... 60
5.9.1 Od teorije k praksi: Primer ... 61
5.10 Ustvarjalnost in inovativnost ... 61
5.10.1 Od teorije k praksi: Primer ... 63
5.11 Zanesljivost, pravičnost in poštenost ... 63
5.11.1 Od teorije k praksi: Primer ... 65
5.12 Psihološka odpornost ... 66
5.12.1 Od teorije k praksi: Primer ... 67
5.13 Iniciativnost za spremembe ... 68
5.13.1 Od teorije k praksi: Primer ... 69
5.14 Povzetek poglavja ... 69
5.15 Vprašanja za ponavljanje ... 70
5.15.1 Splošna vprašanja o lastnostih vodij, ki so za zdravstveno nego pomembna ... 70
5.15.2 Vprašanja, ki se navezjejo na posamezno lastnost dobrega vodje v zdravstveni negi ... 71
5.15.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja ... 72

6 FUNKCIJE VODENJA ... 74

6.1 Usmerjanje ... 75
6.1.1 Določanje ciljev in strategij ... 76
6.1.2 Delegiranje nalog ... 76
6.1.3 Komunikacija in usklajevanje ... 77
6.1.4 Praktični vidiki usmerjanja v zdravstveni negi ... 79
6.1.5 Od teorije k praksi: Primer ... 79
6.2 Vplivanje ... 80
6.2.1 Pomembnost vplivanja v zdravstveni negi ... 80
6.2.2 Praktični vidiki vplivanja v zdravstveni negi ... 81
6.2.3 Od teorije k praksi: Primer ... 82
6.3 Motiviranje in navduševanje ... 83
6.3.1 Notranji motivacijski dejavniki ... 84
6.3.2 Zunanji motivacijski dejavniki ... 88
6.4 Povzetek poglavja ... 92
6.5 Vprašanja za ponavljanje ... 93
6.5.1 Splošna vprašanja o funkcijah vodenja, ki se navezujejo na zdravstveno nego ... 93
6.5.2 Vprašanja, ki se navezjejo na posamezno lastnost funkcije vodenja v zdravstveni negi ... 93
6.5.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja ... 94

7 MOTIVACIJA ... 95

7.1 Pomembnost motiviranja zaposlenih v zdravstveni negi ... 95

7.2 Najučinkovitejši način motiviranja 96
7.3 Motivacija zdravstvenih delavcev v timih 97
7.4 Motivacijske teorije 99
7.4.1 Maslowova motivacijska teorija 99
7.4.2 Alderfererjeva motivacijska teorija (ERG teorija) 101
7.4.3 McClellandova motivacijska teorija dosežkov 102
7.4.4 Herzbergova dvofaktorska teorija 105
7.4.5 Vroomova motivacijska teorija 109
7.4.6 Teorija ekonomske motivacije 111
7.4.7 Problemsko-motivacijska teorija 115
7.5 Povzetek poglavja 118
7.6 Vprašanja za ponavljanje 120
7.6.1 Splošna vprašanja o motivaciji 120
7.6.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno teorijo motivacije 120
7.6.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja 122

8 MENEDŽMENT 123

8.1 Planiranje 126
8.1.1 Faze planiranja 127
8.1.2 Od teorije k praksi: Primer in rezultat 129
8.2 Organiziranje 129
8.2.1 Strukturiranje delovnih procesov 132
8.2.2 Delegiranje nalog in odgovornosti 133
8.2.3 Prilagodljivost in odzivanje na spremembe 134
8.2.4 Vloga tehnologije pri organiziranju 134
8.2.5 Od teorije k praksi: Primer in rezultat 136
8.3 Vodenje 136
8.3.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat 138
8.4 Kontroliranje 138
8.4.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat 140
8.5 Lastnosti menedžerjev 140
8.5.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat 143
8.6 Vloge menedžerjev 144
8.6.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat 146
8.7 Ravni menedžerjev v delovnih organizacijah 147
8.7.1 Vrhnji menedžment 147
8.7.2 Srednji menedžment 148
8.7.3 Nižji menedžment 148
8.7.4 Izvedbena raven (operativno osebje) 148
8.7.5 Od teorije k praksi: Primer in rezultat 149
8.8 Temeljni dejavniki razvoja menedžerjev 150
8.8.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat 152
8.9 Značilnosti menedžmenta v zdravstvu 152
8.10 Povzetek poglavja 153
8.11 Vprašanja za ponavljanje 154
8.11.1 Splošna vprašanja o menedžmentu 154
8.11.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno podpoglavje menedžmenta 154
8.11.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja 156

9 INDIVIDUALNO IN TIMSKO DELO V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH 157

9.1 Individualno delo 157
9.2 Timsko delo in vloge v timih 158

9.3 Od teorije k praksi: Primer in rezultat 160
9.4 Povzetek poglavja 163
9.5 Vprašanja za ponavljanje 164
9.5.1 Splošna vprašanja o vsebinah poglavja 164
9.5.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno podpoglavje 164
9.5.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja 165

10 DIGITALIZACIJA IN UPORABA UMETNE INTELIGENCE V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH TER ZDRAVSTVENI NEGI 166

10.1 Digitalizacija zdravstvenih organizacij 166
10.2 Uporaba umetne inteligence v zdravstveni negi 168
10.2.1 Najpogostejše uporabe umetne inteligence v zdravstveni negi 168
10.3 Etični in pravni izzivi umetne inteligence v zdravstvenih organizacijah 170
10.3.1 Primeri etičnih dilem in regulacije 171
10.4 Od teorije k praksi: Primer in rezultat 172
10.5 Povzetek poglavja 173
10.6 Vprašanja za ponavljanje 174
10.6.1 Splošna vprašanja o vsebinah poglavja 174
10.6.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno podpoglavje 174
10.6.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja 175

11 ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI PRI DELU IN ERGONOMIJE DELOVNIH MEST V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH 176

11.1 Ergonomska tveganja v zdravstveni negi 176
11.2 Posledice ergonomskih tveganj 177
11.3 Celostni pristop k zmanjšanju ergonomskih tveganj v zdravstveni negi 178
11.4 Vloga vodij zdravstvenih ustanov pri zagotavljanju ergonomije 179
11.5 Od teorije k praksi: Primer in rezultat 181
11.6 Povzetek poglavja 182
11.7 Vprašanja za ponavljanje 182
11.7.1 Splošna vprašanja o vsebinah poglavja 182
11.7.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno podpoglavje 183
11.7.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja 183

12 FLUKTUACIJA IN ABSENTIZEM V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH 185

12.1 Fluktuacija v zdravstvenih organizacijah 185
12.1.1 Dejavniki fluktuacije 185
12.2 Absentizem v zdravstvenih ustanovah 186
12.2.1 Vzroki za absentizem 186
12.3 Posledice fluktuacije in absentizma 187
12.4 Strategije za zmanjšanje fluktuacije in absentizma 188
12.5 Od teorije k praksi: Primer in rezultat 190
12.6 Povzetek poglavja 193
12.7 Vprašanja za ponavljanje 193
12.7.1 Splošna vprašanja o vsebinah poglavja 193
12.7.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno podpoglavje 194
12.7.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja 194

13 STROŠKOVNA UČINKOVITOST V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH 195

13.1 Pomen stroškovne učinkovitosti v slovenskih zdravstvenih organizacijah 195
13.2 Dejavniki, ki vplivajo na stroškovno učinkovitost v Sloveniji 196
13.3 Strategije za izboljšanje stroškovne učinkovitosti 197

13.4 Izzivi pri implementaciji stroškovne učinkovitosti v Sloveniji 198
13.5 Od teorije k praksi: Primer in rezultat 200
13.6 Povzetek poglavja 200
13.7 Vprašanja za ponavljanje 201
13.7.1 Splošna vprašanja o vsebinah poglavja 201
13.7.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno podpoglavje 201
13.7.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja 202

14 ZAKLJUČEK 203

15 LITERATURA 205

KAZALO SLIK

Slika 1: Raketoplan kot prikaz Herzbergove teorije motivacije 107

1 UVOD

Vodenje v zdravstveni negi je večplastno področje, ki zahteva širok spekter znanj, od strateškega načrtovanja do medosebnih veščin in etičnega odločanja. Sodobne zdravstvene organizacije delujejo v dinamičnem okolju, kjer se nenehno soočajo z izzivi, kot so pomanjkanje kadra, naraščajoči stroški, zahteve po kakovostni oskrbi in digitalizacija procesov (Kramar Zupan, 2020b, str. 129). Razumevanje teoretičnih izhodišč in njihove praktične uporabe omogoča, da se vodje v zdravstveni negi uspešno soočajo s temi izzivi ter izboljšujejo učinkovitost zdravstvenih storitev in zadovoljstvo pacientov.

V preteklosti so bile teorije vodenja osredotočene na posameznika kot ključnega nosilca moči in odgovornosti. Teorija velikega človeka, ki jo je v 19. stoletju predstavil Thomas Carlyle, temelji na ideji, da so voditelji rojeni z določenimi značilnostmi, ki jim omogočajo učinkovito vodenje (Northouse, 2021, str. 19). Nasprotno pa so sodobne teorije razvile bolj interaktivne modele vodenja, ki upoštevajo vpliv organizacijskih dejavnikov, kulture in timskega dela (Yukl, 2013, str. 23).

Zgodovinski pregled razvoja vodenja ponuja dragocen vpogled v evolucijo vodstvenih pristopov ter vloge vodij v zdravstveni negi. Od hierarhičnih modelov, ki so prevladovali v začetnih fazah razvoja zdravstvenih organizacij, do sodobnih participativnih in transformacijskih modelov je bilo vodenje vedno prilagojeno potrebam družbe in zdravstvenih sistemov (Friedman in Langbert, 2017, str. 53).

V učbeniku so podrobno predstavljene različne teorije in stili vodenja, ki vplivajo na učinkovitost zdravstvenih organizacij. Avtoritativno vodenje se pogosto uporablja v kriznih situacijah, ko je nujno hitro in odločno ukrepanje, vendar je dolgoročno lahko manj učinkovito zaradi pomanjkanja participacije zaposlenih (Northouse, 2021, str. 93). Demokratsko vodenje omogoča vključevanje zaposlenih v procese odločanja in povečuje njihovo motivacijo ter zadovoljstvo pri delu, vendar je manj primerno za situacije, ki zahtevajo hitro ukrepanje (Alharbi, 2017, str. 4517).

V zdravstveni negi se pogosto uporablja situacijsko vodenje, pri katerem vodja prilagaja svoj stil značilnostim situacije in zrelosti zaposlenih (Kovač idr., 2004, str. 32). Sodobne teorije, kot sta transformacijsko in transakcijsko vodenje, poudarjajo pomen motivacije, vizije in timskega dela pri oblikovanju učinkovitih zdravstvenih organizacij (Martinčič in Biloslavo, 2017, str. 79).

Motivacija zaposlenih v zdravstveni negi neposredno vpliva na kakovost oskrbe in zadovoljstvo pacientov. Motivacijske teorije, kot so Maslowova hierarhija potreb, Herzbergova dvofaktorska teorija in Vroomova teorija pričakovanj, ponujajo različne pristope k razumevanju, kaj spodbudi zaposlene k učinkovitejšemu delu (Kramar Zupan, 2020b, str. 137).

Vodje v zdravstveni negi morajo prepoznati najpomembnejše motivacijske dejavnike za njihove zaposlene ter ustvariti spodbudno delovno okolje, ki omogoča razvoj kompetenc in preprečuje izgorelost. Raziskave kažejo, da organizacije, ki vlagajo v izobraževanje, podporo zaposlenim in izboljšanje delovnih pogojev, dosegajo boljše rezultate pri zadovoljstvu in produktivnosti zaposlenih (Manyuchi in Sukdeo, 2021, str. 8).

Učinkovito vodenje zahteva dobro načrtovanje, organiziranje in nadzor nad procesi v zdravstveni organizaciji. Menedžment v zdravstvu vključuje strateško načrtovanje, optimizacijo virov, obvladovanje sprememb in zagotavljanje kakovostne oskrbe (Rozman, 2019, str. 309). Vodje zdravstvene nege se morajo zavedati pomembnosti organizacijske kulture, timskega dela in interdisciplinarnega sodelovanja pri doseganju skupnih ciljev (Takahashi idr., 2012, str. 53).

Sodobni pristopi k menedžmentu v zdravstvu vključujejo tudi digitalizacijo procesov, uporabo umetne inteligence v diagnostiki in avtomatizacijo administrativnih nalog. Elektronski zdravstveni zapisi in telemedicina omogočajo boljšo koordinacijo oskrbe in zmanjšujejo napake pri zdravljenju, kar pozitivno vpliva na učinkovitost zdravstvenega sistema (Kodele in Peršolja, 2023, str. 59).

Eden največjih izzivov sodobnega zdravstva je zagotavljanje finančne vzdržnosti zdravstvenega sistema. Stroškovna učinkovitost pomeni optimizacijo virov in zmanjšanje nepotrebnih stroškov, pri čemer ne sme trpeti kakovost oskrbe (Blatnik, 2020, str. 92).

V učbeniku so predstavljene strategije za izboljšanje stroškovne učinkovitosti, kot so vlaganje v preventivne programe, optimizacija procesov, izboljšanje upravljanja kadrov in digitalizacija (Mlakar, 2010, str. 25). Prav tako so analizirani izzivi pri implementaciji stroškovno učinkovitih ukrepov, med katerimi so odpor delavcev na spremembe, regulativne omejitve in omejena finančna sredstva (Terseglav, 2010, str. 55).

Fluktuacija in absentizem sta resna izziva v zdravstvenih organizacijah, saj vplivata na kontinuiteto oskrbe in zadovoljstvo pacientov. Raziskave kažejo, da so glavni vzroki za odhode zaposlenih nizka plača, stres, izgorelost in pomanjkanje podpore s strani vodstva (Martinčič in Biloslavo, 2017, str. 81).

V učbeniku so predstavljene strategije za zmanjšanje fluktuacije, kot so izboljšanje delovnih pogojev, fleksibilni delovni urniki, programi za preprečevanje izgorelosti in sistem nagrajevanja zaposlenih (Rozman, 2019a, str. 309). Vodje zdravstvene nege so najpomembnejši pri ustvarjanju okolja, ki spodbuja dolgoročno zadrževanje kadra in preprečuje absentizem.

Bralci bodo tako pridobili znanja o različnih stilih vodenja, motivacijskih tehnikah, optimizaciji delovnih procesov, obvladovanju stroškov in strategijah za izboljšanje kakovosti oskrbe. Ne glede na to, ali šele začenjajo svojo kariero ali pa želijo nadgraditi obstoječe vodstvene veščine, bo učbenik uporaben pripomoček za razumevanje sodobnih izzivov in iskanje učinkovitih rešitev v zdravstveni negi.

Učbenik je zasnovan za širok krog bralcev, od študentov zdravstvene nege do izkušenih vodij in menedžerjev v zdravstvenih organizacijah. Vsebina ponuja celovit pregled teoretičnih izhodišč in praktičnih pristopov k vodenju, organizaciji in menedžmentu v zdravstvu. Da pa bo v nadaljevanju učbenika vsebine bralec razumel, mora najprej usvojiti osnovne organizacijske pojme in spoznati organizacijske strukture, iz katerih vse v nadaljevanju izhaja.

2 OSNOVNI ORGANIZACIJSKI POJMI IN ORGANIZACIJSKE STRUKTURE V ZDRAVSTVU

Organizacija in vodenje v zdravstvu imata pomembno vlogo pri zagotavljanju varne, dostopne in kakovostne zdravstvene oskrbe (Rozman idr., 2019b, str. 63). Organizacija se nanaša na strukturiranje in usklajevanje virov ter procesov za doseganje določenih rezultatov. Vodenje pa vključuje sprejemanje odločitev, usmerjanje in motiviranje zaposlenih, kar je ključno za učinkovitost sistema.

Slovenski zdravstveni sistem je zasnovan na načelu javnega zdravstva in vključuje različne ravni organiziranosti: primarno, sekundarno in terciarno raven. Primarno zdravstvo, ki ga sestavljajo zdravstveni domovi in zasebni zdravniki, deluje kot prva točka stika pacientov s sistemom (Kreft, 2015, str. 12). Sekundarna in terciarna raven vključujeta bolnišnice in klinične centre, ki nudijo specializirane storitve. Pri organizaciji in vodenju zdravstva morajo biti različni segmenti dobro povezani in usklajeni (Ježovnik, 2011, str. 24).

V Sloveniji se z organizacijo in vodenjem v zdravstvu ukvarjajo številni strokovnjaki. Med njimi izstopa prof. dr. Maja Rus, ki okviru Šole vodenja v zdravstvu predava predmet *Organizacija kliničnih procesov*. Mnogi slovenski avtorji sicer poudarjajo, da bi se stanje v našem zdravstvu lahko izboljšalo z izboljšanjem upravljanja in menedžmenta (Rozman idr., 2019b, str. 5).

Razumevanje osnovnih organizacijskih pojmov in struktur je bistveno za učinkovito delovanje zdravstvenih organizacij. To vključuje poznavanje različnih organizacijskih struktur, kot so hierarhična, funkcijska, matrična, procesna in mrežna, ter njihove prednosti in slabosti. Prav tako je pomembno razumevanje pojmov, kot so hierarhija, centralizacija, formalizacija, koordinacija, avtonomija, standardizacija, delegiranje in komunikacija, saj ti elementi vplivajo na delovanje in uspešnost zdravstvenih organizacij.

2.1 Osnovni organizacijski pojmi

Poznavanje osnovnih organizacijskih pojmov v zdravstvu je najpommbnejše za tiste na vodstvenih položajih, saj omogoča boljše razumevanje delovanja zdravstvenih ustanov, učinkovitejše upravljanje virov ter izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe. Jasna organizacijska struktura pripomore k boljšemu sodelovanju med zaposlenimi, optimizaciji delovnih procesov in boljši komunikaciji med različnimi strokami v zdravstvu.

Za vodstvene kadre je razumevanje organizacijskih konceptov nepogrešljivo pri sprejemanju strateških odločitev, načrtovanju kadrovskih virov, upravljanju financ in optimizaciji zdravstvenih storitev. Vodje, ki poznajo delovanje različnih organizacijskih modelov, lažje prepoznajo potrebe svojih zaposlenih in pacientov ter se hitreje prilagodijo spremembam v zdravstvenem sistemu. S pravilnim organiziranjem dela lahko zmanjšajo administrativne ovire, izboljšajo pretočnost informacij in povečajo učinkovitost timskega dela.

Za zdravstveno osebje, kot so medicinske sestre, tehniki in drugi strokovnjaki, poznavanje organizacijskih struktur omogoča boljše razumevanje njihove vloge v sistemu, izboljšano sodelovanje z drugimi oddelki in večjo samostojnost pri opravljanju delovnih nalog. Zavedanje hierarhičnih in procesnih povezav v zdravstveni organizaciji prispeva k boljši koordinaciji in varnejši oskrbi pacientov.

Dodatno je poznavanje organizacijskih pojmov pomembno tudi pri zagotavljanju kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe. Pregledno in učinkovito organizirane zdravstvene ustanove lažje spremljajo izvajanje zdravstvenih storitev, hitreje prepoznajo morebitne težave in lažje implementirajo izboljšave. Organiziranost neposredno vpliva na delovno zadovoljstvo zaposlenih, saj zmanjšuje stres, izboljšuje delovno okolje in omogoča boljše pogoje za strokovno rast.

Celovito razumevanje organizacijskih konceptov omogoča boljše prilagajanje spremembam v zdravstvenem sistemu, vključno z digitalizacijo, povečanjem potreb pacientov in prilagajanjem kadrovskih struktur. Sposobnost učinkovitega vodenja in organiziranja je temeljni dejavnik uspešnega zdravstvenega sistema, ki lahko odgovori na sodobne izzive ter zagotovi kakovostno in dostopno oskrbo za vse prebivalce.

V organizaciji in vodenju zdravstva se uporabljajo nekateri osnovni organizacijski pojmi (Čebulj, 2015, str. 27–36; Ježovnik, 2011, str. 13–25; Rozman idr., 2019, str. 6–10):

- **Organizacija** – predstavlja sistematično urejanje in usklajevanje dejavnosti, ki so potrebne za doseganje ciljev posamezne institucije ali celotnega zdravstvenega sistema. Organizacija zajema procese načrtovanja, izvajanja in nadzora dejavnosti, ki vplivajo na delovanje zdravstvenih ustanov. Sestavljena je iz različnih oddelkov in strokovnih skupin, ki delujejo po določenih pravilih in smernicah ter skrbijo za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe.
- **Struktura organizacije** – določa, kako so delovne naloge v organizaciji razdeljene, usklajene in nadzorovane. V zdravstvu se organizacijska struktura nanaša na razdelitev odgovornosti med zdravstvenimi delavci, administrativnim osebjem in vodstvom. Pravilna struktura omogoča učinkovito delo, hitrejše odločanje in jasnejše pristojnosti posameznih oddelkov ter osebja.
- **Hierarhija** – pomeni razvrstitev delovnih mest v organizaciji po ravneh avtoritete in odgovornosti. V zdravstvenih ustanovah so odločitve pogosto sprejete na višjih ravneh upravljanja, nato pa se prenašajo na nižje ravni izvajanja. Hierarhični sistem zagotavlja disciplino in jasno določene odgovornosti, vendar lahko upočasni sprejemanje odločitev in komunikacijo med zaposlenimi.
- **Centralizacija in decentralizacija** – odraža stopnjo, do katere so odločitve sprejete na vrhu organizacije ali prenesene na nižje ravni. Centralizacija omogoča večji nadzor in enotnost odločanja, vendar lahko omejuje prilagodljivost in inovativnost. Po drugi strani decentralizacija omogoča večjo avtonomijo posameznih enot in hitrejše prilagajanje posameznim potrebam pacientov.
- **Formalizacija** – določa stopnjo, do katere so postopki, pravila in vloge v organizaciji jasno opredeljeni in zapisani. Visoka formalizacija pomeni, da so delovni procesi strogo regulirani, kar zmanjšuje možnosti za odstopanja, hkrati pa lahko omejuje prilagodljivost in ustvarjalnost zaposlenih.
- **Koordinacija** – zajema proces usklajevanja dejavnosti in nalog različnih oddelkov ali posameznikov, da bi dosegli organizacijske cilje. V zdravstvu je koordinacija ključna pri

multidisciplinarnem pristopu k zdravljenju pacientov, saj omogoča učinkovito sodelovanje med različnimi zdravstvenimi strokovnjaki.

- **Avtonomija** – pomeni stopnjo neodvisnosti pri odločanju in izvajanju nalog. Višja avtonomija zaposlenim omogoča večjo fleksibilnost in prilagodljivost pri reševanju specifičnih problemov, vendar zahteva visoko stopnjo odgovornosti in usposobljenosti.
- **Standardizacija** – pomeni določanje enotnih pravil in postopkov za izvajanje dejavnosti. V zdravstvu je standardizacija ključna za zagotavljanje kakovosti oskrbe, saj omogoča enotno obravnavo pacientov, zmanjšuje napake in povečuje varnost pri izvajanju medicinskih postopkov.
- **Delegiranje** – proces prenosa pristojnosti in odgovornosti na nižje ravni organizacije. Vodstvo bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov pogosto delegira naloge medicinskim sestram, zdravnikom specialistom in drugim zdravstvenim delavcem, kar omogoča boljšo razdelitev dela in povečanje učinkovitosti.
- **Komunikacija** – predstavlja proces izmenjave informacij znotraj organizacije. Učinkovita komunikacija preprečuje napake, izboljša sodelovanje med zaposlenimi in omogoča hitrejše reševanje težav. V zdravstvenih organizacijah je še posebej pomembna komunikacija med različnimi oddelki in strokovnimi skupinami, saj vpliva na kakovost in varnost zdravstvene oskrbe.

2.2 Organizacijske strukture v zdravstvu

Za zdravstveno osebje je razumevanje organizacijske strukture koristno, saj omogoča boljšo usklajenost dela, večjo jasnost pri dodeljevanju nalog in učinkovitejše sodelovanje z različnimi oddelki. Zdravstveni delavci, ki razumejo hierarhijo in procesne tokove, lažje komunicirajo z nadrejenimi in hitreje dostopajo do informacij, potrebnih za izvajanje kakovostne zdravstvene oskrbe. To prispeva k večji varnosti pacientov, hitrejšemu reševanju zapletov in izboljšanju delovnih pogojev.

Poznavanje organizacijskih struktur omogoča boljše prilagajanje spremembam v zdravstvenem sistemu. V času hitrih tehnoloških napredkov, naraščajočih potreb pacientov in sprememb v financiranju zdravstvenih storitev morajo biti zdravstvene ustanove organizirane tako, da omogočajo prilagodljivost in odzivnost. Učinkovita struktura zdravstvene organizacije izboljšuje dostopnost storitev, optimizira rabo virov in zagotavlja stabilnost delovanja tudi v kriznih situacijah.

Dodatno poznavanje organizacijskih struktur vpliva na kakovost vodenja in upravljanja zdravstvenih ustanov. Vodstveni kadri, ki razumejo organizacijske modele in njihovo prilagodljivost različnim potrebam, lahko izboljšajo notranjo učinkovitost in zagotovijo boljše razmere za zaposlene in paciente. Strateško razumevanje struktur omogoča oblikovanje boljših delovnih razmer, lažje reševanje kadrovskih izzivov in hitrejše sprejemanje potrebnih izboljšav.

Sistematično razumevanje organizacijskih struktur v zdravstvu prispeva k celovitejšemu upravljanju zdravstvenega sistema, izboljšanju timskega dela in večji učinkovitosti zdravstvenih storitev. Zato je pomembno, da se vodje, zdravstveni delavci in administrativno osebje zavedajo vpliva organizacijskih struktur na vsakodnevno delo in da si prizadevajo za njihovo učinkovito prilagajanje sodobnim zahtevam zdravstvenega sistema.

Zdravstvene ustanove delujejo z omejenimi viri, ki vključujejo zaposlene, infrastrukturo, opremo in informacije. Njihova učinkovita razporeditev in povezovanje omogočata doseganje ciljev zdravstvene oskrbe (Ferjanc, 2008, str. 56). Ker so bolnišnice večinoma hierarhične organizacije, obseg hierarhičnih ravni vpliva na učinkovitost komunikacije in usklajevanja. Manj ravni pomeni hitrejše odločanje in manj možnosti za prekinitve informacijskih tokov.

Že Drucker (2001) ugotavlja, da ne obstaja ena sama idealna organizacijska oblika, temveč mora vsaka organizacija izbrati strukturo, ki najbolje ustreza njenim ciljem. Pri tem pa priporoča sledenje nekaj osnovnim in najpomembnejšim načelom:

- **Preglednost organizacije** – zaposleni morajo razumeti strukturo, v kateri delujejo.
- **Jasne pristojnosti in odgovornosti** – vsako področje mora imeti osebo, ki sprejema končne odločitve in vodi v kriznih situacijah.
- **Enotnost vodenja** – vsak zaposleni naj ima samo enega neposredno nadrejenega, kar zmanjšuje konflikte.
- **Poenostavljena struktura** – čim manj hierarhičnih plasti, saj vsaka dodatna raven zahteva več energije za koordinacijo.

Uspešnost bolnišnice ni odvisna le od števila organizacijskih enot, temveč od jasne določitve njihovih nalog, načinov koordinacije in odgovornosti (Ferjanc, 2008, str. 57). Delovne naloge so razdeljene na medicinske in poslovne, pri čemer mora organizacijski akt natančno opredeliti njihove odgovornosti in postopke.

V številnih bolnišnicah zmotno menijo, da že samo poimenovanje enote določa njeno funkcijo. Medtem ko so medicinske naloge opredeljene skozi doktrino in standarde zdravstvene obravnave, poslovne pogosto niso dovolj jasno določene, na primer raba prostorov, opreme, kadrovska organizacija in sodelovanje pri javnem naročanju.

Vodenje upravnih služb vpliva na organiziranost celotne ustanove. Nekatere bolnišnice imajo močno razvite administrativne službe, druge jih oblikujejo le za osnovne potrebe, kar lahko vodi v pomanjkanje ključnih funkcij in strokovnjakov.

Zaradi gospodarskih razmer je vse večji pritisk na izboljšanje rezultatov delovanja bolnišnic. Poudarek je na organizaciji, informatiki, kakovosti in kadrovski politiki, saj brez ustreznih strokovnih kadrov ne moremo doseči učinkovitih sprememb. Javno mnenje pogosto kritizira organiziranost bolnišnic, saj so zaradi varčevalnih ukrepov mnoge izgubile močne organizacijske službe, pri čemer so naloge organizacije padle na medicinsko izobražene predstojnike, ki pogosto niso ustrezno usposobljeni za vodenje in strateško odločanje.

Ključ do učinkovitega delovanja bolnišnic je koordinacija med oddelki in administrativnimi službami. Pretok informacij, dodeljevanje nalog in odzivnost sistema na spremembe zagotavljajo kakovostno oskrbo. Dobro organizirana struktura, jasno določene pristojnosti in odgovornosti ter učinkovita komunikacija prispevajo k boljšemu delovanju in odločanju v bolnišnicah (Ferjanc, 2008, str. 57).

V slovenskem zdravstvu se uporabljajo različne organizacijske strukture, ki so prilagojene specifičnim potrebam zdravstvenih ustanov, njihovemu obsegu delovanja in strokovnim zahtevam (Rozman idr., 2019, str. 21). Posamezna struktura določa način upravljanja, potek odločanja in organizacijo dela med

zdravstvenimi strokami ter vpliva na učinkovitost zdravstvenih storitev (Ferjanc, 2008, str. 60–67; Ježovnik, 2011, str. 48–55; Rozman, 2019a, str. 32):

- **Hierarhična struktura** – značilna za bolnišnice in večje zdravstvene ustanove. Odgovornosti in odločitve so razporejene od vodstvenih kadrov do zaposlenih na nižjih ravneh. Takšna organiziranost omogoča stabilnost in nadzor nad delovanjem, vendar lahko upočasni pretok informacij in oteži prilagajanje spremembam. Vodstveni kader ima jasno določene naloge, vendar so dolge verige poveljevanja lahko neučinkovite pri hitrem odločanju v kritičnih situacijah.

- **Funkcijska struktura** – pogosta v zdravstvenih domovih in bolnišnicah, kjer so oddelki organizirani glede na funkcijo, ki jo opravljajo (npr. medicina, zdravstvena nega, administracija, laboratorij, farmacija). Prednost take strukture je specializacija, saj omogoča visoko strokovnost in optimizacijo delovnih procesov. Slabost je, da lahko pride do težav pri sodelovanju med oddelki, kar lahko oteži celostno obravnavo pacienta. Komunikacija med enotami mora biti jasno definirana, da preprečuje izoliranost posameznih strok.

- **Matrična struktura** – temelji na interdisciplinarnem pristopu, kjer zaposleni sodelujejo v več projektnih skupinah hkrati. Uporablja se predvsem v raziskovalnih in univerzitetnih bolnišnicah, kjer je pomembno sodelovanje med različnimi strokami (medicina, farmacija, biomedicinske vede) za doseganje skupnih ciljev. Takšen način dela omogoča večjo prilagodljivost in inovativnost, vendar lahko povzroča konflikte zaradi dvojne avtoritete – zaposleni imajo več nadrejenih, kar zahteva jasno določene odgovornosti.

- **Procesna struktura** – osredotoča se na potek zdravstvene oskrbe in spremljanje pacienta skozi različne faze zdravljenja. Namesto klasičnih oddelkov so enote organizirane po procesih, kot so nujna medicinska pomoč, kirurške operacije, rehabilitacija ipd. Ta model omogoča hitrejšo in bolj prilagodljivo obravnavo pacientov in zmanjšuje nepotrebne zamude v oskrbi. Implementacija procesne strukture zahteva temeljite spremembe v upravljanju bolnišnic, saj prehaja od tradicionalnih modelov k bolj fleksibilnim oblikam dela.

- **Mrežna struktura** – temelji na povezovanju zdravstvenih ustanov, kar omogoča boljše sodelovanje in racionalizacijo virov. Pogosta je v regionalnih zdravstvenih mrežah, kjer se bolnišnice, zdravstveni domovi in specialistične ambulante povezujejo za izboljšanje dostopnosti zdravstvenih storitev. Mrežni model je učinkovit pri optimizaciji virov, vendar zahteva dobro koordinacijo in jasno razdeljene odgovornosti med sodelujočimi institucijami.

Vsaka od teh organizacijskih struktur ima prednosti in slabosti, ki vplivajo na delovanje zdravstvenih ustanov. Izbira najustreznejše oblike je odvisna od specifičnih potreb zdravstvenega sistema in od tega, kako dobro se določena struktura prilagaja spreminjajočim se zahtevam pacientov in zdravstvenega osebja.

Organizacijske strukture v slovenskem zdravstvu so raznolike in prilagojene potrebam posameznih ustanov. Njihova učinkovitost je odvisna od pravilne implementacije, jasne določitve nalog in sodelovanja med različnimi deležniki v sistemu. Učinkovita organizacija prispeva k boljšemu sodelovanju med zdravstvenimi strokami, hitrejšemu odločanju in kakovostnejši oskrbi pacientov. Za

optimalno delovanje se morajo organizacijske strukture redno prilagajati novim izzivom v zdravstvu, kot so digitalizacija, povečane potrebe po celostni obravnavi pacientov in optimizacija virov.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Jasno definirana organizacijska struktura omogoča boljše sodelovanje, optimizacijo delovnih procesov in učinkovitejše doseganje ciljev. Učinkovito vodenje združuje sprejemanje odločitev, usmerjanje in motiviranje zaposlenih, kar neposredno vpliva na uspešnost organizacije, pravilna razporeditev virov in usklajenost različnih segmentov sistema pa sta pomembni za njegovo stabilnost in prilagodljivost spremembam.

Pomen za zdravstveno nego:

- Poznavanje osnovnih organizacijskih pojmov in struktur v zdravstvu je bistveno za zagotavljanje kakovostne, varne in dostopne oskrbe.
- Jasno določene hierarhične povezave, učinkovita komunikacija in prilagojene organizacijske strukture prispevajo k boljši koordinaciji zdravstvenih timov in hitrejšemu odzivu na potrebe pacientov.
- Pravilno organiziran sistem omogoča optimalno upravljanje kadrovskih virov, boljše sodelovanje med različnimi oddelki in uspešnejše uvajanje izboljšav, ki prispevajo k napredku celotnega zdravstvenega sistema.

2.3 Od teorije k praksi: Primer

◇ **Primer**: Vodstvo bolnišnice se odloči za uvedbo matrične organizacijske strukture, ki omogoča sodelovanje različnih strokovnjakov v interdisciplinarnih timih, kar izboljšuje obravnavo pacientov s kompleksnimi bolezenskimi stanji.

✓ **Zakaj je pomembna?** Omogoča boljšo koordinacijo med različnimi oddelki, hitrejše odločanje in prilagodljivejši pristop k zdravljenju, kar vodi v boljše izide za paciente in večjo zadovoljstvo zaposlenih.

◇ **Primer**: Na oddelku za intenzivno nego uvedejo sistem standardiziranih protokolov za obravnavo kritično bolnih pacientov, s čimer se zmanjša možnost napak in izboljša varnost oskrbe.

✓ **Zakaj je pomembna?** Standardizacija zagotavlja enotno izvajanje ključnih postopkov, zmanjšuje tveganje za napačne odločitve in omogoča boljšo usklajenost celotnega zdravstvenega tima.

◇ **Primer**: Bolnišnica preide iz močno centraliziranega modela upravljanja na bolj decentraliziran sistem, v katerem imajo vodje oddelkov večjo avtonomijo pri odločanju o razporejanju kadrov in organizaciji dela.

- ✓ **Zakaj je pomembna?** Z decentralizacijo se hitreje prilagajajo specifičnim potrebam posameznih oddelkov, izboljšuje se odzivnost na spremembe in povečuje občutek odgovornosti med zaposlenimi.

2.4 Vprašanja za ponavljanje

2.4.1 Splošna vprašanja o organizacijskih pojmih in strukturah v zdravstvu

1. Kako organizacija in vodenje v zdravstvu vplivata na kakovost zdravstvene oskrbe?
2. Kakšne so razlike med primarno, sekundarno in terciarno ravnjo zdravstvenega sistema v Sloveniji?
3. Na kakšen način organizacijske strukture vplivajo na delovanje zdravstvenih ustanov?
4. Katere organizacijske strukture se najpogosteje uporabljajo v slovenskem zdravstvu in kakšne so njihove značilnosti?
5. Zakaj je učinkovita komunikacija v zdravstvenih organizacijah pomembna za zagotavljanje kakovostne oskrbe pacientov?

2.4.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno podpoglavje

Osnovni organizacijski pojmi

1. Kako lahko jasno definirana organizacijska struktura izboljša delovno učinkovitost zdravstvenega osebja?
2. Kakšne so prednosti in slabosti centralizacije in decentralizacije v zdravstvenih ustanovah?
3. Zakaj je pomembno, da vodstveni kadri v zdravstvu razumejo organizacijske pojme, kot so delegiranje, koordinacija in formalizacija?
4. Kako avtonomija zaposlenih vpliva na izvajanje zdravstvene oskrbe?
5. Kako lahko standardizacija zdravstvenih postopkov prispeva k varnosti pacientov?

Ogranizacijske strukture

6. Kako se hierarhična struktura v bolnišnicah odraža na komunikaciji med zdravstvenimi delavci?
7. Kateri dejavniki vplivajo na izbiro najustreznejše organizacijske strukture v zdravstveni ustanovi?
8. Kako lahko matrična struktura izboljša interdisciplinarno sodelovanje v zdravstvenih ustanovah?
9. V kakšnih primerih je procesna struktura bolj primerna od funkcijske?
10. Kakšne so prednosti mrežne strukture za izboljšanje dostopnosti zdravstvenih storitev?

2.4.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja

1. Na kakšen način bi lahko organizacija izboljšala pretok informacij in skrajšala odzivne čase, če medicinska sestra v urgentnem oddelku zaradi kompleksne hierarhične strukture težko hitro komunicira z zdravniki?
2. Kakšne posledice bi lahko imela uvedba novega sistema decentraliziranega odločanja, ki omogoča večjo avtonomijo posameznim oddelkom, na obravnavo pacientov in odgovornost zdravstvenega osebja?
3. Na katere vidike dela zdravstvenega osebja in varnosti pacientov bi lahko vplivala standardizacija postopkov, ki jih kirurški oddelek uvaja za zmanjšanje napak pri operacijskih posegih?

3 ZGODOVINSKI RAZVOJ VODENJA

Vodenje je eden najpomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na uspešnost posameznikov, skupin in organizacij v različnih družbenih in gospodarskih okoljih. Čeprav je vodenje prisotno že od zgodnjih civilizacij, je postalo predmet sistematičnega raziskovanja šele v dvajsetem stoletju, ko so se pojavile potrebe po bolj strukturiranem razumevanju procesov odločanja, vplivanja in upravljanja ljudi v organizacijah. Razvoj industrijske revolucije in hitro širjenje zapletenih organizacijskih sistemov sta privedla do povečanega zanimanja za teorije in prakse vodenja, kar je omogočilo postopno oblikovanje različnih pristopov k razumevanju tega kompleksnega koncepta.

Poglavje predstavlja pregled razvoja vodenja od začetnih konceptov, osredotočenih na osebnostne lastnosti, do sodobnih dinamičnih modelov vodenja. Skozi zgodovino se je vodenje razvijalo kot dejavnik, ki vpliva na uspešnost posameznikov, timov in organizacij v različnih okoljih.

Zgodovinsko gledano so imele menedžerske sposobnosti dolgo časa večjo težo kot vodstvene, zato so se raziskave na področju vodenja razvile šele v dvajsetem stoletju. Prva raziskovalna prizadevanja so se osredotočala na opredelitev vodstva predvsem skozi perspektivo osebnostnih lastnosti ali vedenj vodij (Northouse, 2021, str. 15). Sodobnejši pristopi pa vodenje obravnavajo kot dinamičen proces, ki vključuje vplivanje na druge znotraj organizacijske kulture, pri čemer poudarjajo interaktivni odnos med vodjo in člani tima (Yukl, 2013, str. 23). Razumevanje sodobnih pristopov zahteva pregled razvoja teorij vodenja skozi zgodovino, saj ta evolucija ponuja pomemben kontekst za razumevanje trenutnih konceptov in praks.

Prvi formalni pristopi k vodenju so bili osredotočeni na osebnostne lastnosti posameznikov, ki so jih opredeljevali kot "velike vodje". Teorija velikega človeka, ki jo je v 19. stoletju populariziral Thomas Carlyle, je predpostavljala, da so voditelji rojeni z določenimi značilnostmi, ki jim omogočajo učinkovito vodenje. Poudarjala je, da se njihova veličina izrazi v ključnih zgodovinskih trenutkih. Nasprotno pa so v 20. stoletju raziskovalci začeli dvomiti v to, da so vodje izključno produkt svojih prirojenih lastnosti. Namesto tega so se usmerili na raziskovanje vedenja vodij in vpliva okolja, kar je vodilo v razvoj vedenjskih in situacijskih teorij vodenja.

V sodobnem kontekstu je vodenje razumljeno kot kompleksno in dinamično razmerje med vodjo, sledilci in okoliščinami. Teorije, denimo o transformacijskem in interakcijskem vodenju, odražajo to zapletenost in ponujajo rešitve za izzive sodobnih organizacij. Sodobni modeli poudarjajo pomembnost prilagodljivosti vodij, sodelovanja s člani tima in ustvarjanja organizacijske kulture, ki spodbuja inovativnost in zavzetost.

3.1 Teorija velikega človeka/teorija lastnosti (1900–1940)

Razprave o vodenju v pisni obliki segajo v leto 1840, ko je Thomas Carlyle v knjigi *Great Man Theory* predstavil idejo, da so voditelji tisti posamezniki, ki zaradi svoje karizme, inteligence, modrosti in politične spretnosti močno vplivajo na zgodovinske dogodke in družbene spremembe. Ta teorija je poudarjala, da so veliki voditelji rojeni, ne ustvarjeni, in da se njihova moč kaže v trenutkih, ko se pojavijo kot naravni vodje (Northouse, 2021, str. 19).

Nasprotnik Carlyleovega stališča, Herbert Spencer, je leta 1860 trdil, da veliki voditelji niso produkt svojih lastnosti, temveč izdelki družbe. Spencer je poudarjal, da so njihovi ukrepi odvisni od socialnih pogojev, ki jih omogočajo (Yukl, 2013, str. 28). Tudi Bartonova izjava iz leta 1924, da so pravi vodje "rojeni, ne narejeni," je bila kasneje ovržena, saj so raziskave začele kazati, da vodstvene veščine lahko tudi razvijamo.

Kljub tem kritikam so teorija velikega človeka in teorije lastnosti predstavljali temelje za večino raziskav o vodenju vse do sredine 20. stoletja. Teorija velikega človeka, ki izvira že iz Aristotelove filozofije, trdi, da se nekateri ljudje rodijo za vodenje, drugi pa za sledenje. Poudarjala je, da se dobri vodje pokažejo ob pravem času in v pravih okoliščinah. Teorije lastnosti so na drugi strani osredotočene na značilnosti in osebnostne lastnosti, ki naj bi določale, kdo je dober vodja. Raziskovalci so preučevali življenja pomembnih zgodovinskih osebnosti, da bi identificirali te lastnosti, pri čemer pa so pogosto zanemarili vpliv podanikov in situacijskih dejavnikov (Northouse, 2021, str. 21).

John Gardner (1965, str. 3–12) je prispeval k razvoju teorij vodenja z opredelitvijo vodje kot osebe z vrednotami, ki so v družbi zaželene. Vodje po njegovem mnenju oblikujejo cilje, ki ljudi dvignejo nad njihove vsakdanje skrbi, in jih povežejo v skupno prizadevanje za dosego teh ciljev tudi v času konfliktov. Gardner je poudaril, da uspešni voditelji ljudi združijo in jim pomagajo premagovati ovire, ki bi sicer vplivale na družbo kot celoto.

Sodobni nasprotniki teh teorij opozarjajo, da so vodstvene sposobnosti lahko tudi pridobljene. Čeprav imajo teorije lastnosti svoje pomanjkljivosti, ostajajo pomembne, saj so mnoge njihove značilnosti še vedno uporabne pri opisu uspešnih voditeljev. Danes so številne karakteristike, opisane v teh zgodnjih teorijah, del sodobnih modelov vodenja, ki vključujejo tudi vpliv situacije in odnosa med vodjo ter sledilci (Yukl, 2013, str. 30).

- **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vodje so rojeni z določenimi lastnostmi, kot so karizma, modrost in odločnost. Te lastnosti jim omogočajo, da vodijo z naravno avtoriteto.

Pomen za zdravstveno nego:

- Ta pristop je manj uporaben v sodobni zdravstveni negi, kjer uspešno vodenje zahteva prilagodljivost, sodelovanje in timsko delo.
- Določene osebnostne lastnosti, kot so empatičnost in integriteta, ostajajo ključne za vodje v zdravstvenih timih.

3.2 Sodobne raziskave o zgodovinskem razvoju vodenja

V zadnjih letih so raziskovalci nadaljevali s preučevanjem zgodovine vodenja, pri čemer se osredotočajo na evolucijo teorij in njihovo uporabnost v sodobnem kontekstu, npr.:

- Gurdjian idr. (2016) so poudarili pomen prilagodljivosti vodenja skozi zgodovino. Avtorji so ugotovili, da so imeli najbolj uspešni voditelji izrazito sposobnost prepoznavanja sprememb v

družbenih in gospodarskih razmerah, ki so jim prilagajali svoje sloge vodenja. Ta raziskava je izpostavila nove izzive digitalne dobe, ki zahtevajo inovativne pristope k vodenju, vključno s poudarkom na čustveni inteligenci in participativnem odločanju.

- Friedman in Langbert (2017) sta analizirala vpliv zgodovinskih sprememb na razvoj vodstvenih praks, pri čemer sta ugotovila, da so vojaški konflikti in gospodarske krize pogosto sprožili spremembe v razumevanju vodenja. Študija je pokazala, da so v kriznih obdobjih prevladovali avtoritarni slogi vodenja, medtem ko so se v obdobjih gospodarskega razcveta bolj uveljavili demokratični in participativni slogi.

- Jackson in Parry (2018) sta raziskovala razvoj teorij vodenja v okviru globalizacije. Ugotovila sta, da globalni vplivi, kot so medkulturne razlike in digitalizacija, vplivajo na prilagoditev tradicionalnih modelov vodenja. Njun pregled literature kaže, da sodobne teorije vse bolj vključujejo interdisciplinarne pristope, ki povezujejo sociologijo, psihologijo in tehnologijo.

V sodobnem kontekstu je vodenje razumljeno kot kompleksno in dinamično razmerje med vodjo, sledilci in okoliščinami. Teoriji o transformacijskem in interakcijskem vodenju denimo odražata to zapletenost in ponujata rešitve za izzive sodobnih organizacij. Sodobni modeli poudarjajo pomembnost prilagodljivosti vodij, sodelovanja s člani tima in ustvarjanja organizacijske kulture, ki spodbuja inovativnost in zavzetost.

Razumevanje zgodovinskega razvoja vodenja daje vpogled v razvoj pristopov in slogov v skladu z družbenimi, ekonomskimi in tehnološkimi spremembami. Študije, opravljene po letu 2015, dokazujejo, da je zgodovina vodenja pomembna za razumevanje sodobnih izzivov in oblikovanje prihodnjih strategij vodenja.

3.3 Vprašanja za ponavljanje

1. Kako se je vodenje skozi zgodovino razvijalo kot ključni dejavnik za uspešnost posameznikov in organizacij?
2. Katere so glavne značilnosti zgodovinskih teorij vodenja, kot sta teorija velikega človeka in teorija lastnosti?
3. Kakšne so razlike med zgodnjimi teorijami vodenja, osredotočenimi na osebnostne lastnosti, in sodobnimi teorijami, kot sta transformacijsko in interakcijsko vodenje?
4. Kako se je razumevanje vodenja spremenilo od obdobja industrijske revolucije do digitalne dobe?

4 TEORIJE IN STILI VODENJA

Vodenje je pomemben element uspešnega delovanja posameznikov, skupin in organizacij. Vodstveni stili se razlikujejo glede na način komunikacije, odločanja in vplivanja, pri čemer je izbor najustreznejšega stila pogosto odvisen od konteksta, situacije in narave nalog.

Teorije vodenja so konceptualni okviri, ki razlagajo, kako in zakaj voditelji sprejemajo določene odločitve in kako vplivajo na sledilce. Gre za znanstveno razvite modele, ki poskušajo pojasniti dinamiko vodenja. Teorije so torej osnova, iz katere izhajajo različni stili vodenja, ki pa jih ne opredeljujemo posebej, temveč jih razlagamo skupaj in povezano, ko stili izhajajo iz teorij.

V tem poglavju bodo podrobneje predstavljene največkrat omenjene teorije in stili vodenja, njihova teoretična podlaga in praktična uporaba, ko se navezujemo na zdravstveno nego. Poseben poudarek bo namenjen analizi prednosti in slabosti posameznih slogov ter njihovem vplivu na motivacijo, produktivnost in organizacijsko kulturo. V poglavju bralec pridobi vpogled v pomen prilagoditve vodstvenih slogov različnim situacijam in se seznani z načini, kako lahko ti slogi prispevajo k uspešnemu delovanju zdravstvenih timov in zagotavljanju kakovostne oskrbe.

Razumevanje različnih slogov vodenja vodjem omogoča prilagajanje pristopa za dosego najboljših rezultatov in ustvarjanje podpore v timu. Raziskave v nadaljevanju poglavja kažejo, da ni univerzalnega stila, ki bi bil učinkovit v vseh situacijah. Namesto tega so razvili številne modele, ki opisujejo, kako se slogi razlikujejo in kakšne so njihove prednosti in slabosti.

Med najpogosteje obravnavanimi stili, ki jih bomo v naslednjih podpoglavjih opredelili in povezali še s teorijami, so:

- **Avtoritarni stil vodenja:** Osredotoča se na močno vodstveno avtoriteto, ko vodja sprejema ključne odločitve in pričakuje, da jih bodo člani tima izvajali brez nasprotovanja. Primeren je za krizne situacije ali kadar so potrebni jasni ukrepi.
- **Demokratski stil vodenja:** Spodbuja sodelovanje in vključevanje članov tima v proces odločanja. Povečuje občutek pripadnosti, zadovoljstva in motivacije, vendar je manj učinkovit pri hitro spreminjajočih se razmerah.
- **Participativni stil vodenja:** Omogoča visoko stopnjo avtonomije članov tima, saj vodja delegira naloge in spodbuja kreativne rešitve. Ta slog je primeren za dolgoročne projekte, pri katerih so pomembni inovacije in sodelovanje.
- **Laissez-faire stil vodenja:** Značilna za ta slog sta minimalno vodenje in nadzor, kar omogoča večjo svobodo članov tima. Učinkovit je v skupinah z visoko motivacijo in strokovnostjo, vendar lahko vodi do zmede in apatije v manj strukturiranih okoljih.
- **Transakcijski stil vodenja:** Poudarja izmenjavo med vodjo in člani tima – vodja ponuja nagrade za doseganje zastavljenih ciljev ali kazni za neuspeh. Ta slog je učinkovit pri nalogah, pri katerih so pomembni doslednost, struktura in kratkoročni rezultati.
- **Transformacijski stil vodenja:** Osredotoča se na motivacijo in navdihovanje članov tima za preseganje osebnih interesov v korist skupnih ciljev. Vodja spodbuja inovacije, etične vrednote in dolgoročne spremembe, kar je posebej pomembno v dinamičnih in kompleksnih okoljih.

- **Situacijsko vodenje:** Pristop, ki prilagaja vodstveni slog specifični značilnosti situacije, naravi nalog, zrelosti članov tima in organizacijskemu kontekstu. Vodja mora biti prilagodljiv in sposoben prepoznati, kateri slog je najprimernejši za dano situacijo.
- **Problemsko usmerjeno vodenje:** Poudarja reševanje konkretnih problemov in izzivov, s katerimi se sooča organizacija. Vodja analizira težave, vključuje člane tima v iskanje rešitev in zagotavlja jasno usmeritev za dosego ciljev.

Najmodernejše teorije vodenja temeljijo na sodobnih raziskavah o organizacijskem vedenju, psihologiji in kompleksnosti upravljanja organizacij v hitro spreminjajočem se okolju. Ob v nadaljevanju omenjenih in podrobneje obravnavanih teorijah vodenja pa se pojavljajo še nekatere, ki se v zdravstveni negi še uveljavljajo, namenjene pa so izboljšanju kakovosti oskrbe, motivacije zaposlenih in organizacijske učinkovitosti:

1. Teorija kompleksnega prilagodljivega vodenja (Complex Adaptive Leadership Theory)

- Teorija temelji na kompleksnosti organizacij in poudarja, da vodenje ni zgolj v rokah posameznikov, temveč nastaja skozi interakcije celotnega sistema.
- Organizacije (tudi zdravstveni sistemi) so kompleksni adaptivni sistemi, ki se stalno razvijajo, zato vodje ne smejo slediti togim hierarhičnim modelom, temveč morajo spodbujati prilagodljivost, sodelovanje in decentralizacijo odločanja.
- Poudarja učenje, eksperimentiranje in prilagajanje spremembam namesto zgolj sledenja standardiziranim pravilom.

➢ ***Uporaba v zdravstveni negi:*** Vodja zdravstvene nege spodbuja dinamično prilagajanje oskrbe pacientov glede na nove klinične podatke, tehnološke inovacije in povratne informacije zaposlenih.

2. Teorija distribucijskega vodenja (Distributed Leadership Theory)

- Vodenje ni osredotočeno zgolj na enega vodjo, temveč je porazdeljeno med več posamezniki v organizaciji.
- Spodbuja kolektivno vodenje, pri katerem se zaposleni aktivno vključujejo v proces odločanja in prevzemajo odgovornost za izboljšanje organizacije.
- Pomemben vidik je učinkovita komunikacija, pri čemer vodja ustvarja okolje, v katerem so vsi člani tima vključeni in imajo vpliv na organizacijske procese.

➢ ***Uporaba v zdravstveni negi*****:** Namesto tradicionalne hierarhije vodja zdravstvene nege ustvari timsko strukturo, kjer medicinske sestre, zdravniki in administrativno osebje skupaj oblikujejo strategije za izboljšanje oskrbe pacientov.

3. Teorija kompleksnega vodenja (Complexity Leadership Theory - CLT)

- Razvila se je kot odziv na hitro spreminjajoče se in nepredvidljive organizacijske sisteme, kot je zdravstveni sektor.
- Vodja ne upravlja zgolj z viri in procesi, temveč omogoča samorganizacijo, sodelovanje in inovacije znotraj organizacije.
- Spodbuja neformalno vodenje in prepoznavanje ključnih posameznikov v timu, ki lahko prispevajo k spremembam in razvoju.

- ***Uporaba v zdravstveni negi:*** V bolnišnicah ob hitro spreminjajočih se razmerah (npr. pandemije, tehnološke spremembe) vodja spodbuja hitro prilagajanje, decentralizacijo odločanja in stalno učenje.

4. Teorija etičnega vodenja (Ethical Leadership Theory)

- Poudarja pomen etičnega ravnanja, integritete in transparentnosti pri sprejemanju odločitev.
- Vodja deluje kot moralni zgled in zagotavlja, da organizacija deluje v skladu z najvišjimi etičnimi standardi.
- Spodbuja pošteno in pravično obravnavo zaposlenih ter osredotočenost na dobrobit pacientov in širše skupnosti.

- ***Uporaba v zdravstveni negi*:** Vodja zdravstvene nege zagotavlja, da so v procesih odločanja vedno upoštevane etične smernice, varnost pacientov in pravična obravnava zaposlenih.

5. Teorija vodenja, temelječega na dokazih (Evidence-Based Leadership Theory)

- Vodenje temelji na znanstvenih dokazih in raziskavah, ne zgolj na izkušnjah ali intuiciji.
- Vodje sprejemajo odločitve na podlagi analize podatkov, empiričnih dokazov in preverjenih praks.
- V zdravstveni negi se to tesno povezuje s konceptom oskrbe, temelječe na dokazih (Evidence-Based Practice - EBP).

- ***Uporaba v zdravstveni negi*:** Vodja uporablja klinične podatke in raziskave za uvajanje učinkovitih praks, ki izboljšujejo varnost in kakovost zdravstvene oskrbe.

6. Neo-karizmatično vodenje (Neo-Charismatic Leadership Theory)

- Nadgradnja tradicionalne karizmatične teorije vodenja, ki združuje osebnostno moč vodje, vizijo in vrednote s poudarkom na inovacijah in prilagodljivosti.
- Vodja s svojo vizijo in zgledom motivira zaposlene k sodelovanju, samoiniciativnosti in ustvarjalnemu razmišljanju.
- Pomemben je tudi čustveni vidik – sposobnost vodje, da razume in se odziva na čustva zaposlenih in pacientov.

- ***Uporaba v zdravstveni negi*:** Vodja s svojo vizijo kakovostne in inovativne zdravstvene oskrbe motivira medicinske sestre za uvajanje sprememb in izboljšav v bolnišnici.

7. Teorija vodenja, usmerjenega v dobrobit zaposlenih (Well-Being Leadership Theory)

- Poudarja pomen dobrega počutja in duševnega zdravja zaposlenih.
- Vodje ustvarjajo podporno delovno okolje, ki zmanjšuje stres in preprečuje izgorelost.
- Pomemben je celostni pristop k delu – ne le učinkovitost, ampak tudi zadovoljstvo in psihološka varnost zaposlenih.

- ***Uporaba v zdravstveni negi*:** Vodja zdravstvene nege uvede programe za duševno zdravje, zagotavlja ustrezno ravnovesje med delom in prostim časom ter spodbuja kulturo medsebojne podpore.

Najsodobnejše teorije vodenja v zdravstveni negi se oddaljujejo od togih, hierarhičnih modelov in se osredotočajo na prilagodljivost, sodelovanje, etiko, inovacije in dobrobit zaposlenih.

Poudarki sodobnega vodenja v zdravstveni negi:

- **Prilagajanje kompleksnim sistemom** (kompleksno prilagodljivo vodenje)
- **Kolektivno vodenje in sodelovanje** (distribucijsko vodenje)
- **Upravljanje nepredvidljivih situacij** (kompleksno vodenje)
- **Etično in odgovorno vodenje** (etično vodenje)
- **Odločitve na podlagi dokazov** (vodenje, temelječe na dokazih)
- **Dobro počutje zaposlenih** (vodenje, usmerjeno v dobrobit zaposlenih)

Uspešni vodje v zdravstveni negi danes niso več zgolj menedžerji procesov, temveč strategi, mentorji, inovatorji in zagovorniki kakovostne ter humane zdravstvene oskrbe.

Mnogi behavioristi in socialni znanstveniki so proučevali menedžment in vodenje. McGregorjeve (1960) teorije so denimo imele tolikšen vpliv na vodenje kot na menedžment. Medtem ko se je teorija vodenja razvijala, so se znanstveniki odmaknili od vprašanja, katere lastnosti ima vodja in se osredotočili na to, kaj je vodja naredil/počel. Velik preboj na tem področju se je zgodil z Lewinom (1951) in White in Lippitt (1960), ki so izpostavili vodstvene stile. Različni avtorji so stile vodenja sprva poimenovali avtoritarne, demokratske in participativne, ki jih v nadaljevanju povzemamo in opredeljujemo z novejšimi avtorji.

4.1 Situacijska teorija ali teorija nepredvidljivih dogodkov (1950–1980)

Situacijska teorija vodenja, znana tudi kot teorija nepredvidljivih dogodkov, temelji na ideji, da ni univerzalnega vodstvenega stila, ki bi bil primeren za vse situacije. Namesto tega je učinkovitost vodenja odvisna od številnih dejavnikov, kot so narava naloge, značilnosti tima, odnosi med vodjo in člani tima, organizacijsko okolje in kompleksnost situacije. Ta pristop k vodenju je bil med letoma 1950 in 1980 ključen pri razvoju vodstvenih teorij in še danes pomembno vpliva na sodobne modele vodenja.

Temeljne značilnosti in prispevki pri razvoju in zaradi razvoja situacijske teorije oziroma teorije nepredvidljivih dogodkov pa so (Hersey in Blanchard, 1977 in 1982; Tannenbaum in Schmidt, 1973):

- **Prilagodljivost vodenja:** situacijski pristopi k vodenju poudarjajo, da mora vodja prilagoditi svoj stil specifičnim okoliščinam – v kriznih situacijah je tako pogosto primernejši avtokratski slog vodenja, v stabilnih razmerah pa demokratizacija odločanja spodbuja timsko delo in inovacije.
- **Osredotočenost na odnose:** uspešni vodje so tisti, ki lahko uskladijo svoj vodstveni slog z odnosi v timu in z naravo naloge. Vodje z močnim poudarkom na odnosih bolje delujejo v situacijah, v katerih so odnosi med člani tima ključni, medtem ko so k nalogam usmerjeni vodje bolj učinkoviti pri strukturiranih in specifičnih nalogah.
- **Razvoj modelov:** teorija situacijskega vodenja, ki predlaga štiri osnovne sloge: usmerjanje, trenerstvo, podpiranje in delegiranje. Izbira sloga je odvisna od zrelosti članov tima, ki vključuje njihovo sposobnost in pripravljenost za samostojno delo.

- **Vpliv kulture in okolja:** vodja mora pri izbiri vodstvenega stila upoštevati tudi širši kontekst, kot so organizacijska kultura, vpliv vrednot članov tima in narava dela. Kombinacija avtokratskega in demokratskega vodenja se lahko prilagodi specifičnim situacijam.

Teorije nepredvidljivih dogodkov so torej vpeljale koncept prilagodljivosti vodenja, kar je bil ključen odmik od prejšnjih teorij, ki so poskušale identificirati "najboljšega vodjo" na podlagi njegovih lastnosti ali vedenja. Z omogočanjem prilagoditve vodstvenih slogov situaciji in potrebam tima so te teorije postavile temelje za sodobne modele, kot so transformacijsko in interakcijsko vodenje.

Situacijski model vodenja temelji na medsebojni interakciji med situacijo, vodjo in zaposlenimi (Kovač idr., 2004, str. 32). Takahashi idr. (2012, str. 53) poudarjajo, da je učinkovitost vodenja odvisna od izbire sloga v nepredvidljivih okoliščinah. Giltinane (2013, str. 389) dodaja, da pravilna izbira in prilagajanje stilov vodenja spodbujata iskanje rešitev in učinkovito komunikacijo v delovni skupini, pri čemer avtor navaja klinično usposabljanje študentov kot primer prilagajanja sloga njihovim sposobnostim. Martinčič in Biloslavo (2017, str. 81) poudarjata pomen situacijskih dejavnikov pri izbiri sloga vodenja in premišljen pristop k doseganju ciljev.

Kramar Zupan (2020, str. 129) navaja specifično situacijo kot pomembno vodilo pri izbiri sloga vodenja. Manyuchi in Sukdeo (2021, str. 5, 8) poudarjata, da situacijski pristop omogoča analizo različnih situacij z uporabo več stilov hkrati. Fiedlerjeva teorija ločuje dva osnovna stila: usmerjenost k nalogam, ki zagotavlja doseganje ciljev, in usmerjenost k zaposlenim, ki gradi dobre medosebne odnose (Kovač idr., 2004, str. 33–34). K slednjemu Martinčič in Biloslavo (2017, str. 49) dodajata, da vključuje tudi osebnostni razvoj zaposlenih, Filej (2019, str. 308) pa poudarja pomen delovnih standardov za dosego pričakovanih rezultatov. Rozman idr. (2019b, str. 309) situacijski model vodenja vidi kot kombinacijo avtokratskega in demokratskega pristopa, ki uravnoteženo usmerja zaposlene in dosega cilje. Kramar Zupan (2020b, str. 130) poudarja odvisnost odnosa med situacijskimi dejavniki in stilom vodenja, Butković (2021, str. 9) pa dodaja, da je po Fiedlerju učinkovitost vodje odvisna od njegove avtoritete ter od uporabe nagrad in kazni.

Herseyev in Blanchardov model vključuje avtoritativni, podporni, participativni in delegativni stil vodenja (Martinčič in Biloslavo, 2017, str. 79). Kramar Zupan (2020b, str. 132) navaja, da se način vodenja spreminja glede na zrelost zaposlenih, Kokollari (2021, str. 11) pa dodaja, da nanjo vpliva tudi podporno vedenje, ki spodbuja dvosmerno komunikacijo. Na podlagi tega Martinčič in Biloslavo (2017, str. 80) opisujeta štiristopenjsko lestvico zrelosti zaposlenih in prilagajanje sloga vodenja:

1. **Nizka zrelost** – avtokratski stil z nagrajevanjem ali kaznovanjem.
2. **Nizka do zmerna zrelost** – mentorski stil s pogojenim nagrajevanjem.
3. **Zmerna do visoka zrelost** – participativni stil, kjer je vodja vzornik.
4. **Visoka zrelost** – delegativni stil, kjer vodja uporablja strokovno avtoriteto.

House-Mitchellov model poti in ciljev vključuje direktivni, podporni, participativni in ciljno usmerjeni stil vodenja, pri čemer je poudarek na jasnih delovnih usmeritvah, ki povečujejo zadovoljstvo in motivacijo zaposlenih (Martinčič in Biloslavo, 2017, str. 79; Kramar Zupan, 2020b, str. 133). Vodja mora izbrati stil, ki zaposlenim omogoča uresničitev njihovih interesov in se prilagaja različnim okoliščinam v delovni skupini.

Sodobni pristopi, ki temeljijo na situacijskih teorijah, pa vključujejo še bolj kompleksne vidike, kot so kulturna raznolikost, hitrost sprememb v tehnologiji in spreminjajoče se vrednote zaposlenih. Ti pristopi poudarjajo, da je prilagodljivost za učinkovito vodenje v današnjem hitro spreminjajočem se okolju pomembna. O situacijski teoriji vodenja pa iz opisanega lahko povzamemo, da v zdravstveni negi poudarja prilagodljivost vodstvenih slogov specifičnim okoliščinam, naravi nalog in značilnostim tima.

V zdravstveni negi, kjer se situacije pogosto hitro spreminjajo in so lahko zelo kompleksne, mora vodja oceniti okoliščine in izbrati najustreznejši način vodenja. Na primer, v kriznih situacijah, kot je obvladovanje nenadne zdravstvene ogroženosti, je pogosto potreben avtoritativni pristop za hitro in učinkovito odločanje. Nasprotno pa v stabilnih razmerah participativno ali transformacijsko vodenje (več v naslednjih poglavjih) spodbuja timsko delo, inovativnost in dolgoročno motivacijo zaposlenih. Ta teorija omogoča vodjem v zdravstveni negi, da se učinkovito prilagodijo potrebam pacientov, zahtevam tima in organizacijskim ciljem.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vodja prilagaja slog situaciji, značilnostim tima in naravi nalog.

Pomen za zdravstveno nego:

- Zelo pomembna vrsta vodenja v dinamičnem okolju, kot je zdravstvena nega, kjer se situacije hitro spreminjajo.
- Vodja mora prepoznati, kdaj uporabiti direktivni ali podporni slog, da zagotovi optimalno delovanje tima.

4.1.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev

Kako se situacijska teorija uporablja v kliničnem okolju (danes)?

Situacijska teorija temelji na ideji, da ni enotnega najboljšega sloga vodenja – učinkovitost vodje je odvisna od okoliščin in dejavnikov, kot so kompleksnost naloge, struktura tima in nujnost odločanja. Vodja mora prilagoditi slog vodenja konkretnim okoliščinam.

◇ **Primer: Upravljanje bolnišničnega oddelka med nenadno epidemijo (gripa …)**

V bolnišnici je prišlo do nenadnega izbruha gripe, zaradi katerega je bil oddelek za infekcijske bolezni preobremenjen. Število pacientov se je v enem tednu podvojilo, pomanjkanje osebja pa je dodatno otežilo delo. Vodja oddelka je moral prilagoditi način vodenja različnim fazam kriznega obdobja.

Kako je vodja uporabil situacijsko teorijo v tej situaciji?

1. Avtoritarni slog v krizni fazi:
    - Takoj na začetku epidemije je bilo nujno hitro in odločno ukrepanje. Vodja je takoj določil nove protokole za obravnavo pacientov, prerazporedil kadre in uvedel nujne varnostne ukrepe.

- Komunikacija je bila neposredna in hitra, brez dolgotrajnih posvetovanj, saj so bile odločitve časovno kritične.

2. Participativni slog po stabilizaciji:
    - Ko je oddelek vzpostavil osnovni ritem dela in je bila situacija bolj predvidljiva, je vodja začel vključevati zaposlene v iskanje rešitev za izboljšanje oskrbe.
    - Organiziral je sestanke, na katerih so medicinske sestre in zdravniki predlagali izboljšave za optimizacijo delovnih procesov.

3. Transformacijski slog pri dolgoročnih rešitvah:
    - Po koncu epidemije je vodja oblikoval dolgoročne strategije za boljšo pripravljenost na podobne situacije v prihodnosti.
    - Zaposleni so skupaj z vodstvom oblikovali načrt izobraževanja za hitrejše odzivanje na prihodnje epidemije in izboljšali logistiko pri naročanju zaščitne opreme.

✓ **Rezultat:** Vodja je s prilagajanjem svojega sloga vodenja uspel učinkovito obvladati krizo, zmanjšati stres med zaposlenimi in dolgoročno izboljšati pripravljenost bolnišnice na podobne nepredvidljive dogodke.

4.2 Interakcijske vodstvene teorije (1970–sedanjost)

Interakcijske vodstvene teorije, ki so se razvile po letu 1970, poudarjajo odnos med vodjo in sledilci ter interakcijo med vodstvenim slogom, značilnostmi članov tima in organizacijskim okoljem. Te teorije se odmikajo od enodimenzionalnih pristopov ter vključujejo kompleksnost človeških odnosov in organizacijskih dinamik (Northouse, 2021, str. 173).

Osnova interakcijske teorije vodstvenega vedenja je opredeljena na odnosih med osebnostjo vodje in specifično situacijo.

Schein (1970, str. 15) je bil eden prvih, ki je predlagal model ljudi kot zapletenih bitij, katerih delovno okolje je opredeljeno kot odprt sistem, v katerem izmenjava predmetov, energije in informacij vpliva na vedenje posameznikov in organizacije. Njegova teorija temelji na naslednjih predpostavkah:

- Ljudje so kompleksni in motivirani z različnimi dejavniki, ki se sčasoma spreminjajo.
- Posameznikovo delo je odvisno od narave naloge, sposobnosti, izkušenj in motivacije.
- Noben vodstveni slog ni univerzalno uporaben, zato mora vodja oceniti situacijo in izbrati primerno strategijo.

Hollander (1978, str. 34) je vodenje videl kot dinamičen dvosmerni proces, med katerim vodja, člani tima in situacija sodelujejo pri oblikovanju učinkovitega vodenja. Po njegovem modelu je interakcija med temi tremi elementi nujna za uspešno vodenje. Poudaril je, da dogodki zunaj delovnega okolja prav tako vplivajo na vodjo in člane tima.

Teorija Z, ki jo opredeli Ouchi (1981, str. 76), povezuje japonski in ameriški stil menedžmenta. Ta pristop vključuje vključevanje zaposlenih pri odločanju, varnost zaposlitve in dolgoročno načrtovanje.

Čeprav je bila teorija Z zelo priljubljena v 90. letih, ameriški menedžerji niso uspeli v celoti implementirati tega pristopa zaradi kulturnih razlik.

Nelson in Burns (1984, b. s.) govorita o tem, da imajo organizacije in njihovi vodje štiri razvojne stopnje, ki vplivajo na produktivnost in zadovoljstvo delavcev. Prva stopnja je reaktivnost: reaktivni vodja poudarja preteklost, je krizno voden in večkrat nasilen do podrejenih. Naslednji nivo je odzivnost: tak vodja je sposoben izoblikovati podrejene, da delujejo kot tim, čeprav vodja še vedno sprejema odločitve in odgovornost. Na proaktivnem nivoju postanejo vodje in člani tima bolj usmerjeni v prihodnost in imajo skupne vrednote. Menedžment in odločanje se vključeta na zadnjem nivoju, ko ima tim visoko delavnost, maksimalno produktivnost in zadovoljstvo delavcev.

Kanter (1989, str. 45) je v svoji teoriji strukturnih aspektov vodenja poudaril, da mora vodja razviti odnose znotraj in zunaj organizacije. Tri ključne strukture, ki vplivajo na vedenje vodje, so priložnosti, moč in odnosi. Učinkovit vodja lahko gradi trdne povezave in zagotavlja podporno okolje za zaposlene.

Brandtov (1994, b. s.) interaktivni model vodenja predlaga, da vodje razvijajo delovno okolje, ki spodbuja avtonomijo in ustvarjalnost skozi vrednotenje in spodbujanje posameznikov. To vodenje potrjuje edinstvenost vsakega posameznika in ga motivira, da z svojimi edinstvenimi talenti prispeva k skupnemu cilju. Vodja mora sprejeti odgovornost za kakovost rezultatov in življenja podrejenih. Brandt govori, da si ta tip vodenja lahko privošči večjo svobodo. Odgovornosti vodje se povečujejo, ker prioritete niso več vezane na cilje organizacije in avtoriteta ne prinese le moči, ampak tudi odgovornost in obvezo. Vodja skrbi za padce podrejenega in potrebe po tekmovalnosti ter vzgaja kolegialne odnose med zaposlenimi, s tem osvobaja sebe, skrbi tudi za reševanje konfliktov med podrejenimi.

Manojlovich (2005, str. 366) je ugotovila, da medicinske sestre delujejo bolj profesionalno, ko vidijo svoje vodje z visokimi vodstvenimi sposobnostmi. Goleman idr. (2013, str. 84) so kasneje dodali, da vodenje temelji na prispevku vodje in članov tima. Vodja mora razviti delovne odnose, ki spodbujajo sodelovanje in pripadnost, saj to prispeva k boljšim delovnim rezultatom in zadovoljstvu.

Interakcijske teorije vodenja so pomembne za sodobne organizacije, saj omogočajo bolj dinamično in prilagodljivo vodenje. Poudarjajo pomembnost odnosa med vodjo in sledilci, prilagajanje vodstvenih slogov situaciji in uporabo motivacijskih tehnik, ki spodbujajo dolgoročne cilje in zavzetost (Yukl, 2013, str. 235). Transformacijsko vodenje je še posebej pomembno v kompleksnih okoljih, kot je zdravstvena nega, kjer se vodje soočajo z nenehno spreminjajočimi se razmerami in visokimi pričakovanji (Bass in Riggio, 2006, str. 76).

Pomembnejše koncepte interakcijskih teorij povzemamo v naslednjih alinejah na podlagi več avtorjev (Bass in Riggio, 2006; Graen in Uhl-Bien, 1995; Kodele in Peršolja, 2023; Laznik, 2016; Northouse, 2021):

- **Teorija izmenjave med vodjo in članom tima (LMX):** razvita v 70. letih predpostavlja, da vodje ne vzpostavljajo enakih odnosov z vsemi člani tima. Odnosi so razdeljeni na "osnovne" in "razširjene". Člani tima, ki so del razširjene skupine, imajo boljše odnose z vodjo, kar vodi k višji stopnji zaupanja, večji podpori in boljšim priložnostim.
- **Transformacijski stil vodenja:** transformacijski vodje motivirajo in navdihujejo svoje sledilce, da presežejo svoje interese za dobro skupine. Ta pristop vključuje štiri dimenzije: karizmo, inspirativno motivacijo, intelektualno stimulacijo in individualizirano obravnavo.

Transformacijsko vodenje je učinkovito v zdravstveni negi, saj lahko spodbudi izboljšanje kakovosti oskrbe in zadovoljstva zaposlenih.

- **Transakcijski stil vodenja:** osredotoča se na izmenjavo med vodjo in sledilci, vodja pri tem zagotavlja nagrade za izpolnjevanje pričakovanj in kazni za neuspehe. Čeprav transakcijsko vodenje pogosto vodi h kratkoročnim rezultatom, ne spodbuja dolgoročne zavzetosti ali inovacij.
- **Pristop polja in žarišč (Path-Goal Theory):** teorijo sta razvila Evans (1970) in House (1971), poudarja, da mora vodja prilagoditi slog vodenja značilnostim tima in naravi naloge. Vodja deluje kot usmerjevalec, ki sledilcem omogoča doseganje ciljev tako, da odstranjuje ovire in zagotavlja podporo.
- **Laissez-faire stil vodenja – vodenje brez vajeti:** ne spada med interakcijske teorije, čeprav se lahko povezuje z določenimi vidiki interakcije med vodjo in sledilci, zato to vrsto vodenja opisujemo v tem poglavju. Zaradi posrednega vodenja je lahko ta stil frustrirajoč, pojavita se skupinska apatija in nezanimanje. A če so člani skupine zelo motivirani in samoiniciativni, lahko s tem stilom vodenja dosežejo veliko ustvarjalnost in produktivnost.

4.3 Teorija izmenjave med vodjo in članom tima

Teorija izmenjave med vodjo in članom tima (Leader-Member Exchange Theory - LMX) je ena ključnih teorij, ki spada pod interakcijske vodstvene teorije. Razvita je bila v 70. letih prejšnjega stoletja in temelji na predpostavki, da vodje ne vzpostavljajo enakih odnosov z vsemi člani tima. Namesto tega so odnosi diferencirani, kar vodi v nastanek dveh glavnih skupin (Graen in Uhl-Bien, 1995, str. 219):

- **Osnovna skupina (in-group)**: člani tima, ki imajo boljše odnose z vodjo, ki temeljijo na visokem zaupanju, skupni podpori in intenzivni izmenjavi informacij. Člani osnovne skupine so pogosto bolj vključeni v sprejemanje odločitev, uživajo večjo avtonomijo in so deležni osebne podpore vodje.
- **Periferna skupina (out-group)**: člani te skupine imajo bolj formalne odnose z vodjo, ki so omejeni na osnovno izmenjavo nalog in povratnih informacij. Vodje v tej skupini uporabljajo bolj transakcijski pristop, sodelovanje pa se omejuje na izpolnjevanje osnovnih pričakovanj brez dodatne podpore ali sodelovanja.

Vidyarthi idr. (2014) so kasneje izpostavili, da je kakovost LMX odnosov tesno povezana s psihološko varnostjo zaposlenih, kar spodbuja inovacije in izboljšave v delovnem okolju. Erdogan in Bauer (2015) sta v svoji raziskavi ugotovila, da visoka kakovost LMX odnosov povečuje občutek pripadnosti in zmanjšuje fluktuacijo zaposlenih. Temu pa so, ko so Martin idr. (2016) raziskovali vpliv LMX odnosov na timsko dinamiko v zdravstvenem okolju, dodali še svojo ugotovitev, da boljši odnosi med vodjo in člani tima vodijo k večji usklajenosti in boljšemu odzivanju na potrebe pacientov.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vodje vzpostavljajo diferencirane odnose z različnimi člani tima, kar vpliva na njihovo vključenost in motivacijo.

Pomen za zdravstveno nego:

- Krepitev odnosov v timu lahko izboljša učinkovitost in zadovoljstvo zaposlenih.
- Pomaga identificirati ključne člane tima, ki lahko prevzamejo večje odgovornosti.

4.3.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev

Kako se teorija izmenjave med vodjo in članom tima (Leader-Member Exchange Theory - LMX) uporablja v kliničnem okolju?

Ta teorija poudarja, da vodje razvijajo različne odnose s posameznimi člani tima – nekateri so v notranji skupini (bolj zaupanja vredni, imajo več avtonomije), drugi v zunanji (manj vključeni v odločitve, manj osebnih interakcij z vodjo).

◇ **Primer: Upravljanje medicinskih sester v kirurškem oddelku**

Vodja medicinskih sester v kirurškem oddelku je ugotovil, da so nekateri zaposleni bolj vključeni v odločitve in jim zaupa pri kompleksnejših nalogah, medtem ko so drugi bolj omejeni na rutinska opravila.

Kako se je izmenjava med vodjo in zaposlenimi odražala v praksi?

- "Notranja skupina": izkušene medicinske sestre so bile vključene v odločitve o izboljšavah postopkov in so imele več svobode pri organizaciji dela. Vodja jih je pogosto vključeval v strateške sestanke in jim omogočal dodatno izobraževanje.
- "Zunanja skupina": manj izkušene sestre so imele manj priložnosti za sodelovanje pri ključnih odločitvah in so večinoma izvajale standardizirane naloge brez večjih možnosti za samostojno delo.

Kako je vodja izboljšal odnose v timu?

- S povečanjem sodelovanja in enakomernejšo porazdelitvijo odgovornosti.
- Z vzpostavitvijo mentorskega sistema, v katerem so izkušene medicinske sestre pomagale manj izkušenim.
- S spodbujanjem odprte komunikacije in vključevanjem vseh zaposlenih v proces odločanja.

✓ **Rezultat:** Zmanjšala se je napetost med člani tima, izboljšali so se odnosi in povečala motivacija zaposlenih. Vodja je ustvaril bolj enakovredno delovno okolje, v katerem so se vsi zaposleni počutili vključene in cenjene.

4.4 Pristop polja in žarišč (Path-Goal Theory)

Pristop polja in žarišč, ki sta ga razvila Evans (1970, str. 278) in House (1971, str. 322), je pomemben okvir vodenja, ki poudarja, kako lahko vodja s prilagoditvijo svojega vedenja pomaga članom tima pri doseganju ciljev. Ta teorija temelji na predpostavki, da mora vodja odstraniti ovire na poti do cilja in ustvariti motivacijsko podporno okolje za svoje sledilce. Vodja naj bi usmerjal in motiviral člane tima tako, da jim olajša pot do ciljev in zagotovi ustrezne nagrade. Teorija identificira štiri ključne sloge vodenja, ki jih lahko vodja uporabi glede na situacijo in značilnosti svojih sledilcev:

1. **Direktivni slog**: vodja jasno določi naloge, standarde in pričakovanja, kar je koristno v situacijah, v katerih so naloge nejasne ali kompleksne.
2. **Podporni slog**: vodja je pozoren na potrebe članov tima, ponuja čustveno podporo in ustvarja prijetno delovno okolje, kar povečuje motivacijo in zadovoljstvo sledilcev.
3. **Participativni slog**: vodja vključuje sledilce v proces odločanja, kar je še posebej pomembno, kadar sledilci želijo sodelovati in imeti vpliv na svoje delo.
4. **Usmerjenost k dosežkom**: vodja postavlja izzivalne cilje in spodbuja sledilce k visoki učinkovitosti, kar je primerno za ambiciozne time.

PGT (Path-Goal Theory) ima pomembne aplikacije v zdravstveni negi, kjer je pomembno usklajevanje različnih nalog in potreb pacientov ter zdravstvenih timov. Vodja v zdravstveni negi mora prilagajati slog kompleksnosti nalog in pripravljenosti zaposlenih. V kriznih razmerah, kot so pandemije, je direktivni slog lahko koristen za jasnost in hitro ukrepanje. V mirnejših obdobjih so podporni in participativni slogi bolj učinkoviti pri krepitvi timske dinamike in zadovoljstva zaposlenih (Maze in Majcen Dvoršak, 2011, str. 49).

Raziskava Laznik in Klančar (2023, str. 35) poudarja, da uporaba PGT v zdravstvenih timih izboljšuje zadovoljstvo zaposlenih in povečuje kakovost oskrbe pacientov. Poleg tega je študija Jacksona in Parryja (2018, str. 45) izpostavila, da so vodje, ki prilagodijo svoj slog posameznim značilnostim članov tima, bolj učinkoviti pri doseganju dolgoročnih ciljev.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vodja odpravlja ovire, ki preprečujejo doseganje ciljev, in prilagaja slog vodenja značilnostim zaposlenih.

Pomen za zdravstveno nego:

- Vodja lahko motivira zaposlene z jasnimi navodili in podporo, zlasti pri uvajanju sprememb ali izboljšanju kakovosti oskrbe.
- Uspešno prilagajanje sloga spodbuja timsko delo in doseganje skupnih ciljev.

4.4.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev

Kako se pristop polja in žarišč uporablja v kliničnem okolju?

Ta teorija temelji na ideji, da je naloga vodje usmerjati zaposlene proti cilju in jim pomagati odstraniti ovire na poti do uspeha. Vodja lahko uporablja različne stile vodenja glede na situacijo in potrebe zaposlenih.

- **Primer: Povečanje učinkovitosti tima pri obravnavi kroničnih pacientov**

V bolnišnici so zaznali težave pri oskrbi pacientov s kroničnimi boleznimi. Vodja tima medicinskih sester je opazil, da zaposleni pogosto naletijo na birokratske ovire, pomanjkanje usmeritev in motivacijske težave.

Kako je vodja uporabil PGT pristop?

1. **Podporni stil vodenja** – vodja je organiziral dodatna izobraževanja za medicinske sestre, da bi izboljšal njihovo znanje o kroničnih boleznih in jih spodbudil k samostojnemu reševanju težav.
2. **Direktivni stil vodenja** – vpeljal je jasne protokole za obravnavo pacientov, s čimer je zmanjšal zmedo in izboljšal potek dela.
3. **Participativni stil vodenja** – spodbujal je zaposlene k predlaganju izboljšav v procesu obravnave pacientov in vključil njihove ideje v sistem dela.
4. **Dosežkovno usmerjen stil vodenja** – določil je konkretne cilje, npr. zmanjšanje časa obravnave pacientov za 20 %, in nagrajeval uspešne izboljšave.

✓ **Rezultat:** s tem pristopom je ekipa dosegla večjo učinkovitost in večje zadovoljstvo zaposlenih. Pacienti so prejemali hitrejšo in bolj usklajeno obravnavo, kar je izboljšalo kakovost oskrbe.

4.5 Avtoritarni (avtokratski) stil vodenja

Avtoritativno oziroma avtokratsko vodenje je slog, pri katerem vodja sprejema odločitve samostojno, brez posvetovanja s podrejenimi, ter zahteva, da skupina sledi jasno določeni viziji. Vodja pogosto deluje kot vizionar, ki svojo skupino motivira z jasno predstavo svoje vizije in zahteva, da ta postane skupna vizija celotnega kolektiva. Kljub temu pa ta slog vodenja prinaša številne pomanjkljivosti, zlasti na področju medosebnih odnosov, kjer pogosto vodi v strah, nezaupanje in neiskrenost (Northouse, 2021, str. 93). Pri tem trpi komunikacija, pojavijo se težave pri doseganju ciljev, kar lahko povzroči uporabo groženj in prisil. Organizacijsko okolje se lahko srečuje z izzivi, kot so težave pri nadzoru, pomanjkanje motivacije in zmanjšana možnost za samostojne pobude, kar povečuje tveganje za slabe odločitve (Yukl, 2013, str. 101).

Na področju športa avtoritativni pristop pomeni, da večino odločitev sprejmejo trenerji ali strokovna ekipa, igralci pa so zgolj izvajalci njihovih načrtov in programov. Takšen pristop zavira razvoj kreativnosti, samostojnosti in osebnostne zrelosti igralcev, kar pogosto vodi v pasivnost (Laznik in Klančar, 2023, str. 18). Podobno se v zdravstvenem okolju avtoritativni slog pogosto izkaže za neprimernega, saj temelji na moči in hierarhiji, kar zavira timsko delo in razvoj profesionalnih kompetenc zaposlenih (Kodele in Peršolja, 2023, str. 59).

Kljub slabostim pa avtoritativno vodenje v določenih situacijah prinaša določene prednosti. Zlasti v kriznih okoliščinah, kjer je hitro odločanje življenjskega pomena (npr. v reševalnih službah, gasilskih enotah, vojski ali policiji), omogoča ta slog vodenja hitro in učinkovito odzivanje. Poleg tega je primeren v skupinah z neizkušenimi člani, kjer bi njihova prevelika samostojnost lahko ogrozila celoten delovni učinek ali zastavljene cilje, na primer pri oskrbi kritično bolnih pacientov (Northouse, 2021, str. 96).

Dobri strani avtoritativnega vodenja sta možnost hitrih odločitev in visoka uspešnost pri rutinskih opravilih, kjer ni potrebe po kreativnosti ali samostojnem odločanju (Yukl, 2013, str. 105). Kljub temu pa sodobne raziskave poudarjajo, da je treba ta slog vodenja uporabljati preudarno in ga kombinirati z drugimi pristopi, ki omogočajo boljšo vključenost in razvoj zaposlenih (Laznik in Klančar, 2023, str. 19).

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vodja sprejema odločitve samostojno, brez posvetovanja s podrejenimi, in zahteva popolno sledenje viziji.

Pomen za zdravstveno nego:

- Koristno v kriznih situacijah, ko je potrebno hitro in odločno ukrepanje, na primer v urgentnih enotah ali med naravnimi nesrečami.
- Dolgoročno lahko zavira timsko delo in ustvarja nezaupanje, zato je potrebna previdna uporaba.

4.5.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev

Avtoritativno vodenje v zdravstveni negi pomeni, da vodja zdravstvene nege določa jasna pravila, pričakuje dosledno izvajanje navodil in strogo nadzoruje delovne procese. Ta stil vodenja je učinkovit v situacijah, ko je potrebno hitro ukrepanje, natančno upoštevanje protokolov in visoka stopnja discipline.

◇ **Primer: Vodja zdravstvene nege na oddelku intenzivne terapije (IT)**

Na oddelku intenzivne terapije (IT) se je zaradi izbruha nalezljive bolezni močno povečalo število kritično bolnih pacientov. Zaradi pomanjkanja osebja in velike obremenitve medicinske sestre niso dosledno upoštevale protokolov pri zaščiti pred okužbami. Vodja zdravstvene nege je moral hitro in odločno ukrepati, da bi zagotovil varnost pacientov in zaposlenih.

Kako je vodja uporabil avtoritativno vodenje?

1. Stroga uvedba kriznih protokolov:
    - Vodja je takoj sklical nujni sestanek in jasno določil, da bodo vsi zaposleni morali dosledno upoštevati protokole preprečevanja okužb, vključno z uporabo osebne varovalne opreme in pravilnim ravnanjem z okuženimi pacienti.
    - Določil je stroge kazni za neupoštevanje ukrepov, vključno z morebitno začasno izključitvijo iz delovnega procesa v primeru večkratnih kršitev.

2. Neposredni nadzor in stroga hierarhija:
    - Vpeljal je strožji nadzor nad delom zaposlenih. Vsako izmeno je moral voditi izkušeni koordinator, ki je preverjal, ali se vsi postopki izvajajo pravilno.
    - Zaposleni niso imeli možnosti razpravljati o pravilih – od njih se je pričakovalo, da jih brezpogojno upoštevajo.

3. Hitre odločitve brez posvetovanj:
    - Ko se je pojavila dilema o uporabi zaščitne opreme zaradi omejenih zalog, je vodja takoj določil prioritete, ne da bi čakal na soglasje zaposlenih.
    - Prav tako je prerazporedil kadre in začasno odpovedal nekatere manj nujne posege, da bi se vsa razpoložljiva ekipa osredotočila na kritične paciente.

✓ **Rezultat:** S hitrim in odločnim ukrepanjem je vodja zdravstvene nege zagotovil, da so zaposleni dosledno upoštevali varnostne protokole, s čimer je zmanjšal tveganje širjenja okužb. Čeprav je bil način vodenja strog in avtoritativen, so bili rezultati pozitivni – zmanjšalo se je število okužb med osebjem, pacienti so prejemali ustrezno oskrbo, kljub kriznim razmeram pa je bil vzpostavljen učinkovit delovni proces.

4.6 Demokratični stil vodenja

Demokratsko vodenje je neke vrste nasprotje avtokratskem načinu vodenja. Pri medsebojnih odnosih se kaže v odprtosti, zaupanju in samozavestnosti, v komunikaciji pa v spontanosti in uspešnem sporočanju. Ta način vodenja se zelo dobro obnese, kadar je vodja negotov pri reševanju problemov oziroma izbiri načina, s katerim bi prišel do zastavljenega cilja. Najbolje se obnese takrat, ko ima vodja jasno vizijo in od podrejenih samo izvabi dodatne, sveže zamisli o tem, kako vizijo uresničiti v praksi.

Demokratsko vodenje je primerno za skupine, ki delajo skupaj za daljše časovno obdobje, promovira avtonomijo in rast delavcev na osebnem nivoju. Ta tip vodenja je še posebno učinkovit, ko je potrebno sodelovanje in koordiniranje med skupinami. Raziskave so pokazale, da je demografsko vodenje manj učinkovito kot avtoritarno vodenje, če je vključeno večje število ljudi, s katerimi se morajo vodje pogovoriti – demokratični vodje namreč porabijo več časa in so zato lahko frustrirani do tistih, ki želijo od njih hitre odločitve (Laznik, 2016, str. 81).

Demokratični vodja svojim zaposlenim zaupa in jih motivira za kakovostno delo, hkrati pa jim daje priložnosti za razvoj potencialov, navaja Giltinane (2013, str. 37). Alharbi (2017, str. 4517) dodaja, da ustvarja konstruktivne odnose, ki ugodno vplivajo na zaposlene, medtem ko Giltinane (2013, str. 37) poudarja, da demokratski vodje izvajajo manj kontrole kot avtokratski, ki temeljijo na prevzemu oblasti (Ivanko, 2019, str. 381).

Podpečan in Meško (2016, str. 52) izpostavljata, da demokratični vodja nudi več socialne in psihične podpore, saj zaposlene vključuje v proces vodenja. Martinčič in Biloslavo (2017, str. 78) ter Kramar Zupan (2020b, str. 137) demokratskega vodjo opisujejo kot usklajevalca delovne skupine.

Laznik (2016, str. 81) ugotavlja, da se demokratsko vodenje kaže v boljših medosebnih odnosih in večjem zaupanju v organizaciji, v kateri je komunikacija spontana in temelji na sodelovanju. McKeown in Carey (2015) poudarjata, da so učinkovita komunikacija in dobri odnosi gonilo napredka. Demokratski vodja je usmerjen v timsko delo in deluje kot del tima (Martinčič in Biloslavo, 2017, str. 86). Kokollari (2021, str. 173) dodaja, da takšen vodja spodbuja nove ideje in predloge zaposlenih, Kramar Zupan (2020b, str. 137) pa opisuje demokratsko vodenje kot odprto sprejemanje odločitev brez vsiljevanja lastnega mnenja.

Bhatti idr. (2012, str. 193) ugotavljajo, da demokratsko vodenje podaljša izvedbo nalog, vendar izboljša končni rezultat. Laznik (2016, str. 81) dodaja, da raziskave kažejo manjšo učinkovitost tega sloga, saj zahteva več časa za posameznike in cilje. Kramar Zupan (2020b, str. 138) zaključuje, da je demokratični stil primeren tam, kjer so za rezultat odgovorni vsi člani skupine.

Kalauz (2015, str. 80) izpostavlja, da mora medicinska sestra, ki vodi timsko skupino, znati vključevati zaposlene v sprejemanje odločitev in ustvarjati pozitivno klimo. Laznik (2016, str. 81) opozarja, da mora demokratski vodja znati postaviti meje, saj čustvena nestabilnost zmanjšuje njegovo učinkovitost.

Giltinane (2013, str. 31) poudarja, da je demokratsko vodenje primerno za visoko izobraženo osebje, medtem ko Marquis in Huston (2017, str. 47) dodajata, da ustreza skupinam, ki delujejo daljše obdobje, saj podpira avtonomnost zaposlenih. Saxena idr. (2017, str. 6) ugotavljajo, da je ta stil vodenja učinkovit v organizacijah, v katerih si zaposleni želijo sodelovati pri odločitvah.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vodja spodbuja sodelovanje in vključuje člane tima v proces odločanja.

Pomen za zdravstveno nego:

- Spodbuja participacijo in avtonomijo zaposlenih, kar povečuje njihovo zadovoljstvo in motivacijo.
- Uporabno pri dolgoročnih projektih ali izboljšavah delovnih procesov, kjer je potreben prispevek več strokovnjakov.

4.6.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev

Kako se demokratsko vodenje uporablja v kliničnem okolju?

Demokratski način vodenja temelji na sodelovanju, odprti komunikaciji in vključevanju zaposlenih v proces odločanja. Vodja si prizadeva za timsko delo, zaposleni aktivno sodelujejo pri oblikovanju rešitev in izboljšav delovnih procesov. Ta pristop povečuje zadovoljstvo zaposlenih, izboljšuje zavzetost pri delu in spodbuja inovacije.

◇ **Primer: Vodja zdravstvene nege na internističnem oddelku – izboljšanje protokolov oskrbe pacientov**

Na internističnem oddelku so zaznali večje število ponovnih hospitalizacij pacientov z odpovedjo srca zaradi neoptimalne odpustne obravnave in slabega prenosa informacij med zdravstvenim osebjem.

Vodja zdravstvene nege se je odločil uporabiti demokratski pristop, da bi izboljšal protokole odpusta pacientov in zmanjšal število nepotrebnih ponovnih sprejemov.

Kako je vodja uporabil demokratsko vodenje?

1. Vključitev zaposlenih v analizo problema:
    - Vodja je organiziral sestanek z medicinskimi sestrami, zdravniki, fizioterapevti in farmacevti, na katerem so skupaj analizirali glavne razloge za ponovne hospitalizacije.
    - Vsak član tima je lahko delil svoje izkušnje in predloge za izboljšave.

2. Timsko oblikovanje rešitev:
    - Medicinske sestre so predlagale izboljšanje izobraževanja pacientov o zdravem načinu življenja in pravilnem jemanju zdravil pred odpustom.
    - Farmacevti so opozorili na težave pri pacientovem razumevanju terapije, zato so predlagali uvedbo jasnejših pisnih navodil ob odpustu.
    - Zdravniki so predlagali boljšo koordinacijo med bolnišnico in osebnimi zdravniki, da bi preprečili nejasnosti o nadaljnji obravnavi.

3. Pilotna uvedba izboljšanega protokola:
    - Vodja je omogočil preizkus novih protokolov na majhnem vzorcu pacientov in zbral povratne informacije zaposlenih in pacientov.
    - Po dveh mesecih so analizirali rezultate in prilagodili protokole izkušnjam s terena.

4. Redna povratna informacija in nenehne izboljšave:
    - Vodja je uvedel mesečne sestanke, na katerih zaposleni lahko predlagajo nove izboljšave in izpostavijo izzive pri izvajanju sprememb.
    - Poleg tega je vzpostavil anonimni sistem predlogov, da bi spodbudil vse zaposlene k aktivnemu sodelovanju.

✓ **Rezultat:** Po šestih mesecih se je število ponovnih hospitalizacij pacientov z odpovedjo srca zmanjšalo za 35 %, zaposleni pa so poročali o večji zavzetosti in boljšem timskem delu. Pacienti so bili bolje pripravljeni na odpust in so prejeli jasnejša navodila o zdravljenju.

4.7 Participativni stil vodenja

Beseda participacija izhaja iz latinske besede participare, kar pomeni (so)udeležba ali sodelovanje. Participativno vodenje torej pomeni vključevanje sodelavcev pri nalogah vodje – zaposleni imajo možnost (ne)posredne udeležbe pri sprejemanju odločitev, ki so običajno v pristojnosti vodje. Ta pristop temelji na sodelovanju in soupravljanju, kar je odvisno od sloga vodje in njegovega odnosa do sodelavcev. Dolgoročno so podrejeni zadovoljni, ker se skupaj z vodjo poglobijo v probleme in iščejo rešitve za izzive. Participativno vodenje je še posebej učinkovito, ko zaposleni lahko sodelujejo pri določanju ciljev, saj to povečuje njihovo zavzetost in motivacijo za doseganje zastavljenih nalog. Vendar pa je uspešnost tega sloga vodenja močno odvisna od kakovosti partnerstva med vodjo in sodelavci (Laznik, 2016, str. 81).

V kontekstu zdravstvene nege participativno vodenje spodbuja vključevanje zaposlenih pri odločanju, kar lahko vodi k izboljšanju kakovosti oskrbe pacientov. Sodelovanje med vodjo in zdravstvenimi delavci omogoča boljše razumevanje potreb pacientov in prispeva k učinkovitejšemu reševanju problemov v klinični praksi (Kodele in Peršolja, 2023, str. 53).

Te teorije in njihovo poienovanje se sicer uporabljajo še danes, vendar pa se po letu 1950 ob njih razvije situacijska ali teorija nepredvidljivih dogodkov, po letu 1970 pa se razvijajo še interakcijske vodstvene teorije.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vodja vključuje sodelavce pri sprejemanju odločitev in reševanju problemov.

Pomen za zdravstveno nego:

- Krepi zaupanje in povezanost v timu, kar je pomembno za zagotavljanje kakovostne oskrbe pacientov.
- Omogoča zaposlenim, da pomagajo oblikovati strategije in reševati kompleksne težave v kliničnem okolju.

4.7.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev

Kako se participativno vodenje uporablja v kliničnem okolju?

Participativno vodenje temelji na aktivnem vključevanju zaposlenih v procese odločanja, iskanju rešitev in izboljšanju delovnih procesov. Vodja zdravstvene nege pri tem slogu spodbuja timsko delo, zaposlenim omogoča, da izrazijo svoje mnenje, in upošteva njihove predloge pri sprejemanju odločitev.

◇ **Primer: Vodja zdravstvene nege na oddelku za intenzivno nego – optimizacija delovnih procesov**

Na oddelku za intenzivno nego so medicinske sestre pogosto poročale o visokem stresu in izčrpanosti zaradi preobremenjenosti in neoptimalnega razporejanja nalog. Vodja zdravstvene nege se je odločil uporabiti participativni slog vodenja, da bi izboljšal organizacijo dela in povečal zadovoljstvo zaposlenih.

Kako je vodja uporabil participativno vodenje?

1. Analiza težav skupaj z zaposlenimi:
    - Vodja je organiziral delavnico, na kateri so medicinske sestre in zdravstveni tehniki odprto razpravljali o glavnih izzivih pri organizaciji dela.
    - Zaposleni so poudarili problem neenakomerne porazdelitve nalog in nejasnih prioritet med delovno izmeno.

2. Iskanje rešitev skozi timsko delo:
    - Skupaj so razvili predlog novega modela razporejanja nalog, ki bi zagotovil enakomernejšo obremenitev zaposlenih.

- Uvedli so sistem t. i. hitrih briefingov pred vsako izmeno, na katerih bi skupaj določili ključne prioritete, prilagojene stanju pacientov.

3. Pilotna izvedba izboljšanega načina dela:
    - Vodja je omogočil testiranje novega razporeda nalog na manjšem vzorcu delovnih izmen in po enem mesecu pridobil povratne informacije zaposlenih.
    - Na podlagi rezultatov so sistem prilagodili tako, da je bil bolj fleksibilen in prilagojen potrebam pacientov.

4. Vzpostavitev rednega sodelovanja pri odločanju:
    - Vodja je uvedel mesečne sestanke, na katerih zaposleni aktivno sodelujejo pri predlogih izboljšav in ocenjujejo učinkovitost spremenjenih delovnih procesov.
    - Poleg tega je omogočil zaposlenim, da anonimno predlagajo dodatne spremembe in izboljšave.

✓ **Rezultat:** Po treh mesecih je analiza pokazala, da so se občutki preobremenjenosti med medicinskimi sestrami zmanjšali za 40 %, izboljšalo se je timsko delo, manj je bilo konfliktov o razporejanju nalog, pacienti pa so poročali o bolj dosledni in kakovostni oskrbi.

4.8 Transakcijski stil vodenja

Ta način vodenja v osnovi prinaša vrsto izmenjav ali transakcij med vodjo in sledilcem. Pri tem se osredotoča na razčiščevanje ciljev, pričakovanj in nagrad. Vodenju, ki temelji in gradi na lastnem interesu zaposlenih tako, da jih za izpolnitev zahtevanih nalog ustrezno nagradi, pravimo transakcijsko vodenje. Vodja, ki izbere takšen način vodenja ne navdušuje podrejenih, marveč od njih zahteva ravnanje po pravilih, lahko pa tudi manjše, razmeroma nezahtevne in večinoma rutinske spremembe na podlagi njihovih izkušenj.

Transakcijsko vodenje je precej podobno klasičnemu načinu vodenja, v katerem je vodja nadrejeni, ki ureja stvari tako, kot so predpisane. Gre torej za stalno dogovarjanje med zaposlenimi in vodjo o številu in vrsti zaposlenih, o uporabi materialov ali ugodnostih, če delavec dela dobro in opravlja dogovorjeno delo.

Gre za proces izmenjav med vodjo in zaposlenimi, pri čemer je vodja osredotočen na cilje, pričakovanja in nagrade (Žibert, 2018, str. 31). Vodja apelira na samointeres zaposlenih, ki so nagrajeni za uspešno opravljene naloge (Kramar Zupan, 2020b, str. 136). Ključni element tega sloga je dogovor med vodjo in zaposlenimi o ugodnostih, ki jih zaposleni prejmejo v zameno za kakovostno delo (Rozman, 2019a, str. 310). Transakcijski vodja lahko neuspešno opravljene naloge kaznuje, na primer s suspenzom ali prekinitvijo pogodbe (Butković, 2021, str. 10).

Transakcijski stil temelji na racionalnih izmenjavah, v katerih zaposleni sledijo vodji, če so nagrade skladne z njihovimi pričakovanji (Flood idr., 2000, str. 404). Glavni poudarek je na nalogah in doseganju ciljev, pri čemer je najpomembnejši nadzor nad delom (Giltinane, 2013, str. 36). Ta slog je motivacijski

dejavnik, ki zaposlene vodi k minimalnim napakam, a jih hkrati omejuje znotraj določenih okvirjev (Fletcher idr., 2019, str. 7).

Vodja pri tovrstnem vodenju deluje po obstoječih pravilih in strukturah ter jasno določa pričakovanja in nagrade (Skela Savič, 2006, str. 187; Butković, 2021, str. 19). Žibert (2018, str. 31) opisuje tri dimenzije tega sloga: aktivno vodenje z nadzorom in izboljšavami, pasivno vodenje z minimalnim posredovanjem ter popolno odsotnost odgovornosti. Butković (2021, str. 10) opozarja, da je pomembno pravočasno ukrepanje.

Transakcijsko vodenje posnema klasično hierarhično vodenje, v katerejem je vodja nadrejen in zaposleni sledijo njegovim usmeritvam brez navduševanja (Laznik, 2016, str. 81; Filej, 2019, str. 310). Specchia idr. (2021, str. 2) poudarjajo, da tak slog ne gradi zaupanja, saj temelji izključno na zunanjih motivatorjih. Glavni cilj je izpolnjevanje neposrednih interesov obeh strani brez poseganja v osebne vrednote zaposlenih (Butković, 2021, str. 11).

Hierarhija pri tem slogu prinaša pomanjkanje pobud in omejeno prilagodljivost izven določenih pravil in norm organizacije (Martinčič in Biloslavo, 2017, str. 84).

Kljub temu lahko v stabilnih delovnih okoljih, kjer so medosebni odnosi dobri, transakcijsko vodenje pripomore k uspešnosti (Kramar Zupan, 2020b, str. 138). Lorber (2015, str. 44) ugotavlja, da je transakcijsko vodenje osnovo za razvoj transformacijskega vodenja, ki se začne graditi šele na vrhuncu transakcijskega delovanja.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vodja navdihuje sledilce, da presežejo svoje interese in sledijo skupni viziji.

Pomen za zdravstveno nego:

- Spodbuja inovacije, izboljšuje kakovost oskrbe in krepi zavzetost zaposlenih.
- Transformacijski vodje v zdravstveni negi gradijo kulturo nenehnih izboljšav in učenja.

4.8.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev

Kako se transakcijsko vodenje uporablja v kliničnem okolju?

Transakcijsko vodenje temelji na sistemu nagrajevanja in sankcioniranja glede na uspešnost dela. Vodja postavi jasna pravila, cilje in pričakovanja, zaposleni pa so motivirani z nagradami za dobro opravljeno delo ali sankcijami za neupoštevanje protokolov. Ta slog vodenja je učinkovit v okoljih, v katerih je treba zagotavljati strogo upoštevanje standardov in pravil.

◇ **Primer: Vodja zdravstvene nege na kirurškem oddelku – zagotavljanje upoštevanja higienskih protokolov**

Na kirurškem oddelku je analiza pokazala povečanje števila bolnišničnih okužb, kar je bilo posledica nedoslednega upoštevanja higienskih standardov s strani medicinskih sester in drugih zdravstvenih

delavcev. Vodja zdravstvene nege se je odločil uvesti transakcijski sistem vodenja, da bi izboljšal skladnost s protokoli in zmanjšal število okužb.

Kako je vodja uporabil transakcijsko vodenje?

1. Določitev jasnih standardov in pričakovanj:
    - Vodja je jasno opredelil higienske standarde, ki jih morajo zaposleni dosledno upoštevati pri pripravi operacijskih sob, rokovanju s pacienti in izvajanju sterilizacije instrumentov.
    - Organiziral je obvezno izobraževanje za celotno osebje, na katerem so bili predstavljeni najnovejši higienski protokoli in posledice neupoštevanja.

2. Sistem nagrajevanja za upoštevanje pravil:
    - Uvedel je mesečne ocene higiene, pri katerih so medicinske sestre, ki so dosledno upoštevale protokole, prejele dodatne točke za izobraževanja ali možnost izbire ugodnejših delovnih izmen.
    - Za ekipe, ki so dosegle najvišjo skladnost s protokoli, je bolnišnica uvedla simbolične nagrade, kot so priznanja in dodatni prosti dnevi.

3. Sankcije za neupoštevanje standardov:
    - Medicinske sestre, ki niso dosledno upoštevale pravil (npr. nepravilna uporaba rokavic, neustrezna dezinfekcija delovne površine), so morale ponovno opraviti usposabljanje o higieni.
    - Ob večkratnih kršitvah so bile uvedene resnejše posledice, kot so začasna prerazporeditev na manj zahtevne naloge ali formalni disciplinski postopki.

4. Redni pregledi in poročila:
    - Vodja je uvedel sistem tedenskih in mesečnih poročil, v katerih so bile analizirane stopnje upoštevanja protokolov in vpliv ukrepov na zmanjšanje okužb.
    - Organiziral je redne sestanke, na katerih so zaposleni prejemali povratne informacije o svoji uspešnosti in izboljšavah, ki jih je oddelek dosegel.

✓ **Rezultat:** Po šestih mesecih se je število bolnišničnih okužb zmanjšalo za 50 %, zaposleni so postali bolj disciplinirani pri upoštevanju higienskih protokolov, nagrajevanje pa je povečalo motivacijo za skrbno in odgovorno izvajanje dela. Čeprav transakcijski slog ne spodbuja kreativnosti in inovacij, je bil v tem primeru izjemno učinkovit za zagotavljanje visokih standardov v kirurški praksi.

4.9 Transformacijski stil vodenja

Pojem transformacijsko vodenje je prvi uvedel James MacGregor Burns v knjigi *Leadership* (1978). Opredeli ga kot pristop, pri katerem vodja navdihuje in spodbuja zaposlene k doseganju višjih ciljev in moralnih vrednot. Burns razlikuje med transakcijskim vodenjem, ki temelji na izmenjavi nagrad in kazni, ter transformacijskim vodenjem, ki se osredotoča na prepričanja, potrebe in vrednote sledilcev.

Njegovo delo je bilo pomembno za razvoj teorij o voditeljstvu, saj se je transformacijski model kasneje uporabljal v izobraževalnih programih in pri vodenju organizacij (Laznik, 2020, str. 28).

Bernard Bass je koncept transformacijskega vodenja nadgradil in mu dodal akademski okvir. V svojem delu *Leadership and Performance Beyond Expectations* (1985) se osredotoči na učinkovitost vodje in ugotavlja, da uspešni voditelji pridobijo zaupanje, občudovanje in spoštovanje zaposlenih ter jih motivirajo za preseganje pričakovanih rezultatov (Bass in Avolio, 1998). Transformacijski vodje vodijo z zgledom in imajo štiri ključne značilnosti (Laznik, 2020, str. 28):

1. **Karizma** – osebna dinamika, samozavest in čustvena privlačnost, ki spodbujajo pripadnost.
2. **Intelektualna stimulacija** – spodbujanje kreativnosti in inovacij, tudi s tveganjem.
3. **Individualizirana pozornost** – prilagojen pristop in podpora posameznim zaposlenim.
4. **Inspiracijska motivacija** – vizija in čustveno prepričevanje za doseganje skupnih ciljev.

Tudi v Sloveniji so različni avtorji (Kramar Zupan, 2018; Laznik in Klančar, 2023; Maze in Majcen Dvoršak, 2011; Skela Savič in Kavčič, 2008) proučevali in razvijali ta model vodenja ter ugotavljali, da vodja usmerja zaposlene in jih motivira, navdušuje in navdihuje za premagovanje izzivov. Glavni cilj transformacijskega vodenja je usmerjanje zaposlenih k skupnemu cilju, pri čemer vodja spodbuja moralne vrednote in ustvarja zaupanje v organizaciji (Rozman, 2019a, str. 309). McGuire in Kennerly (2006, str. 179) poudarjata, da uspešni vodje s svojo vizijo navdihujejo druge in spodbujajo preseganje pričakovanih rezultatov. Longnecker (2006) dodaja, da transformacijski vodja ne deluje zgolj kot vzor, temveč zna prepoznati edinstvene lastnosti članov tima in jih kreativno usmerjati k skupnim ciljem. Wolf, Boland in Aukerman (1994) opisujejo transformacijsko vodenje kot interaktivni odnos, ki temelji na zaupanju in kolektivni pripadnosti, kar omogoča večjo učinkovitost in boljše spremembe v organizaciji.

John (2004) opozarja, da mora transformacijski vodja razumeti, kako navdihniti sebe in druge, ustvariti pogoje za dobre prakse in premagati omejitve transakcijskega vodenja. Transformacijski stil vodenja mora biti vedno v kombinaciji s transakcijskim, saj samo transformacijske lastnosti ne zagotavljajo uspeha (Bass in Riggio, 2006; Dunham in Klfehn, 1990).

Primerjavo med transakcijskem in transformacijskem vodenju opisuje že John (2004):

- **Transformacijski vodja** – vizionar, ki motivira zaposlene, spodbuja dolgoročne cilje in inspirira spremembe.
- **Transakcijski vodja** – osredotočen na vzdrževanje sistema, upravljanje nalog in uporabo nagrad ali kazni.

Uspešni vodje pogosto združujejo lastnosti obeh slogov. John (2004) še poudarja, da mora imeti vodja jasno vizijo in strateški načrt, da lahko doseže cilje. Bennis (1989) opozarja na izzive transformacijskega vodenja, saj institucionalni okvirji in status quo lahko omejujejo vodjo pri uvajanju sprememb.

Čeprav transformacijski vodje pogosto dosegajo odlične rezultate, McGuire in Kennerly (2006) ugotavljata, da v zdravstveni negi pogosto prevladujejo transakcijske značilnosti, saj standardi dela medicinskih sester temeljijo na predvidljivih in strukturiranih procesih. Kljub temu pa kombinacija s transformacijskim pristopom izboljša delovne odnose in motivira zaposlene ter omogoča kakovostnejšo zdravstveno obravnavo pacientov.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vodja temelji na nagradah in kaznih za doseganje specifičnih ciljev.

Pomen za zdravstveno nego:

- Primerno za rutinska opravila in zagotavljanje skladnosti z določenimi standardi.
- Ne spodbuja inovacij, zato je primeren za specifične situacije, ne pa kot dolgoročna strategija.

4.9.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev

Kako se transformacijsko vodenje uporablja v kliničnem okolju?

Transformacijsko vodenje temelji na navdihovanju in motiviranju zaposlenih, da presežejo pričakovanja in delujejo proaktivno. Vodja s svojim zgledom spodbuja inovacije, profesionalni razvoj in timsko sodelovanje, kar vodi k dolgoročnim izboljšavam v kakovosti zdravstvene oskrbe.

◇ **Primer: Vodja zdravstvene nege na onkološkem oddelku – izboljšanje celostne oskrbe pacientov**

Na onkološkem oddelku so se pacienti pogosto pritoževali nad pomanjkanjem celostne obravnave, saj je bilo osebje preveč osredotočeno na tehnične vidike zdravljenja in premalo na čustveno podporo pacientom. Vodja zdravstvene nege se je odločil uvesti transformacijski način vodenja, da bi spremenil kulturo dela in izboljšal odnos do pacientov.

Kako je vodja uporabil transformacijsko vodenje?

1. Navdihovanje in oblikovanje skupne vizije:
    - Vodja je organiziral srečanje celotnega tima, na katerem je predstavil svojo vizijo onkološke oskrbe, ki ne zajema le medicinskega zdravljenja, temveč tudi čustveno in socialno podporo pacientom.
    - Zaposlene je motiviral s poudarjanjem pomena njihovega dela in vpliva, ki ga lahko imajo na kakovost življenja pacientov.

2. Spodbujanje inovacij in izboljšav:
    - Zaposleni so lahko predlagali nove pristope k oskrbi, kot je uvedba programa za psihološko podporo pacientom ali prilagoditev prostora za bolj prijetno okolje.
    - Vodja je podprl eksperimentalne pristope, kot so uvedba terapij z glasbo in izboljšana komunikacija med osebjem in pacienti.

3. Mentorstvo in profesionalni razvoj zaposlenih:
    - Vodja je organiziral delavnice o empatiji in komunikacijskih veščinah pri delu z onkološkimi pacienti.
    - Zaposlene je spodbujal k nadaljnjemu izobraževanju in specializacijam ter jim omogočil dodatna usposabljanja.

4. Ustvarjanje okolja zaupanja in odprte komunikacije:
    - Uvedel je redne timske sestanke, na katerih so medicinske sestre lahko odprto predstavljale izzive, s katerimi se soočajo pri delu s pacienti.
    - Vzpostavil je kulturo povratnih informacij, s katerimi zaposleni aktivno prispevajo k izboljšanju delovnega okolja.

✓ **Rezultat:** Po enem letu so se ocene zadovoljstva pacientov izboljšale za 50 %, zaposleni pa so poročali o večji zavzetosti in občutku smisla pri delu. Tim je postal bolj povezan, obravnava pacientov pa bolj celostna. Transformacijsko vodenje je vodilo k dolgoročnim spremembam, ki so pozitivno vplivale tako na zaposlene kot na paciente.

4.10 Laissez-faire stil vodenja

Zaradi nedirektnega vodenja je lahko ta stil frustrirajoč, pojavita se skupinska apatija in nezanimanje, a če so člani skupine zelo motivirani in samoiniciativni, lahko dosežejo veliko ustvarjalnost in produktivnost. Ta stil vodenja je primeren, če so problemi nejasni in potrebujemo veliko razmišljanja, da bi prišli do alternativne rešitve. Način vodenja ima velik vpliv na delovno klimo in rezultat skupine.

Laissez-faire vodenje je vodstveni stil, pri katerem vodje zaposlenim dajejo visoko stopnjo avtonomije in minimalno neposredno vodenje. Izraz izhaja iz francoskega jezika in pomeni »pusti, da gre svojo pot«, kar nakazuje, da vodje omejeno posegajo v vsakodnevne naloge zaposlenih (Bass in Riggio, 2006, str. 14).

Ta slog vodenja se pogosto uporablja v organizacijah, kjer zaposleni že imajo visoko stopnjo kompetenc in motivacije ter ne potrebujejo strogega nadzora (Northouse, 2018, str. 120). Vodja v tem primeru deluje predvsem kot mentor ali svetovalec, ki se v procese vpleta zgolj ob večjih težavah ali na zahtevo zaposlenih (Cherry, 2023, str. 3).

Nekateri avtorji (Bass in Riggio, 2006; Eagly idr., 2003; Judge in Piccolo, 2004; Skogstad idr., 2007) so laissez-faire vodje opisali kot permisivne voditelje, ki izvajajo malo ali nič neposredne kontrole nad delom zaposlenih. Njihova motivacija tako temelji predvsem na podpori, ki jo nudijo le ob prošnji skupine ali posameznika, namesto da bi aktivno spodbujali zaposlene k določenim ciljem.

Ključna značilnost laissez-faire vodenja je minimalno posredovanje vodij v delo zaposlenih. Vodje se izogibajo podrobnemu nadzoru in zaposlenim prepuščajo samostojno odločanje, kar pomeni, da imajo člani tima več odgovornosti pri izvajanju nalog brez neposrednega vodenja (Eagly idr., 2003, str. 571).

Druga pomembna značilnost je visoka stopnja avtonomije, saj zaposleni v takšnem sistemu vodenja sami organizirajo svoje delo in izbirajo strategije za dosego ciljev. Ta stopnja neodvisnosti omogoča večjo prilagodljivost, vendar lahko v nekaterih primerih vodi do pomanjkanja usklajenosti v timu (Judge in Piccolo, 2004, str. 760).

Vendar pa laissez-faire vodenje pogosto spremlja pasivnost vodij, kar lahko povzroči nejasna pričakovanja in pomanjkanje usmeritev zaposlenih. V odsotnosti jasnega vodenja se lahko pojavijo težave pri organizaciji dela in zmanjšanje učinkovitosti zaposlenih (Skogstad idr., 2007, str. 85).

Uspešnost tovrstnega vodenja je močno odvisna od kompetenc zaposlenih. Ta slog je učinkovit predvsem v okoljih, kjer imajo zaposleni visoko stopnjo znanja, discipline in notranje motivacije, saj le tako lahko delujejo neodvisno in brez stalnega nadzora vodstva (Yukl, 2013, str. 98), denimo v kreativnih industrijah, kot so oglaševanje in razvoj programske opreme. V tehnoloških podjetjih, kot je Google, nekateri oddelki uporabljajo bolj sproščen pristop k vodenju, ko zaposleni sami izbirajo projekte in načine dela (Gandolfi in Stone, 2018, str. 267).

V nasprotju s tem pa je v zdravstveni negi tovrstno vodenje manj učinkovito, saj zdravstvena nega zahteva jasno strukturo, odgovornosti in usmeritve pri delu s pacienti. Raziskave so pokazale, da lahko ta slog vodenja v zdravstvenih ustanovah vodi do večje stopnje napak in manjše zavzetosti zaposlenih (Chaudhry in Javed, 2012, str. 260).

Laissez-faire vodenje je lahko učinkovit slog v tistih organizacijskih okoljih, v katerih so zaposleni visoko usposobljeni in samomotivirani, medtem ko v bolj strukturiranih panogah, kot je zdravstvo, pogosto vodi do slabše učinkovitosti in nejasnosti pri določanju odgovornosti. Učinkovitost laissez-faire vodenja je torej močno odvisna od konteksta in kompetenc zaposlenih.

- **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vodja minimalno posega v delo zaposlenih, ki imajo popolno avtonomijo.

Pomen za zdravstveno nego:

- Laissez-faire vodenje omogoča večjo ustvarjalnost in prilagodljivost zaposlenih, saj imajo popolno svobodo pri organizaciji dela.
- Ta slog je lahko učinkovit pri visoko usposobljenih strokovnjakih, ki ne potrebujejo strogih smernic in lahko samostojno rešujejo izzive.
- V kliničnem okolju lahko vodi do pomanjkanja jasnih smernic, slabše komunikacije in neusklajenosti tima, kar lahko negativno vpliva na varnost pacientov.

4.10.1 Od teorije k praksi: Primer in rešitev

Kako se laissez-faire vodenje uporablja v kliničnem okolju?

Laissez-faire vodenje temelji na minimalnem posredovanju vodje v delo zaposlenih. Zaposleni imajo visoko stopnjo avtonomije, sami sprejemajo odločitve in vodja posreduje le po potrebi. Ta slog je lahko učinkovit v timih visoko usposobljenih strokovnjakov, kjer ni potrebe po strogem nadzoru, vendar lahko v manj organiziranih okoljih privede do kaosa in pomanjkanja jasnih usmeritev.

- **Primer: Vodja zdravstvene nege v zasebni kliniki – upravljanje brez neposrednega nadzora**

Na zasebni kliniki, kjer delujejo visoko usposobljeni medicinski strokovnjaki, je vodja zdravstvene nege prevzel laissez-faire pristop. Medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci so imeli popolno avtonomijo pri organizaciji svojega dela in odločanju o obravnavi pacientov. Vodja se je le občasno vključeval v delo in zagotavljal podporo v primeru večjih težav.

Kako se je laissez-faire vodenje odražalo v tej situaciji?

1. Minimalni nadzor in popolna avtonomija zaposlenih:
    - Medicinske sestre in tehniki so sami določali, kako bodo razporedili svoje naloge, brez vmešavanja vodje.
    - Vodja ni izvajal rednih kontrol ali ocenjevanj uspešnosti dela.

2. Pomanjkanje jasnih smernic in povratnih informacij:
    - Ker vodja ni aktivno spremljal dela zaposlenih, je prišlo do nedoslednosti pri izvajanju postopkov.
    - Vsaka medicinska sestra je imela svoj način vodenja evidenc in dokumentacije, kar je povzročalo neskladja pri predaji pacientov med izmenami.

3. Slaba koordinacija in pomanjkanje timskega sodelovanja:
    - Zaposleni so delovali neodvisno, brez jasne strukture, kar je povzročilo pomanjkanje usklajenosti pri delu.
    - Mlajše medicinske sestre so se pogosto počutile izgubljene, saj niso imele dovolj smernic ali mentorstva s strani vodje.

✓ **Rezultat:** Čeprav so izkušeni strokovnjaki dobro opravljali svoje delo, je pomanjkanje jasnih smernic in nadzora povzročilo večje število napak pri komunikaciji, kar je negativno vplivalo na varnost pacientov. Po nekaj mesecih je vodstvo klinike uvedlo bolj strukturiran sistem nadzora in povratnih informacij, da bi zagotovilo večjo doslednost pri delu in izboljšalo sodelovanje med zaposlenimi.

4.11 Uporaba kombinacije več stilov vodenja v zdravstveni negi

V realnih kliničnih situacijah vodja pogosto ne more uporabiti samo enega sloga vodenja, temveč mora svoj pristop prilagoditi okoliščinam. Različni izzivi zahtevajo različne pristope – v kriznih situacijah je potrebna avtoritativna odločnost, medtem ko je pri uvajanju sprememb in izboljšav pomembno participativno in transformacijsko vodenje.

4.11.1 Od teorije k praksi: Primeri in rešitve

◇ **Primer: Vodja zdravstvene nege na urgentnem oddelku – odziv na kadrovsko krizo in izboljšanje delovnega okolja**

Na urgentnem oddelku velike bolnišnice je zaradi pomanjkanja kadra in preobremenjenosti zaposlenih začela upadati kakovost oskrbe pacientov. Vodja zdravstvene nege je moral sprejeti več ukrepov, pri čemer je uporabil kombinacijo avtoritativnega, participativnega in transformacijskega vodenja, da bi rešil akutne težave, izboljšal delovno okolje in dolgoročno povečal zadovoljstvo zaposlenih.

Kako je vodja kombiniral različne stile vodenja?

1. Avtoritativno vodenje – reševanje nujne kadrovske krize

- **Situacija:** Več zaposlenih je nenadoma zbolelo, zato urgentni oddelek ni imel dovolj osebja za pokritje vseh izmen. Vodja je moral hitro reorganizirati delo in zagotoviti, da nujni primeri ne bi ostali brez ustrezne obravnave.

Kako je vodja uporabil avtoritativni slog?

- Takoj je prerazporedil razpoložljive zaposlene in odpovedal manj nujne administrativne naloge.
- Jasno je določil prioritete in brez možnosti razprave zahteval, da se vse sile usmerijo v stabilizacijo pacientov s kritičnimi stanji.
- Vsem zaposlenim je dal neposredna navodila, kako naj v krizni situaciji optimizirajo svoje delo.

✓ **Rezultat:** Kriza je bila hitro obvladana, delo na oddelku je bilo kljub pomanjkanju osebja učinkovito, vsi pacienti so prejeli nujno oskrbo.

2. Participativno vodenje – iskanje dolgoročnih izboljšav delovnega okolja

- **Situacija:** Ko je bila nujna kadrovska kriza obvladana, je vodja prepoznal, da je preobremenjenost zaposlenih stalna težava, ki zahteva dolgoročne rešitve.

Kako je uporabil participativni slog?

- Sklical je sestanek z medicinskimi sestrami, na katerem je odprto povprašal po njihovih predlogih za izboljšanje delovnih pogojev.
- Organiziral je delavnice, na katerih so zaposleni aktivno sodelovali pri oblikovanju novih protokolov za razporejanje dela.
- Spodbujal je medicinske sestre, da same predlagajo izboljšave, ki bi zmanjšale izgorelost in optimizirale procese.

✓ **Rezultat:** Na podlagi predlogov zaposlenih so uvedli bolj fleksibilne urnike in sistem rotacij, ki je zmanjšal preobremenjenost posameznikov in izboljšal delovno vzdušje.

3. Transformacijsko vodenje – spodbujanje motivacije in dolgoročne profesionalne rasti

- **Situacija:** Vodja je želel dvigniti moralo tima in ustvariti dolgoročno vizijo, ki bi povečala zavzetost zaposlenih in preprečila odhode z oddelka.

Kako je uporabil transformacijski slog?

- Sestavil je vizijo izboljšanja urgentnega oddelka in zaposlenim predstavil dolgoročne cilje, ki bi izboljšali kakovost oskrbe in delovne pogoje.
- Za najbolj predane zaposlene je uvedel program mentorstva in dodatnih izobraževanj, s pomočjo katerih so lahko napredovali v vlogi mentorjev mlajših kadrov.
- Poudarjal je pomen timskega dela in kolektivne odgovornosti, s čimer je okrepil povezanost med zaposlenimi.

- ✓ **Rezultat:** Po šestih mesecih se je zmanjšala fluktuacija zaposlenih, povečala se je njihova motivacija, urgentni oddelek pa je postal bolj organiziran in odporen na krizne situacije.

Zaključek: Zakaj je bila kombinacija več stilov vodenja ključna?

- **Avtoritativni slog** je bil nujen za hitro ukrepanje v krizni situaciji, ko ni bilo časa za posvetovanja.
- **Participativni slog** je omogočil dolgoročne izboljšave delovnega okolja, saj so bili zaposleni aktivno vključeni v rešitve.
- **Transformacijski slog** je motiviral zaposlene, okrepil timsko delo in zagotovil trajnostno izboljšanje oddelka.

- ✓ **Končni rezultat:** Vodja je s prilagodljivim načinom vodenja rešil akutno krizo in dolgoročno izboljšal delovne razmere ter povečal zavzetost zaposlenih, kar je izboljšalo kakovost oskrbe pacientov.

4.12 Povzetek poglavja

Poglavje ponuja celovit pregled različnih teorij in stilov vodenja, ki so se skozi zgodovino razvijali in prilagajali spreminjajočim se družbenim, organizacijskim in strokovnim zahtevam. Razvoj vodenja sega od začetnih konceptov, osredotočenih predvsem na osebnostne lastnosti in prirojene sposobnosti vodij, do sodobnih dinamičnih modelov, ki temeljijo na interakciji med vodjo, člani tima in širšim okoljem. Različne teorije in slogi vodenja imajo svoje specifične značilnosti in se uporabljajo v različnih situacijah, odvisno od ciljev organizacije, strukture tima in narave dela.

V zdravstveni negi je vodenje pomembno pri zagotavljanju kakovostne oskrbe pacientov, učinkovitem timskem delu in uspešnem upravljanju organizacij. Vodje v zdravstvu se soočajo z nenehnimi izzivi, kot so hitro spreminjajoče se delovno okolje, kompleksnost klinične oskrbe, pomanjkanje kadrov in potreba po nenehnem izboljševanju kakovosti storitev. Razumevanje različnih stilov vodenja in njihova prilagodljiva uporaba sta nujna za uspešno delovanje zdravstvenih organizacij.

Razvoj teorij vodenja odraža vse bolj poglobljeno razumevanje odnosov med vodjo, člani tima in organizacijskim okoljem. V sodobnem kontekstu postaja jasno, da rigidni in avtoritarni modeli vodenja niso več zadostni za soočanje s kompleksnimi izzivi, temveč je uspešnost vodenja vse bolj odvisna od prilagodljivosti, komunikacije, sposobnosti motiviranja in opolnomočenja zaposlenih.

Med različnimi vodstvenimi pristopi v zdravstveni negi izstopa transformacijsko vodenje, ki temelji na spodbujanju inovacij, osebnostnem razvoju zaposlenih in dolgoročni uspešnosti organizacije. Ta model vodenja ne le povečuje zavzetost zaposlenih, temveč tudi krepi kulturo sodelovanja, spodbuja nenehno učenje in ustvarja okolje, v katerem so zdravstveni delavci motivirani za doseganje visokih standardov oskrbe. Vodje, ki uporabljajo transformacijski pristop, usmerjajo svoje time in jih navdihujejo, da presežejo pričakovanja in prispevajo k pozitivnim spremembam v zdravstveni praksi.

V dinamičnih in zahtevnih okoljih, kot je zdravstvena nega, morajo vodje razvijati prilagodljivost, strateško razmišljanje in sposobnost prepoznavanja najprimernejšega vodstvenega stila glede na konkretne okoliščine. Le tako lahko učinkovito usmerjajo svoje time, zagotavljajo visoko kakovost

oskrbe in ustvarjajo delovno okolje, ki podpira strokovni razvoj, sodelovanje in dobrobit tako zaposlenih kot pacientov.

4.13 Vprašanja za ponavljanje

4.13.1 Splošna vprašanja o vodenju v zdravstveni negi

1. Kako bi opredelili vodenje v zdravstveni negi in kakšna je njegova vloga pri zagotavljanju kakovostne oskrbe pacientov?
2. Zakaj je prilagajanje vodstvenega sloga pomembno pri delu v zdravstveni negi?
3. Kateri dejavniki vplivajo na izbiro ustreznega sloga vodenja v zdravstveni negi?
4. Kako vodenje vpliva na zadovoljstvo in motivacijo medicinskih sester in drugih zaposlenih v zdravstvenem timu?
5. Kakšne so prednosti in slabosti različnih stilov vodenja v zdravstveni negi?
6. Kako lahko neusklajen način vodenja vpliva na učinkovitost zdravstvene oskrbe in varnost pacientov?
7. Kako bi opredelili vodjo zdravstvene nege kot zgled zaposlenim? Katere lastnosti so pri tem najpomembnejše?
8. Kako lahko vodja zdravstvene nege ravna pri konfliktu med člani tima?
9. Kakšen vpliv ima vodja zdravstvene nege na delovno klimo in organizacijsko kulturo?
10. Katere komunikacijske veščine mora imeti uspešen vodja zdravstvene nege?

4.13.2 Vprašanja o posameznih stilih vodenja

Avtoritativni stil vodenja

1. Kdaj je avtoritativno vodenje nujno in kako se lahko uporablja v zdravstveni negi?
2. Kakšne so prednosti in slabosti avtoritativnega vodenja pri kriznem upravljanju v zdravstvenih ustanovah?
3. Kako lahko avtoritativni vodja prepreči izgorelost zaposlenih zaradi stroge hierarhije?
4. Opišite situacijo, v kateri bi imel avtoritativni način vodenja negativne posledice v kliničnem okolju.

Demokratični stil vodenja

5. Opišite situacijo v kliničnem okolju, v kateri bi bilo demokratsko vodenje najbolj primerno.
6. Kako demokratski način vodenja vpliva na sprejemanje odločitev v zdravstveni negi?
7. Kaj so možni izzivi demokratskega vodenja v bolnišničnem okolju?

Participativni stil vodenja

8. Kako participativno vodenje vpliva na izboljšanje delovnega okolja v zdravstveni negi?
9. Kako bi kot vodja vključili zaposlene v proces odločanja pri uvajanju novih delovnih protokolov?
10. Katere so glavne razlike med participativnim in demokratskim stilom vodenja?

Laissez-faire stil vodenja

11. Kaj so ključne značilnosti laissez-faire vodenja in zakaj je v zdravstveni negi pogosto neučinkovito?
12. V katerih primerih bi bil laissez-faire stil vodenja lahko učinkovit v zdravstvenem timu?
13. Kako lahko vodja zdravstvene nege prepreči negativne učinke laissez-faire vodenja, kot so pomanjkanje organizacije in slabša koordinacija?

Transakcijski stil vodenja

14. Kako lahko transakcijsko vodenje izboljša upoštevanje higienskih standardov na kirurškem oddelku?
15. Kakšna je razlika med kaznovalnim in nagrajevalnim sistemom v transakcijskem vodenju?
16. Kateri vidiki transakcijskega vodenja lahko negativno vplivajo na motivacijo zaposlenih?

Transformacijski stil vodenja

17. Zakaj je transformacijsko vodenje učinkovito pri uvajanju sprememb v zdravstveni negi?
18. Kako lahko transformacijsko vodenje dolgoročno izboljša kakovost zdravstvene oskrbe?
19. Kateri dejavniki vodji omogočajo uspešno izvajanje transformacijskega vodenja?

Situacijsko vodenje

20. Opišite primer, ko bi bilo situacijsko vodenje najbolj učinkovito. Pojasnite.
21. Kako lahko vodja prepozna, kateri stil vodenja je najprimernejši glede na situacijo?
22. Zakaj je situacijsko vodenje koristno pri delu z interdisciplinarnimi timi?

Pristop polja in žarišč (Path-Goal Theory)

23. Kako lahko pristop polja in žarišč pomaga vodji pri vodenju zdravstvenega tima?
24. Kako lahko vodja zdravstvene nege z uporabo tega pristopa odstrani ovire, ki zaposlenim preprečujejo doseganje ciljev?

Teorija izmenjave med vodjo in članom tima (LMX)

25. Kaj je teorija izmenjave med vodjo in članom tima (LMX) in kako vpliva na odnose v zdravstvenem timu?
26. Kako lahko vodja prepreči razlikovanje med "notranjo" in "zunanjo" skupino v timu?

4.13.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja

1. Kako bi na intenzivnem oddelku med kriznimi razmerami uravnotežili avtoritativno odločanje in timsko sodelovanje, da bi ohranili kakovost oskrbe in motivacijo kljub pomanjkanju kadra?
2. Kako bi prepoznali vzroke nizke motivacije zaposlenih in s pravilnim vodstvenim pristopom dolgoročno izboljšali delovno klimo in kakovost oskrbe?
3. Kako bi kot vodja zdravstvene nege reševali ponavljajoče se konflikte v preobremenjenem timu, v katerem so zaposleni izgoreli in pogosto delajo nadure?
4. Kako bi z uporabo transformacijskega vodenja razvili prihodnje vodje v zdravstveni negi in jih spodbudili k prevzemu vodstvenih vlog kljub pomanjkanju kadra?

5. Kako bi v etično zahtevni situaciji razporedili omejene kadrovske vire med oddelki in pri tem ohranili zaupanje zaposlenih in pacientov?
6. Kako bi prilagodili svoj vodstveni slog za učinkovito vodenje raznolikega tima ob upoštevanju kulturnih razlik, vrednot in komunikacijskih slogov?
7. Kako bi pripravili ekipo na digitalizacijo zdravstva in zmanjšali odpor do novih tehnologij, kljub strahu pred dodatno obremenitvijo zaradi pomanjkanja kadra?

5 LASTNOSTI DOBREGA VODJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Učinkovito vodenje v zdravstveni negi zagotavlja kakovostno oskrbo pacientov. Dober vodja ni le oseba, ki sprejema vse odločitve samostojno ali poseduje vsa potrebna znanja in spretnosti, temveč zna prepoznati in spodbujati potenciale svojih sodelavcev in ustvarjati okolje, v katerem lahko vsak član tima prispeva k skupnim ciljem. Transformacijski slog vodenja, ki temelji na navdihovanju in motiviranju zaposlenih, je bil prepoznan kot posebej učinkovit pri izboljševanju zadovoljstva zaposlenih in kakovosti zdravstvene nege (Kodele in Peršolja, 2023, str. 60).

Raziskave kažejo, da lastnosti, kot so poštenost, organiziranost, odločnost in odgovornost, prispevajo k učinkovitemu vodenju v zdravstveni negi (Laznik, 2016, str. 85). Poleg tega je pomembno, da vodje spodbujajo participativno-demokratični slog vodenja, da so zaposleni vključeni v proces odločanja, kar vodi v večje zadovoljstvo pri delu in boljše delovne rezultate (Laznik, 2016, str. 90).

Vloga vodje v zdravstveni negi vključuje tudi sposobnost prilagajanja različnim situacijam in učinkovito reševanje konfliktov. Sposobnost ustvarjanja pozitivne delovne klime in reševanja konfliktov je nujna za motivacijo zaposlenih in doseganje zastavljenih ciljev (Laznik, 2016, str. 92). Poleg tega morajo vodje nenehno razvijati svoje veščine in se prilagajati hitro spreminjajočemu se zdravstvenemu okolju, da lahko učinkovito vodijo svoje time in zagotavljajo visok standard oskrbe pacientov (Kodele in Peršolja, 2023, str. 61).

Biti vodja ne pomeni, da moraš vse odločitve sprejemati sam, da moraš imeti vse spretnosti in obvladati vsa znanja, da ti morajo biti vsi zaposleni, ki so na hierarhični lestvici v podjetju ali timu nižji od tebe, pokorni. Ne pomeni zatirati sodelavcev, ki imajo ustvarjalne ideje, in s tem na silo ustvarjati avtoriteto in jim onemogočati napredovanja v strahu, da bi bili boljši od tebe. Ne pomeni prilizovanja nadrejenemu in postavljanja s statusnimi simboli. Biti vodja niti ne pomeni, da si s tem, ko si postal vodja, dosegel najvišjo točko v razvoju. Ne pomeni, da si nezmotljiv in nesposoben sprejeti napačno odločitev. Nekateri vodje na zunaj dajejo občutek nedostopnega in nepremagljivega avtokrata, drugi občutljive in nežne dušice, ki nima poguma prevzemanja pobude in odločnega ukrepanja pri problemih (Laznik, 2016, str. 79).

Boljši rezultati zdravstvene nege so doseženi v okoljih, v katerih zaposleni vodjo opisujejo kot strokovno kompetentnega, poštenega in transparentnega posameznika, ki ima močno etično držo in integriteto ter nudi podporo in razumevanje. Poleg tega uspešen vodja lahko učinkovito rešuje probleme in jasno komunicira, kar prispeva k večji učinkovitosti zdravstvenega tima. Na kakovost izvajanja zdravstvenih storitev vplivajo delovne razmere, strokovnost in motivacija zaposlenih ter lastnosti vodje in njegov način vodenja (Glažar, 2017; Usama Saleh idr., 2018; Wong in Giallonardo, 2013).

Učinkovito vodenje v zdravstveni negi je pomebno za zagotavljanje kakovostne oskrbe pacientov. Dober vodja ni le oseba, ki sprejema vse odločitve samostojno ali poseduje vsa potrebna znanja in spretnosti, temveč zna prepoznati in spodbujati potenciale svojih sodelavcev ter ustvarjati okolje, v katerem lahko vsak član tima prispeva k skupnim ciljem. Transformacijski slog vodenja, ki temelji na navdihovanju in motiviranju zaposlenih, je bil prepoznan kot posebej učinkovit pri izboljševanju zadovoljstva zaposlenih in kakovosti zdravstvene nege (Kodele in Peršolja, 2023, str. 60).

Ob pregledu literature v naslednjih podpoglavjih navajamo in opisujemo lastnosti, ki se pojavljajo najpogosteje in za katere ocenjujemo, da so za zdravstveno nego še toliko bolj pomembni.

- **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Najboljše rezultate dosežejo vodje, ki združujejo strokovno kompetentnost z motivacijskim pristopom ter vključujejo zaposlene v proces odločanja. Uspešen vodja je sposoben prilagajanja spremembam, učinkovitega reševanja konfliktov in stalnega razvijanja lastnih veščin. Dober vodja ne ustvarja avtoritete z zatiranjem drugih, temveč z gradnjo zaupanja, transparentno komunikacijo in podporo zaposlenim pri njihovem profesionalnem razvoju.

Pomen za zdravstveno nego:

- Učinkovit vodja v zdravstveni negi ne sprejema vseh odločitev sam, temveč prepoznava in spodbuja potenciale zaposlenih in ustvarja okolje sodelovanja. Ključne lastnosti uspešnega vodje so poštenost, organiziranost, odločnost in odgovornost, saj prispevajo k boljši delovni klimi in večjemu zadovoljstvu zaposlenih.

5.1 Čustvena stabilnost

Pri vodji v zdravstveni negi čustvena stabilnost vpliva na kakovost vodenja tima, učinkovito reševanje konfliktov in ustvarjanje pozitivnega delovnega okolja. Čustveno stabilni vodja lahko uravnava svojo notranjo napetost, ostaja profesionalen v stresnih okoliščinah in sprejema premišljene odločitve. Če vodja te stabilnosti nima, lahko pride do negativnih posledic v delovnem okolju, zmanjšane motivacije zaposlenih in slabše oskrbe pacientov (Ihan, 2004, str. 33).

Čustvena stabilnost omogoča posamezniku, da se po intenzivnem čustvovanju razmeroma hitro vrne v nevtralno čustveno stanje. Ta sposobnost je pomembna pri obvladovanju stresa, ki so mu vodje nenehno izpostavljeni. Čustvovanje vpliva na razumevanje in vrednotenje medosebnih odnosov, način vzpostavljanja stikov, komunikacijo in sodelovanje v skupinah. Vsi ti vidiki so rezultat prepletanja čustvenih, motivacijskih in osebnostnih dejavnikov na različnih ravneh zavesti v povezavi z osnovno kognitivno sposobnostjo – inteligenco (Mayer, 2004, str. 56).

Nasprotno pa čustvena nestabilnost pogosto vodi v težave pri obvladovanju stresa, večjo razdražljivost in nesposobnost učinkovitega reševanja problemov. Posamezniki s pomanjkanjem čustvene stabilnosti pogosto kažejo znake ranljivosti, so konfliktnejši in potrebujejo več podpore pri vsakodnevnih nalogah. Poleg tega je visoka stopnja nevroticizma povezana s slabšim duševnim zdravjem, večjim tveganjem za stresne motnje in zmanjšano odpornostjo na negativne izkušnje (Chaturvedi in Chander, 2010, str. 39). Tudi McNulty in Politis (2023) opisujeta čustveno stabilnost kot sposobnost obvladovanja lastnih čustev ne glede na zunanje okoliščine in zmožnost nadzora nad svojimi reakcijami. Čustveno stabilni posameznik se zaveda svojih čustev, jih premišljeno uravnava in se hitro vrne v nevtralno stanje, kar mu omogoča boljše soočanje s stresom.

V zdravstveni negi je čustvena stabilnost še posebej pomembna, saj medicinske sestre delujejo v okolju, v katerem so stalno izpostavljene stresnim in čustveno zahtevnim situacijam. Zdravstveni delavci morajo biti sposobni hitrega in ustreznega odzivanja, sprejemanja zamud in čakanja, prenašanja negativnih čustev in sprejemanja napak brez občutka sramu (Abou Hashish in Bajbeir, 2018, str. 325).

Ta lastnost je odločilna za duševno zdravje, saj omogoča prilagajanje spremembam in učinkovito soočanje z izzivi (Saad in Ahmed, 2020, str. 50).

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Čustvena stabilnost je ena najpomembnejših lastnosti vodje v zdravstveni negi, saj vpliva na kakovost vodenja, reševanje konfliktov in ustvarjanje pozitivnega delovnega okolja. Vodja, ki zna obvladovati svoja čustva, ostaja profesionalen v stresnih situacijah, sprejema premišljene odločitve in zagotavlja stabilnost timu. Pomanjkanje čustvene stabilnosti lahko povzroči večjo napetost v delovnem okolju, slabšo motivacijo zaposlenih in posledično nižjo kakovost oskrbe pacientov.

Vodje, ki se hitro vrnejo v nevtralno čustveno stanje in učinkovito upravljajo stres, prispevajo k boljšemu timskemu sodelovanju in manj konfliktom.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstveni negi in zdravstvu na sploh delavci delujejo v čustveno zahtevnih situacijah, zato je čustvena stabilnost nujna za duševno zdravje in dolgoročno učinkovitost pri delu. Njeno razvijanje omogoča boljše prilagajanje spremembam in uspešnejše soočanje z izzivi, kar vodi k stabilnejšemu in bolj podpornemu delovnemu okolju.

5.1.1 Od teorije k praksi: Primer

◇ **Primer**: Vodja zdravstvene nege mora sprejeti hitro odločitev ob nenadni smrti pacienta na intenzivnem oddelku. Medtem ko je tim pod čustvenim pritiskom, vodja ostane miren, usmerja zaposlene k nadaljnjim korakom, podpira družino pokojnega in obenem skrbi za dobrobit svojega tima.

✓ **Zakaj je pomembna?** Čustveno stabilni vodja preprečuje paniko v stresnih situacijah in pomaga timu ostati osredotočen na delo.

5.2 Dominantnost

Je ena najpomembnejših lastnosti. Gre za notranjo težnjo po moči in vplivu na druge. Deluje kot nekakšen gonilnik ali spodbujevalnik za spreminjanje statike v dinamiko, ki se kaže v iniciativnosti, težnji po prevladovanju drugih in moči. Brez te značilnosti si le težko predstavljamo vodilnega človeka, ki mu bodo drugi sledili. Le izjemoma je lahko nedominantna oseba uspešna kot pretežno strokovni vodja, ki predvsem koordinira in nadzira delovni proces, manj pa se ukvarja z ljudmi (Kovač idr., 2004).

Dominantnost je osebnostna lastnost, ki se kaže kot težnja posameznika po prevzemanju vodilnih vlog, vplivanju na druge in usmerjanju skupinskih aktivnosti. Dominantni posamezniki pogosto izkazujejo samozavest, odločnost in iniciativnost, kar jim omogoča učinkovito vodenje in sprejemanje odločitev. V kontekstu vodenja je dominantnost povezana z avtoriteto in sposobnostjo usmerjanja tima proti zastavljenim ciljem (Judge idr., 2002, str. 767).

V zdravstveni negi je vodenje nujno za zagotavljanje kakovostne oskrbe pacientov. Vodje v zdravstveni negi morajo usmerjati in motivirati svoje ekipe ter sprejemati pomembne odločitve v dinamičnem in pogosto stresnem okolju. Raziskave kažejo, da je transformacijski slog vodenja, ki vključuje lastnosti, kot so samozavest, odločnost in sposobnost vplivanja na druge, povezan z višjo kakovostjo zdravstvene nege in večjim zadovoljstvom zaposlenih (Kodele in Peršolja, 2023, str. 53–63).

Vendar pa je pomembno, da dominantnost kot lastnost vodje ne vodi v avtokratski slog vodenja, kjer bi bila mnenja in občutki članov tima zanemarjeni. Študije kažejo, da si zaposleni v zdravstveni negi želijo participativno-demokratskega vodenja, da so vključeni v proces odločanja in se njihove povratne informacije upoštevajo (Laznik, 2018, str. 79–80).

Kombiniranje različnih stilov vodenja, ki vključujejo tako dominantnost kot tudi participativnost, se je izkazalo za učinkovito strategijo v zdravstveni negi. Tak pristop omogoča prilagajanje različnim situacijam in potrebam tima, kar izboljšuje delovno klimo in in povečuje učinkovitost pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe (Laznik in Klančar, 2023, str. 69–92).

Dominantnost torej omogoča usmerjanje in motiviranje tima v zdravstveni negi, vendar mora biti uravnotežena s participativnimi pristopi, ki vključujejo člane tima v proces odločanja, kar vodi k boljši kakovosti oskrbe in večjemu zadovoljstvu zaposlenih (Goleman idr., 2013, str. 85).

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Dominantnost je pomembna lastnost vodje, saj omogoča prevzemanje odgovornosti, vplivanje na druge in učinkovito usmerjanje tima. Vodje v zdravstveni negi morajo sprejemati hitre odločitve in motivirati zaposlene, zato samozavest, odločnost in iniciativnost pripomorejo k uspešnemu vodenju. Vendar pa dominantnost ne sme prerasti v avtokratski slog, ki izključuje sodelovanje zaposlenih.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstveni negi so najbolj učinkoviti tisti vodje, ki kombinirajo odločnost s participativnim pristopom, ki upošteva mnenja tima in spodbuja sodelovanje. Tak način vodenja izboljšuje delovno klimo, povečuje zadovoljstvo zaposlenih in viša kakovost zdravstvene oskrbe.
- Uravnotežen pristop, pri katerem se dominantnost dopolnjuje s spoštovanjem mnenj drugih, omogoča vodjem, da ustvarijo dinamično in vključujoče delovno okolje, v katerem so zaposleni bolj motivirani in pripravljeni prispevati k skupnim ciljem.

5.2.1 Od teorije k praksi: Primer

◇ **Primer**: Med epidemijo nalezljive bolezni je treba organizirati učinkovito razporeditev kadra in zaščitnih sredstev. Nekateri zaposleni izražajo dvome in odpor do dodatnih nalog, vodja pa mora odločno določiti naloge in zagotoviti, da jih vsi upoštevajo.

✓ **Zakaj je pomembna?** Vodja, ki zna prevzeti pobudo, jasno postaviti zahteve in vztrajati pri njih, zagotavlja organiziran in učinkovit odziv na krizne razmere.

5.3 Etična načelnost

Je jedro ravnanja, ki usmerja človeka od vrednostno indiferentnega – biološkega do vrednostno valentnega – človeškega. Občutek za dobro/slabo, pravično/nepravično se razvije med vzgojo, kar pomeni, da je etika učljiva in da so njen ključni izvir medosebni odnosi. Najpomembnejši cilj etičnega razvoja je dober človek, ki je tudi ena izmed primarnih lastnosti dobrega vodje (Kovač idr., 2004).

Etična načelnost, morda celo najpomembnejša lastnost vsakega zdravstvenega delavca, je lastnost vodje v zdravstveni negi, ki vključuje dosledno spoštovanje moralnih in etičnih standardov ter zagotavlja, da so odločitve in dejanja v skladu z vrednotami zdravstvene nege. Vodja z visoko stopnjo etične načelnosti deluje kot zgled svojim sodelavcem, kar spodbuja kulturo integritete in zaupanja v celotnem timu (Laznik, 2016, str. 79–80).

V zdravstveni negi je etična načelnost še posebej pomembna zaradi narave dela, ki vključuje neposredno skrb za paciente in pogosto soočanje z občutljivimi situacijami. Vodje morajo pri svojem delu upoštevati temeljna etična načela, kot so spoštovanje avtonomije pacienta, neškodovanje, dobrodelnost, pravičnost in zaupnost. S tem zagotavljajo, da so odločitve in ukrepi v najboljšem interesu pacientov in da se ohranja dostojanstvo in pravice vseh vpletenih (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2019, str. 7).

Etična načela v zdravstveni negi so temelj za profesionalno in moralno delovanje izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe. Ta načela so opredeljena v Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, ki ga je sprejela Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ta načela niso zgolj teoretična vodila, temveč imajo praktične posledice pri vsakodnevni obravnavi pacientov. Razumevanje in upoštevanje etičnih načel v zdravstveni negi zagotavlja varno, pravično in kakovostno oskrbo pacientov, krepi zaupanje javnosti v zdravstveni sistem in omogoča izvajalcem zdravstvene nege, da delujejo strokovno, empatično in odgovorno (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2019, str. 7).

Glavna etična načela vključujejo (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2019, str. 7):

1. **Spoštovanje avtonomije pacienta**

- Pomen: Vsak pacient ima pravico do samostojnega odločanja o svojem zdravljenju in oskrbi. Zdravstveni delavec mora spoštovati pacientove želje, vrednote in prepričanja, tudi kadar se ne strinja z njimi.

- Primer iz prakse: Pacient pri polni zavesti in razumni presoji zavrne zdravljenje raka, čeprav bi mu lahko rešilo življenje. Zdravstveni delavec ga mora informirati o vseh možnostih in posledicah njegove odločitve, vendar ga ne sme prisiliti v zdravljenje.
- **Zakaj je to pomembno?** Spoštovanje pacientove avtonomije zagotavlja dostojanstvo in pravico do samostojnega odločanja o lastnem telesu in zdravstvenem stanju.

2. Neškodovanje

- Pomen: Glavna dolžnost zdravstvenih delavcev je, da pacientu ne povzročajo škode. Pri svojem delu morajo zato vedno izbirati postopke in metode, ki zmanjšujejo tveganja za škodo ali poslabšanje pacientovega stanja.
- Primer iz prakse: Medicinska sestra pri pripravi zdravil preveri odmerjanje in se prepriča, da je pravilno, da bi preprečila morebitno preveliko dozo, ki bi lahko škodovala pacientu.
- **Zakaj je to pomembno?** Čeprav vsako zdravljenje nosi določena tveganja, morajo zdravstveni delavci vedno izbirati najmanj škodljive postopke in se izogibati nepotrebnim tveganjem.

3. Dobrodelnost

- Pomen: Zdravstveni delavci morajo delovati v najboljšo korist pacienta, torej morajo aktivno izboljševati njegovo zdravje, lajšati trpljenje in preprečevati bolezni.
- Primer iz prakse: Medicinska sestra opazi, da pacient, ki okreva po operaciji, kaže znake depresije. Čeprav to ni neposredno povezano z njenimi nalogami, mu posveti nekaj več časa, mu prisluhne in ga po potrebi usmeri na psihološko pomoč.
- **Zakaj je to pomembno?** Cilj zdravstvene nege ni zgolj preprečevanje škode, ampak tudi aktivno izboljševanje pacientovega zdravja in dobrega počutja.

4. Pravičnost

- Pomen: Vsak pacient mora biti deležen poštene, enake in nepristranske obravnave ne glede na osebne okoliščine (npr. starost, spol, socialni status, etnično pripadnost, versko ali politično prepričanje).
- Primer iz prakse: Dve pacientki potrebujeta isto terapijo, vendar ima ena večji socialni vpliv ali poznanstva v bolnišnici. Zdravstveni delavec ne sme dati prednosti eni pacientki pred drugo zgolj zaradi njenega družbenega statusa.
- **Zakaj je to pomembno?** Zagotavljanje pravične obravnave zmanjšuje diskriminacijo v zdravstvu in omogoča enakopraven dostop do zdravstvene oskrbe vsem pacientom.

5. Zaupnost

- Pomen: Pacientovi osebni in zdravstveni podatki morajo ostati strogo zaupni in jih zdravstveni delavci ne smejo razkriti brez njegove privolitve (razen v izjemnih primerih, kot so zakonsko določene obveznosti poročanja).
- Primer iz prakse: Medicinska sestra v kavarni sreča znanca, ki jo vpraša o zdravstvenem stanju skupnega prijatelja, ki je hospitaliziran. Ne glede na to, kako dobro se poznata, ne sme razkriti nobenih informacij o pacientu.
- **Zakaj je to pomembno?** Spoštovanje zaupnosti gradi zaupanje pacientov v zdravstveni sistem in jim omogoča, da se brez strahu pred stigmatizacijo ali kršenjem zasebnosti odprto pogovorijo o svojem zdravstvenem stanju.

Ta načela so vodila izvajalcem zdravstvene nege in oskrbe pri vsakodnevnem delu ter pomagajo pri etičnem odločanju in ohranjanju profesionalne integritete.

Raziskave kažejo, da zaposleni v zdravstveni negi cenijo vodje, ki izkazujejo etično načelnost, saj to povečuje zadovoljstvo pri delu, izboljšuje medosebne odnose in povečuje predanost organizaciji. Vodje, ki delujejo etično, spodbujajo odprto komunikacijo, pravično obravnavo in spoštovanje, kar pozitivno vpliva na delovno klimo in učinkovitost tima (Gabel, 2020, str. 35).

Poleg tega etična načelnost pomaga vodjem pri navigaciji skozi kompleksne moralne dileme, ki se lahko pojavijo v zdravstveni negi. Sposobnost prepoznavanja etičnih vprašanj, tehtanja različnih vidikov in sprejemanja premišljenih odločitev zagotavljajo kakovostno oskrbo in ohranjajo zaupanje pacientov in širše skupnosti (Butts in Rich, 2019, str. 128).

Za razvoj in krepitev etične načelnosti pri vodjih v zdravstveni negi je pomembno kontinuirano izobraževanje na področju medicinske etike, refleksija lastnih vrednot in dejanj ter spodbujanje etičnega dialoga v timu. V takšnem okolju so etična vprašanja prepoznana, obravnavana in rešena na način, ki podpira profesionalnost in integriteto v zdravstveni negi (Makaroff idr., 2014, str. 86).

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Etična načelnost je temelj vsakega dobrega vodje v zdravstveni negi, saj zagotavlja, da so odločitve in dejanja v skladu z moralnimi vrednotami in profesionalnimi standardi. Vodja, ki ravna etično, deluje kot zgled sodelavcem in spodbuja kulturo zaupanja, integritete in pravičnosti v timu.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstveni negi etična načela, kot so spoštovanje avtonomije pacienta, neškodovanje, dobrodelnost, pravičnost in zaupnost, vodijo vsakodnevno delo in pomagajo pri reševanju moralnih dilem. Vodja, ki dosledno upošteva ta načela, krepi profesionalnost zaposlenih in izboljšuje kakovost oskrbe pacientov.
- Razvoj etične načelnosti zahteva stalno refleksijo, izobraževanje in odprt dialog o etičnih vprašanjih. S spodbujanjem etične kulture vodje ustvarjajo delovno okolje, v katerem so vrednote zdravstvene nege pomembne, zaposleni pa se počutijo spoštovane in podprte pri svojem delu.
- Upoštevanje glavnih etičnih načel ni le zakonska in profesionalna dolžnost, ampak je tudi osnova za kakovostno, pravično in varno zdravstveno oskrbo. Vsak zdravstveni delavec mora pri svojem delu nenehno tehtati med različnimi etičnimi vidiki in se odločati v največjo korist pacienta, pri čemer mora vedno ohranjati spoštovanje, odgovornost in strokovno integriteto.

5.3.1 Od teorije k praksi: Primer

◇ **Primer**: Medicinska sestra opozori vodjo, da zdravnik ni ustrezno obvestil pacienta o vseh možnostih zdravljenja. Vodja vztraja pri transparentni komunikaciji, se posvetuje z zdravnikom in zagotovi, da pacient prejme vse potrebne informacije za informirano odločitev.

- ✓ **Zakaj je pomembna?** Etično ravnanje zagotavlja pravično in varno oskrbo pacientov ter gradi zaupanje v zdravstveni sistem.

5.4 Empatija

Je naravna danost, ki se je ne da naučiti. Posebno pomembna je, ko so stališča vodje in sodelavca diametralno nasprotna. Ta lastnost omogoča tudi globlji vpogled vase, ki je še posebno pomemben za osebno zorenje – kot ključna postavka pri oblikovanju adekvatne samopodobe. Pozitivna samopodoba je vstopnica v krog vodilnih osebnosti. Le človek, ki zaupa vase, je s seboj pretežno zadovoljen, samokritičen in usmerjen k napredku, lahko uspešno vodi druge, kajti negativen odnos do sebe izključuje naklonjenost do drugih kot osnovo sodelovanja (Kovač idr., 2004, str. 48).

Empatija je ena izmed osrednjih sestavin kakovostne zdravstvene oskrbe, saj omogoča zdravstvenim delavcem razumevanje pacientovih občutkov, potreb in stisk. Gre za sposobnost čustvenega odzivanja, aktivnega poslušanja in pristnega zanimanja za pacientovo stanje, kar vodi k boljši komunikaciji in izboljšani terapevtski obravnavi. Raziskave so pokazale, da empatična zdravstvena oskrba zmanjšuje pacientovo tesnobo in prispeva k večjemu zadovoljstvu z zdravljenjem (Howick idr., 2018, str. 240).

Sposobnost zdravstvenih delavcev, da se vživijo v pacientovo situacijo, prispeva k boljšemu zaupanju in večji adherenci pacienta k zdravljenju. Pacienti, ki ocenjujejo svoje zdravnike kot empatične, so bolj pripravljeni slediti zdravniškim priporočilom, kar se odraža v boljših kliničnih izidih in nižji stopnji zaznane bolečine. Poleg tega empatična komunikacija izboljšuje dolgoročne zdravstvene rezultate in zmanjšuje verjetnost ponovnih hospitalizacij (Derksen idr., 2013, str. 77).

Razvoj empatije pri zdravstvenih delavcih se ne zgodi spontano, temveč ga je treba aktivno spodbujati skozi formalno izobraževanje in klinično prakso. Študije so pokazale, da so interaktivne delavnice, simulacije in programi čustvene inteligence učinkovita orodja za izboljšanje empatičnih sposobnosti. Zdravniki in medicinske sestre, ki so deležni dodatnega usposabljanja o empatični komunikaciji, kažejo večjo sposobnost vzpostavljanja zaupanja in boljše odnose s pacienti (Stepien in Baernstein, 2006, str. 524).

Zdravstvene ustanove so pomembne za krepitev empatije med zaposlenimi, saj lahko s sistematičnimi programi izobraževanja, mentorskim sistemom in podporno organizacijsko kulturo ustvarijo okolje, ki spodbuja medosebne odnose in učinkovito komunikacijo. Raziskave kažejo, da delovno okolje, ki podpira empatično vedenje, ne prispeva le k boljši oskrbi pacientov, temveč tudi zmanjšuje izgorelost zdravstvenih delavcev in izboljšuje njihovo zadovoljstvo pri delu (Hojat idr., 2015, str. 1001).

V zdravstveni negi od medicinskih sester pričakujemo izražanje določenih čustev, ne glede na njihova resnična notranja občutja. To lahko vodi v čustveno disonanco, ki negativno vpliva na dobro počutje in lahko povzroči izgorelost. Hvalec in Kobal Straus (2012, str. 225) predlagata, da je za zmanjšanje negativnih učinkov čustvenega dela pomembno zagotoviti ustrezno podporo in izobraževanje za zdravstvene delavce.

Empatija je osnova kakovostne zdravstvene oskrbe, saj izboljšuje terapevtski odnos, zmanjšuje stres in krepi sodelovanje v zdravstvenih timih. Razvoj empatičnih veščin in njihova integracija v klinično prakso

prispevata k boljšemu počutju pacientov in zdravstvenega osebja. Zdravstveni delavci, ki sistematično razvijajo empatijo, lahko vzpostavijo kakovostnejše odnose in nudijo učinkovitejšo podporo pacientom. Organizacijske politike, izobraževalni programi in individualna usposabljanja so zato bistveni za krepitev empatične obravnave v zdravstveni negi (Howick idr., 2018, str. 243).

Kot bomo spoznali, je empatija ena od komponent čustvene inteligence. Empatija torej ne pomeni čustvene inteligence in čustvena inteligenca ne empatije, sta pa med seboj zelo povezani.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Empatija je sposobnost posameznika, da zazna, razume in do določene mere tudi občuti čustva druge osebe in se vživi v njeno perspektivo. Vključuje zaznavanje čustvenih stanj, razumevanje misli in izkušenj drugih ljudi ter omogoča globlje medosebno povezovanje. Je pomembna lastnost, saj v odnosih spodbuja sočutje, podporo in razumevanje, kar krepi vezi med ljudmi in prispeva k učinkoviti komunikaciji. Pretirana empatija lahko povzroči čustveno izčrpanost, izgubo objektivnosti, povečano ranljivost za stres in izgorelost ter preveliko prevzemanje odgovornosti za težave drugih.

Pomen za zdravstveno nego:

- Empatija je nepogrešljiva lastnost v zdravstveni negi, saj omogoča globlje razumevanje pacientov in izboljšuje terapevtske izide. Njena vloga presega zgolj odnos s pacienti, saj pomembno vpliva tudi na medosebne odnose v zdravstvenih timih, zmanjšuje stres in preprečuje izgorelost.
- Razvoj empatije ni zgolj naravna danost, temveč proces, ki ga je treba nenehno negovati z izobraževanjem, usposabljanjem in organizacijskimi ukrepi. Le zdravstveni delavci, ki znajo uravnotežiti lastna čustva, vzpostavljati profesionalne odnose in se samozavestno soočati z izzivi, lahko ustvarijo okolje, v katerem je pacient postavljen v središče kakovostne in celostne obravnave.

5.4.1 Od teorije k praksi: Primer

◇ **Primer**: Medicinska sestra doživlja izgorelost zaradi zahtevnega dela. Vodja ji omogoči krajši odmor ali prilagoditev urnika, da prepreči izgorelost in zagotovi kakovostno delo.

✓ **Zakaj je pomembna?** Empatičen vodja skrbi za dobrobit zaposlenih in dolgoročno kakovost oskrbe pacientov.

5.5 Čustvena inteligentnost

Čustvena inteligenca je širši pojem, ki poleg empatije vključuje še sposobnost prepoznavanja in uravnavanja lastnih čustev, upravljanje odnosov z drugimi in uporabo teh sposobnosti pri odločanju, reševanju konfliktov in prilagajanju socialnim situacijam.

Sposobnost hitrega in ustreznega prilagajanja spremembam je ključna lastnost uspešnih vodij, saj vodenje zahteva tako upravljanje poslov kot tudi usmerjanje ljudi k učinkovitemu izvajanju nalog.

Čeprav se je pokazalo, da visoko inteligentni ljudje pogosto niso najboljši vodje, saj njihova hitrost mišljenja lahko presega sposobnost jasnega izražanja, je večina uspešnih vodij nadpovprečno inteligentnih. Uspešnejši so tisti, ki zmorejo istočasno obvladovati več opravil, kot tisti, ki naloge izvajajo zaporedno in postopoma (Kovač idr., 2004, str. 48). Poleg kognitivnih sposobnosti pa ima pomembno vlogo tudi čustvena inteligenca, ki vpliva na intelektualno zmogljivost in sposobnost vodenja. Nizka čustvena inteligenca lahko namreč zavira uresničevanje intelektualnega potenciala, saj lahko posameznike v stresnih situacijah ohromijo hormoni, ki negativno vplivajo na spomin, učne sposobnosti in mišljenje (Kovač idr., 2004, str. 48).

Čustvena inteligenca je ključna kompetenca v zdravstveni negi, saj vključuje sposobnost prepoznavanja, razumevanja in upravljanja lastnih čustev ter čustev drugih. To omogoča medicinskim sestram učinkovito komunikacijo, empatijo in prilagajanje različnim situacijam, kar prispeva k boljši oskrbi pacientov.

Čustveno inteligenco sta prvič formalno opredelila Peter Salovey in John Mayer leta 1990. Njuna definicija vključuje štiri komponente, in sicer:

1. **Zaznavanje čustev**: sposobnost prepoznavanja in natančnega zaznavanja čustev pri sebi in drugih.
2. **Uporaba čustev**: sposobnost uporabe čustev za podporo miselnih procesov, kot so reševanje problemov in ustvarjalnost.
3. **Razumevanje čustev**: sposobnost razumevanja kompleksnih čustvenih informacij in prepoznavanja, kako se čustva razvijajo skozi čas.
4. **Upravljanje čustev**: sposobnost uravnavanja lastnih čustev in vplivanja na čustva drugih za doseganje želenih rezultatov.

Čeprav je poudarjanje čustvene inteligence pomembno prispevalo k priznavanju čustev kot enakovrednega dejavnika v primerjavi z racionalnim mišljenjem, je v nekaterih primerih vodilo do pretiranega izpostavljanja čustvenih sposobnosti v odnosu do intelektualne zmogljivosti. To je povzročilo napačno hierarhijo vrednotenja, kjer je čustvovanje postavljeno pred inteligentnost, kar ni smiselno, saj učinkovito vodenje zahteva uravnotežen preplet obeh vidikov (Mayer, 2004, str. 56).

Področja čustvene inteligentnosti pa Skela Savič in Kaučič (2008) delita na:

- **Zavedanje in prepoznavanje lastnih čustev:** oseba z visoko čustveno inteligenco se zaveda vzroka in posledic določenega čustva, zaveda se, katero čustvo doživlja, njegove intenzivnosti in trajanja in se odloči, kaj bo s čustvom naredila.
- **Upravljanje z lastnimi čustvi (menedžmement čustev):** oseba z visoko čustveno inteligenco se odloča, kdaj bo določeno čustvo izrazila, izbira čas in način za izražanje pred določeno osebo ali skupino, ve, kaj lahko doseže, in česa ne, in je sposobna adaptacije. To je oseba, ki upravlja s čustvi, za razliko od tiste, s katero upravljajo čustva in ob tem doživi nemoč.
- **Samomotivacija:** oseba, ki je samostojna in avtonomna, si sama redno zastavlja cilje, ki jo motivirajo in pripravljajo na akcijo. Osnovni namen čustev je, da nas pripravljajo na akcijo.

Čustvena inteligenca je nepogrešljiv dejavnik pri doseganju delovnih rezultatov, kot so individualna uspešnost, organizacijska produktivnost in razvoj zaposlenih. Njena načela ponujajo nov pristop k razumevanju in ocenjevanju vedenja posameznikov, stilov vodenja, stališč in potencialov vsakega

človeka. Poleg tega ima pomembno vlogo pri strateškem upravljanju človeških virov, oblikovanju delovnih mest, zaposlitvenih razgovorih, selekciji kadrov ter procesih učenja in razvoja. Sodobna literatura poudarja, da je uspešno vodenje v veliki meri odvisno od razumevanja, prepoznavanja in obvladovanja čustev. Vodja, ki je sposoben vplivati na čustva in motivacijo drugih, lahko bistveno poveča učinkovitost in uspeh uvajanja sprememb v organizaciji (Serrat, 2017, str. 329).

V času globalizacije in hitrih sprememb se morajo organizacije prilagajati novim tržnim razmeram, kar od vodij zahteva visoko stopnjo prilagodljivosti in strateškega vodenja. Vodje so odgovorni za uspešno uvajanje sprememb, ki so pogosto povezane s čustvi zaposlenih, saj te od posameznikov zahtevajo izstop iz cone udobja in soočanje z neznanim. Novi izzivi lahko povzročajo občutke strahu, negotovosti in posledično stres, kar vpliva na delovno uspešnost in organizacijsko učinkovitost. Prav zato je čustvena inteligenca ključna veščina vsakega uspešnega vodje, saj omogoča učinkovito upravljanje čustev – tako lastnih kot tudi tistih pri zaposlenih – ter prispeva k večji motivaciji in produktivnosti (Issah, 2018, str. 1).

Uspešno vodenje v zdravstveni negi zahteva sposobnost upravljanja tako poslovnih procesov kot ljudi. Čustvena inteligenca vodjem omogoča razumevanje in upravljanje čustev svojih sodelavcev, kar vodi k boljšim medosebnim odnosom, večji motivaciji in učinkovitosti tima. Raziskave (Hvalec in Kobal Straus, 2012; Lorber in Skela Savič, 2011) kažejo, da medicinske sestre z razvito ČI dosegajo boljše rezultate pri oskrbi pacientov, saj so sposobne učinkovitejše komunikacije, empatije in prilagajanja različnim situacijam. Poleg tega ČI prispeva k boljšim vodstvenim in organizacijskim sposobnostim, zmanjšuje tveganje za izgorelost in izboljšuje delovno zadovoljstvo.

Študija Hvalec in Kobal Straus (2012, str. 226) je pokazala še, da zaposleni v zdravstveni negi menijo, da je emocionalno delo pomemben element kakovosti storitev, ki jih izvajajo, in da obenem pomembno vpliva na njihovo obremenjenost pri delu. Posledično ocenjujejo, da je pomen emocionalnega dela premalo prepoznan in nezadostno vrednoten.

Lorber in Skela Savič (2011, str. 19) sta ugotovili, da vodje v zdravstveni negi pri odločanju pogosto uporabljajo različne pritiske in moč vodstvene hierarhije, kar lahko negativno vpliva na delovno okolje in zadovoljstvo zaposlenih. Avtorici poudarjata pomen vključevanja zaposlenih v proces odločanja in uporabo čustvene inteligence pri vodenju.

Iz tega lahko sledi ugotovitev, da je z vsakim višjim vodstvenim mestom čustvena inteligenca odločilnejša za uspeh.

- **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vodje z razvito čustveno inteligenco lažje razumejo potrebe zaposlenih, zmanjšujejo stres v timu in učinkoviteje uvajajo spremembe. Zato moramo v izobraževalne programe in delovna okolja vključiti strategije za razvoj in njeno krepitev. Redno usposabljanje na področju samozavedanja, upravljanja čustev, empatije in motivacije izboljšuje delovno vzdušje in povezanost med zaposlenimi ter povečuje uspešnosti pri vodenju in zdravstveni oskrbi.

Pomen za zdravstveno nego:

- Uspešno vodenje v zdravstveni negi zahteva ravnovesje med intelektualnimi sposobnostmi in čustveno inteligenco. Poleg kognitivnih spretnosti je za vodje bistvena sposobnost prepoznavanja, razumevanja in upravljanja čustev, saj to vpliva na učinkovitost tima, motivacijo zaposlenih in kakovost oskrbe pacientov.
- Čustvena inteligenca je nepogrešljiva v zdravstveni negi, saj omogoča boljše medosebne odnose, večje zadovoljstvo pri delu ter kakovostnejšo oskrbo pacientov.

5.5.1 Od teorije k praksi: Primer

◇ **Primer**: Vodja opazi, da je ena izmed medicinskih sester manj učinkovita in pogosto razdražena. Namesto da jo takoj kaznuje, jo povabi na pogovor, med katerim ugotovi, da se spopada z osebnimi težavami. Pomaga ji najti rešitve, ki izboljšajo njeno počutje in učinkovitost pri delu.

✓ **Zakaj je pomembna?** Vodja, ki razume čustva zaposlenih, zmanjšuje stres v timu in izboljšuje odnose ter motivacijo zaposlenih.

5.6 Izraznost

Je kompleksna sposobnost in veščina oddajanja sporočil, v kateri se ljudje zelo razlikujemo in se je lahko hitro učimo. Od lahkotnosti, razumljivosti, zanimivosti in prepričljivosti izražanja vodje je neposredno odvisen vpliv na tiste, ki jim je sporočilo namenjeno. Veščine izražanja so še posebno pomembne pri poverjanju nalog, pri različnih predstavitvah, na poslovnih pogajanjih, v pedagoškem procesu, pri mentorstvu in v javnem nastopanju (Kovač idr., 2004).

Izraznost kot sposobnost jasnega in učinkovitega komuniciranja uspešnemu vodji v zdravstveni negi omogoča jasno posredovanje informacij in usmerjanje tima pri zagotavljanju kakovostne oskrbe pacientov. Raziskave kažejo, da je učinkovita komunikacija ena najpomembnejših veščin, ki jih zaposleni pričakujejo od svojih vodij, saj prispeva k boljšemu razumevanju nalog, zmanjšuje napake in krepi zaupanje v timu. Poleg tega izraznost vpliva na motivacijo zaposlenih – vodje, ki jasno izražajo vizijo in cilje, bolj uspešno navdihujejo zaposlene in spodbujajo njihovo zavzetost, kar izboljšuje delovno učinkovitost in organizacijsko vzdušje.

Poleg tega je pregled literature, ki sta ga izvedla Kodele in Peršolja (2023, str. 60), poudaril, da so veščine medosebnih odnosov vodje, vključno z izraznostjo, ključne za kakovost zdravstvene nege. Avtorja sta ugotovila, da so lastnosti, kot so učinkovita komunikacija, empatija in sposobnost motiviranja zaposlenih, tesno povezane z izboljšanimi izidi pri pacientih in večjim zadovoljstvom zaposlenih. Tudi raziskava (Laznik, 2016, str. 97), ki je vključevala 115 članov negovalnih timov v zdravstveni ustanovi, je pokazala, da je učinkovita komunikacija ena najpomembnejših veščin, ki jih zaposleni pričakujejo od svojih vodij. Jasna in odprta komunikacija izboljšuje razumevanje nalog, zmanjšuje možnost napak in krepi zaupanje med člani tima.

Če povzamemo: v zdravstveni negi v stresnih in zahtevnih situacijah pride do ospredja izraznost, saj je nepogrešljiva tudi pri reševanju konfliktov, ker omogoča učinkovito posredovanje, razjasnjevanje nesporazumov in spodbujanje konstruktivnih rešitev. Za razvoj izraznosti je potrebno nenehno izobraževanje in usposabljanje vodij na področju komunikacije, aktivnega poslušanja in empatije. Redna udeležba na strokovnih delavnicah in seminarjih vodje opremi z znanji, potrebnimi za uspešno vodenje in prilagajanje izzivom v dinamičnem okolju zdravstvene nege (Kodele in Peršolja, 2023, str. 60; Laznik, 2016, str. 97).

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Izraznost vodji v zdravstveni negi omogoča jasno posredovanje informacij, učinkovito usmerjanje tima in motiviranje zaposlenih. Razumljivo in prepričljivo izražanje vodij povečuje razumevanje nalog, zmanjšuje napake, krepi zaupanje in timsko sodelovanje.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zahtevnih situacijah v zdravstveni negi je jasna komunikacija nujna za reševanje konfliktov in spodbujanje konstruktivnih rešitev. Dobra komunikacija neposredno vpliva na organizacijsko klimo, zadovoljstvo zaposlenih in kakovost oskrbe pacientov.
- Razvoj izraznosti zahteva stalno izobraževanje in usposabljanje na področju komunikacijskih veščin in empatije. Strokovne delavnice in seminarji pripomorejo k boljšemu vodenju in prilagajanju izzivom v zdravstveni negi.

5.6.1 Od teorije k praksi: Primer

◇ **Primer**: Vodja mora svojemu timu razložiti nove protokole pri obravnavi pacientov. Ker zna jasno in prepričljivo komunicirati, vsi razumejo nova pričakovanja in spremembe so uvedene brez težav.

✓ **Zakaj je pomembna?** Jasna komunikacija zmanjšuje napake in izboljšuje usklajenost tima pri izvajanju zdravstvene oskrbe.

5.7 Karizmatičnost

V okolju so karizmatični vodje zelo prepoznavni, so dominantni, imajo neke vrste magnetno sposobnost oziroma privlačnost, da ljudi v njihovi družbi dobesedno potegnejo, prilepijo nase. Dajejo jim občutek lastne moči, ki jih spodbuja, da so tudi sami polni moči in potencialov, tako da imajo karizmatični vodje v sebi določene značilnosti, ki jih razlikujejo od običajnih ljudi.

Richardson (1993) opredeljuje osebne razločevalne značilnosti:

- **Optimizem**: življenje se karizmatičnemu vodji zdi lepo in polno izzivov, ki jih izraža že s svojim vedenjem.
- **Strastna predanost**: karizmatični vodja je strastno predan stvarem, ki jih dela. Z energičnostjo, predanostjo in ljubeznijo do lastnega dela navdihuje in motivira ljudi okrog sebe. Lahko jih prepriča,

da verjamejo, da je prav vse mogoče. Prav ta prenos strasti z vodje na ljudi, ki ga obkrožajo, sili posameznike, da sledijo svojim sanjam in se ne vdajo v situacijo.

- **Čustveno izražanje**: karizmatični vodje povsem specifično komunicirajo z drugimi ljudmi. Besedna sporočila praktično utelešajo, kar jim omogoča, da njihova prisotnost z navdušenjem govori zanje. Karizmatična komunikacija temelji na celotni psihologiji in nevrologiji človeškega telesa in presega govorico telesa.
- **Osebna skladnost**: karizmatični vodja resnično čuti, kar govorijo njegove besede. Vodja mora povzemati točno tisto informacijo, o kateri govori, in ji verjeti, saj dejanja povedo več kot besede. Prvi predpogoj za oblikovanje osebnostne skladnosti je osredotočenost vodje v določen cilj, ki mu je strastno predan, ga vznemirja in usmerja. V tem primeru je osebna skladnost popolnoma naravna in logična posledica. S tovrstnim pristopom si karizmatični vodja gradi kredibilnost in spoštovanje.

Karizmatično vodenje oblikuje kakovostno delovno okolje v zdravstveni negi, saj omogoča, da vodje s svojo vizijo, vrednotami in osebnostjo navdihujejo zdravstvene delavce in jih spodbujajo k doseganju višjih standardov oskrbe pacientov. Bernard Bass (1985, str. 20–25) je eden izmed najpomembnejših raziskovalcev na tem področju. V svojem delu *Leadership and Performance Beyond Expectations* poudarja, da karizmatični vodje motivirajo svoje zaposlene k preseganju lastnih pričakovanj in razvijajo zavezanost skupnim ciljem. Ta koncept ima v zdravstveni negi pomembno vlogo, saj je sodelovanje v zdravstvenih ekipah temelj za uspešno delovanje organizacij.

Wong in Giallonardo (2013, str. 745–747) v svoji raziskavi ugotavljata, da avtentično in karizmatično vodenje pomembno vplivata na zadovoljstvo medicinskih sester in kakovost oskrbe pacientov. Karizmatični vodje ustvarjajo pozitivno delovno okolje, zmanjšujejo izgorelost zaposlenih in izboljšujejo timsko dinamiko. Podobne ugotovitve navaja tudi Grindel (2016, str. 11–13), ki v članku *Clinical Leadership: A Call to Action* izpostavlja pomen kliničnega voditeljstva pri izboljšanju oskrbe pacientov in krepitvi timskega sodelovanja.

Giddens (2018, str. 302–305) v svojem delu *Concepts for Nursing Practice* poudarja, da so karizmatične lastnosti vodij tesno povezane s transformacijskim vodenjem, ki spodbuja inovacije, profesionalno rast in večjo angažiranost zaposlenih.

Podobno Laznik in Klančar (2023, str. 75–80) navajata, da kombiniranje različnih stilov vodenja, vključno s karizmatičnim, vodi k večji učinkovitosti zdravstvenih organizacij. Ovijač (2012, str. 40–45) pa v svoji publikaciji *Organizacija dela v zdravstveni negi* poudarja, da karizmatični vodje s svojo sposobnostjo vizionarstva in komunikacije bistveno prispevajo k optimizaciji delovnih procesov v zdravstveni negi.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Karizmatično vodenje v zdravstveni negi ni le način upravljanja, temveč bistveno vpliva na kakovost oskrbe, zadovoljstvo zaposlenih in uspešnost organizacij. Vodje z močno prisotnostjo, energijo in samozavestjo motivirajo sodelavce, da presežejo lastne zmogljivosti in sledijo skupnim ciljem. Njihova prepričljiva in avtentična komunikacija vliva občutek pripadnosti in krepi spoštovanje v timu.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstveni negi karizmatični vodje izboljšujejo kakovost oskrbe, zmanjšujejo izgorelost zaposlenih in spodbujajo timsko sodelovanje. Razvoj teh lastnosti ustvarja spodbudno delovno okolje, ki zaposlenim omogoča motivacijo, zaupanje in podporo pri doseganju visokih standardov zdravstvene oskrbe.

5.7.1 Od teorije k praksi: Primer

◇ **Primer**: Bolnišnično osebje je zaradi pomanjkanja kadra demotivirano. Vodja organizira motivacijski sestanek, predstavi dolgoročne cilje in poudari pomen njihovega dela, s čimer okrepi občutek pripadnosti in skupnega poslanstva.

✓ **Zakaj je pomembna?** Karizmatični vodja dviguje moralo in ustvarja pozitivno delovno okolje.

5.8 Odgovornost

Vodja spremlja dolžnosti in obveznosti, ki izhajajo iz dodeljenega zaupanja in moči. Med obveznostmi so nedvoumno pozornost, odločno delovanje in neizmerna skrb za dobrobit podrejenih. Močni vodja sprejema lastništvo nad rezultati svojih odločitev in dejanj ter skupaj s podrejenimi prenaša posledice, ki jih te prinašajo (Krause, 1997).

Odgovornost je ena najpomembnejših lastnosti vodij v zdravstveni negi, saj zajema tako osebno kot profesionalno odgovornost za sprejete odločitve in dejanja. Vodje v zdravstveni negi nosijo odgovornost za zagotavljanje kakovostne oskrbe pacientov, varnost delovnega okolja in učinkovitost zdravstvenih procesov (Giddens, 2018, str. 320-325).

Za učinkovito upravljanje odgovornosti morajo vodje v zdravstveni negi upoštevati naslednje strategije dela (Bass, 1985, str. 40–45; Laznik in Klančar, 2023, str. 85–90; Maze, 2012, str. 50–55; Wong in Giallonardo, 2013, str. 760–762):

- **Jasno definirane vloge in naloge:** eden od dejavnikov za uspešno delovanje zdravstvenih timov je natančna opredelitev vlog in nalog zaposlenih. Vsak posameznik mora razumeti svojo vlogo v organizaciji, meje svojih pristojnosti in pričakovanja o kakovosti in obsegu. Jasno definirane odgovornosti izboljšujejo sodelovanje med člani tima, zmanjšujejo nejasnosti pri delovnih procesih in preprečujejo podvajanje nalog. Poleg tega omogočajo lažje spremljanje in vrednotenje delovne uspešnosti za večjo profesionalizacijo in odgovornost zaposlenih.

- **Spodbujanje transparentnosti:** transparentnost vodenja je zelo pomembna z vidika učinkovitega delovanje zdravstvenih ustanov. Vodje morajo zagotavljati odprto komunikacijo, ki zaposlenim omogoča jasno razumevanje ciljev organizacije, pričakovanj in postopkov za poročanje o morebitnih napakah in izboljšavah. Tak način vodenja spodbuja kulturo zaupanja, v kateri zaposleni ne čutijo strahu pred sankcijami ob prijavi napak, temveč so motivirani k

nenehnemu učenju in izboljševanju procesov. Transparentnost vodenja povečuje zadovoljstvo zaposlenih, saj se zmanjšujejo občutki negotovosti in povečuje pripadnost organizaciji.

- **Podpora pri sprejemanju odločitev:** za doseganje visoke ravni profesionalizma v zdravstveni negi morajo biti zaposleni opolnomočeni za sprejemanje odločitev. Vodje morajo zaposlenim omogočiti dostop do ustreznih informacij, izobraževanj in virov, ki jim pomagajo pri sprejemanju informiranih in odgovornih odločitev. Poleg tega morajo vodje spodbujati participativni način odločanja, pri katerem lahko zaposleni izrazijo svoje mnenje in prispevajo k izboljšavam delovnih procesov. S tem se poveča občutek avtonomije in odgovornosti, kar pozitivno vpliva na motivacijo in učinkovitost pri delu.

- **Učinkovito upravljanje tveganj:** v zdravstveni negi je učinkovito upravljanje tveganj pomembno predvsem zaradi zagotavljanja varnosti pacientov in zaposlenih. Vodje morajo proaktivno identificirati možne grožnje in pravočasno sprejeti preventivne ukrepe, ki zmanjšujejo tveganja in posledice neželenih dogodkov. To vključuje razvoj strategij za zmanjšanje napak, izvajanje rednih analiz tveganj in izobraževanje osebja o pravilnih postopkih ravnanja v kriznih situacijah. Organizacija mora vzpostaviti tudi učinkovite protokole za obvladovanje nepričakovanih situacij, kar pripomore k večji vzrljivosti sistema in izboljšani kakovosti oskrbe pacientov.

Etično vodenje je tesno povezano z odgovornostjo, saj se osredotoča na sprejemanje moralno utemeljenih odločitev in zagotavljanje pravičnega ravnanja z vsemi deležniki. Grindel (2016, str. 15–17) poudarja, da odgovorni vodje v zdravstveni negi ne skrbijo le za učinkovitost, temveč tudi za spoštovanje etičnih standardov in izboljšanje kakovosti oskrbe.

Odgovornost je temeljna vrednota vodenja v zdravstveni negi, saj zagotavlja varnost, zaupanje in učinkovitost. Z jasno opredelitvijo odgovornosti, spodbujanjem transparentnosti in etičnim pristopom lahko vodje v zdravstveni negi izboljšajo delovne razmere in povečajo kakovost oskrbe (Giddens, 2018, str. 325–330).

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vodja, ki omogoča odprto delovno okolje in spodbuja odgovornost pri zaposlenih, krepi profesionalizem in sodelovanje v timu. Poleg tega je odgovorno vodenje tesno povezano z etičnim ravnanjem, saj zagotavlja pravično obravnavo vseh deležnikov ter varno in učinkovito delovno okolje.

Pomen za zdravstveno nego:

- Odgovornost kot temeljna lastnost vodje v zdravstveni negi vključuje skrb za kakovost oskrbe pacientov, varnost delovnega okolja in učinkovito upravljanje zdravstvenih procesov. Močan vodja prevzema odgovornost za posledice svojih odločitev in s tem krepi zaupanje v timu. Jasno opredeljene vloge, transparentna komunikacija in podpora zaposlenim pri sprejemanju odločitev so ključni elementi odgovornega vodenja.

- S premišljenim sprejemanjem odločitev, proaktivnim obvladovanjem tveganj in spoštovanjem etičnih standardov lahko vodje bistveno prispevajo k izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe in delovnih pogojev zaposlenih.

5.8.1 Od teorije k praksi: Primer

◇ **Primer**: Vodja je odgovoren za razporejanje zaposlenih. Ko pride do napake, ki povzroči pomanjkanje osebja na nočni izmeni, ne išče krivcev, ampak prevzame odgovornost in poišče hitro rešitev.

✓ **Zakaj je pomembna?** Prevzemanje odgovornosti preprečuje konflikte in omogoča hitre rešitve.

5.9 Odločnost

Raziskave kažejo, da vodje v zdravstveni negi pogosto ne vključujejo zaposlenih v proces odločanja in pri tem uporabljajo različne oblike pritiska in moč hierarhičnega položaja, kar lahko negativno vpliva na delovno okolje in kakovost zdravstvene oskrbe (Lorber in Skela Savič, 2011).

Zato morajo vodje razviti odločnost, ki temelji na etičnih načelih, vključevanju zaposlenih in premišljeni uporabi avtoritete. S takšnim pristopom prispevajo k boljši delovni klimi, povečani motivaciji zaposlenih in učinkovitejšemu doseganju organizacijskih ciljev.

V zdravstvu so situacije pogosto kompleksne in zahtevajo takojšnje ukrepanje. Odločnejši vodje hitreje prepoznajo priložnosti in nevarnosti ter ustrezno ukrepajo. Premlevanje in odlašanje pri sprejemanju odločitev lahko povzroči dodatne težave ali celo ogrozi varnost pacientov in zaposlenih, zato morajo vodje razvijati svoje sposobnosti analitičnega mišljenja ter se znati v stresnih situacijah osredotočiti na bistvene informacije, ki vodijo do pravilnih odločitev.

Vodja mora odločitve podajati jasno in nedvoumno, saj nejasna navodila povzročajo zmedo in neučinkovitost v timu. Poleg tega mora biti dosleden pri izvajanju sprejetih odločitev – če pogosto spreminja svoja stališča, to pri zaposlenih zbuja občutek nestabilnosti in zmanjšuje zaupanje v vodstvo. Dobra praksa je tudi, da vodja razloži razloge za svojo odločitev, saj to prispeva k večji motivaciji zaposlenih, ki se zavedajo pomena svojega prispevka (Kouzes in Posner, 2017, str. 88–92).

Odločenost ne pomeni avtoritativnega pristopa brez posluha za sodelavce. Nasprotno – uspešen vodja zna združiti odločnost z empatijo, kar pomeni, da zna prepoznati potrebe zaposlenih, prisluhniti njihovim pomislekom in hkrati vztrajati pri odločitvah, ki so v dobrobit celotne organizacij. Vodje, ki upoštevajo mnenja zaposlenih, a so pri svojih odločitvah hkrati neomajni, ustvarjajo vzdušje zaupanja in stabilnosti (Bass in Riggio, 2006, str. 56–60).

Odločnost ni zgolj prirojena lastnost, temveč jo lahko razvijamo s treningi, izkušnjami in nenehnim učenjem. Vodje v zdravstveni negi morajo krepiti svojo samozavest, izboljševati komunikacijske spretnosti in razvijati sposobnost hitrega razmišljanja in odzivanja v kriznih razmerah (Yukl, 2013, str. 102–106). Avtor še dodaja, da je koristno tudi, če se vodje učijo iz preteklih (ne)uspešnih odločitev in na podlagi analize napak izboljšajo svoje prihodnje ravnanje.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vodje, ki sprejemajo jasne in dosledne odločitve, zmanjšujejo zmedo v timu, povečujejo zaupanje zaposlenih in učinkovitost delovnih procesov. Uspešno vodenje ne pomeni le avtoritativnega odločanja, temveč tudi vključevanje zaposlenih v proces odločanja, kar vodi k večji zavzetosti in boljšim rezultatom.

Pomen za zdravstveno nego:

- Odločnost je temeljna kompetenca vodje v zdravstveni negi, saj omogoča pravočasno in premišljeno sprejemanje odločitev, ki temeljijo na strokovnem znanju, izkušnjah in analizi situacije. V hitro spreminjajočem se zdravstvenem okolju je odločnost nujna za učinkovito usmerjanje zaposlenih, motiviranje tima in zagotavljanje varne oskrbe pacientov.
- Odločnost ne pomeni trdovratnega vztrajanja pri odločitvah, temveč sposobnost hitrega prilagajanja novim okoliščinam, analitičnega mišljenja in premišljenega ukrepanja. Vodje v zdravstveni negi morajo zato krepiti samozavest, izboljševati komunikacijske spretnosti in se učiti iz preteklih odločitev, saj tako prispevajo k stabilnemu in motiviranemu delovnemu okolju in višji kakovosti zdravstvene oskrbe.

5.9.1 Od teorije k praksi: Primer

◇ **Primer**: Prihaja do nesoglasij zaradi uvedbe novega elektronskega sistema dokumentacije. Vodja upošteva mnenja zaposlenih, vendar po temeljiti analizi vztraja pri implementaciji, saj prinaša dolgoročne izboljšave.

✓ **Zakaj je pomembna?** Vodja, ki zna sprejeti in utemeljiti odločitve, zmanjšuje negotovost in izboljšuje organizacijo dela.

5.10 Ustvarjalnost in inovativnost

Ustvarjalnost je ena izmed osrednjih lastnosti uspešnega voditelja v vsakem poklicnem okolju. Gre za sposobnost generiranja novih idej, reševanja problemov na izvirne načine ter prilagajanja spremembam in izzivom (Amabile, 1996, str. 60). Po mnenju Amabile (1996, str. 25) je ustvarjalnost vodenja povezana s tremi bistvenimi dejavniki: individualnimi značilnostmi, okoljem, ki spodbuja inovativnost, in voditeljskimi praksami, ki omogočajo izražanje ustvarjalnega potenciala zaposlenih.

Sodobne raziskave poudarjajo, da je ustvarjalno vodenje proces, ki presega zgolj generiranje idej – pomembno je tudi njihovo vrednotenje, prilagajanje in implementacija. Vodja z visoko stopnjo ustvarjalnosti lahko vzpostavi dinamično delovno okolje, ki spodbuja inovacije in omogoča fleksibilnejše in uspešnejše reševanje kompleksnih izzivov (Mumford idr., 2002, str. 705 in 710).

V delu *Stili in značilnosti uspešnega vodenja* (Kovač idr., 2004, b. s.) je ustvarjalnost obravnavana kot ena izmed pomembnih lastnosti uspešnih vodij. Avtorji poudarjajo, da ustvarjalni vodje spodbujajo inovativnost in prilagodljivost v organizaciji, kar omogoča učinkovito soočanje s spremembami in izzivi v delovnem okolju. Ustvarjalnost vodij se kaže v njihovi sposobnosti generiranja novih idej, iskanja

nekonvencionalnih rešitev ter spodbujanja sodelavcev k razmišljanju izven ustaljenih okvirov. Takšen pristop povečuje motivacijo zaposlenih, izboljšuje delovne procese ter omogoča doseganje boljših rezultatov organizacije. Avtorji prav tako izpostavljajo, da so za razvoj ustvarjalnosti pri vodjih pomembni nenehno izobraževanje, odprtost za nove izkušnje in pripravljenost na sprejemanje tveganj. Organizacijska kultura, ki spodbuja ustvarjalnost, omogoča vodjem in zaposlenim, da preizkušajo nove pristope in delijo svoje ideje brez strahu pred neuspehom, kar vodi v trajnostni razvoj in konkurenčno prednost organizacije.

Vodenje v zdravstveni negi se sooča s specifičnimi izzivi, kot so kadrovski primanjkljaji, hitro spreminjajoča se zdravstvena politika, tehnološki napredek in vedno višja pričakovanja pacientov. V takšnem okolju je ustvarjalnost vodij nepogrešljiva, saj omogoča iskanje inovativnih rešitev za izboljšanje kakovosti oskrbe, povečanje zadovoljstva zaposlenih in optimizacijo delovnih procesov. Po mnenju Wong in Laschinger (2012, str. 955–958) ustvarjalni vodje v zdravstveni negi ne sledijo zgolj ustaljenim praksam, ampak aktivno spodbujajo inovacije in prilagodljivost. To pomeni, da omogočajo zdravstvenim delavcem, da izrazijo svoje ideje, preizkušajo nove pristope in razvijajo inovativne rešitve za izboljšanje pacientove oskrbe.

Ustvarjalni vodja v zdravstveni negi pa ima več značilnosti, ki mu omogočajo uspešno delo:

1. **Spodbujanje inovativnosti** – vodja aktivno podpira nove ideje zaposlenih in ustvarja okolje, v katerem so inovacije cenjene in implementirane.
2. **Prilagodljivost in odprtost za spremembe** – sposobnost hitrega prilagajanja novim okoliščinam in spodbujanja zaposlenih k pozitivnemu sprejemanju sprememb.
3. **Reševanje problemov na izviren način** – uporaba kreativnih pristopov pri premagovanju vsakodnevnih izzivov in iskanju optimalnih rešitev.
4. **Opolnomočenje zaposlenih** – spodbujanje samostojnosti in zaupanja v lastne sposobnosti, kar povečuje motivacijo in inovativnost v timu.
5. **Sodelovalno vodenje** – kreiranje timske kulture, ki omogoča deljenje idej, multidisciplinarno sodelovanje in odprto komunikacijo.

Za spodbujanje ustvarjalnosti pri vodenju zdravstvene nege je priporočljivo uporabiti več strategij (Brown-Deveaux, 2022, str. 291–293):

- **Uvedba programa inovacij** – sistematično zbiranje in implementacija predlogov zaposlenih.
- **Mentorstvo in izobraževanje** – spodbujanje stalnega učenja in izmenjave znanja med zaposlenimi.
- **Krepitev komunikacije in sodelovanja** – organizacija rednih sestankov in delavnic za izmenjavo idej.
- **Nagrajevanje ustvarjalnosti** – priznavanje in nagrajevanje inovativnih prispevkov zaposlenih.

Ustvarjalnost je bistveni element uspešnega vodenja v zdravstveni negi, saj omogoča prilagajanje hitro spreminjajočemu se zdravstvenemu okolju, povečanje kakovosti oskrbe in izboljšanje delovnega zadovoljstva zaposlenih. Vodje, ki spodbujajo ustvarjalnost, prispevajo k bolj dinamičnim, prilagodljivim in učinkovitim zdravstvenim ustanovam. Razvoj ustvarjalnih vodstvenih praks v zdravstveni negi je zato ne le zaželen, temveč nujen za prihodnost kakovostne zdravstvene oskrbe.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Ustvarjalnost in inovativnost sta med pomembnejšimi lastnostmi vodje, saj omogočata prilagajanje spremembam, inovativno reševanje problemov in izboljšanje delovnih procesov. Vodje, ki tudi spodbujajo ustvarjalnost in inovativnost pri zaposlenih, oblikujejo delovno okolje, v katerem so cenjene nove ideje in se preizkušajo alternativni pristopi.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstveni negi sta ustvarjalnost in inovativnost zelo pomembni, saj zahtevata stalno prilagajanje novim tehnologijam, politikam in pričakovanjem pacientov. Vodje s takim pristopom ne sledijo le ustaljenim praksam, temveč spodbujajo inovacije in sodelovanje, ki omogočajo zdravstvenim delavcem večjo samostojnost pri iskanju boljših rešitev.
- Spodbujanje ustvarjalnosti in inovativnosti zahteva odprtost, prilagodljivost in nagrajevanje inovativnosti. Mentorstvo, izobraževanje in sistematično zbiranje idej zaposlenih prispevajo k uspešni uporabi ustvarjalnih pristopov. Razvoj ustvarjalnega vodenja v zdravstveni negi je nepogrešljiv za kakovostno in učinkovito oskrbo v prihodnosti.

5.10.1 Od teorije k praksi: Primer

◇ **Primer**: Vodja zdravstvene nege opazi, da ročno dokumentiranje zaposlenim jemlje preveč časa. Spodbudi ekipo k iskanju rešitve in skupaj razvijejo ensotavnejšo digitalno aplikacijo za beleženje podatkov, ki jo nato uvedejo v prakso.

✓ **Zakaj je pomembna?** Ustvarjalen in inovativen vodja spodbuja iskanje novih rešitev, kar povečuje učinkovitost, izboljša delovne razmere in povečuje kakovost zdravstvene nege.

5.11 Zanesljivost, pravičnost in poštenost

Zanesljivost vodje pomeni dosledno izpolnjevanje obveznosti, odgovornost in spoštovanje dogovorov. V zdravstveni negi zanesljiv vodja zagotavlja stabilnost, usmerja zaposlene in povečuje varnost pacientov. Zanesljiv vodja gradi zaupanje med zaposlenimi, kar vodi k boljšemu timskemu sodelovanju in učinkovitejšemu reševanju izzivov (Kovač idr., 2004, str. 142–144).

Stabilnost vodenja omogoča zaposlenim, da se osredotočijo na kakovost oskrbe, namesto da bi jih obremenjevale negotovosti in nedoslednosti v upravljanju organizacije.

Pravičnost v vodenju pomeni zagotavljanje enakih možnosti, nepristransko obravnavo zaposlenih in pregledno sprejemanje odločitev. Vodja, ki upošteva pravičnost, krepi organizacijsko kulturo, v kateri se vsi zaposleni počutijo cenjene in spoštovane. To neposredno vpliva na njihovo motivacijo, delovno zadovoljstvo in predanost delu. Pravičnost je še posebej pomembna pri dodeljevanju nalog, nagrajevanju in razvoju kariere zaposlenih, saj preprečuje občutek favoriziranja in ustvarja spodbudno delovno okolje.

Ta lastnost vzbuja zaupanje sodelavcev, da so naloge pravično razdeljene in ocene delovne uspešnosti objektivne, naslanja se le na lastno ravnanje, zato mora biti nujno povezana z odgovornostjo do drugih. Zanesljivost pomeni pravočasno in kakovostno izpolnjevanje obljub in dogovorov ter zagotavljanje povratnih informacij sodelavcem (Kovač idr., 2004, str. 55).

Poštenost pa je ena temeljnih vrednot v zdravstveni negi, ki vpliva na kakovost oskrbe, zaupanje pacientov in delovno kulturo v zdravstvenih ustanovah. Medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci s poštenim in etičnim ravnanjem zagotavljajo varnost pacientov in krepijo medsebojno sodelovanje in timsko delo. V profesionalnem okolju je poštenost ključna pri sprejemanju odločitev, še posebej pri etičnih dilemah in organizacijskih spremembah, pri katerih integriteta zdravstvenih delavcev izboljšuje rezultate (Klemenc in Kaučič, 2022, str. 40).

Raziskave poudarjajo (Filej, 2009, str. 6), da poštenost v zdravstveni negi ni le individualna lastnost, temveč tudi del organizacijske kulture. Zdravstvene ustanove, ki spodbujajo pošteno komunikacijo, etično odločanje in odgovorno vodenje, dosegajo večje zadovoljstvo zaposlenih in boljše rezultate pri pacientih. Vodje zdravstvene nege s svojim zgledom in pristopom oblikujejo delovno okolje, v katerem spodbujajo in krepijo poštenost. Tudi pri organizacijskih spremembah v zdravstveni negi je poštenost zelo pomembna. Avtorica poudarja, da glavne medicinske sestre z integriteto in poštenostjo uspešnejše uvajajo spremembe in vplivajo na izboljšanje kakovosti oskrbe. Vodje zdravstvene nege, ki upoštevajo načela poštenosti, bolje motivirajo svoje zaposlene in jim nudijo ustrezno podporo v procesu organizacijskih prilagoditev.

Za krepitev poštenosti v zdravstvenih ustanovah je pomembno (Klemenc in Kaučič, 2022, str. 36–40):

- **Izobraževanje in usposabljanje**: redna izobraževanja o etiki in profesionalnih standardih lahko pomagajo zaposlenim prepoznati in rešiti etične dileme ter spodbujajo pošteno ravnanje.
- **Vodenje z zgledom**: vodje, ki sami delujejo pošteno, postavljajo standarde za svoje ekipe in ustvarjajo kulturo integritete.
- **Odprta komunikacija**: spodbujanje okolja, v katerem lahko zaposleni izražajo svoje skrbi in poročajo o nepravilnostih brez strahu pred povračilnimi ukrepi, je pomembno za ohranjanje poštenosti.
- **Kodeksi etike**: uvajanje in upoštevanje kodeksov etike, ki jasno opredeljujejo pričakovane standarde vedenja, lahko usmerja zaposlene pri njihovem delu.

Poštenost je torej ena izmed temeljnih vrednot v zdravstveni negi, ki jo je mogoče ohranjati s stalnim strokovnim izpopolnjevanjem, spoštovanjem etičnih načel in vzpostavitvijo odprtega ter transparentnega delovnega okolja. Zdravstveni delavci se pri svojem delu pogosto soočajo z etičnimi izzivi, kjer je iskreno in pravično ravnanje bistveno. To vključuje podajanje resničnih informacij pacientom, prevzemanje odgovornosti za morebitne napake in zagotavljanje enake obravnave vseh pacientov. Etika v zdravstveni negi poudarja, da morajo medicinske sestre delovati odgovorno, sodelovalno in vestno, pri čemer poštenost ostaja temelj profesionalnega ravnanja (Klemenc in Kaučič, 2022, str. 35, 41).

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Zanesljivost vodje pomeni dosledno izpolnjevanje dogovorjenih obveznosti, pravočasno odzivnost in odgovorno ravnanje v vseh situacijah. Pravičnost vključuje nepristransko obravnavanje zaposlenih, zagotavljanje enakih možnosti in transparentnost pri sprejemanju odločitev. Poštenost pa se nanaša na etično vedenje, iskrenost v komunikaciji in spoštovanje moralnih načel, kar omogoča, da vodja vzbuja zaupanje in spoštovanje sodelavcev.

Pomen za zdravstveno nego:

- Poleg osebne integritete vodje je povezana tudi z odgovornostjo do drugih in vpliva na organizacijsko kulturo in timsko delo v zdravstveni negi. Pošteno vodenje spodbuja etično odločanje, odprto komunikacijo in profesionalno rast zaposlenih, kar vodi v boljšo oskrbo pacientov. Ohranjamo jo s stalnim izobraževanjem, doslednim spoštovanjem etičnih načel in vzpostavitvijo transparentnega in podpornega delovnega okolja.
- Zanesljiv vodja v zdravstveni negi zagotavlja stabilnost delovnega okolja, zmanjšuje stres zaposlenih in tako prispeva k varnejši in kakovostnejši oskrbi pacientov. Pravično vodenje spodbuja občutek pripadnosti in zadovoljstva pri zaposlenih, saj se zaradi jasnih pravil in pravične razdelitve nalog zmanjšujejo konflikti in nesporazumi. Poštenost vodje vpliva na oblikovanje zaupanja med zaposlenimi in pri pacientih, saj ustvarja etično in transparentno okolje, v katerem zdravstveni delavci lažje sprejemajo odgovorne odločitve in učinkovito rešujejo vsakodnevne in etične izzive.
- Vrednote, kot so zanesljivost, pravičnost in poštenost, so nepogrešljive za uspešno vodenje v zdravstveni negi. Njihovo uveljavljanje prispeva k bolj zadovoljni in motivirani delovni sili, izboljšani komunikaciji in večji pripravljenosti zaposlenih za sodelovanje pri inovacijah in izboljšavah.
- Vodje, ki dosledno udejanjajo te vrednote, gradijo dolgoročno uspešne organizacije, v katerih se zagotavlja stabilnost, strokovna integriteta in visoka kakovost zdravstvenih storitev.

5.11.1 Od teorije k praksi: Primer

◇ **Primer**: Zaposleni opazijo, da ena izmed medicinskih sester vedno prejme ugodnejše, prijaznejše delovne izmene. Vodja zagotovi, da so izmene razdeljene pravično in po objektivnih kriterijih.

✓ **Zakaj je pomembna?** Poštenost krepi zaupanje v vodstvo in zmanjšuje napetosti v timu.

◇ **Primer**: Vodja obljubi, da bo preveril možnosti za zvišanje plač, če bood doseženi določeni cilji. Ko so cilji doseženi, poskrbi, da se obljuba izpolni in vsi zaposleni dobijo obljubljene dodatke.

✓ **Zakaj je pomembna?** Zanesljiv vodja gradi zaupanje in motivira zaposlene, da ostanejo predani delu.

5.12 Psihološka odpornost

Vodenje v zdravstveni negi zahteva nenehno prilagajanje spremembam, učinkovito upravljanje timov in obvladovanje stresnih situacij. V tem kontekstu se pogosto pojavlja vprašanje, ali je psihološka odpornost enaka čustveni stabilnosti ali gre za širši koncept. Čustvena stabilnost je sposobnost posameznika, da nadzoruje svoja čustva in se mirno odziva na izzive, medtem ko psihološka odpornost vključuje širši spekter sposobnosti, kot so prilagajanje novim okoliščinam, hitra regeneracija po stresnih dogodkih in sposobnost ohranjanja visoke ravni učinkovitosti tudi v nepredvidljivih razmerah.

V nadaljevanju pojasnjujemo, da psihološka odpornost ni zgolj odsotnost čustvene labilnosti, temveč aktivna sposobnost premagovanja ovir in ohranjanja profesionalnega delovanja tudi v izjemno zahtevnih situacijah.

Vodje, ki razvijajo psihološko odpornost, ustvarjajo podporno okolje za zaposlene, zmanjšujejo tveganje izgorelosti in povečujejo kakovost zdravstvenih storitev in oskrbe pacientov. Je bistvena lastnost za prilagajanje spremembam in sprejemanje premišljenih odločitev v zahtevnih okoliščinah, prispeva k pozitivni organizacijski kulturi in izboljšuje delovno vzdušje (Wood idr., 2021, str. 1076–1077).

Psihološka odpornost pomeni sposobnost vodje, da se učinkovito sooča s stresom, premaguje ovire in se prilagaja nepredvidljivim razmeram. Vodja, ki je odporen, ohranja osredotočenost na cilje tudi v kriznih situacijah in z zgledom spodbuja stabilnost in zaupanje v timu. Za vodje je ta lastnost pomembna pri oblikovanju podpornega delovnega okolja, v katerem se zaposleni počutijo varne, motivirane in sposobne uspešno soočati z izzivi. Vodje, ki tudi spodbujajo psihološko odpornost, omogočajo hitrejše okrevanje zaposlenih po kriznih dogodkih in vzpostavitev kulture vztrajnosti in prilagodljivosti (Dagar in Sisodia, 2023, str. 721).

Psihološka odpornost vodij zdravstvene nege je bila med pandemijo covida-19 najpomembnejša za zagotavljanje stabilnosti zdravstvenih sistemov. Temelji na samorefleksiji, zavedanju lastnih sposobnosti in uporabi učinkovitih strategij spoprijemanja s stresom. Vodje, ki so uporabljali transformacijske in etične vodstvene pristope, so uspešneje podpirali psihološko odpornost zaposlenih, kar je izboljšalo psihološko varnost in kakovost oskrbe (Sihvola idr., 2022, str. 3).

V kriznih razmerah, kot so pandemije, naravne nesreče ali hudi kadrovski primanjkljaji, je psihološka odpornost vodij pomemben dejavnik za ohranjanje nemotenega delovanja zdravstvene ustanove. Med epidemijo covida-19 so psihološko odporni vodje pomembno pomagali vzpostaviti učinkovite krizne strategije, ustrezno komunikacijo s timom in psihološko stabilnost zaposlenih. Vodje, ki so sposobni obvladovati lastne čustvene odzive in hkrati nuditi podporo svojemu timu, zmanjšujejo negativne posledice dolgotrajne izpostavljenosti stresu in preprečujejo pojav kronične utrujenosti pri zaposlenih.

Zagotavljanje varnega in podpornega delovnega okolja je torej pomembno za razvoj psihološke odpornosti zaposlenih. Vodje zmanjšujejo stres med zaposlenimi z odprto komunikacijo, zagotavljanjem potrebnih virov in oblikovanjem kulture sodelovanja in zaupanja. Organizacije, ki spodbujajo psihološko odpornost vodij, omogočajo hitrejše okrevanje po kriznih situacijah in izboljšujejo dolgoročno vzdržnost zdravstvenih sistemov (Sihvola idr., 2022, str. 5).

Psihološka odpornost (Dagar in Sisodia, 2023, str. 723 in 275) zagotavlja kontinuiteto vodenja, saj omogoča vodjem, da se hitro prilagodijo spremembam in sprejemajo premišljene odločitve v zahtevnih okoliščinah. Sposobnost obvladovanja negotovosti in učinkovitega soočanja s stresom pozitivno vpliva na celotno organizacijsko kulturo in izboljšuje delovno vzdušje. Vodje z visoko stopnjo odpornosti ustvarjajo podporno okolje, v katerem tudi zaposleni lažje razvijajo lastne strategije za obvladovanje stresa, kar zmanjšuje tveganje za izgorelost, povečuje profesionalno zadovoljstvo ter izboljšuje kakovost zdravstvenih storitev in oskrbe pacientov.

V zdravstveni negi pomeni psihološka odpornost sposobnost soočanja s stresom, premagovanja ovir in prilagajanja nepredvidljivim razmeram. Vodje z visoko stopnjo odpornosti ostajajo osredotočeni na cilje tudi v kriznih situacijah ter s svojim zgledom vzpostavljajo stabilnost in zaupanje v timu. Za krepitev te odpornosti je pomembna jasna opredelitev vloge, ustrezna podpora organizacije ter možnosti mentorstva. Vodje, ki imajo dostop do teh virov, učinkoviteje obvladujejo stres, kar pozitivno vpliva na njihovo profesionalno zadovoljstvo in delovno okolje (Wood idr., 2021, str. 1075).

Gre torej za eno temeljnih lastnosti, ki določajo uspešnost vodij v zdravstveni negi. Omogoča jim učinkovito vodenje tima v nepredvidljivih situacijah, zmanjšuje negativne učinke stresa in prispeva k pozitivni organizacijski kulturi. Med krizami je psihološka odpornost odločilna za stabilnost zdravstvenih ustanov, saj omogoča hitro prilagajanje spremembam in sprejemanje optimalnih odločitev. Organizacije, ki vlagajo v razvoj odpornosti svojih vodij, dolgoročno izboljšujejo kakovost zdravstvene oskrbe, povečujejo zadovoljstvo zaposlenih in zmanjšujejo tveganje za izgorelost.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Psihološka odpornost pomeni sposobnost vodje, da se učinkovito sooča s stresom, premaguje ovire in se prilagaja nepredvidljivim razmeram. Takšen vodja ohranja osredotočenost na cilje tudi v kriznih situacijah, s svojim zgledom pa spodbuja stabilnost in zaupanje v timu.

Pomen za zdravstveno nego:

- Psihološka odpornost v zdravstveni negi zagotavlja kontinuiteto vodenja, saj omogoča vodjem, da se hitro prilagodijo spremembam in sprejemajo premišljene odločitve v zahtevnih okoliščinah. Sposobnost obvladovanja negotovosti in učinkovitega soočanja s stresom pozitivno vpliva na celotno organizacijsko kulturo in izboljšuje delovno vzdušje.
- Vodje v zdravstveni negi z visoko stopnjo odpornosti ustvarjajo podporno okolje, v katerem zaposleni lažje razvijajo lastne strategije za obvladovanje stresa. To zmanjšuje tveganje za izgorelost, povečuje profesionalno zadovoljstvo in izboljšuje kakovost zdravstvenih storitev in oskrbe pacientov.

5.12.1 Od teorije k praksi: Primer

◇ **Primer**: Na urgentnem oddelku bolnišnice nepričakovano zboli več članov zdravstvenega tima, kar povzroči pomanjkanje osebja in povečano delovno obremenitev ostalih zaposlenih. Vodja oddelka hitro oceni situacijo, organizira prerazporeditev delovnih nalog in v dogovoru z vodstvom zagotovi dodatno pomoč iz drugih oddelkov. Poleg operativnih rešitev se osredotoči tudi na psihološko podporo zaposlenim – spodbuja odprto komunikacijo, redno preverja njihovo počutje in zagotovi krajše

premore za regeneracijo. S svojim zgledom mirnosti in odločnosti zmanjša napetost v timu in okrepi občutek skupinske pripadnosti in motivacije za delo.

- ✓ **Zakaj je pomembna?** Psihološko odporni vodja v nepredvidljivih okoliščinah ohrani stabilnost delovnega okolja, prepreči paniko in zagotovi nemoteno oskrbo pacientov. S svojo umirjenostjo in prilagodljivostjo zmanjšuje stres zaposlenih, spodbuja njihovo odpornost in ohranja visoko raven kakovosti zdravstvenih storitev tudi v kriznih situacijah. Vodje, ki znajo obvladovati stres in hkrati podpirati svoj tim, dolgoročno znižujejo fluktuacijo zaposlenih in povišujejo stopnjo profesionalnega zadovoljstva.

5.13 Iniciativnost za spremembe

Iniciativnost za spremembe odraža pripravljenost in zmožnost prepoznavanja in aktivnega odzivanja na potrebe po izboljšavah. Dober vodja s to lastnostjo ne čaka, da se težave pojavijo ali da jih rešijo drugi, temveč proaktivno predvideva izzive, aktivno išče rešitve in spodbuja druge k sodelovanju pri uvajanju novosti (Marquis in Huston, 2017, str. 63). Iniciativni vodja razume, da je razvoj zdravstvene nege dinamičen proces, ki zahteva nenehne prilagoditve in izboljšave, zato aktivno vključuje svoj tim v proces odločanja in spodbuja sodelavce k soustvarjanju boljših praks.

V sodobnem zdravstvenem okolju, ki je pogosto izpostavljeno hitrim spremembam in kompleksnim izzivom, iniciativnost vodje pomembno vpliva na odzivnost celotne organizacije. Tak vodja predvideva izzive, aktivno išče inovativne rešitve in jih pravočasno uvaja v prakso, kar neposredno vpliva na kakovost in varnost zdravstvene oskrbe pacientov (Klemenc in Kaučič, 2022). Poleg tega iniciativni vodja vzpostavlja odprto komunikacijo z zaposlenimi, jih motivira k izražanju idej in jih vključuje v procese načrtovanja sprememb, s čimer zaposleni prevzamejo del odgovornosti za uspešnost izvedbe sprememb, kar krepi timsko povezanost in zmanjšuje odpor do sprememb (Kelly in Tazbir, 2013, str. 142).

Za učinkovito uveljavljanje iniciativnosti mora vodja ustvariti okolje zaupanja, v katerem zaposleni svoje predloge izražajo odprto in brez strahu pred kritikami ali zavračanjem. Vodja mora biti odprt za predloge zaposlenih, hkrati pa mora jasno komunicirati vizijo sprememb in zagotavljati ustrezno podporo v procesu izvajanja novosti. Poleg tega mora biti sposoben predvideti potencialne ovire pri implementaciji sprememb in aktivno sodelovati z zaposlenimi pri njihovem odpravljanju (Marquis in Huston, 2017, str. 68). Tako ustvarja pogoje za trajnostne izboljšave in učinkovitejše obvladovanje kriznih situacij, ki so del vsakodnevnega delovanja v zdravstveni negi.Iniciativnost je ena izmed lastnosti, ki omogoča razvoj zdravstvene nege in pomembno prispeva k osebni rasti zaposlenih in zadovoljstvu pacientov.

- ❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Iniciativnost za spremembe pomeni aktivno prepoznavanje potreb po izboljšavah, pravočasno predlaganje rešitev in prevzemanje odgovornosti za njihovo uresničitev.

Pomen za zdravstveno nego:

- Spodbuja razvoj zdravstvene nege in prispeva k višji kakovosti oskrbe, saj zaposlene spodbuja k uvajanju novosti in pozitivnemu pristopu do sprememb.
- Ustvarjanje kulture proaktivnega reševanja problemov, sodelovalnega načrtovanja in implementacije sprememb ter razvoja spodbudnega delovnega okolja, v katerem zaposleni aktivno prispevajo k izboljšavam. S tem zdravstvena nega postane učinkovitejša, odzivnejša in sposobna zagotavljati visoko kakovostno in varno zdravstveno obravnavo pacientov.

5.13.1 Od teorije k praksi: Primer

◇ **Primer**: Na oddelku vodja zdravstvene nege opazi, da trenutna praksa dokumentiranja ne omogoča dovolj jasne komunikacije med zaposlenimi, kar povzroča težave pri predaji izmen in povečuje tveganje za napake pri oskrbi pacientov. Vodja samoiniciativno oblikuje predlog uvedbe nove elektronske aplikacije, ki omogoča hitrejšo, preglednejšo in bolj kakovostno dokumentiranje ter učinkovitejšo komunikacijo v timu. Svoje zaposlene aktivno vključi v izbiro rešitve, jih motivira za testiranje novega pristopa in jim omogoča izražanje pomislekov ali predlogov za izboljšave. S tem pristopom zmanjša odpore do sprememb in poveča sodelovanje in pripadnost tima.

- ✓ **Zakaj je pomembna?** Iniciativnost vodje omogoča, da zdravstvena organizacija hitreje prepozna in uvede potrebne izboljšave in se učinkoviteje odziva na spreminjajoče se potrebe pacientov in zaposlenih. Vodje, ki spodbujajo iniciativnost, ustvarjajo pozitivno delovno klimo, v kateri zaposleni čutijo večjo pripadnost organizaciji in so bolj motivirani za sodelovanje. To dolgoročno prispeva k višjemu zadovoljstvu zaposlenih, nižji fluktuaciji kadra in boljši kakovosti zdravstvene obravnave.

5.14 Povzetek poglavja

Vodenje v zdravstveni negi je dinamičen in kompleksen proces, ki zahteva širok spekter osebnostnih lastnosti, strokovnih kompetenc in (med)osebnih veščin. Dober vodja ni zgolj posameznik, ki sprejema odločitve in usmerja zaposlene, temveč oseba, ki zna prepoznati, spodbujati in razvijati potenciale članov tima in ustvariti delovno okolje, v katerem se vsi počutijo spoštovane in motivirane za delo.

Med ključne lastnosti uspešnega vodje v zdravstveni negi sodijo čustvena stabilnost, dominantnost, etična načelnost, čustvena inteligentnost, izraznost, karizmatičnost, sposobnost navduševanja in motiviranja, odgovornost, odločnost, organiziranost, poštenost, empatija, ustvarjalnost ter zanesljivost in pravičnost. Vsaka izmed teh lastnosti sooblikuje pozitivno delovno kulturo, spodbuja zavzetost zaposlenih in zagotavljanja visoke standarde oskrbe pacientov.

Dober vodja v zdravstveni negi ni nekdo, ki avtoritativno ukazuje, ampak nekdo, ki zna poslušati, razumeti in vključevati svoje sodelavce v procese odločanja. Participativno-demokratični slog vodenja, ki temelji na sodelovanju, transparentnosti in spoštovanju mnenj zaposlenih, se je izkazal za izjemno učinkovitega pri izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe, zmanjšanju stresa v delovnem okolju in povečanju zadovoljstva zaposlenih. Vodje, ki delujejo po načelih spoštovanja, pravičnosti in zaupanja,

vzpostavljajo povezane in učinkovite zdravstvene time, v katerih je vsak posameznik motiviran za prispevanje k skupnim ciljem.

Poleg strokovnih znanj in organizacijskih sposobnosti je v zdravstveni negi nepogrešljiva tudi čustvena inteligenca. Vodja, ki razume in obvladuje svoja čustva, hkrati pa zna prepoznati in se ustrezno odzvati na čustva svojih sodelavcev, zmanjšuje konflikte in ustvarja podporno delovno okolje. Empatični vodja lahko vzpostavlja kakovostne odnose s pacienti in zaposlenimi ter poskrbi za dobrobit celotne organizacije.

Prav tako je temelj vsakega dobrega vodje v zdravstveni negi etika. Spoštovanje etičnih načel, kot so spoštovanje avtonomije pacienta, neškodovanje, pravičnost, dobrodelnost in zaupnost, ni le profesionalna dolžnost, ampak osnova za zaupanje in kredibilnost vodje.

V zdravstveni negi je neizogibno tudi prilagajanje nenehnim spremembam. Hiter razvoj medicinske znanosti, tehnološke inovacije, demografske spremembe in vedno večja pričakovanja pacientov od zdravstvenega sistema zahtevajo prilagodljive, inovativne vodje, ki so pripravljeni na uvajanje izboljšav. Ustvarjalni vodje, ki spodbujajo razvoj novih idej in iskanje inovativnih rešitev, so gonilo napredka in učinkovitosti zdravstvenih ustanov.

Hkrati pa je nujna psihološka odpornost, saj vodji omogoča, da kljub stresu, negotovosti in hitrim spremembam ohrani osredotočenost na cilje in zagotavlja stabilno delovno okolje za svoj tim. Odpornost se odraža v sposobnosti premagovanja ovir, obvladovanja kriznih situacij in ohranjanja dolgoročne vizije tudi v najzahtevnejših okoliščinah. Takšen vodja ščiti lastno psihološko dobrobit, s svojim zgledom pa krepi tudi odpornost zaposlenih.

Biti dober vodja je stalni proces učenja in osebnega razvoja; gre za nenehno izobraževanje, reflektiranje odločitev in iskanje načinov za izboljšanje lastnih vodstvenih sposobnosti. Le tako lahko vodje v zdravstveni negi ustvarijo okolje, v katerem so zaposleni zadovoljni, pacienti dobro oskrbljeni, organizacija pa dolgoročno uspešna.

Za konec: uspešen vodja v zdravstveni negi ni tisti, ki ukazuje, temveč tisti, ki navdihuje, podpira in vodi z zgledom. Je nekdo, ki zna združiti strokovno znanje, etična načela, komunikacijske veščine in človečnost v celoto, ki omogoča celovito in kakovostno zdravstveno oskrbo ter vzpostavlja pozitivno delovno okolje za vse zaposlene.

5.15 Vprašanja za ponavljanje

5.15.1 Splošna vprašanja o lastnostih vodij, ki so za zdravstveno nego pomembna

1. Zakaj so osebne lastnosti vodje pomembne za uspešno vodenje v zdravstveni negi?
2. Katere lastnosti najbolj vplivajo na kakovost vodenja in zakaj?
3. Kako se vodenje v zdravstveni negi razlikuje od vodenja v drugih panogah?
4. Kako se posamezne vodstvene lastnosti medsebojno dopolnjujejo pri uspešnem vodenju?
5. Zakaj je kombinacija več vodstvenih stilov pogosto bolj učinkovita kot zgolj en pristop?

6. Kako vodstvene lastnosti vplivajo na organizacijsko kulturo v zdravstveni ustanovi?
7. Kako se zahteve po vodstvenih lastnostih spreminjajo v različnih delovnih okoljih v zdravstveni negi (npr. bolnišnica, primarno zdravstvo, dolgotrajna oskrba)?
8. Kateri so največji izzivi, s katerimi se soočajo vodje v zdravstveni negi, in kako jih lahko premagajo?
9. Kako lahko vodja usklajuje profesionalne zahteve vodenja z etičnimi vrednotami in empatijo?
10. Kako lahko zaposleni prispevajo k učinkovitemu vodenju, tudi če sami niso v vodstveni vlogi?

5.15.2 Vprašanja, ki se navezjejo na posamezno lastnost dobrega vodje v zdravstveni negi

Čustvena stabilnost

1. Kako čustvena stabilnost vpliva na kakovost vodenja v zdravstveni negi?
2. Zakaj mora vodja v stresnih okoliščinah ostati profesionalen?

Dominantnost

3. Kaj pomeni dominantnost v kontekstu vodenja v zdravstveni negi?
4. Kako lahko vodja uravnoteži dominantnost s sodelovalnim pristopom?

Etična načelnost

5. Kako etična načelnost vpliva na kakovost vodenja v zdravstveni negi?
6. Katera so temeljna etična načela v zdravstveni negi?

Empatija

7. Zakaj je empatija pomembna lastnost vodje v zdravstveni negi?
8. Kako empatija vpliva na preprečevanje konfliktov v timu?
9. Kako lahko vodja v zdravstveni negi z empatijo izboljša medosebne odnose v timu in hkrati zagotovi kakovostno in k pacientu usmerjeno oskrbo?

Čustvena inteligenca

10. Kaj pomeni čustvena inteligenca in zakaj je pomembna za vodje?
11. Kako lahko vodja razvija svojo čustveno inteligenco?

Izraznost

12. Zakaj je učinkovita komunikacija ena najpomembnejših veščin vodje?
13. Kako izraznost vodje vpliva na motivacijo zaposlenih?

Karizmatičnost

14. Kakšne so značilnosti karizmatičnega vodje?
15. Kako se karizmatičnost povezuje s transformacijskim slogom vodenja?

Odgovornost

16. Kako se odgovornost vodje kaže v zdravstveni negi?
17. Kako transparentnost vodenja vpliva na delovno kulturo?

Odločnost

18. Kako odločnost vpliva na učinkovitost vodenja v zdravstveni negi?
19. Kako odločnost vpliva na stabilnost in zaupanje zaposlenih?

Ustvarjalnost

20. Zakaj je ustvarjalnost pomembna lastnost vodje v zdravstveni negi?
21. Kako ustvarjalni vodje vplivajo na inovacije v zdravstveni negi?

Zanesljivost, pravičnost in poštenost

22. Zakaj je zanesljivost vodje pomembna za stabilnost zdravstvene organizacije?
23. Kako pravičnost vpliva na organizacijsko kulturo in zadovoljstvo zaposlenih?
24. Kako se zanesljivost vodje v zdravstveni negi odraža v učinkovitosti tima in kakovosti oskrbe pacientov?
25. Kako lahko vodja s svojo pravičnostjo in poštenostjo pripomore poveča motivacijo in zavzetost zaposlenih?
26. Kako poštenost vpliva na odnose med vodjo in zaposlenimi?

Psihološka odpornost

27. Kako psihološka odpornost vodij v zdravstveni negi vpliva na organizacijsko kulturo in delovno zadovoljstvo zaposlenih?
28. Katere strategije lahko vodja v zdravstveni negi uporabi za krepitev lastne odpornosti in odpornosti svojega tima?

Iniciativnost za spremembe

29. Kaj pomeni iniciativnost za spremembe v vlogi vodje v zdravstveni negi?
30. Kako iniciativni vodja izboljšuje odzivnost in kakovost zdravstvene oskrbe?
31. Kako lahko vodja z lastno iniciativnostjo vpliva na timsko sodelovanje in delovno klimo v zdravstveni negi?
32. S katerimi ukrepi lahko vodja učinkovito zmanjša odpor zaposlenih do sprememb?

5.15.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja

1. Kako bi kot vodja zdravstvene nege v kriznih razmerah ohranili čustveno stabilnost, da bi zaposleni kljub stresu učinkovito opravljali svoje delo?
2. Kako bi v primeru naraščajočih konfliktov v timu uravnotežili dominantnost in sodelovalni pristop, da bi ohranili učinkovito timsko delo?
3. Kako bi v etično zahtevni situaciji, kot je odločanje o razporejanju omejenih virov, zagotovili, da vaše odločitve temeljijo na poštenosti in pravičnosti?
4. Kako bi kot vodja na oddelku z visoko stopnjo izgorelosti zaposlenih s svojo karizmatičnostjo in motivacijskimi tehnikami izboljšali zavzetost podrejenih pri delu?

5. Kako bi v zdravstveni ustanovi, v kateri pomanjkanje kadra povzroča napetosti, s svojo empatijo preprečevali konflikte in gradili boljše odnose v timu?
6. Kako bi kot vodja na sestanku s svojo izraznostjo in jasnostjo komunikacije poskrbeli, da bi zaposleni razumeli vizijo oddelka in sprejeli potrebne spremembe?
7. Kako bi v hitro spreminjajočem se zdravstvenem okolju uporabili svojo ustvarjalnost za iskanje inovativnih rešitev, ki bi izboljšale delovne procese in kakovost oskrbe?
8. Kako bi kot odgovorni vodja v primeru napake v procesu obravnave pacienta zagotovili transparentnost in hkrati zaščitili dobrobit tako zaposlenih kot pacientov?
9. Kako bi v zdravstveni ustanovi, v kateri se pojavljajo težave z zaupanjem v vodstvo, s svojo zanesljivostjo in doslednostjo ponovno zgradili verodostojnost in spoštovanje med zaposlenimi?
10. Kako bi v zdravstveni ustanovi, v kateri se negovalni tim sooča z visokimi obremenitvami in čustveno zahtevnimi situacijami, s svojo odpornostjo in prilagodljivostjo pripomogli k stabilnosti delovnega okolja in zmanjšanju stresa med zaposlenimi?

6 FUNKCIJE VODENJA

Vodenje je dinamičen proces, ki vključuje usmerjanje, vplivanje in motivacijo zaposlenih z namenom doseganja skupnih ciljev organizacije. Učinkovito vodenje je še posebej pomembno v zdravstveni negi, kjer odločanje, organizacija in podpora zaposlenim vplivajo na kakovost oskrbe pacientov in delovno zadovoljstvo zdravstvenih delavcev (Niinihuhta in Häggman-Laitila, 2022, str. 7).

Vodje v zdravstveni negi morajo obvladati različne funkcije vodenja, da zagotovijo stabilno in učinkovito delovno okolje.

1. Usmerjanje: gre za zagotavljanje jasnih navodil, pravil in ciljev, ki jih morajo zaposleni upoštevati pri svojem delu (Kohnen idr., 2024, str. 5; Okello in Gilson, 2015, str. 8):

- **Določanje ciljev in strategij** – vodja mora jasno opredeliti, kaj želi organizacija doseči in kako bodo zaposleni k temu prispevali.
- **Delegiranje nalog** – učinkovita porazdelitev dela zagotavlja, da se zaposleni osredotočijo na svoje strokovno področje in delujejo usklajeno.
- **Komunikacija in usklajevanje** – redna in učinkovita komunikacija med vodjo in zaposlenimi preprečuje nesporazume in izboljšuje delovno učinkovitost.

2. Vplivanje: proces, pri katerem vodja s svojo karizmo, vedenjem in odločitvami vpliva na zaposlene. Ključni elementi vplivanja so (Alsadaan idr., 2023, str. 10; Okello in Gilson, 2015, str. 12):

- **Navdihujoče vodenje** – vodje, ki znajo navdihovati svoje zaposlene, ustvarjajo motivacijsko delovno okolje.
- **Vzpostavljanje zaupanja** – zaposleni, ki zaupajo svojim vodjem, so bolj motivirani in pripadni organizaciji.
- **Sposobnost reševanja konfliktov** – vodja mora znati reševati nesoglasja in vzpostavljati pozitivne odnose med zaposlenimi.

3. Motivacija: ena izmed najpomembnejših funkcij vodenja, saj neposredno vpliva na zavzetost, zadovoljstvo in uspešnost zaposlenih. Vodje lahko različno spodbujajo motivacijo (Berdud idr., 2016, str. 6; Johnson idr., 2022, str. 9):

- **Notranja motivacija** – podpora pri strokovnem razvoju, avtonomija pri delu in občutek kompetentnosti povečujejo motivacijo zaposlenih.
- **Zunanja motivacija** – nagrade, priznanja in izboljšani delovni pogoji vplivajo na večjo zavzetost zaposlenih.

Uspešno vodenje v zdravstveni negi temelji na treh ključnih funkcijah: usmerjanju, vplivanju in motivaciji. Vodje morajo biti sposobni jasno komunicirati cilje, navdihovati zaposlene in zagotavljati delovno okolje, ki spodbuja profesionalno rast in zadovoljstvo pri delu. Učinkovito vodenje ne vpliva le na zaposlene, temveč tudi na kakovost zdravstvenih storitev in zadovoljstvo pacientov.

6.1 Usmerjanje

Usmerjanje zaposlenih vpliva na stabilnost in uspešnost zdravstvenih ustanov, saj povečuje dolgoročno zadovoljstvo in občutek pripadnosti delovnemu okolju. Jasna navodila in redna povratna informacija pomagajo zaposlenim bolje razumeti pričakovanja, kar izboljšuje sodelovanje in povečuje učinkovitost pri opravljanju delovnih nalog.

V zdravstveni negi se usmerjanje izvaja na različne načine, med katerimi so sestanki, mentorstvo, določanje ciljev in sprotno spremljanje uspešnosti. Vodje morajo svoje metode prilagoditi potrebam zaposlenih in dinamiki delovnega okolja, da zagotovijo optimalne pogoje za delo. Dosledno usmerjanje omogoča usklajenost zaposlenih s cilji zdravstvene ustanove, izboljšuje kakovost oskrbe pacientov in povečuje učinkovitost celotnega sistema. Ko vodje podpirajo strokovno rast zaposlenih in jih spodbujajo k razvoju, ustvarjajo delovno okolje, v katerem se zaposleni počutijo cenjene, motivirane in vključene v delovne procese.

V zdravstveni negi je usmerjanje še posebej pomembno zaradi kompleksnosti dela, ki zahteva sodelovanje različnih strokovnjakov in timov. Uspešno usmerjanje omogoča boljše razumevanje nalog, hitrejše prilagajanje spremembam in večjo pripravljenost zaposlenih na sodelovanje pri izboljšavah delovnih procesov (Mbindyo idr., 2009, str. 7).

Usmerjanje zagotavlja, da se zaposleni premikajo v smeri doseganja organizacijskih ciljev. V zdravstveni negi usmerjanje pomeni zagotavljanje jasnih navodil, spremljanje dela zaposlenih, spodbujanje motivacije in ustvarjanje okolja, v katerem so zaposleni zavzeti in usmerjeni v zagotavljanje kakovostne oskrbe pacientov (Chen, Li in Wang, 2022, str. 3). Učinkovito usmerjanje temelji na jasni komunikaciji, podpori zaposlenim in postavljanju realnih ciljev, ki so skladni s strategijo zdravstvene organizacije (Okello in Gilson, 2015, str. 9).

Vodje v zdravstveni negi usmerjajo zaposlene, saj so odgovorni za zagotavljanje delovne usklajenosti, reševanje izzivov pri oskrbi pacientov in zagotavljanje kakovosti zdravstvenih storitev. Brez učinkovitega usmerjanja se lahko pojavijo težave, kot so pomanjkanje organizacije, nezadovoljstvo zaposlenih in manjša učinkovitost dela. Usmerjanje ni zgolj nadzor nad zaposlenimi, temveč proces spodbujanja njihove motivacije, strokovne rasti in ustvarjanja pozitivnega delovnega okolja (Niinihuhta in Häggman-Laitila, 2022, str. 7).

Usmerjanje ima več pozitivnih učinkov na delovno okolje, saj zaposlenim zagotavlja jasne smernice za opravljanje nalog in pričakovane rezultate. Ko so cilji in navodila jasno opredeljeni, zaposleni bolje razumejo svoje odgovornosti, kar zmanjšuje stres in izboljšuje delovno učinkovitost (Laznik, 2020, str. 29).

Vodenje v zdravstveni negi ne temelji zgolj na organiziranju in načrtovanju, temveč zahteva tudi stalno usmerjanje zaposlenih. Brez ustreznega usmerjanja lahko pride do neskladja v delovanju zdravstvenih timov, kar vpliva na kakovost oskrbe pacientov in učinkovitost dela (Okello in Gilson, 2015, str. 10). Vodje, ki učinkovito usmerjajo zaposlene, zagotavljajo boljše delovne pogoje, večjo učinkovitost in višjo raven zadovoljstva zaposlenih (Niinihuhta in Häggman-Laitila, 2022, str. 8).

Usmerjanje zmanjšuje tveganje za konflikte in neskladnosti pri oskrbi pacientov. V zdravstveni negi je sodelovanje med različnimi strokovnjaki pomembno, zato morajo vodje zagotavljati jasne protokole, ki omogočajo učinkovito delovanje celotnega tima. Ko vodje jasno opredelijo postopke in pričakovanja, zaposleni lažje komunicirajo in sodelujejo pri reševanju težav (Laznik, 2020, str. 29).

Učinkovito usmerjanje vpliva tudi na dolgoročno zadovoljstvo zaposlenih. Raziskave kažejo, da zaposleni, ki imajo jasne usmeritve in redno povratno informacijo, občutijo večjo pripadnost organizaciji in manj pogosto razmišljajo o menjavi delovnega mesta. To zmanjšuje fluktuacijo in povečuje stabilnost zdravstvenih ustanov (Mbindyo idr., 2009, str. 9).

Usmerjanje se v zdravstveni negi izvaja na več načinov, vključno z rednimi sestanki, mentorstvom, postavljanjem ciljev in spremljanjem uspešnosti. Vodje morajo prilagajati način usmerjanja potrebam zaposlenih in dinamiki delovnega okolja (Niinihuhta in Häggman-Laitila, 2022, str. 10).

Sistematično in dosledno usmerjanje zagotavlja, da so zaposleni usklajeni s strategijo zdravstvene ustanove, kar izboljšuje kakovost oskrbe pacientov in povečuje učinkovitost celotnega sistema. Ko vodje usmerjajo zaposlene na način, ki podpira njihovo strokovno rast in motivacijo, ustvarjajo delovno okolje, v katerem se zaposleni počutijo cenjene, podprte in zavzete pri svojem delu (Chen, Li in Wang, 2022, str. 7).

6.1.1 Določanje ciljev in strategij

Uspešno usmerjanje zaposlenih v zdravstveni negi zahteva jasno opredeljene cilje in strategije, ki usmerjajo delo zaposlenih in izboljšujejo organiziranost in kakovost oskrbe pacientov. Vodja mora natančno določiti, kaj želi organizacija doseči, in kako lahko zdravstveni delavci prispevajo k uresničevanju teh ciljev (Kohnen idr., 2024, str. 5).

V zdravstvenih ustanovah so cilji pogosto osredotočeni na zagotavljanje varne, pravočasne in učinkovite oskrbe pacientov. Na primer: vodja zdravstvene enote lahko določi kot cilj zmanjšanje časa čakanja pacientov na nujno medicinsko pomoč, pri čemer zaposleni sledijo jasnim protokolom za hitrejšo obravnavo (Chen, Li in Wang, 2022, str. 9).

Strategije vključujejo uvajanje novih medicinskih praks, optimizacijo delovnih procesov in zagotavljanje dodatnih usposabljanj za zaposlene. Na primer: organizacija lahko vpelje sistem elektronskega vodenja zdravstvene dokumentacije, ki omogoča hitrejši dostop do pacientovih podatkov in izboljšuje koordinacijo med zdravstvenimi delavci (Okello in Gilson, 2015, str. 12).

6.1.2 Delegiranje nalog

Delegiranje nalog je pomemben element usmerjanja, saj omogoča enakomerno porazdelitev dela in preprečuje preobremenjenost zaposlenih. Vodja mora razumeti kompetence in sposobnosti zaposlenih in jim dodeliti naloge, ki ustrezajo njihovemu znanju in izkušnjam (Mbindyo idr., 2009, str. 7).

V zdravstveni negi delegiranje pomeni, da vodja medicinskih sester razporedi naloge glede na usposobljenost posameznih članov ekipe. Na primer: manj izkušene medicinske sestre so lahko

zadolžene za osnovno oskrbo pacientov, bolj izkušene pa prevzemajo zahtevnejše naloge, kot so priprava in izvajanje kompleksnih medicinskih postopkov (Niinihuhta in Häggman-Laitila, 2022, str. 6).

Učinkovito delegiranje nalog omogoča tudi boljšo uporabo virov in večjo prilagodljivost v nepredvidenih situacijah. Na primer: v primeru večjega števila urgentnih primerov lahko vodja hitro prerazporedi osebje tako, da se ohrani nemoten potek dela (Chen, Li in Wang, 2022, str. 10).

6.1.3 Komunikacija in usklajevanje

Jasna in redna komunikacija med vodjo in zaposlenimi je temelj uspešnega usmerjanja v zdravstveni negi. Pomanjkanje učinkovite komunikacije lahko vodi do napak, nesporazumov in zmanjšane kakovosti oskrbe pacientov (Okello in Gilson, 2015, str. 8).

Uspešna komunikacija vključuje redne sestanke, na katerih se zaposleni seznanijo z najpomembnejšimi informacijami, spremembami v protokolih in organizacijskimi smernicami. Na primer: medicinske sestre na oddelku za intenzivno nego se morajo vsakodnevno usklajevati o stanju pacientov, terapij in drugih podatkov, da zagotovijo neprekinjeno in varno oskrbo (Kohnen idr., 2024, str. 7).

Vodje morajo prav tako vzpostaviti odprto komunikacijsko kulturo, v kateri se zaposleni počutijo varne pri izražanju svojih pomislekov in predlogov. Na primer: če medicinske sestre opazijo, da določeni postopki pri obravnavi pacientov niso dovolj učinkoviti, lahko predlagajo izboljšave, ki jih vodja nato vključi v procesne spremembe (Mbindyo idr., 2009, str. 9).

Vodje morajo uporabljati različne komunikacijske kanale, kot so e-pošta, interni informacijski sistemi in skupinske razprave, da zagotovijo, da vsi zaposleni prejmejo pravočasne in natančne informacije (Niinihuhta in Häggman-Laitila, 2022, str. 8).

Komunikacija je temeljna veščina in proces, ki omogoča učinkovito sodelovanje v zdravstvenih timih in zagotavljanje varne in kakovostne oskrbe pacientov. Gre za izmenjavo informacij, idej in občutkov med oddajnikom in prejemnikom, pri čemer morata oba enako razumeti sporočilo (Radić Hozo in Hozo, 2021, str. 81). V zdravstvenem okolju komunikacija presega zgolj prenos informacij – vključuje empatično poslušanje, razumevanje in prilagajanje potrebam tako pacientov kot sodelavcev (Lakić, 2024, str. 3).

Poleg učinkovite komunikacije je v zdravstvenih organizacijah nujno tudi usklajevanje, ki omogoča, da različni zdravstveni delavci delujejo kot enotna ekipa. Usklajevanje zajema prilagajanje delovnih procesov, dodeljevanje nalog in pravočasno posredovanje informacij, kar poveča učinkovitost in zmanjša napake pri oskrbi pacientov (Podnar, 2021, str. 165). Vodje zdravstvenih timov morajo zagotoviti, da vsi zaposleni delujejo usklajeno in sledijo enotnim smernicam (Kramar Zupan, 2020b, str. 11).

V zdravstvenih organizacijah ločimo dve glavni obliki komunikacije:

- **Formalno komuniciranje** se nanaša na strukturo organizacije in se odvija prek uradnih kanalov, kot so poročila, sestanki, elektronska sporočila in pisni protokoli. Pomembno je za zagotavljanje jasnih navodil in usklajeno delovanje v timu (Kramar Zupan, 2020b, str. 5).

- **Neformalno komuniciranje** temelji na medosebnih odnosih med zaposlenimi in lahko izboljša vzdušje na delovnem mestu. Kljub pozitivnim učinkom pa je lahko tudi vir nejasnosti in širjenja nepreverjenih informacij (Radić Hozo in Hozo, 2021, str. 83).

Uspešno usklajevanje v organizaciji pomeni, da so vsi zaposleni ob pravem času obveščeni o spremembah in da razumejo, kako njihove naloge prispevajo k skupnim ciljem. To še posebej velja za interdisciplinarne time, v katerih morajo zdravniki, medicinske sestre, fizioterapevti in drugi zdravstveni delavci delovati skladno in si pravočasno deliti pomembne informacije (Lakić, 2024, str. 6).

Motnje v komunikaciji pa lahko nastanejo zaradi številnih dejavnikov, ki vplivajo na kakovost izmenjave informacij. Med najpogostejše ovire sodijo:

- **Različne interpretacije informacij**: razlike v izobrazbi, izkušnjah in delovnih vlogah vplivajo na to, kako posamezniki razumejo isto sporočilo – isti strokovni izraz ima lahko različen pomen za medicinsko sestro in zdravnika (Podnar, 2021, str. 163).
- **Selektivno sprejemanje informacij**: zaposleni pogosto sprejmejo le tiste informacije, ki potrjujejo njihova prepričanja, in zavrnejo tiste, ki so v nasprotju z njimi (Kramar Zupan, 2020a, str. 6).
- **Različnost jezika in strokovne terminologije**: uporaba specifičnega medicinskega žargona lahko oteži razumevanje med različnimi strokovnjaki ali v komunikaciji s pacienti (Radić Hozo in Hozo, 2021, str. 85).
- **Močna čustva in stres**: čustvena obremenitev, ki je pogosta v zdravstveni negi, lahko negativno vpliva na sposobnost jasne komunikacije – jezen ali prestrašen zdravstveni delavec lahko napačno interpretira sporočilo ali ga ne posreduje primerno (Lakić, 2024, str. 7).
- **Filtriranje informacij**: zavestno izpuščanje ali prirejanje informacij z namenom vplivanja na odločanje prejemnika lahko povzroči nesporazume in zmanjša zaupanje med sodelavci (Kramar Zupan, 2020a, str. 7).
- **Časovna stiska**: zaradi hitrega tempa dela v zdravstvenih ustanovah so informacije pogosto posredovane v naglici, kar povečuje tveganje za napačno razumevanje (Podnar, 2021, str. 170).

Za izboljšanje učinkovitosti komunikacije in usklajevanja v zdravstveni negi je nujno sistematično odpravljanje ovir. To vključuje:

- **Razvoj aktivnega poslušanja**: zaposleni morajo razviti veščine, kot so parafraziranje, preverjanje razumevanja in uporaba odprtih vprašanj (Radić Hozo in Hozo, 2021, str. 84).
- **Empatija in čustvena inteligenca**: vodje in člani tima morajo razvijati sposobnost razumevanja čustev in stališč drugih in ustrezno prilagajati komunikacijo (Lakić, 2024, str. 8).
- **Jasnost in prilagajanje jezika**: navodila morajo biti jasna, jedrnata in prilagojena prejemniku, zlasti v komunikaciji s pacienti (Kramar Zupan, 2020a, str. 9).
- **Povratna informacija**: vodje naj spodbujajo odprto komunikacijo in zagotovijo, da zaposleni razumejo sporočila in pričakovanja (Podnar, 2021, str. 173).
- **Sistematično usklajevanje timov**: organizacija mora zagotoviti redne sestanke, usklajevanje delovnih procesov in jasne protokole za prenos informacij med različnimi oddelki (Lakić, 2024, str. 10).

Brez učinkovite komunikacije ni uspešnega delovanja zdravstvenih timov in zagotavljanja varne oskrbe pacientov. Motnje v komunikaciji lahko povzročijo resne posledice, vključno z napakami pri zdravljenju

in poslabšanjem medosebnih odnosov v timu. Organizacije morajo vlagati v izobraževanje o komunikacijskih veščinah, razvijati kulturo odprtega dialoga in spodbujati medsebojno zaupanje med zaposlenimi.

6.1.4 Praktični vidiki usmerjanja v zdravstveni negi

- **Redni sestanki:** omogočajo usklajevanje dela in odpravljanje morebitnih neskladij pri izvajanju zdravstvene oskrbe. Vodje morajo organizirati redne sestanke, na katerih lahko zaposleni izmenjujejo informacije, rešujejo težave in oblikujejo skupne strategije za izboljšanje delovnih procesov (Giltinane, 2013, str. 36).
- **Mentorstvo:** mentorski programi v zdravstveni negi omogočajo prenos znanja in izkušenj med bolj in manj izkušenimi zaposlenimi, kar prispeva k hitrejši strokovni rasti mlajših zdravstvenih delavcev in izboljšuje kakovost oskrbe pacientov (Laschinger idr., 2014, str. 7).
- **Spremljanje uspešnosti zaposlenih:** omogoča vodjem, da prepoznajo močna področja in potencialne izzive pri delu zaposlenih. Povratna informacija izboljša učinkovitost in spodbuja profesionalni razvoj zaposlenih (Chen, Li in Wang, 2022, str. 10).

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Usmerjanje zaposlenih vpliva na stabilnost in uspešnost zdravstvenih ustanov, saj prispeva k dolgoročnemu zadovoljstvu in občutku pripadnosti delovnemu okolju. Jasna navodila in redna povratna informacija pomagajo zaposlenim bolje razumeti svoja pričakovanja, kar izboljšuje sodelovanje in povečuje učinkovitost pri opravljanju delovnih nalog.

Pomen za zdravstveno nego:

- Usmerjanje v zdravstveni negi zagotavlja kakovostno oskrbo pacientov, optimizacijo delovnih procesov in ustvarja pozitivno in motivacijsko delovno okolje. Vodje morajo zagotavljati jasno določene cilje, učinkovito delegiranje nalog, odprto komunikacijo in stalno podporo zaposlenim.
- Ko je usmerjanje sistematično in prilagojeno potrebam zaposlenih, to povečuje učinkovitost, zadovoljstvo in dolgoročni uspeh zdravstvenih organizacij.

6.1.5 Od teorije k praksi: Primer

◇ Določanje ciljev in strategij

Primer: Vodja oddelka v bolnišnici opazi, da se pri prehodu pacientov iz intenzivne nege na navadne oddelke pojavljajo zamude. Skupaj z zaposlenimi določi cilj zmanjšanja teh zamud za 30 % v naslednjih treh mesecih. Postavi strategijo, ki vključuje uvedbo novih smernic za hitrejšo dokumentacijo in boljšo koordinacijo med oddelki.

✓ **Zakaj je pomembno?** Jasno določeni cilji omogočajo zdravstvenim delavcem, da se osredotočijo na izboljšanje določenih procesov in optimizacijo oskrbe pacientov.

◇ Delegiranje nalog

Primer: Glavna medicinska sestra na urgentnem oddelku razporedi delo tako, da medicinske sestre z več izkušnjami obravnavajo kritične paciente, manj izkušene pa skrbijo za manj zahtevne primere in spremljajo vitalne znake. Tako zagotovi učinkovito uporabo razpoložljivih virov in omogoči manj izkušenim zaposlenim, da pridobijo nove veščine.

✓ **Zakaj je pomembno?** Pravilno delegiranje nalog izboljšuje delovno učinkovitost, omogoča varnejšo oskrbo pacientov in zagotavlja strokovni razvoj zaposlenih.

◇ Komunikacija in usklajevanje

Primer: Vodja oddelka opazi, da prihaja do nesporazumov med različnimi zdravstvenimi ekipami o postopkih pri odpustu pacientov. Organizira tedenske sestanke, na katerih se razjasnijo postopki, odgovornosti in izmenjajo informacije o posebnih primerih.

✓ **Zakaj je pomembno?** Dobra komunikacija zmanjšuje napake pri obravnavi pacientov, izboljšuje timsko delo in omogoča boljšo usklajenost med ekipami.

6.2 Vplivanje

Vplivanje kot funkcija vodenja oblikuje vedenje zaposlenih in usmerja njihovo motivacijo. V zdravstveni negi vodje ne vplivajo le z avtoriteto, temveč predvsem s svojim zgledom, komunikacijskimi veščinami in sposobnostjo vzpostavljanja odnosov, ki temeljijo na zaupanju in spoštovanju (Giltinane, 2013, str. 35). Vplivanje ni omejeno zgolj na neposredno komunikacijo, temveč vključuje tudi subtilne načine spodbujanja in motiviranja zaposlenih k bolj zavzetemu in odgovornemu opravljanju dela (Yukl, 2012, str. 112). Učinkovito vplivanje povečuje stabilnost delovnega okolja in stopnjo zadovoljstva zaposlenih, kar posledično izboljšuje kakovost zdravstvenih storitev (Wong idr., 2013, str. 568). Zdravstveni delavci so pogosto izpostavljeni stresnim situacijam in visokim pričakovanjem, zato morajo imeti vodje sposobnost navdihovanja in ustvarjanja pozitivnega delovnega vzdušja (Laschinger idr., 2014, str. 6).

6.2.1 Pomembnost vplivanja v zdravstveni negi

V nadaljevanju bomo obravnavali najpomembnejše elemente vplivanja v zdravstveni negi, in sicer navdihujoče vodenje, vzpostavljanje zaupanja in sposobnost reševanja konfliktov.

- **Navdihujoče vodenje**

Vodje, ki znajo navdihovati svoje zaposlene, ustvarjajo motivacijsko delovno okolje, v katerem so zaposleni bolj zavzeti in predani organizacijskim ciljem (Alsadaan idr., 2023, str. 10). S svojim zgledom, strokovnostjo in etičnimi odločitvami vplivajo na zaposlene, kar izboljšuje njihovo delovno uspešnost in stopnjo zadovoljstva pri delu (Chen, Li in Wang, 2022, str. 6). V zdravstveni negi to pomeni, da vodja s svojim odnosom do pacientov in sodelavcev postavlja standarde profesionalnega obnašanja, ki jih zaposleni ponotranjijo in jim sledijo pri svojem delu (Okello in Gilson, 2015, str. 12).

Navdihujoče vodenje je še posebej pomembno v stresnih in zahtevnih delovnih okoljih, kot so bolnišnice, v katerih so zaposleni pod velikim pritiskom. Vodje, ki znajo navdihovati svoje zaposlene, spodbujajo kulturo stalnega učenja, inovativnosti in timskega sodelovanja, kar izboljšuje organizacijsko klimo in kakovost oskrbe pacientov (Niinihuhta in Häggman-Laitila, 2022, str. 8). Raziskave to potrjujejo že dolgo, saj je že Bass (1985, str. 12) zapisal, da karizmatični vodje, ki znajo navdihovati svoje zaposlene, prispevajo k višji stopnji motivacije in boljši uspešnosti tima.

- **Vzpostavljanje zaupanja**

Zaposleni, ki zaupajo svojim vodjem, so bolj motivirani in pripadni organizaciji, kar zmanjšuje fluktuacijo in povečuje učinkovitost dela (Mbindyo idr., 2009, str. 10). Zaupanje se gradi skozi doslednost, pravičnost in transparentno komuniciranje, kar zaposlenim daje občutek varnosti in pripadnosti (Chen, Li in Wang, 2022, str. 9). Vodje v zdravstveni negi lahko gradijo zaupanje s spoštovanjem mnenja zaposlenih, vključevanjem v procese odločanja in odprto komunikacijo o organizacijskih ciljih ter spremembah (Okello in Gilson, 2015, str. 14).

Zaupanje vpliva tudi na boljšo komunikacijo v timu, saj se zaposleni počutijo samozavestnejše pri izražanju svojih stališč, kar zmanjšuje stres in izboljšuje delovno vzdušje (Alsadaan idr., 2023, str. 12). Ustvarjanje zaupanja v zdravstveni negi je dolgoročen proces, ki temelji na odprtem dialogu, spoštovanju različnih pogledov in zagotavljanju pravičnih možnosti za vse zaposlene (Niinihuhta in Häggman-Laitila, 2022, str. 11).

- **Sposobnost reševanja konfliktov**

Vsaka organizacija se srečuje s konflikti, še posebej v zdravstveni negi, kjer so delovne razmere pogosto stresne in časovno omejene (Mbindyo idr., 2009, str. 11). Učinkoviti vodje morajo znati prepoznati potencialne vire konfliktov, jih obravnavati pravočasno in zagotavljati pozitivne odnose med zaposlenimi (Chen, Li in Wang, 2022, str. 11). Aktivno poslušanje, mediacija in spodbujanje reševanja sporov na konstruktiven način so ključni za zagotavljanje harmoničnega delovnega okolja (Okello in Gilson, 2015, str. 13).

Konflikti lahko izhajajo iz različnih virov, vključno z razlikami v mnenjih, obremenitvijo pri delu ali komunikacijskimi nesporazumi. Vodje morajo biti usposobljeni za prepoznavanje teh težav in razviti strategije za njihovo obvladovanje, kar lahko vključuje mediacijo, timsko delo in izobraževanja o komunikacijskih veščinah (Alsadaan idr., 2023, str. 13). Sposobnost reševanja konfliktov prispeva k boljšemu delovnemu okolju, večjemu zadovoljstvu zaposlenih in posledično k večji kakovosti zdravstvene oskrbe (Niinihuhta in Häggman-Laitila, 2022, str. 13).

6.2.2 Praktični vidiki vplivanja v zdravstveni negi

- **Uporaba učinkovite komunikacije:** vodje morajo jasno izražati pričakovanja, poslušati zaposlene in zagotavljati povratne informacije (Giltinane, 2013, str. 35). Aktivno poslušanje omogoča boljše razumevanje potreb zaposlenih in prispeva k boljšemu sodelovanju v timu (Wong idr., 2013, str. 568).
- **Spodbujanje poklicne rasti in razvoja:** vodje, ki aktivno vplivajo na poklicno rast zaposlenih, ustvarjajo motivacijsko delovno okolje. Usmerjanje v stalno strokovno izpopolnjevanje

povečuje pripadnost organizaciji in zmanjšuje fluktuacijo zaposlenih (Laschinger idr., 2014, str. 6). Spodbujanje mentorstva in dodatnih izobraževanj je učinkovit način vplivanja na dolgoročno zadovoljstvo zaposlenih (Chen, Li in Wang, 2022, str. 9).

- **Motivacijske strategije:** z njimi vodje vplivajo na zavzetost zaposlenih. Priznavanje dosežkov, vključevanje zaposlenih v proces odločanja in zagotavljanje pozitivnega delovnega vzdušja prispevajo k večji delovni učinkovitosti (Mbindyo idr., 2009, str. 10).
- **Gradnja sodelovalne organizacijske kulture:** timsko delo, spoštovanje različnih pogledov in odprta komunikacija zmanjšujejo napetosti in krepijo organizacijsko pripadnost (Okello in Gilson, 2015, str. 14). Pozitivna delovna klima zmanjšuje stres in izboljšuje kakovost zdravstvenih storitev (Niinihuhta in Häggman-Laitila, 2022, str. 11).

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vplivanje je ena od osrednjih funkcij vodenja, saj vpliva na vedenje, motivacijo in sodelovanje zaposlenih. Vodje v zdravstveni negi ne vodijo zgolj z avtoriteto, temveč s svojim zgledom, etičnim ravnanjem in učinkovito komunikacijo.

- Navdihujoči vodje ustvarjajo pozitivno delovno okolje, v katerem so zaposleni bolj zavzeti in usmerjeni k skupnim ciljem. S svojim vedenjem in strokovnostjo spodbujajo profesionalno rast, sodelovanje in inovativnost. V zdravstveni negi to pomeni postavljanje visokih standardov, ki jih zaposleni prevzamejo pri svojem delu, kar izboljšuje kakovost oskrbe pacientov.
- Zaupanje med vodjo in zaposlenimi je temelj učinkovitega delovanja zdravstvenih ustanov. Vodje, ki so pravični, dosledni in odprti za komunikacijo, ustvarjajo občutek varnosti in pripadnosti. Ko zaposleni zaupajo svojim vodjem, so bolj motivirani, lažje izražajo svoje mnenje in prispevajo k boljšemu timskemu sodelovanju.
- Konflikti so neizogibni, še posebej v zahtevnih delovnih razmerah zdravstvene nege. Uspešni vodje prepoznajo vzroke sporov in jih rešujejo konstruktivno. Sposobnost mirnega reševanja konfliktov zmanjšuje napetosti v delovnem okolju, izboljšuje odnose in povečuje učinkovitost zdravstvene oskrbe.

Pomen za zdravstveno nego:

- Vplivanje vodij v zdravstveni negi neposredno vpliva na motivacijo in sodelovanje zaposlenih in na kakovost oskrbe pacientov. Vodje, ki znajo spodbujati zaposlene, vzpostavljati zaupanje in reševati konflikte, prispevajo k stabilnemu in uspešnemu delovnemu okolju.

6.2.3 Od teorije k praksi: Primer

◇ Navdihujoče vodenje

Primer: Vodja zdravstvenega tima v domu za ostarele z osebnim pristopom in empatijo pokaže, kako pomembno je paciente obravnavati z dostojanstvom in spoštovanjem. Vedno si vzame čas za pogovor s pacienti in zaposlene spodbuja, da delajo enako.

- ✓ **Zakaj je pomembno?** Zgled vodje vpliva na vedenje zaposlenih in ustvarja okolje, v katerem stanovalci prejemajo kakovostnejšo in človeško oskrbo.

◇ Vzpostavljanje zaupanja

Primer: Vodja tima v enoti intenzivne terapije vedno komunicira iskreno in odprto. Ko pride do težke situacije, na primer pomanjkanja osebja, zaposlenim razloži razloge, ponudi možne rešitve in prisluhne njihovim predlogom.

- ✓ **Zakaj je pomembno?** Zaupanje med vodjo in zaposlenimi povečuje občutek varnosti, zmanjšuje stres in izboljšuje timsko sodelovanje pri zahtevnih nalogah.

◇ Sposobnost reševanja konfliktov

Primer: Dve medicinski sestri se ne strinjata glede postopka pri obravnavi pacienta. Vodja oddelka ju povabi na sestanek, na katerem vsaka predstavi svoj pogled. S pomočjo pogovora in iskanja skupne rešitve doseže, da obe strani razumeta in sprejmeta dogovorjene smernice.

- ✓ **Zakaj je pomembno?** Učinkovito reševanje konfliktov zmanjšuje napetosti v timu, izboljšuje delovno vzdušje in povečuje kakovost oskrbe pacientov.

6.3 Motiviranje in navduševanje

Motiviranje zaposlenih v zdravstveni negi vpliva na kakovost oskrbe pacientov, zadovoljstvo zaposlenih in celotno učinkovitost zdravstvenega sistema (Chen, Li in Wang , 2022, str. 2). Učinkovito vodenje in primerno motivacijsko okolje preprečujeta izgorelost in izboljšujeta delovno uspešnost zaposlenih (Kohnen idr., 2024, str. 3).

Vodenje v zdravstveni negi zahteva niz kompleksnih lastnosti, med katerimi imata posebno mesto sposobnost motiviranja in navduševanja zaposlenih. Dobri vodje so tisti, ki ne le delegirajo naloge in zagotavljajo operativno učinkovitost, temveč znajo svoje ekipe tudi spodbuditi k preseganju lastnih zmogljivosti in ustvariti delovno okolje, v katerem zaposleni vidijo smisel svojega dela (Bass, 1985, str. 20–25).

Navduševanje in motiviranje povečujeta delovno zavzetost, zadovoljstvo zaposlenih in izboljšujeta kakovost zdravstvene oskrbe. Vodje v zdravstveni negi se pogosto srečujejo z izzivi, kot so izgorelost zaposlenih, pomanjkanje kadrov in visoka raven stresa. V takšnih razmerah je motivacija ključna za ohranjanje pozitivne delovne klime in zagotavljanje optimalne oskrbe pacientov (Wong in Giallonardo, 2013, str. 745–747).

Učinkoviti vodje uporabljajo različne strategije za motivacijo zaposlenih, ki jih lahko razdelimo v intrinzične in ekstrinzične pristope (Giddens, 2018, str. 302–305; Grindel, 2016, str. 11–13):

- **Intrinzična motivacija**: osredotoča se na notranje dejavnike, kot so občutek smiselnosti dela, strokovni razvoj, osebna rast in priložnosti za napredovanje.

- **Ekstrinzična motivacija**: vključuje zunanje spodbude, kot so finančne nagrade, pohvale, javno priznanje in izboljšani delovni pogoji.

Strategije, ki jih lahko vodje uporabljajo, vključujejo (Bass, 1985, str. 30–35; Giddens, 2018, str. 310–312; Laznik in Klančar, 2023, str. 75–80; Maze, 2012, str. 40–45; Wong in Giallonardo, 2013, str. 750–752):

- **Postavljanje jasnih ciljev in vizije**: zaposleni morajo razumeti cilje organizacije in kako njihovo delo prispeva k skupnemu uspehu.
- **Pohvale in priznanja**: priznanje truda in dosežkov spodbuja zaposlene k nadaljnji zavzetosti.
- **Zagotavljanje strokovnega razvoja**: omogočanje dodatnih izobraževanj in usposabljanj povečuje motivacijo in kompetence zaposlenih.
- **Spodbujanje sodelovanja in timskega duha**: delo v pozitivnem in podporno naravnanem kolektivu povečuje pripadnost organizaciji.
- **Podpora pri preprečevanju izgorelosti**: vodje morajo prepoznati znake stresa in izgorelosti ter zagotoviti ukrepe za njihovo obvladovanje.

Že v petem poglavju smo opisovali karizmatičnega vodjo in poudarili pomen te lastnosti za kakovostno delo, dodajamo še, da imajo ravno karizmatični vodje sposobnost vplivanja na zaposlene prek svoje energije, vizije in osebnega zgleda. Bernard Bass (1985, str. 20–25) v svoji teoriji transformacijskega vodenja poudarja, da karizmatični vodje navdihujejo zaposlene, jih motivirajo k preseganju standardnih pričakovanj in ustvarjajo občutek skupne vizije in poslanstva. Takšni vodje so empatični, komunikativni in sposobni prepoznati individualne potrebe svojih sodelavcev (Wong in Giallonardo, 2013, str. 745–747).

Motiviranje in navduševanje sta pomembni in nezanemarljivi lastnosti dobrih vodij v zdravstveni negi. Z uporabo različnih strategij in s poudarkom na karizmatičnem vodenju lahko vodje izboljšajo zavzetost zaposlenih, povečajo kakovost zdravstvene oskrbe in ustvarijo delovno okolje, ki spodbuja tako strokovno kot osebnostno rast. To pomeni, da se vodje zavedajo pomena motivacije in jo aktivno vključujejo v svoje vodstvene pristope (Laznik in Klančar, 2023, str. 75-80).

Zdravstveni delavci so izpostavljeni številnim izzivom, vključno z velikimi delovnimi obremenitvami, čustveno zahtevnimi situacijami in kadrovskim pomanjkanjem, kar lahko vodi v zmanjšano motivacijo in višjo stopnjo fluktuacije zaposlenih (Niinihuhta in Häggman-Laitila, 2022, str. 5). Motivacija zaposlenih v zdravstveni negi je odvisna od številnih dejavnikov, ki jih lahko razdelimo na notranje in zunanje (Okello in Gilson, 2015, str. 7).

6.3.1 Notranji motivacijski dejavniki

Občutek poslanstva in pomena dela: zdravstveni delavci pogosto dojemajo svoje delo kot poslanstvo, kar jih notranje motivira (Berdud idr., 2016, str. 410).

Občutek poslanstva in pomena dela je eden izmed najmočnejših notranjih motivacijskih dejavnikov v zdravstveni negi. Zdravstveni delavci pogosto dojemajo svoje delo kot več kot le zaposlitev – vidijo ga kot življenjsko poslanstvo, saj neposredno vplivajo na zdravje in dobrobit ljudi.

Zakaj je občutek poslanstva pomemben?

- **Emocionalna povezanost z delom** – skrb za paciente, še posebej tiste v kritičnem stanju, vzbuja globoko emocionalno zadovoljstvo. Zdravstveni delavci pogosto poročajo, da jih občutek, da pomagajo ljudem in izboljšujejo njihova življenja, notranje motivira in jim daje smisel (Berdud idr., 2016, str. 410).
- **Družbena odgovornost** – delo v zdravstvu ni zgolj strokovna izbira, temveč tudi moralna in etična zaveza za pomoč drugim. Medicinske sestre, zdravniki in drugi zdravstveni delavci so pogosto pripravljeni iti preko svojih dolžnosti, da bi zagotovili najboljšo oskrbo pacientov, saj jih žene občutek družbene odgovornosti (Okello in Gilson, 2015, str. 9).
- **Povezanost s pacienti** – močan odnos med pacienti in zdravstvenimi delavci pogosto krepi občutek poslanstva. Ko vidijo pozitivne rezultate svojega dela – hitrejše okrevanje, zadovoljstvo pacientov ali celo rešeno življenje – to deluje kot močan vir notranje motivacije (Mbindyo idr., 2009, str. 6).
- **Večja odpornost na stres** – zdravstveni delavci, ki dojemajo svoje delo kot poslanstvo, so pogosto bolj odporni na stres in manj dovzetni za izgorelost. Četudi se soočajo z visokimi obremenitvami in težkimi situacijami, jih občutek pomena njihovega dela ohranja motivirane (Chen, Li in Wang, 2022, str. 12).
- **Poklicna pripadnost in ponos** – veliko zdravstvenih delavcev se poistoveti s svojim poklicem in so ponosni, da so del medicinske skupnosti. To povečuje njihovo zavzetost in dolgoročno pripadnost poklicu in ustanovi, v kateri delajo (Niinihuhta in Häggman-Laitila, 2022, str. 8).

Kako lahko vodje spodbujajo občutek poslanstva?

- **Priznavanje dosežkov** – vodje lahko s priznanjem in pohvalo zaposlenim pomagajo krepiti občutek vrednosti njihovega dela.
- **Poudarjanje vpliva dela** – redne povratne informacije o pozitivnih učinkih njihovega dela na paciente in skupnost lahko povečajo občutek smisla in motivacije.
- **Spodbujanje empatije in humanega pristopa** – usposabljanja in delavnice o pomenu empatije in človeškega pristopa k pacientom lahko poglobijo občutek poklicnega poslanstva.

Občutek poslanstva tako ni le notranji motivator, temveč vpliva na dolgoročno zadovoljstvo in vztrajanje v poklicu. Če zdravstveni delavci čutijo, da njihovo delo spreminja življenja, so bolj zavzeti, učinkoviti in zadovoljni s svojo kariero.

Možnosti za profesionalni razvoj: možnosti za strokovno izobraževanje in napredovanje povečujejo notranjo motivacijo zaposlenih (Mbindyo idr., 2009, str. 6).

Možnost dodatnega izobraževanja in strokovnega razvoja pomembno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih in njihovo dolgoročno motivacijo (Adamopoulos, 2022, str. 6). Zdravstveni delavci, ki imajo dostop do izobraževanja, se bolje soočajo z izzivi v svoji stroki, pridobivajo nove veščine in izboljšujejo kakovost oskrbe.

Zakaj so možnosti za profesionalni razvoj pomembne?

- **Stalno strokovno izboljševanje** – napredovanje v zdravstveni negi zahteva stalno učenje in prilagajanje novim praksam. Delavci, ki imajo dostop do rednih usposabljanj, občutijo večjo samozavest pri svojem delu in so manj podvrženi napakam (Berdud idr., 2016, str. 412).

- **Večja karierna stabilnost** – možnosti za napredovanje zmanjšujejo tveganje za odhode zaposlenih iz zdravstvenih ustanov. Če imajo zaposleni pred seboj jasne karierne poti in možnosti napredovanja, so zvestejši svojemu delodajalcu (Okello in Gilson, 2015, str. 10).
- **Povečana samoučinkovitost** – zdravstveni delavci, ki se redno izobražujejo, razvijajo občutek kompetentnosti in samozavesti pri svojem delu, kar izboljšuje njihovo delovno uspešnost in zmanjšuje stres (Mbindyo idr., 2009, str. 7).
- **Prilagajanje novim tehnologijam** – hiter napredek medicinske tehnologije in digitalizacija zahtevata stalno prilagajanje. Z dodatnim usposabljanjem zaposleni ostanejo v koraku s spremembami in učinkovito uporabljajo nove metode zdravljenja (Chen idr., 2022, str. 14).

Kako lahko vodje spodbujajo profesionalni razvoj?

- **Podpora pri izobraževanju** – zagotavljanje financiranja za dodatna izobraževanja in udeležbo na strokovnih konferencah povečuje pripravljenost zaposlenih za učenje.
- **Mentorski programi** – organiziranje mentorstev omogoča prenos znanja in izkušenj med starejšimi in mlajšimi zdravstvenimi delavci.
- **Vključevanje zaposlenih v razvojne projekte** – sodelovanje pri raziskavah in inovacijskih projektih krepi občutek pripadnosti in odpira priložnosti za strokovno rast.

Možnosti za profesionalni razvoj tako niso le dodatek k delovnemu mestu, ampak ključni dejavnik dolgoročne motivacije in zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi. Zaposleni, ki se lahko strokovno razvijajo, so bolj učinkoviti, predani svojemu delu in pripravljeni ostati v svojem poklicu tudi na dolgi rok.

Samostojnost pri delu: večja avtonomija pri odločanju vodi k večji zavzetosti in zadovoljstvu zaposlenih (Kitsios in Kamariotou, 2021, str. 4).

Zakaj je samostojnost pri delu pomembna?

- **Večja motivacija in zadovoljstvo** – zaposleni, ki imajo večji nadzor nad svojimi nalogami, so bolj motivirani in manj podvrženi stresu (Mbindyo idr., 2009, str. 8).
- **Boljša odzivnost na spremembe** – samostojni delavci se hitreje prilagajajo nepredvidenim situacijam in sprejemajo boljše odločitve v kriznih trenutkih (Chen idr., 2022, str. 15).
- **Povečana kreativnost in inovativnost** – avtonomija omogoča zaposlenim, da uvajajo izboljšave in prispevajo k bolj učinkovitim delovnim procesom (Berdud idr., 2016, str. 414).

Kako lahko vodje spodbujajo samostojnost?

- **Delegiranje odgovornosti** – vodje naj zaposlenim zaupajo pomembne naloge in jim omogočijo samostojno sprejemanje odločitev.
- **Spodbujanje odprte komunikacije** – zdravstveni delavci se morajo počutiti varne pri izražanju svojih idej in predlogov.
- **Omogočanje fleksibilnosti** – prilagodljiv delovni čas in možnost odločanja o lastnem delovnem procesu povečujeta zadovoljstvo zaposlenih.

Povečana samostojnost pri delu ne pomeni zmanjšanja odgovornosti vodij, ampak zagotavlja učinkovitejšo in bolj motivirano delovno silo. Ko se zdravstveni delavci počutijo zaupanja vredne in cenjene, so bolj predani svojemu delu in bolj zavzeti pri skrbi za paciente.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Samostojnost pri delu kot motivacijski dejavnik zdravstvenim delavcem omogoča večjo stopnjo nadzora nad njihovimi nalogami in odločitvami.

Pomen za zdravstevno nego:

- Notranji motivacijski dejavniki močno vplivajo na zadovoljstvo in zavzetost zdravstvenih delavcev. Med najpomembnejše sodijo občutek poslanstva, možnosti za profesionalni razvoj in samostojnost pri delu.
- Občutek poslanstva pogosto vodi zdravstvene delavce pri njihovem delu, saj delo doživljajo kot več kot zgolj poklic – vidijo ga kot poslanstvo, ki neposredno prispeva k zdravju in dobremu počutju pacientov. Ta občutek povečuje čustveno povezanost z delom, krepi pripadnost poklicu in zmanjšuje možnosti za izgorelost. Poleg tega omogoča večjo odpornost na stres in povečuje zadovoljstvo pri delu.
- Možnosti za profesionalni razvoj omogočajo zdravstvenim delavcem napredovanje in izboljšanje njihovih kompetenc. Neprestano izobraževanje, dostop do novih znanj in razvoj veščin povečujejo samozavest zaposlenih in izboljšujejo oskrbo pacientov. Prav tako omogočajo večjo karierno stabilnost in preprečujejo fluktuacijo zaposlenih, saj občutek napredka in osebnega razvoja prispeva k večji pripadnosti delodajalcu.
- Samostojnost pri delu omogoča večji nadzor nad delovnimi nalogami in povečuje občutek odgovornosti. Zaposleni, ki imajo večjo avtonomijo, so bolj motivirani, manj izpostavljeni stresu in lažje sprejemajo odločitve v nepredvidenih situacijah. Samostojnost povečuje inovativnost, saj zdravstveni delavci lažje uvajajo izboljšave in se prilagajajo novim izzivom.

Spodbujanje teh dejavnikov vodi k večji zavzetosti, zadovoljstvu in dolgoročnemu ostajanju zaposlenih v zdravstveni negi.

6.3.1.1 Od teorije k praksi: Primer

Notranji motivacijski dejavniki

◇ Občutek poslanstva

Primer: Vodja bolnišničnega oddelka organizira tedenska srečanja, na katerih zaposleni delijo pozitivne zgodbe o tem, kako so njihova prizadevanja pomagala pacientom pri okrevanju.

✓ **Zakaj je pomembna?** Poudarjanje pomena dela zaposlenim pomaga ohranjati njihovo predanost in zmanjšuje izgorelost.

◇ Možnosti za profesionalni razvoj

Primer: Vodja oddelka omogoči medicinskim sestram in zdravnikom dodatna izobraževanja ter financiranje strokovnih usposabljanj, ki jim pomagajo napredovati v karieri.

✓ **Zakaj je pomembna?** Stalno učenje in razvoj kompetenc povečata samozavest zaposlenih in izboljšata kakovost oskrbe pacientov.

- ◇ Samostojnost pri delu

Primer: Vodja omogoči medicinskim sestram več svobode pri razporejanju dela in organizaciji oskrbe pacientov, namesto da bi jim vsako podrobnost nalagal sam.

- ✓ **Zakaj je pomembna?** Večja avtonomija povečuje občutek odgovornosti in zadovoljstvo pri delu ter izboljšuje prilagajanje nepredvidenim situacijam.

6.3.2 Zunanji motivacijski dejavniki

Podpora vodij: vodje, ki nudijo podporo in priznanje zaposlenim, pozitivno vplivajo na njihovo motivacijo (Daneshkohan idr., 2015, str. 156).

Podpora vodij je eden najpomembnejših zunanjih dejavnikov, ki vpliva na zadovoljstvo in motivacijo zaposlenih v zdravstveni negi (Daneshkohan idr., 2015, str. 156). Vodje ustvarjajo pozitivno delovno okolje, v katerem se zaposleni počutijo cenjene, slišane in podprte pri svojem delu. Raziskave kažejo, da ustrezna podpora vodij izboljšuje kakovost zdravstvenih storitev in zmanjšuje izgorelost zaposlenih (Chen, Li in Wang, 2022, str. 7).

Zakaj je podpora vodij pomembna?

- **Povečana zavzetost zaposlenih** – zaposleni, ki občutijo podporo vodij, so bolj predani svojemu delu in kažejo večjo stopnjo angažiranosti. Vodje, ki se redno vključujejo v delo svojih ekip, ustvarjajo vzdušje zaupanja in spoštovanja (Okello in Gilson, 2015, str. 11).
- **Manjša stopnja izgorelosti** – podporni vodje zmanjšujejo psihološko obremenitev zaposlenih in jim pomagajo pri soočanju s stresom, kar preprečuje izgorelost in povečuje dobro počutje na delovnem mestu (Mbindyo idr., 2009, str. 10).
- **Boljša komunikacija in timsko delo** – vodje, ki aktivno komunicirajo s svojimi zaposlenimi, spodbujajo odprto delovno okolje, v katerem so povratne informacije in reševanje težav učinkovitejše (Berdud idr., 2016, str. 415).
- **Višja stopnja lojalnosti** – podpora vodij vpliva na občutek pripadnosti zaposlenih organizaciji, kar zmanjšuje fluktuacijo in povečuje dolgoročno stabilnost kadra (Chen, Li in Wang, 2022, str. 12).

Kako lahko vodje zagotavljajo ustrezno podporo?

- **Redno komuniciranje z zaposlenimi** – vodje naj aktivno poslušajo potrebe zaposlenih, da razumejo izzive, s katerimi se soočajo, in jim nudijo ustrezne rešitve (Kitsios in Kamariotou, 2021, str. 6).
- **Priznavanje dosežkov** – pohvale in priznanja za dobro opravljeno delo prispevajo k večjemu zadovoljstvu zaposlenih in povečujejo njihovo motivacijo (Johnson idr., 2022, str. 9).
- **Zagotavljanje virov in opreme** – vodje, ki poskrbijo za ustrezne delovne pogoje in zadostne kadrovske vire, zmanjšujejo stres in izboljšujejo delovno okolje (Berdud idr., 2016, str. 417).
- **Spodbujanje profesionalnega razvoja** – omogočanje dodatnih usposabljanj in izobraževanj povečuje kompetence zaposlenih, jim daje občutek vrednosti in priložnosti za rast (Okello in Gilson, 2015, str. 13).

Učinkovita podpora vodij pomembno prispeva k motiviranosti zaposlenih, izboljšanju delovnih razmer in dvigu splošnega zadovoljstva v zdravstveni negi. Ko zaposleni občutijo, da imajo zanesljivo vodstvo, so bolj predani svojemu delu in pripravljeni prispevati k uspešnosti zdravstvenih ustanov.

Pravičnost v nagrajevanju: pošten sistem plač in nagrad je ključen za dolgoročno zadovoljstvo zaposlenih (Berdud idr., 2016, str. 411).

Pravično nagrajevanje je eden najpomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na motivacijo zaposlenih v zdravstveni negi. Sistem plač, bonitet in napredovanj mora biti jasen, transparenten in pošten, da zaposleni občutijo vrednotenje svojega dela in se počutijo enakopravne v organizaciji (Daneshkohan idr., 2015, str. 157).

Zakaj je pravičnost v nagrajevanju pomembna?

- **Večje zadovoljstvo zaposlenih** – pošteno nagrajevanje zagotavlja, da zaposleni čutijo priznanje za svoje delo, kar povečuje njihovo zavzetost in zmanjšuje občutek nezadovoljstva (Berdud idr., 2016, str. 412).
- **Zmanjšanje fluktuacije zaposlenih** – zaposleni, ki so prepričani, da so ustrezno plačani in nagrajeni, manj pogosto iščejo nove zaposlitvene priložnosti (Chen idr., 2022, str. 14).
- **Povečana motivacija za doseganje rezultatov** – sistem nagrajevanja, ki nagrajuje prizadevnost in uspešnost, spodbuja zaposlene k večji učinkovitosti in kakovosti pri delu (Okello in Gilson, 2015, str. 12).
- **Občutek pravičnosti in pripadnosti organizaciji** – transparentnost v plačnih razredih in dodatnih ugodnostih povečuje zaupanje zaposlenih v delodajalca (Mbindyo idr., 2009, str. 9).

Kako lahko vodje zagotavljajo pravičnost v nagrajevanju?

- **Vzpostavitev jasnih kriterijev nagrajevanja** – plačilni sistem mora biti pregleden, temeljiti mora na objektivnih kriterijih in upoštevati prispevek posameznikov (Daneshkohan idr., 2015, str. 158).
- **Redne ocene uspešnosti** – periodične ocene dela zaposlenih omogočajo pošteno dodeljevanje nagrad in napredovanj ter povečujejo občutek vrednotenja (Mbindyo idr., 2009, str. 11).
- **Materialno in nematerialno nagrajevanje** – poleg plače lahko vodje uporabljajo tudi drugačne oblike nagrajevanja, kot so javna priznanja, dodatni dnevi dopusta ali priložnosti za izobraževanje (Berdud idr., 2016, str. 415).
- **Skrb za enakost v sistemu nagrajevanja** – zaposleni ne smejo občutiti razlik na podlagi subjektivnih dejavnikov, temveč morajo biti nagrajeni v skladu z njihovimi kompetencami in uspešnostjo (Chen idr., 2022, str. 16).

Ko zaposleni občutijo, da so pošteno nagrajeni za svoje delo, se poveča njihova pripadnost organizaciji, izboljšajo se delovni odnosi, zmanjša se fluktuacija in ustvari se pozitivnejše delovno okolje v zdravstveni negi.

Ustrezni delovni pogoji: dobra organizacija dela, dostopnost opreme in ustrezna kadrovska pokritost so pomembni za motivacijo (Adamopoulos, 2022, str. 6).

Delovno okolje neposredno vpliva na zadovoljstvo in motivacijo zaposlenih v zdravstveni negi. Ustrezni delovni pogoji zajemajo primerno kadrovsko pokritost, opremo, varne delovne razmere in dobro organizacijo dela (Johnson idr., 2022, str. 8).

Zakaj so ustrezni delovni pogoji pomembni?

- **Zmanjšanje stresa in izgorelosti** – preobremenjenost in pomanjkanje virov sta dva glavna dejavnika stresa pri zdravstvenih delavcih. Ustrezni delovni pogoji pripomorejo k večji psihični in fizični vzdržljivosti zaposlenih (Kohnen idr., 2024, str. 10).
- **Boljša delovna uspešnost** – dostop do sodobne medicinske opreme in primerno število zaposlenih omogočata boljše izvajanje zdravstvenih storitev in povečata varnost pacientov (Berdud idr., 2016, str. 414).
- **Večja pripadnost organizaciji** – delavci, ki imajo dobre delovne pogoje, redkeje zapuščajo svoje delovno mesto, kar zmanjšuje fluktuacijo in povečuje stabilnost kadrov (Mbindyo idr., 2009, str. 12).
- **Pozitivno delovno vzdušje** – dobra organizacija dela in spoštljiv odnos med zaposlenimi izboljšujeta komunikacijo, kar vodi do učinkovitejšega timskega dela in boljšega počutja zaposlenih (Chen idr., 2022, str. 17).

Kako lahko vodje zagotavljajo ustrezne delovne pogoje?

- **Zagotavljanje zadostnih kadrovskih virov** – preprečevanje preobremenjenosti zaposlenih z uravnoteženim razporedom dela in zadostnim številom zaposlenih zmanjšuje stres in izboljšuje storilnost (Okello in Gilson, 2015, str. 14).
- **Skrb za ustrezno opremo in infrastrukturo** – redno vzdrževanje in posodabljanje medicinske opreme ter zagotavljanje varnih delovnih razmer izboljšujeta delovno učinkovitost in varnost zaposlenih (Daneshkohan idr., 2015, str. 159).
- **Spodbujanje ravnovesja med delom in zasebnim življenjem** – fleksibilne delovne razmere, možnost prilagoditve urnika in podpora pri reševanju delovnih izzivov izboljšujejo dolgoročno zadovoljstvo zaposlenih (Berdud idr., 2016, str. 416).
- **Krepitev pozitivne organizacijske kulture** – ustvarjanje podpornega okolja, v katerem so zaposleni slišani in spoštovani, izboljša počutje in motivacijo pri delu (Chen idr., 2022, str. 19).

Zagotavljanje ustreznih delovnih razmer je odgovornost delodajalcev, hkrati pa je pomembna za ohranjanje visoke ravni kakovosti zdravstvenih storitev in dolgoročnega zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Zunanji motivacijski dejavniki pomembno vplivajo na zadovoljstvo in delovno uspešnost zaposlenih v zdravstveni negi: najpomembnejši si podpora vodij, pravičnost v nagrajevanju in ustrezne delovne razmere.

- Podpora vodij je eden najmočnejših dejavnikov, ki vpliva na motivacijo zaposlenih. Vodje, ki nudijo priznanje, zagotavljajo podporo in skrbijo za pozitivno delovno okolje, zmanjšujejo stres in izgorelost pri zaposlenih. Z rednim komuniciranjem, priznavanjem dosežkov in ustvarjanjem zaupanja vplivajo na večjo zavzetost in lojalnost zaposlenih organizaciji.

- Pravičnost v nagrajevanju pomeni, da je sistem plač, bonitet in napredovanj pregleden in pravičen. Zaposleni, ki se počutijo pošteno nagrajene za svoje delo, izkazujejo višjo stopnjo zadovoljstva, manj pogosto iščejo druge zaposlitvene priložnosti in so bolj motivirani za doseganje rezultatov. Vodje lahko zagotovijo pravičnost v nagrajevanju s postavitvijo jasnih kriterijev, rednimi ocenami uspešnosti in (ne)materialnim nagrajevanjem prispevkov zaposlenih.
- Ustrezne delovne razmere pomembno vplivajo na psihično in fizično dobrobit zaposlenih. Pomanjkanje kadrov, neustrezna oprema in slabo organizirano delovno okolje negativno vplivajo na motivacijo in povzročajo stres. Vodje lahko izboljšajo delovne razmere z zagotavljanjem zadostnih kadrovskih virov, ustrezne opreme, spodbujanjem ravnovesja med delom in zasebnim življenjem ter oblikovanjem pozitivne organizacijske kulture.

Pomen za zdravstveno nego:

- Ko so zunanji dejavniki urejeni, so zaposleni bolj motivirani, produktivni in zadovoljni s svojim delovnim okoljem, kar pozitivno vpliva na kakovost zdravstvenih storitev in dolgoročno stabilnost kadrov.

6.3.2.1 Od teorije k praksi: Primer

◇ Podpora vodij

Primer: Vodja redno komunicira z zaposlenimi, jim nudi psihološko podporo in organizira srečanja, na katerih lahko izrazijo svoje skrbi in predloge za izboljšave.

✓ **Zakaj je pomembna?** Občutek podpore in priznavanja dela povečuje motivacijo in zmanjšuje stres zaposlenih.

◇ Pravičnost v nagrajevanju

Primer: Vodja uvede jasne kriterije za pridobitev finančnih nagrad in napredovanja ter zagotovi enako obravnavanje dosežkov vseh zaposlenih.

✓ **Zakaj je pomembna?** Transparentnost v sistemu nagrajevanja zmanjšuje občutek neenakosti in povečuje zaupanje v vodstvo.

◇ Ustrezne delovne razmere

Primer: Vodja poskrbi za optimalno število zaposlenih, izboljša delovne razmere in omogoči prilagodljiv delovni čas, da zmanjša obremenitve zaposlenih.

✓ **Zakaj je pomembna?** Dobra organizacija dela in ustrezni pogoji zmanjšujejo stres, izboljšujejo delovno vzdušje in preprečujejo izgorelost.

6.4 Povzetek poglavja

Učinkovito vodenje v zdravstveni negi neposredno vpliva na uspešnost organizacije, zadovoljstvo zaposlenih in kakovost zdravstvene oskrbe. Vodje morajo obvladati več funkcij, pri čemer imajo osrednjo vlogo usmerjanje, vplivanje in motiviranje. Vsaka od njih prispeva k oblikovanju stabilnega, dobro organiziranega in podpornega delovnega okolja, ki zaposlene spodbuja k strokovnemu razvoju, se v njem počutijo cenjene in motivirane za zagotavljanje visokih standardov oskrbe.

Usmerjanje zaposlenih je bistveno za doseganje strateških ciljev zdravstvene organizacije in zagotavljanje usklajenosti pri izvajanju oskrbe. Vodje morajo določati jasne cilje, delegirati naloge glede na kompetence zaposlenih in zagotavljati redno in konstruktivno povratno informacijo. Pomanjkanje jasnih smernic lahko vodi v nejasnosti, napake in slabšo kakovost zdravstvenih storitev. Dobro usmerjanje zajema tudi redne sestanke, mentorstvo in stalno spremljanje uspešnosti zaposlenih, kar omogoča prilagajanje strategij in izboljševanje delovnih procesov.

Vplivanje je proces, s katerim vodje ne le usmerjajo zaposlene, temveč jih tudi navdihujejo in motivirajo k zavzetemu delu. Pri tem gre predvsem za zgled, etično ravnanje in učinkovito komunikacijo. Vodje v zdravstveni negi morajo znati vzpostaviti zaupanje in spodbujati kulturo sodelovanja, saj to pozitivno vpliva na odnose med zaposlenimi, zmanjšuje tveganje za konflikte in krepi pripadnost timu in organizaciji. Pomembni vidiki vplivanja vključujejo sposobnost reševanja konfliktov, spodbujanje odprte komunikacije in ustvarjanje pozitivnega delovnega okolja, v katerem se zaposleni počutijo slišane in spoštovane.

Motiviranje zaposlenih vpliva na kakovost zdravstvenih storitev, zadovoljstvo zaposlenih in njihovo dolgoročno pripadnost organizaciji. Vodje morajo razumeti različne motivacijske dejavnike, tako notranje kot zunanje, in ustvarjati takšno delovno okolje, ki poudarja, da je delo v zdravstveni negi poslanstvo, ki omogoča strokovni razvoj in zagotavlja ustrezno raven avtonomije pri delu. Učinkovito motiviranje vključuje tudi pravično nagrajevanje, izboljševanje delovnih razmer in zagotavljanje podpore zaposlenim, kar pomembno vpliva na njihovo dolgoročno zavzetost in uspešnost.

Vodenje v zdravstveni negi ni samo tehnični proces organiziranja dela, temveč dinamičen in prilagodljiv pristop, ki temelji na odprti komunikaciji, spoštovanju in medsebojni podpori. Vodje morajo znati prepoznati potrebe zaposlenih, reševati izzive in spodbujati inovativnost ter profesionalno rast v timu. Zdravstveni delavci se namreč pogosto srečujejo z zahtevnimi in nepredvidljivimi situacijami, zato je prilagodljivost pri vodenju nujna za uspešno delovanje celotnega sistema.

Poznavanje strategij usmerjanja, vplivanja in motiviranja omogoča zaposlenim boljše vključevanje v organizacijsko kulturo, izboljšuje sodelovanje v timu in jih pripravlja na prevzemanje vodstvenih vlog v prihodnosti. Učinkovito vodenje je temelj uspešnega delovanja zdravstvenih organizacij, saj vodje, ki znajo ustrezno usmerjati, vplivati in motivirati zaposlene, prispevajo k boljši oskrbi pacientov, večji stabilnosti zdravstvenega sistema in večjemu zadovoljstvu zdravstvenih delavcev.

6.5 Vprašanja za ponavljanje

6.5.1 Splošna vprašanja o funkcijah vodenja, ki se navezujejo na zdravstveno nego

1. Kaj pomeni pojem vodenje v zdravstveni negi in zakaj je pomembno?
2. Katere so glavne funkcije vodenja in kako se med seboj dopolnjujejo?
3. Kako vodenje vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe in zadovoljstvo zaposlenih?
4. Na kakšne načine lahko vodja vpliva na motivacijo zaposlenih v zdravstveni negi?
5. Zakaj je pomembno, da znajo vodje v zdravstveni negi usmerjati zaposlene?
6. Kaj pomeni vplivanje kot funkcija vodenja in kako se razlikuje od usmerjanja?
7. Kako se notranji in zunanji motivacijski dejavniki odražajo pri delu zdravstvenih delavcev?
8. Zakaj je reševanje konfliktov pomemben vidik vodenja v zdravstveni negi?
9. Kako lahko vodja poveča pripadnost zaposlenih organizaciji?
10. Katere lastnosti so značilne za uspešne vodje v zdravstveni negi?

6.5.2 Vprašanja, ki se navezjejo na posamezno lastnost funkcije vodenja v zdravstveni negi

Usmerjanje

1. Kako usmerjanje vpliva na učinkovitost zdravstvenih timov?
2. Na katerih načelih temelji učinkovito usmerjanje zaposlenih v zdravstveni negi?
3. Zakaj je jasno določanje ciljev pomembno pri usmerjanju zaposlenih?
4. Kako delegiranje nalog pripomore k boljši organizaciji dela v zdravstveni negi?
5. Katere prednosti prinaša učinkovita komunikacija med vodjo in zaposlenimi?
6. Kako redni sestanki prispevajo k boljšemu usmerjanju zaposlenih?
7. Na kakšen način mentorstvo pomaga pri usmerjanju zdravstvenih delavcev?
8. Zakaj je pomembno stalno spremljanje uspešnosti zaposlenih?
9. Kako usmerjanje vpliva na zmanjšanje napak pri zdravstveni oskrbi?
10. Kako lahko vodja prilagodi usmerjanje potrebam posameznega zaposlenega?

Vplivanje

11. Kaj pomeni vplivanje kot funkcija vodenja?
12. Kako lahko vodja v zdravstveni negi navdihuje svoje zaposlene?
13. Zakaj je vzpostavljanje zaupanja med vodjo in zaposlenimi tako pomembno?
14. Katere metode vplivanja so najbolj učinkovite v zdravstveni negi?
15. Kako lahko vodja s svojim zgledom vpliva na vedenje zaposlenih?
16. Na kakšen način lahko vplivanje izboljša timsko delo v zdravstveni negi?
17. Kako se lahko vodje izognejo negativnemu vplivanju na zaposlene?
18. Kako vplivanje izboljšuje organizacijsko kulturo v zdravstveni negi?
19. Zakaj je sposobnost reševanja konfliktov pomembna veščina vsakega vodje?
20. Kako lahko vodja prepreči nastanek konfliktov med zaposlenimi?

Motiviranje

21. Zakaj je motiviranje zaposlenih ključno za uspešno zdravstveno oskrbo?
22. Kakšna je razlika med notranjo in zunanjo motivacijo v zdravstveni negi?
23. Kako občutek poslanstva vpliva na motivacijo zdravstvenih delavcev?
24. Kako lahko vodje podpirajo profesionalni razvoj zaposlenih?
25. Na kakšen način samostojnost pri delu vpliva na zadovoljstvo zaposlenih?
26. Kako lahko vodja s priznavanjem dosežkov motivira zaposlene?
27. Kako vplivajo ustrezni delovni pogoji na motivacijo zdravstvenih delavcev?
28. Zakaj je pravičnost v nagrajevanju pomembna za dolgoročno zavzetost zaposlenih?
29. Kako lahko organizacije preprečijo izgorelost zaposlenih s pravilnim pristopom k motivaciji?
30. Na kakšne načine lahko vodje v zdravstveni negi spodbujajo timsko motivacijo?

6.5.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja

1. Kako bi kot vodja zagotovili učinkovito vodenje zdravstvenega tima na oddelku, na katerem so zaposleni preobremenjeni in demotivirani?
2. Kako bi kot vodja v bolnišnici usmerjali zaposlene, da bi kljub hitremu tempu dela ohranili visoko raven kakovosti zdravstvene oskrbe?
3. Kako bi v primeru nizke zavzetosti zaposlenih prilagodili način vplivanja, da bi okrepili njihovo pripadnost organizaciji?
4. Kako bi v zdravstveni ustanovi, v kateri pogosto prihaja do nesporazumov in napak, z učinkovitim usmerjanjem izboljšali komunikacijo in sodelovanje v timu?
5. Kako bi kot vodja v situaciji, v kateri se zaposleni upirajo spremembam, uporabili vplivanje kot funkcijo vodenja za postopno uvajanje novosti?
6. Kako bi v primeru naraščajočih konfliktov med zaposlenimi z ustreznim usmerjanjem in vplivanjem zagotovili boljšo timsko dinamiko?
7. Kako bi kot vodja motivirali zdravstvene delavce, ki so zaradi kadrovskih primanjkljajev izgubili občutek poslanstva in zavzetost za delo?
8. Kako bi s pravilnim pristopom k motiviranju zmanjšali izgorelost zaposlenih v zdravstveni negi in izboljšali njihovo zadovoljstvo pri delu?

7 MOTIVACIJA

Motivacija je kompleksen proces, ki vključuje različne dejavnike in značilnosti. Med njimi izstopajo vedenje, usmerjenost, cilji, potrebe in vrednote, ki posameznika spodbujajo k aktivnemu delovanju. Pojavlja se kot želja, interes ali potreba po nečem, kar pritegne ali odbija, in usmerja človeka k intelektualnim, emocionalnim in socialnim aktivnostim. Pri tem je motivacija ključna psihološka funkcija, ki vpliva na obnašanje in omogoča posamezniku doseganje zastavljenih ciljev (Davis idr., 2015, str. 327).

Je pa motivacija tudi gonilna sila, ki posameznika usmerja k doseganju ciljev, razvijanju kompetenc in iskanju osebne in poklicne rasti. V kontekstu organizacije in vodenja je zelo pomembna, saj vpliva na uspešnost posameznika in celotnega tima. Vodje, ki sčasoma izgubijo željo po učenju, izboljševanju veščin vodenja in pridobivanju novih strokovnih znanj, lahko sodelavci prehitijo v znanju in sposobnostih. To lahko vodi v izgubo avtoritete in postopno prerazporeditev vodstvene vloge v timu (Belrhiti idr., 2020, str. 5).

Motiviranje je eden temeljnih dejavnikov uspešnega delovanja posameznikov in organizacij. Brez motivacije ni zavzetosti, inovativnosti in vztrajnosti pri doseganju ciljev. Vodje, ki razumejo pomen motiviranja, spodbujajo svoje sodelavce k večji produktivnosti, pripadnosti in zadovoljstvu pri delu. Motivirani zaposleni so bolj ustvarjalni, učinkoviti in pripravljeni prispevati k skupnemu uspehu organizacije (Zhang idr., 2022, str. 985).

Učinkovito motiviranje ne prinaša le koristi zaposlenim, temveč vpliva tudi na dolgoročno stabilnost in rast organizacije. Organizacije, ki vlagajo v strategije motiviranja, beležijo nižjo fluktuacijo kadra, boljše odnose med zaposlenimi in višjo stopnjo inovativnosti (Bhatti idr., 2024, str. 6).

Različni ljudje, o tem smo v učbeniku že pisali, se na enake motive odzivajo različno, saj motivacijo oblikujejo tako notranji kot zunanji dejavniki. Notranji dejavniki vključujejo osebne vrednote, zamisli, potrebe in cilje, medtem ko zunanji dejavniki izhajajo iz socialnega okolja, nadrejenih, sodelavcev in delovnega okolja. Prav motivacija posamezniku pomaga premagovati izzive in mu daje občutek usmerjenosti ter smiselnosti v delovnem in osebnem življenju.

V nadaljevanju bomo obravnavali različne teorije motivacije, ki so se razvile skozi čas in ponujajo vpogled v mehanizme spodbujanja posameznika k doseganju ciljev. Med najpomembnejšimi teorijami so tiste, ki se osredotočajo na potrebe (Maslowova hierarhija potreb, Herzbergova dvofaktorska teorija), tiste, ki razlagajo motivacijo skozi procese in delovanje (teorija pričakovanj, Adamsova teorija pravičnosti), ter teorije, ki poudarjajo pomen ciljev (Lockejeva teorija postavljanja ciljev). Razumevanje teh teorij je pomembno za učinkovito vodenje in organizacijo dela v zdravstveni negi, saj motivirani posamezniki povečujejo uspešnost in kakovost delovanja celotnega tima, posledično tudi organizacije.

7.1 Pomembnost motiviranja zaposlenih v zdravstveni negi

Motivacija je v zdravstveni negi bistvena, saj je delo v tej panogi izredno zahtevno in pogosto izpostavljeno velikim psihološkim, čustvenim in telesnim obremenitvam.

Zdravstveni delavci se vsakodnevno srečujejo s stresnimi situacijami, ki vključujejo tako skrb za paciente kot administrativne in organizacijske izzive (Kohnen idr., 2024, str. 9). Pomanjkanje ustrezne motivacije lahko privede do izgorelosti, zmanjšane kakovosti oskrbe in večje fluktuacije zaposlenih (Al Maqbali, 2015, str. 210).

Učinkoviti vodje v zdravstveni negi uporabljajo različne strategije za spodbujanje motivacije zaposlenih. Raziskave kažejo, da so najuspešnejši modeli vodenja tisti, ki vključujejo prepoznavanje potreb zaposlenih, ki nudijo podporo in spodbujajo profesionalni razvoj (Zhang idr., 2022, str. 985).

Herzbergova dvofaktorska teorija motivacije poudarja, da je za dolgoročno zadovoljstvo zdravstvenih delavcev nujno zagotoviti tako higienske dejavnike (plača, delovni pogoji) kot tudi motivatorje (priznanje, napredovanje, izobraževanje) (Alrawahi idr., 2020, str. 15). Poleg materialnih dejavnikov so pomembni tudi psihosocialni vidiki dela. Študije potrjujejo, da imajo pozitivni odnosi s sodelavci, dobro vzdušje v delovni skupini in občutek pripadnosti organizaciji velik vpliv na motivacijo zaposlenih (Bhatti idr., 2024, str. 7). Prav tako je bistvena vloga vodij, ki morajo zagotoviti jasno komunikacijo, spodbujati samostojnost zaposlenih in jim omogočiti sodelovanje pri sprejemanju odločitev (Dorssen-Boog idr., 2021, str. 270).

Sistemske spremembe, ki spodbujajo motivacijo zdravstvenih delavcev, vključujejo prilagodljive delovne razmere, možnosti dodatnega izobraževanja in vpeljavo programov za preprečevanje izgorelosti. Implementacija teh ukrepov vodi do večjega zadovoljstva zaposlenih in izboljšanja kakovosti zdravstvene oskrbe (Ebenso idr., 2020, str. 12).

7.2 Najučinkovitejši način motiviranja

Obstajajo različni načini motiviranja zaposlenih, pri čemer so nekatere metode bolj učinkovite od drugih. Na podlagi raziskav (Al Maqbali, 2015; Belrhiti idr., 2020; Ebenso idr., 2020; Goel idr., 2018; Zhang idr., 2022) lahko izpostavimo naslednje načine motiviranja:

- **Nedenarne nagrade** – spodbujanje zaposlenih z dodatnimi prostimi dnevi, dostopom do dodatnih izobraževanj ali posebnimi ugodnostmi.
- **Denarne nagrade** – učinkovit sistem nagrajevanja, ki temelji na uspešnosti in dosežkih, lahko pomembno vpliva na motivacijo zaposlenih.
- **Pohvale in priznanja** – pisne ali ustne pohvale ter nagrade za odlično opravljeno delo lahko povečajo pripadnost zaposlenih organizaciji.
- **Podpora pri delu** – omogočanje dodatnega usposabljanja, mentorstva in stalne strokovne podpore zaposlenim prispevajo k njihovi osebni in strokovni rasti.
- **Izpostavljanje uspehov** – prepoznavanje in promoviranje najboljših praks in dosežkov v organizaciji spodbuja zaposlene k boljšemu delu.
- **Motivacijski govori** – redni nagovori vodij, ki poudarjajo pomen dela zaposlenih in jim dajejo občutek vrednosti, so močan motivacijski dejavnik.
- **Podpora sodelavcev** – kolektivno delo in podpora v timu ustvarjata pozitivno delovno okolje in povečujeta zavzetost zaposlenih.
- **Priznanja za uspehe** – podelitev priznanj in nagrad za dosežke povečuje samozavest in pripadnost zaposlenih organizaciji.

- **Spodbujanje in navdihovanje** – učinkoviti vodje navdihujejo zaposlene z jasnimi vizijami in cilji, kar vodi v večjo angažiranost pri delu.
- **Pozitiven zgled** – vodje, ki so s svojim delom in obnašanjem zgled, bistveno vplivajo na motivacijo zaposlenih.
- **Čestitanje za uspehe** – prepoznanje in pohvala za trud zaposlenih pozitivno vplivata na njihovo produktivnost in zadovoljstvo.
- **Izpostavljanje preteklih rezultatov** – poudarjanje uspešnih projektov in dosežkov zaposlenih povečuje njihovo samozavest in pripravljenost na nove izzive.
- **Izkazovanje zaupanja** – vodje, ki zaupajo v sposobnosti zaposlenih in jim omogočajo samostojnost pri delu, povečujejo njihovo zavzetost.
- **Omogočanje ugodnosti** – delitev določenih ugodnosti ali privilegijev med vse zaposlene lahko prispeva k večjemu zadovoljstvu pri delu.
- **Prirejanje slovesnosti ob dosežkih** – organizacija dogodkov, na katerih se priznavajo dosežki zaposlenih, povečuje pripadnost organizaciji.
- **Zanimanje za osebni razvoj** – vodje, ki se zanimajo za želje in ambicije svojih zaposlenih, povečujejo zavzetost in motivacijo.

7.3 Motivacija zdravstvenih delavcev v timih

Učinkovitost ljudi je odvisna od zavzetosti za izvedbo zadane naloge, na zavzetost pa najbolj vpliva motiviranost. Motivirani ljudje najbolj izkoristijo svoje znanje in izkušnje, zato je močno motiviran tim z zadovoljnimi člani produktivnejši, kakovost izvedbe je boljša, stroški projekta pa nižji. Posledice slabe motiviranosti so nesoglasja, stres, nizka morala in slabša storilnost, kar lahko pripelje celo do propada projekta. Na motivacijo vplivajo raven timskega dela (medsebojno učenje in skupno reševanje težav, zadovoljstvo zaradi pripadnosti dobremu timu), način vodenja (sodelovanje pri odločanju, posnemanje vzornega vodje), naloge, ki jih opravljajo člani tima (človek z večjim veseljem dela tisto, kar ga res veseli), prevzemanje odgovornosti in pohvale. Motiviranje ne sloni le na denarnih nagradah, saj dobri odnosi v timu lahko prinesejo več koristi kot pričakovana denarna nagrada - ljudje namreč radi pretehtajo razmerja med vloženim trudom, medosebnimi odnosi in nagradami. Denar je vsekakor eden od motivatorjev, a poznamo še druge, »cenejše« in včasih celo učinkovitejše motivatorje.

Učinkovitost zdravstvenih delavcev je močno povezana z njihovo zavzetostjo in motivacijo pri delu. Motivirani posamezniki so bolj angažirani, kar pozitivno vpliva na kakovost oskrbe pacientov, zmanjšuje napake in izboljšuje delovno vzdušje (Belrhiti idr., 2020, str. 5). Motivirani člani tima učinkoviteje izkoriščajo svoje znanje in izkušnje, kar vpliva na večjo produktivnost, višjo kakovost oskrbe in nižje stroške zdravstvenih storitev. Pomanjkanje motivacije pa na drugi strani povzroči nesoglasja, stres, nizko moralo in upad storilnosti, kar dolgoročno vodi v izgorelost in kadrovske težave (Dorssen-Boog idr., 2021, str. 275).

Motivacija zdravstvenih delavcev je večdimenzionalni pojav, ki ga oblikujejo tako notranji kot zunanji dejavniki. Med notranje dejavnike sodijo vrednote posameznika, želja po poklicnem razvoju, občutek pripadnosti timu in zadovoljstvo ob uspešno opravljenem delu. Zunanji dejavniki pa vključujejo delovne

razmere, način vodenja, plačilo, nagrajevanje, odnose v timu in priložnosti za karierno rast (Alrawahi idr., 2020, str. 16).

Eden najpomembnejših zunanjih dejavnikov, ki vplivajo na motivacijo zdravstvenih delavcev, je način vodenja. Učinkoviti vodje spodbujajo participativno odločanje, omogočajo strokovno izpopolnjevanje in nudijo podporo pri delu, kar pomembno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih (Belrhiti idr., 2020, str. 11). Vodje, ki ne sledijo trendom in ne nadgrajujejo svojih vodstvenih kompetenc, tvegajo, da jih sodelavci prehitijo v znanju, kar lahko vodi v izgubo avtoritete in prestrukturiranje vodstvene hierarhije v timu (Belrhiti idr., 2020, str. 5).

Drugi ključni dejavniki so priznanje za opravljeno delo, možnost napredovanja, uravnotežen sistem nagrajevanja ter pozitivno in podporno delovno okolje. Kot ugotavljajo Zhang idr. (2022, str. 987), so nedenarne nagrade, kot so dodatni prosti dnevi, dostop do izobraževanj in druge ugodnosti, pomemben dejavnik pri motiviranju zaposlenih. Poleg tega Alrawahi idr. (2020, str. 16) poudarjajo, da učinkovit sistem nagrajevanja, ki temelji na uspešnosti in dosežkih, pomembno vpliva na motivacijo zdravstvenih delavcev.

Za dolgoročno vzdrževanje visoke stopnje motivacije je prav tako pomembna stalna strokovna podpora in omogočanje razvoja zaposlenih. Dorssen-Boog idr. (2021, str. 275) ugotavljajo, da dodatno usposabljanje, mentorstvo in redne strokovne delavnice povečujejo zavzetost zaposlenih in zmanjšujejo njihov odhod iz poklica.

Timsko delo je pomembna komponenta motivacije v zdravstvu. Dobri odnosi med člani tima, podpora sodelavcev in kolegialnost povečujejo zavzetost in zmanjšujejo stres na delovnem mestu (Dohlman idr., 2019, str. 7). Vodje, ki spodbujajo sodelovalno okolje, v katerem so posamezniki vključeni v procese odločanja in imajo občutek enakopravnosti, povečujejo občutek pripadnosti zaposlenih, kar povečuje učinkovitost celotnega tima.

Študije kažejo, da je čustvena podpora med sodelavci pomembna pri preprečevanju izgorelosti in izboljšanju splošne delovne klime (Goel idr., 2018, str. 5). Hkrati Dohlman idr. (2019, str. 7) poudarjajo, da vodje, ki s svojim zgledom izkazujejo predanost, empatijo in strokovnost, pozitivno vplivajo na delovno vzdušje in s tem na motivacijo zaposlenih.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

- Motivacija zdravstvenih delavcev je kompleksen proces, ki zahteva kombinacijo različnih pristopov in stalno prilagajanje razmeram na delovnem mestu. Ustvarjanje spodbudnega okolja, ki vključuje strokovni razvoj, priznanje dosežkov, učinkovito vodenje in dobre odnose v timu, je temelj za ohranjanje visoke ravni zavzetosti med zaposlenimi. Dolgoročno gledano vlaganje v motivacijo zdravstvenih delavcev ne vpliva zgolj na njihovo zadovoljstvo, temveč tudi na kakovost oskrbe pacientov in uspešnost zdravstvenih ustanov.
- Motivacija zdravstvenih delavcev ni zgolj individualna značilnost, temveč dejavnik, ki vpliva na kakovost oskrbe, zadovoljstvo zaposlenih in celotno delovanje zdravstvenih ustanov. Vodje, ki razumejo kompleksnost motivacijskih dejavnikov, lahko ustvarijo delovno okolje, v katerem se zaposleni počutijo cenjene, kompetentne in vključene v proces odločanja. S tem povečujejo produktivnost in učinkovitost, hkrati pa zmanjšujejo izgorelost in izboljšujejo timsko dinamiko.

- V kontekstu zdravstvene nege motivirani delavci hitreje sprejemajo spremembe, se lažje prilagajajo izzivom in so bolj predani pacientom. Strategije, kot so priznanje za opravljeno delo, omogočanje strokovnega razvoja in vključevanje zaposlenih v pomembne odločitve, ohranjajo visoko stopnjo motivacije. Uspešna integracija teh pristopov izboljšuje delovne odnose, viša kakovost oskrbe in dolgoročno vzpostavlja stabilnejši zdravstveni sistem.

7.4 Motivacijske teorije

Motivacija je temeljni dejavnik uspeha posameznika in organizacij, zato so se skozi zgodovino razvile različne teorije, ki poskušajo pojasniti, kaj ljudi spodbuja k delovanju. Te teorije raziskujejo notranje in zunanje dejavnike, ki vplivajo na posameznikovo vedenje, in ponujajo vpogled v mehanizme, s katerimi lahko vodje učinkovito motivirajo zaposlene. Motivacijske teorije lahko razdelimo v več skupin. Med najpogosteje proučevanimi so teorije, ki temeljijo na potrebah, procesne teorije in teorije krepitve. Teorije potreb, kot sta Maslowova hierarhija potreb in Herzbergova dvofaktorska teorija, poudarjajo pomen osnovnih in višjih potreb posameznika. Procesne teorije, kot sta teorija pričakovanj in teorija pravičnosti, raziskujejo, kako posamezniki sprejemajo odločitve o svojem vedenju na delovnem mestu. Teorije krepitve pa preučujejo vpliv nagrajevanja in kaznovanja na oblikovanje želenega vedenja.

V nadaljevanju bomo podrobneje obravnavali nekatere ključne motivacijske teorije in raziskali, kako se uporabljajo v praksi, še posebej v zdravstveni negi, kjer je motivacija najpomembnejša pri zagotavljanju kakovostne oskrbe pacientov in zadovoljstva zaposlenih.

7.4.1 Maslowova motivacijska teorija

Abraham Maslow je leta 1943 predstavil svojo hierarhijo potreb, ki opisuje motivacijske sile, ki usmerjajo človeško vedenje. Ta teorija je ena izmed najbolj vplivnih motivacijskih teorij in se pogosto uporablja na različnih področjih, vključno z menedžmentom in zdravstveno nego (Dohlman idr., 2019, str. 5). Po Maslowu so človeške potrebe razdeljene v pet stopenj – posameznik mora najprej zadovoljiti nižje potrebe, potem se lahko osredotoči na višje ravni osebnega razvoja (Goel idr., 2018, str. 3).

Hierarhije potreb, ki jih v svojih delih omenjajo različni avtorji, ko povzemajo Maslowa, so:

1. **Fiziološke potrebe** – osnovne življenjske potrebe, kot so hrana, voda, spanje in zrak. Brez izpolnitve teh potreb ne moremo napredovati na višje stopnje motivacije. V delovnem okolju to pomeni zagotavljanje zadostnega počitka, dostop do kakovostne prehrane in ustrezne delovne razmere (Dohlman idr., 2019, str. 7).
2. **Varnostne potrebe** – obsegajo fizično varnost, stabilnost zaposlitve, zdravstveno varstvo in zaščito pred nevarnostmi. Ljudje si prizadevajo za stabilno okolje, naloge katerem ne čutijo strahu ali negotovosti. Na delovnem mestu to vključuje zagotovitev varnega delovnega okolja, poštenega plačila in stabilne zaposlitve (Bhatti idr., 2024, str. 4).
3. **Potrebe po pripadnosti in ljubezni** – ljudje si želijo prijateljstva, družinskih vezi in občutka sprejetosti v skupnosti ali organizaciji. Socialna povezanost je bistvena za psihološko dobrobit. Na delovnem mestu se to kaže v dobrih odnosih med sodelavci, občutku pripadnosti timu in podpori nadrejenih (Zhang idr., 2022, str. 985).

4. **Potrebe po spoštovanju** – vključujejo notranje samozavedanje, samozavest in priznanje s strani drugih. Maslow razlikuje med nižjo (priznanje od drugih) in višjo stopnjo (samopotrjevanje) spoštovanja. Na delovnem mestu je pomembno prepoznavanje dosežkov, pohvale in omogočanje napredovanja (Al Maqbali, 2015, str. 210).
5. **Samouresničitev** – najvišja raven, na kateri posameznik doseže svoj potencial, razvija ustvarjalnost in sledi svojim vrednotam in ciljem. Maslow je menil, da le malo ljudi doseže to raven, saj zahteva izpolnitev vseh prejšnjih stopenj. V poklicnem svetu to pomeni omogočanje osebnostnega razvoja, inovativnega dela in profesionalne rasti (Dohlman idr., 2019, str. 10).

V zdravstveni negi je Maslowova hierarhija potreb pogosto uporabljena kot referenčni model za razumevanje motivacije zdravstvenih delavcev in potreb pacientov (Bhatti idr., 2024, str. 5). Zaposleni v zdravstveni negi morajo imeti zagotovljene osnovne pogoje dela, kot so ustrezna plača, varno delovno okolje in dostop do izobraževanj, da lahko zagotavljajo kakovostno oskrbo pacientov (Zhang idr., 2022, str. 988).

Poleg tega se morajo vodje v zdravstveni negi osredotočati na višje stopnje Maslowove hierarhije, kot so spoštovanje in samouresničitev, da bi ohranili motivacijo in profesionalno rast zdravstvenih delavcev (Al Maqbali, 2015, str. 215). Spodbujanje timskega dela in prepoznavanje dosežkov zaposlenih lahko tako vodita k večji zavzetosti in zadovoljstvu pri delu (Goel idr., 2018, str. 6).

Pomembna za proučevanje motivacije in motiviranosti je tudi Maslowova trditev, da zadovoljena potreba ne motivira več. Če je človek zadovoljil svoje fiziološke potrebe, ga z večjo količino hrane ne moremo več stimulirati, enako velja tudi za potrebe po varnosti, socialne potrebe in tako naprej. V duhu Maslowove motivacijske teorije je na prvem mestu tisti motivacijski dejavnik, ki je aktiviran in najmanj zadovoljen.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Maslowova hierarhija potreb ostaja eno najpogosteje uporabljenih orodij za razumevanje motivacije, tako v splošnem upravljanju kot v zdravstveni negi. Pravilna uporaba te teorije lahko organizacijam pomaga izboljšati delovne razmere, povečati zadovoljstvo zaposlenih in zmanjšati fluktuacijo kadra.

Čeprav Maslowova teorija ni brez pomanjkljivosti, njene osnove še vedno nudijo uporabno vodilo za upravljanje zaposlenih in razumevanje potreb v organizacijskem okolju. V kombinaciji z drugimi sodobnimi motivacijskimi pristopi lahko vodje ustvarijo stimulativno in podporno delovno okolje, ki spodbuja profesionalni razvoj in dobrobit zaposlenih.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstveni negi je treba zagotoviti, da so osnovne in varnostne potrebe zaposlenih ustrezne, saj le tako lahko zdravstveni delavci učinkovito skrbijo za paciente. Vodenje, ki spodbuja samouresničitev zaposlenih prek izobraževanja, mentorstva in priznanja za dosežke, lahko znatno prispeva k boljšemu delovnemu okolju in kakovosti oskrbe pacientov.

7.4.1.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

Reševanje težave po Maslowovi teoriji

◇ **Primer:** Medicinske sestre na urgentnem oddelku pogosto doživljajo visoko stopnjo stresa, kar vodi v utrujenost, zmanjšano produktivnost in izgorelost. Vodstvo bolnišnice opaža povečano odsotnost zaposlenih in naraščajoče nezadovoljstvo:

- **Fiziološke potrebe:** vodstvo zagotovi dodatne prostore za počitek in poskrbi za ustrezno prehrano med delovnimi izmenami.
- **Varnostne potrebe:** bolnišnica uvede jasnejšo politiko varnosti pri delu in izboljša zaščitno opremo za osebje.
- **Potrebe po pripadnosti:** organizirajo se aktivnosti za krepitev medosebnih osdnosov v timu in pogovorne skupine za zaposlene, na katerih lahko izrazijo svoje izkušnje in težave.
- **Potrebe po spoštovanju:** vodstvo uvede redno prepoznavanje izjemnega dela zaposlenih z javnimi pohvalami in nagradami.
- **Samouresničitev:** medicinske sestre dobijo možnost dodatnih usposabljanj in strokovnega izpopolnjevanja.

✓ **Rezultati:** Po šestih mesecih izvajanja ukrepov se je zadovoljstvo zaposlenih povečalo, zmanjšala se je fluktuacija, hkrati pa so se izboljšali odnosi v timu in splošna produktivnost oddelka.

7.4.2 Alderfererjeva motivacijska teorija (ERG teorija)

Clayton Alderfer je leta 1969 razvil svojo motivacijsko teorijo, znano kot ERG teorija, ki temelji na Maslowovi hierarhiji potreb, vendar jo poenostavlja in prilagaja fleksibilnemu pristopu k motivaciji (Alderfer, 1969, str. 142). Pri ERG teoriji gre za tri ravni potreb:

- **Eksistencialne potrebe (Existence Needs)**: vključujejo osnovne fiziološke in varnostne potrebe, ki so nujne za preživetje posameznika – zadostna prehrana, dostop do čiste vode, primerne delovne razmere in varnost zaposlitve. Če so te potrebe nezadovoljene, posameznik težko preide na višje ravni motivacije, saj se njegova energija usmerja v preživetje in zagotavljanje osnovnih pogojev.
- **Potrebe po povezanosti (Relatedness Needs)**: nanašajo se na potrebo posameznika po medosebnih odnosih, sprejetosti v družbi in priznavanju s strani drugih. To vključuje kakovostne odnose s sodelavci, podporo nadrejenih, občutek pripadnosti organizaciji in komunikacijo v timu. Pomanjkanje povezanosti lahko vodi v osamljenost, nezadovoljstvo in zmanjšano delovno zavzetost.
- **Potrebe po rasti (Growth Needs)**: poudarjajo potrebo posameznika po osebnem in profesionalnem razvoju ter uresničitvi potenciala – sem sodijo priložnosti za napredovanje, izobraževanje, razvoj novih veščin in ustvarjalnost pri delu. Zadovoljevanje teh potreb spodbuja dolgoročno motivacijo, izboljšuje zadovoljstvo pri delu in povečuje produktivnost.

V nasprotju z Maslowovo hierarhijo potreb, kjer je napredovanje možno le v eni smeri, ERG teorija dopušča gibanje med potrebami v različnih smereh. To pomeni, da se posameznik, če ne more

zadovoljiti višjih potreb, lahko vrne k nižjim in išče zadovoljstvo tam (Alderfer, 1969, str. 150). V zdravstveni negi se ERG teorija lahko uporablja za razumevanje motivacije zaposlenih in izboljšanje delovnega okolja. Zaposleni v zdravstveni negi morajo imeti zagotovljene osnovne eksistencialne potrebe, kot so varno delovno okolje, ustrezna plača in delovni pogoji. Prav tako je ključna potreba po povezanosti, saj medosebni odnosi med sodelavci in občutek pripadnosti močno vplivajo na zadovoljstvo pri delu. Nenazadnje, potreba po rasti se kaže v možnostih za strokovni razvoj, napredovanje in izobraževanje, kar prispeva k dolgotrajni motivaciji zaposlenih (Zhang idr., 2022, str. 987).

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Alderfererjeva motivacijska teorija oziroma ERG teorija prinaša bolj fleksibilen pogled na motivacijo v primerjavi z Maslowovo hierarhijo potreb, saj omogoča gibanje med različnimi potrebami in prepoznavanje, da zaposleni ne delujejo vedno po linearnem vzorcu zadovoljevanja potreb.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstveni negi morajo vodje prepoznati, katere potrebe pri zaposlenih niso zadovoljene, in sprejeti ukrepe, ki bodo prispevali k njihovemu dolgoročnemu zadovoljstvu in zavzetosti. Zagotavljanje ustreznih eksistencialnih pogojev, krepitev timskega duha in omogočanje profesionalnega razvoja so bistveni koraki k učinkovitemu upravljanju človeških virov v zdravstvenih ustanovah.

7.4.2.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

Reševanje težave po Alderfererjevi motivacijski teoriji

◇ **Primer:** V bolnišnici so opazili upad motivacije med medicinskimi sestrami, ki so poročale o visokem stresu, slabih odnosih s sodelavci in omejenih možnostih za strokovni razvoj. Vodstvo bolnišnice se je odločilo za ukrepe na podlagi ERG teorije:

- **Eksistencialne potrebe**: izboljšali so delovne pogoje, uvedli dodatne odmore in zagotovili boljše plačilo.
- **Potrebe po povezanosti**: organizirali so timske aktivnosti in izboljšali komunikacijo med zaposlenimi.
- **Potrebe po rasti**: ponudili so dodatna izobraževanja in možnosti napredovanja.

✓ **Rezultati:** Po šestih mesecih izvajanja ukrepov so opazili večje zadovoljstvo zaposlenih, izboljšane odnose med sodelavci in povečano zavzetost pri delu.

7.4.3 McClellandova motivacijska teorija dosežkov

Ko člani ekipe dosežejo uspeh, jih vodje pogosto želijo predstaviti celotni organizaciji. Nekateri posamezniki uživajo v pozornosti, drugim takšna izpostavljenost ni prijetna. Upravljanje skupine ljudi z različnimi osebnostmi je zahtevno, zato moramo razumeti, kaj posameznika motivira, kako sprejema

povratne informacije in pohvale ter katere naloge so zanj najprimernejše (Robbins in Judge, 2013, str. 214).

David McClelland je razvil teorijo motivacije, ki pomaga prepoznati glavne dejavnike, ki ženejo posameznike. S tem lahko vodje učinkoviteje podajajo pohvale in povratne informacije, dodeljujejo ustrezne naloge in ohranjajo motivacijo zaposlenih (McClelland, 1961, str. 42). Ta teorija je znana pod različnimi imeni, kot so teorija treh potreb, teorija pridobljenih potreb, teorija motivacijskih potreb in teorija naučenih potreb (Armstrong, 2014, str. 182).

McClellandova teorija poudarja, da imajo posamezniki različne prevladujoče motivatorje, ki vplivajo na njihovo vedenje in delovno uspešnost. Nekateri ljudje se najbolje počutijo ob doseganju konkretnih ciljev, drugi potrebujejo močne medosebne odnose, tretji pa stremijo k vplivu in moči.

Tisti, ki jih vodi potreba po dosežku, si postavljajo visoke cilje in sprejemajo premišljena tveganja, saj jih izzivi dodatno motivirajo. Pomembno jim je, da redno prejemajo povratne informacije o svojem napredku, saj si prizadevajo za stalno izboljševanje in razvoj. Zaradi osredotočenosti na rezultate pogosto raje delajo samostojno (McClelland, 1961, str. 53).

Nasprotno pa imajo ljudje z močnim občutkom pripadnosti potrebo po sodelovanju in vključevanju v skupino. Pomembno jim je, da jih drugi sprejemajo in cenijo, zato pogosto sledijo večinskim odločitvam in se izogibajo konfliktom. Cenijo harmonične odnose in skupinsko delo, pri katerem lahko sodelujejo z drugimi ter ustvarjajo podporno okolje (Robbins in Judge, 2013, str. 218).

Tistim, ki jih žene potreba po moči, je pomembno, da lahko vplivajo na druge in imajo nadzor nad situacijami. Užitek jim predstavljajo tekmovalna okolja in priložnosti za dokazovanje svojega vpliva. McClelland razlikuje med osebno močjo, pri kateri želijo imeti posamezniki nadzor nad drugimi, in institucionalno močjo, kjer se osredotočajo na organizacijo dela in usmerjanje ekipe proti skupnim ciljem (Armstrong, 2014, str. 183; McClelland, 1961, str. 57).

McClellandova teorija pomaga prepoznati dominantne motivacijske dejavnike pri članih ekipe in prilagoditi način vodenja. Tako lahko vodje bolje določijo cilje, podajajo povratne informacije in oblikujejo motivacijske strategije za posameznike (Robbins in Judge, 2013, str. 219).

Za uspešno uporabo McClellandove teorije v praksi je za vodje pomembno:

- **Prepoznavanje motivatorjev:** vodje analizirajo vedenje članov ekipe in ugotovijo, kateri motivator je pri posamezniku najmočnejši. Na primer: če nekdo pogosto prevzame vodstveno vlogo in delegira naloge, ga najverjetneje žene potreba po moči (McClelland, 1961, str. 60), če pa nekdo raje dela v skupini in se izogiba tveganju, je njegov dominantni motivator pripadnost (Armstrong, 2014, str. 190).
- **Prilagajanje pristopa:** vodje lahko oblikujejo delovne naloge in slog vodenja glede na prevladujoče motivatorje zaposlenih. To zagotavlja večjo angažiranost in zadovoljstvo pri delu (Robbins in Judge, 2013, str. 221).

V zdravstveni negi je motivacija zaposlenih za kakovostno oskrbo zelo pomembna. Medicinske sestre in zdravstveni delavci se razlikujejo v svojih motivacijskih potrebah, zato je prilagajanje nalog in načinov vodenja bistveno za povečanje učinkovitosti in zmanjšanje izgorelosti (McClelland, 1961, str. 63).

Posamezniki z močno potrebo po dosežku so pogosto odlični pri izboljševanju kakovosti oskrbe, tisti s potrebo po pripadnosti tvorijo močne timske vezi, medtem ko osebe z motivom moči prevzemajo vodstvene vloge (Robbins in Judge, 2013, str. 220).

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

McClellandova teorija motivacije poudarja, da so ljudje motivirani z eno izmed treh potreb: dosežkom, pripadnostjo ali močjo. Te potrebe niso prirojene, temveč se razvijejo skozi življenjske izkušnje in okolje. Posamezniki, ki jih vodi dosežek, si postavljajo visoke cilje, uživajo v izzivih in želijo redne povratne informacije. Tisti s potrebo po pripadnosti cenijo skupinsko delo, harmonične odnose in se izogibajo konfliktom. Ljudje z izrazito potrebo po moči želijo vplivati na druge, prevzemati vodstvene vloge in uživajo v tekmovalnih situacijah.

Učinkovita uporaba te teorije omogoča vodjem, da bolje razumejo, kaj zaposlene motivira, in jim dodelijo naloge, ki ustrezajo njihovim potrebam. Posameznike, usmerjene v dosežke, motivirajo izzivalni projekti, medtem ko tisti s potrebo po pripadnosti najbolje delujejo v timskem okolju. Ljudje z željo po moči so pogosto uspešni v vodstvenih vlogah ali pri pogajanjih.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstveni negi je razumevanje teh motivacijskih dejavnikov pomembno, saj medicinske sestre in zdravstveni delavci delujejo v dinamičnem in zahtevnem okolju. Tisti, ki jih motivira dosežek, se odlično znajdejo pri uvajanju izboljšav in strokovnem razvoju.
- Osebe s potrebo po pripadnosti tvorijo močne timske vezi, kar prispeva k boljši komunikaciji in sodelovanju. Ljudje z močno potrebo po moči so pogosto naravni vodje, ki učinkovito organizirajo delo in vplivajo na procese v zdravstveni ustanovi.
- Če vodje v zdravstveni negi prepoznajo prevladujoče motivatorje zaposlenih, lahko ustvarijo delovno okolje, ki povečuje zadovoljstvo, učinkovitost in kakovost oskrbe. Pravilna uporaba McClellandove teorije prispeva k motiviranemu kadru, boljšim medosebnim odnosom in večji zavzetosti za delo.

7.4.3.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

Reševanje težave po McClellandovi motivacijski teoriji dosežkov

◇ Primer: V zdravstveni enoti so zaznali različne motivacijske potrebe zaposlenih, kar se je odražalo v njihovi zavzetosti, zadovoljstvu pri delu in učinkovitosti celotnega tima. Vodja je prepoznal prevladujoče motivatorje posameznikov in temu prilagodil dodelitev nalog, da bi izboljšal delovno vzdušje in povečal produktivnost:

- **Potreba po dosežku**: medicinska sestra, ki jo motivirajo izzivi in strokovni razvoj, je dobila priložnost za uvajanje novih protokolov oskrbe, mentorstvo mlajšim sodelavcem in vodenje strokovnih izobraževanj. Tako lahko uresniči svoje ambicije in prispeva k izboljšanju kakovosti oskrbe.
- **Potreba po pripadnosti**: zaposleni, ki ceni timsko delo in dobre odnose, je bil vključen v skupinske projekte, v katerih aktivno sodeluje, krepi odnose s sodelavci in prispeva k pozitivni

delovni klimi. Organizirana so bila tudi redna srečanja, na katerih lahko zaposleni izražajo mnenja in predloge.

- **Potreba po moči**: oseba z izraženo željo po vplivanju na procese je prevzela organizacijske in vodstvene naloge, kot so koordinacija oddelka, vodenje sestankov in zastopanje tima pri ključnih odločitvah. Tako lahko učinkovito usmerja delovni proces in prispeva k boljši organizaciji dela.

✓ **Rezultati:** Po nekaj mesecih so zaznali povečano zavzetost, izboljšano timsko delo in večjo strokovno rast zaposlenih. Medicinske sestre so poročale o večjem zadovoljstvu pri delu, manjšem stresu in večji pripadnosti zdravstveni enoti. S prilagajanjem nalog individualnim motivacijskim potrebam se je izboljšala tudi kakovost oskrbe pacientov, saj so zaposleni delali v skladu s svojimi naravnimi nagnjenji in interesi, kar je povečalo njihovo motivacijo in učinkovitost.

7.4.4 Herzbergova dvofaktorska teorija

Frederick Herzberg je bil psiholog, ki je raziskoval povezavo med odnosom zaposlenih do dela in njihovo motivacijo. Na podlagi številnih intervjujev z delavci je razvil dvofaktorsko teorijo motivacije, ki ločuje dva sklopa dejavnikov, ki vplivata na motivacijo zaposlenih: motivacijske (satisfiers) in higienske dejavnike (dissatisfiers) (Herzberg idr., 1959, str. 45).

Motivacijski dejavniki spodbujajo posameznike k boljšemu delu, večji zavzetosti in dolgoročnemu zadovoljstvu pri delu. Ti dejavniki vključujejo notranje spodbude, ki zaposlenim dajejo občutek dosežka in smisla pri opravljanju nalog (Herzberg, 1966, str. 62; Kian idr., 2014, str. 96).

Govorimo torej o motivacijskih dejavnikih, kot so dosežek in napredovanje, priznanje in odgovornost. Eden najpomembnejših dejavnikov je dosežek in napredovanje, ki zaposlenim daje občutek osebnega uspeha in priložnost za strokovni razvoj in karierno rast. Posamezniki, ki lahko napredujejo in se razvijajo, so bolj zavzeti in produktivni, saj vidijo smisel in dolgoročno perspektivo v svojem delu.

Drug pomemben motivacijski dejavnik je priznanje, ki vključuje pohvale, nagrade in priznanje s strani nadrejenih ali sodelavcev. Redno izražanje priznanja povečuje motivacijo posameznikov, hkrati pa krepi organizacijsko kulturo in odnose v timu. Kadar zaposleni čutijo, da je njihovo delo cenjeno, se povečajo njihova zavzetost, pripadnost organizaciji in pripravljenost na dodatne izzive.

Poleg dosežka in priznanja je tu še odgovornost pri opravljanju nalog, ki zaposlenim omogoča več avtonomije in vpliva na način izvajanja dela. Večja odgovornost zaposlenim daje možnost odločanja, kar vodi v večjo samostojnost in zaupanje vodstva v njihove sposobnosti. Če so zaposleni sami odgovorni za izid svojega dela, so bolj motivirani, da naloge opravijo učinkovito in kakovostno.

Higienski dejavniki pa predstavljajo osnovne pogoje dela, ki preprečujejo nezadovoljstvo, vendar sami po sebi ne vodijo do večje motivacije. Čeprav so nujni za stabilno delovno okolje, ne zagotavljajo dolgoročne zavzetosti zaposlenih (Rai idr., 2021, str. 16; Lundberg idr., 2009, str. 895) – higienski dejavniki so plača in ugodnosti, vzdušje in timska dinamika ter varnost zaposlitve. Eden najpogostejših higienskih dejavnikov je plača in ugodnosti – zadostno plačilo sicer preprečuje nezadovoljstvo, vendar samo zvišanje plače običajno dolgoročno ne poveča motivacije. Bolj kot višina plače je za zadovoljstvo

zaposlenih pomembna poštenost in transparentnost plačnega sistema, saj občutek nepravičnosti pogosto vodi v nezadovoljstvo in nižjo produktivnost. Drugi pomemben higienski dejavnik so odnosi na delovnem mestu, ki neposredno vplivajo na delovno vzdušje in timsko dinamiko. Dobri odnosi zmanjšujejo napetosti in konflikte, kar povečuje sodelovanje in učinkovitost ekipe. Pozitivna interakcija med sodelavci in vodjo povečuje povezanost in pripadnost organizaciji ter niža fluktuacijo zaposlenih. Poleg plače in odnosov je pomembna tudi varnost zaposlitve, ki zaposlenim zagotavlja psihološko varnost in stabilnost. Zaposleni, ki se počutijo varne na svojem delovnem mestu, so manj pod stresom, bolj produktivni in bolj pripravljeni prispevati k izboljšavam v organizaciji. Pomanjkanje varnosti lahko vodi v nezadovoljstvo, povečano anksioznost in zmanjšano pripadnost delovnemu mestu.

Čeprav higienski dejavniki sami po sebi ne povečujejo motivacije, njihova odsotnost vodi v nezadovoljstvo, kar lahko negativno vpliva na delovno uspešnost, odnose in učinkovitost organizacije. Zato morajo organizacije najprej zagotoviti ustrezne delovne razmere, nato pa se osredotočiti na motivacijske dejavnike, ki spodbujajo dolgoročno zavzetost zaposlenih.

Uhan (1989, str. 5) izpostavlja, da je eden od pozitivnih učinkov Herzbergove teorije tudi usmeritev k tehnološki prenovi dela, ki omogoča, da delo postane bolj dinamično in zanimivo. Tako se spodbuja boljše delovne rezultate in povečuje splošno delovno učinkovitost. Vpeljava novih tehnologij in inovacij lahko delavcem poveča avtonomijo, odgovornost in možnosti za razvoj, kar neposredno vpliva na motivacijo in dolgoročno zadovoljstvo pri delu.

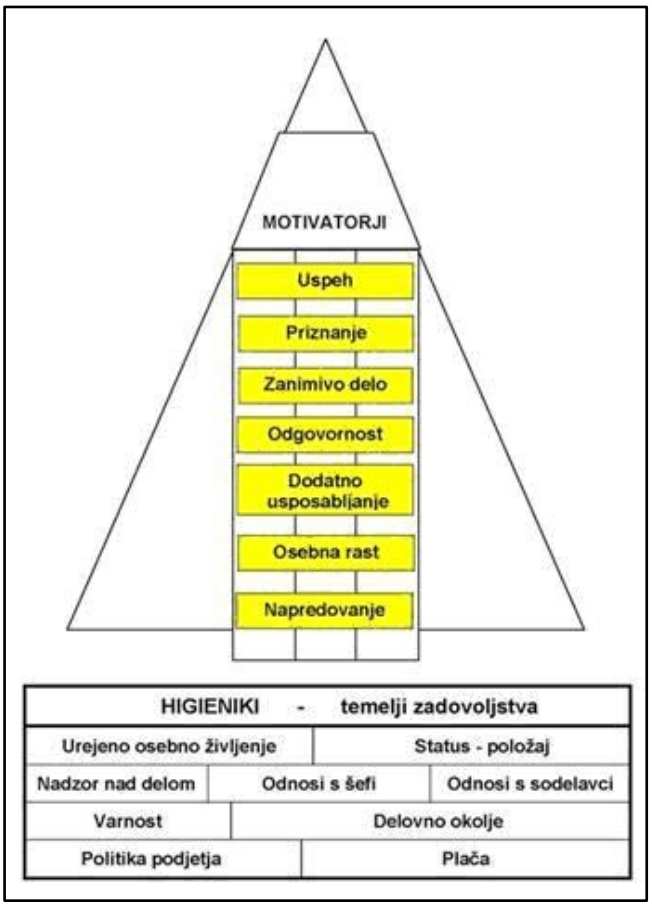
Herzbergova motivacijska teorija pomaga oblikovati učinkovito delovno okolje, saj pomaga menedžerjem, da bolje razumejo dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo in zavzetost zaposlenih. Kot navaja Treven (1998, str. 117), teorija pomaga vodjem pri odločanju, kako motivirati zaposlene in jim zagotoviti delovno okolje, ki spodbuja produktivnost in zadovoljstvo.

Kaše in drugi (2007, str. 84) poudarjajo, da je Herzbergova teorija posebej uporabna za menedžerje, saj jim ponuja dva različna pristopa k motiviranju zaposlenih – higienske dejavnike, ki odpravljajo nezadovoljstvo, in motivatorje, ki spodbujajo notranjo motivacijo. Z razumevanjem teh dejavnikov lahko vodje ciljno prilagodijo delovne razmere in organizacijsko kulturo, kar izboljša delovanje podjetja in poveča učinkovitost zaposlenih.

Dvofaktorska teorija temelji na predpostavki, da nezadovoljstvo pri delu izhaja iz pomanjkanja higienskih dejavnikov, kot so plača, delovni pogoji in odnosi s sodelavci, medtem ko motivacijski dejavniki prispevajo k pozitivnemu odnosu do dela, če so prisotni (Bundtzen, 2020, str. 145).

Herzberg je tako ugotovil, da je odprava nezadovoljstva zgolj prvi korak k motivaciji, medtem ko resnično zavzetost in zadovoljstvo ustvarjajo notranje spodbude, kot so dosežki in priznanje (Alshmemri idr., 2017, str. 14).

Slika 1: *Raketoplan kot prikaz Herzbergove teorije motivacije*



Računik, M. (b. d.). *Herzbergova teorija motivacije.* https://www.vodja.net/herzbergova-teorija-motivacije/

Herzbergovo teorijo lahko, kot je prikazano v sliki 1, ponazorimo z raketoplanom, kjer so higienski dejavniki stabilna vzletna ploščad. Brez ustreznih osnovnih razmer, kot so primerni delovni pogoji, varnost in plačilo, zaposleni ne bodo zadovoljni, kar bo zaviralo njihovo motivacijo. Šele ko so ti temelji zagotovljeni, lahko motivacijski dejavniki, kot so napredovanje, priznanje in odgovornost, dejansko spodbudijo zaposlene k boljšim rezultatom. Pomembno je, da se vodstvo tega zaveda in zagotovi takšno delovno okolje, ki omogoča dolgoročno zavzetost in uspešnost zaposlenih.

V zdravstveni negi ima uporaba Herzbergove teorije velik vpliv na motivacijo zdravstvenih delavcev, saj so izpostavljeni visokim obremenitvam in stresu (Hotchkiss idr., 2015, str. 85).

Raziskave so pokazale, da plača in delovni pogoji zmanjšujejo nezadovoljstvo, vendar ne povečujejo motivacije (Hsiao idr., 2016, str. 145), zdravstveni delavci, ki imajo dovolj avtonomije in možnosti za strokovni razvoj, so bistveno bolj motivirani (Lu idr., 2016, str. 389).

Zdravstveni delavci so pogosto izpostavljeni telesnemu in čustvenemu stresu, kar lahko privede do izgorelosti in zmanjšane produktivnosti. Vodstvo mora zato zagotoviti ravnovesje med higienskimi in motivacijskimi dejavniki, saj le tako lahko dolgoročno vzdržuje zadovoljstvo in zavzetost zaposlenih (McAuliffe idr., 2013, str. 220).

Poleg tega lahko povečanje odgovornosti, možnosti za izobraževanje in pohvale za dobro opravljeno delo bistveno prispevajo k večji motivaciji. V bolnišničnih okoljih, kjer so delovne razmere zahtevne, morajo imeti zaposleni fleksibilne delovne urnike, jasne karierne načrte in ustrezno podporo vodstva. Pogledi različnih avtorjev na Herzbergovo dvofaktorsko teorijo so zelo podobni, vsem pa je skupno, da iz nje vsak menedžer povzame tisto, kar bo njegove delavce pripeljalo do najboljšega končnega rezultata.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Herzbergova dvofaktorska teorija motivacije pojasnjuje, da obstajata dve vrsti dejavnikov, ki vplivata na delovno zadovoljstvo in uspešnost zaposlenih. Higienski dejavniki, kot so plača, delovni pogoji in varnost zaposlitve, preprečujejo nezadovoljstvo, vendar sami po sebi ne povečujejo motivacije. Motivacijski dejavniki, kot so napredovanje, priznanje in odgovornost, spodbujajo notranjo motivacijo in dolgoročno zavzetost zaposlenih. Vodstvo organizacije mora najprej zagotoviti ustrezne delovne razmere, nato pa se osredotočiti na dejavnike, ki zaposlenim omogočajo strokovni in osebni razvoj.

Pomen za zdravstveno nego:

- Medicinske sestre in zdravstveni delavci delujejo v zahtevnem in stresnem okolju. Čeprav ustrezna plača in dobre delovne razmere zmanjšujejo nezadovoljstvo, ne zagotavljajo dolgoročne motivacije.
- Zdravstveni delavci, ki imajo možnost strokovnega razvoja, večje avtonomije pri delu in prejemanja priznanja za svoje dosežke, so bolj motivirani, učinkovitejši in predani svojemu delu.
- V bolnišničnem okolju je pomembno ravnovesje med higienskimi in motivacijskimi dejavniki. Zagotavljanje fleksibilnih delovnih urnikov, jasnih kariernih poti in podpornega vodstva povečujejo delovno zavzetost in zmanjšujejo tveganje za izgorelost.
- Ko zdravstveni delavci vidijo smisel v svojem delu, prejemajo priznanje in imajo možnost vpliva na svoje delovne naloge, je njihova motivacija trajnejša, kar se odraža v boljši oskrbi pacientov in večji kakovosti zdravstvenih storitev.

7.4.4.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

Reševanje težave po Herzbergovi dvofaktorski teoriji

◇ **Primer:** V veliki bolnišnici se je vodstvo oddelka za intenzivno nego soočalo s povečano fluktuacijo medicinskih sester. Zaposleni so bili velikokrat nezadovoljni s preobremenjenostjo, pomanjkanjem podpore nadrejenih in slabimi možnostmi za karierno rast. Čeprav je bolnišnica v zadnjem letu povečala plače, se stanje ni izboljšalo – medicinske sestre so še vedno čutile visok stres in pomanjkanje motivacije za dolgoročno delo v ustanovi. V izvedeni anketi so zaposleni navedli, da jih motijo predvsem nejasne odgovornosti, pomanjkanje priznanja za dobro opravljeno delo in občutek, da nimajo vpliva na organizacijo svojega dela. Velik del sester se je pritoževal, da nima priložnosti za strokovni razvoj in izobraževanja, zaradi česar so se mnoge odločale za delo v zasebnem sektorju ali tujini.

Vodstvo bolnišnice se je odločilo uporabiti Herzbergovo dvofaktorsko teorijo motivacije, da bi prilagodilo strategijo vodenja in izboljšalo motivacijo medicinskih sester:

- Izboljšanje higienskih dejavnikov: optimizirali so delovne pogoje z boljšo organizacijo delovnih izmen in zmanjšanjem preobremenjenosti zaposlenih. Okrepili so odnose med zaposlenimi in vodstvom s pogostejšimi sestanki, na katerih so sestre lahko povedale svoje predloge in težave. Zagotovili so jasne odgovornosti in enakomerno porazdelitev dela, kar je zmanjšalo občutek nepravičnosti med zaposlenimi.
- Poudarek na motivacijskih dejavnikih: vpeljali so sistem rednih priznanj in nagrajevanja za dobro opravljeno delo, ki vključuje javne pohvale in letne nagrade. Medicinskim sestram so omogočili večjo avtonomijo pri organizaciji dela, kar jim je dalo večji občutek odgovornosti in vpliva. Uvedli so program strokovnega razvoja, ki je vključeval dodatna izobraževanja, delavnice in možnost napredovanja v specialistična ali vodstvena mesta.

✓ **Rezultati:** Po šestih mesecih so rezultati pokazali povečano zadovoljstvo zaposlenih, manjšo fluktuacijo in večjo zavzetost pri delu. Medicinske sestre so poročale o boljšem delovnem vzdušju, večji podpori vodstva in občutku, da so njihovi dosežki opaženi in cenjeni. Kakovost oskrbe pacientov se je izboljšala, saj so bile medicinske sestre manj pod stresom in bolj motivirane za opravljanje svojih nalog.

Z uravnoteženim pristopom k higienskim in motivacijskim dejavnikom je bolnišnica dosegla večjo stabilnost kadra, kar je pomembno za dolgoročno uspešno delovanje zdravstvenih ustanov. Herzbergova teorija je pokazala, da samo izboljšanje plač ne zadostuje, če organizacija ne poskrbi tudi za notranjo motivacijo zaposlenih.

7.4.5 Vroomova motivacijska teorija

Tej teoriji pravimo tudi teorija pričakovanja. Temelji na predpostavki, da se človek lahko odloča, kaj hoče, in da želi spremeniti vedenje, da bi dosegel svoje cilje.

Vroomova teorija pričakovanja (Expectancy Theory), ki jo je razvil Victor Vroom leta 1964, temelji na predpostavki, da je motivacija posameznika odvisna od njegovega pričakovanja, da bodo njegovi vloženi napori privedli do določenih rezultatov, in od vrednosti, ki jo posameznik pripisuje tem rezultatom (Husniyawati in Wulandari, 2016, str. 126).

Pri tej teoriji se pojavljajo trije koncepti, in sicer (Lenar, 2014, str. 39; Mamay idr., 2021, str. 24):

- **Pričakovanje (Expectancy)** – verjetnost, da bo določen trud pripeljal do želenega rezultata.
- **Instrumentalnost (Instrumentality)** – prepričanje, da bo uspešnost pri določeni nalogi pripeljala do določenih nagrad.
- **Valenca (Valence)** – stopnja, do katere posameznik vrednoti nagrado ali rezultat kot pomembnega in zaželenega.

Teorija poudarja, da se posamezniki ne bodo trudili, če ne verjamejo, da bodo za svojo uspešnost nagrajeni ali če nagrada zanje ni vredna truda (Rayat in Gupta, 2021, str. 436).

Vroomova teorija je široko uporabljena v menedžmentu in organizacijskem vedenju, saj omogoča vodjem, da bolje razumejo, kako oblikovati motivacijske sisteme. Ključni vidiki njene uporabe vključujejo (Husniyawati in Wulandari, 2016, str. 127; Mamay idr., 2021, str. 25):

- **Pravično nagrajevanje zaposlenih**: nagrade morajo biti jasno povezane z dosežki, saj le tako zaposleni razumejo povezavo med trudom in prejemanjem ugodnosti.
- **Razvoj kompetenc**: če zaposleni verjamejo, da lahko z izboljšanjem svojih sposobnosti povečajo verjetnost uspeha, bodo bolj motivirani za učenje in napredovanje.
- **Individualiziran pristop k motivaciji**: vodje morajo prepoznati, katere nagrade imajo za posameznike največjo vrednost, saj univerzalen pristop ne prinaša enakih rezultatov pri vseh zaposlenih.

V zdravstveni negi se Vroomova teorija pričakovanja uporablja pri upravljanju delovne sile, še posebej pri oblikovanju sistemov nagrajevanja, kariernega napredovanja in strokovnega razvoja. Pomembni vidiki vključujejo (Husniyawati in Wulandari, 2016, str. 128; Lenar, 2014, str. 40; Rayat in Gupta, 2021, str. 437):

- **Motivacija zdravstvenih delavcev**: raziskave so pokazale, da so medicinske sestre in zdravniki bolj motivirani, če vidijo jasno povezavo med svojimi napori in končnimi rezultati, kot so izboljšano zdravje pacientov ali napredovanje v karieri.
- **Vpliv na kakovost oskrbe**: če zdravstveni delavci zaznajo, da se njihova prizadevanja odražajo v boljših delovnih pogojih in večjem priznanju s strani vodstva, so bolj zavzeti in učinkoviti.
- **Karierni razvoj**: organizacije, ki ponujajo jasne poti napredovanja in izobraževanja, spodbujajo večjo zavzetost in zmanjšujejo fluktuacijo kadra.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vroomova teorija pričakovanja temelji na predpostavki, da posamezniki lahko sprejemajo odločitve in prilagajajo svoje vedenje, da bi dosegli zastavljene cilje. Motivacija je neposredno povezana s pričakovanjem, da bo vloženi trud privedel do določenih rezultatov, in z vrednostjo, ki jo posameznik pripisuje tem rezultatom. Če posameznik ne verjame, da bo njegov trud nagrajen ali če nagrada zanj ni pomembna, motivacija upade.

Pomen za zdravstveno nego:

- Vroomova teorija pričakovanja ima pomembno vlogo pri oblikovanju motivacijskih sistemov v zdravstveni negi, kjer je motivacija zaposlenih neposredno povezana s kakovostjo oskrbe pacientov.
- Medicinske sestre in zdravniki so bolj zavzeti, če vidijo jasne povezave med svojim trudom, prejetim priznanjem in napredovanjem. Ko zdravstveni delavci zaznajo, da se njihova prizadevanja odražajo v izboljšanih delovnih pogojih, večji podpori vodstva in jasnih kariernih možnostih, se njihova motivacija poveča.
- Učinkovito upravljanje motivacijskih dejavnikov povečuje strokovno rast, zmanjšuje stres in povečuje predanost pacientom.

7.4.5.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

Reševanje težave po Vroomovi teoriji pričakovanja

◇ **Primer:** V urgentnem oddelku velike bolnišnice so se zdravniki in medicinske sestre pogosto izogibali prevzemanju dodatnih odgovornosti, kot so mentorstvo študentov, sodelovanje pri kliničnih raziskavah in priprava poročil o izboljšavah procesov. Vodstvo je želelo izboljšati udeležbo zaposlenih v teh aktivnostih, saj so bile ključne za razvoj bolnišnice in dvig kakovosti oskrbe.

Ko so opravili analizo, so ugotovili, da zaposleni ne vidijo neposredne koristi za svoj trud. Verjeli so, da prevzem dodatnih nalog ne bo prinesel nobenih nagrad, priznanja ali izboljšanja delovnih pogojev. Posledično so se raje osredotočali le na osnovne delovne naloge, kar je omejevalo napredek celotnega oddelka.

Da bi izboljšali motivacijo zaposlenih, so v bolnišnici sprejeli ukrepe, ki so temeljili na treh ključnih elementih Vroomove teorije:

- **Izboljšanje pričakovanja:** medicinskim sestram so omogočili dodatna usposabljanja in mentorstvo, da bi izboljšali njihovo samozavest in sposobnost doseganja pričakovanih rezultatov. Uvedli so jasna navodila o kriterijih uspešnosti, da bi zaposleni natančno vedeli, kako lahko vplivajo na svoj poklicni razvoj.
- **Krepitev instrumentalnosti:** uvedli so sistem nagrajevanja uspešnosti, po katerem so zaposleni, ki so se dodatno izobraževali ali prevzeli več odgovornosti, pridobili možnost napredovanja, večje fleksibilnosti pri delu ali finančnih stimulacij. Zagotovili so, da so nagrade jasno povezane s posameznikovim prispevkom k delovnemu mestu in da se zaposleni zavedajo te povezave.
- **Prilagoditev valence:** na individualnih razgovorih so ugotovili, kaj zaposleni dejansko cenijo – nekateri so želeli boljše delovne razmere, drugi pa več priložnosti za strokovni razvoj. Prilagodili so sistem nagrajevanja, tako da so medicinske sestre lahko izbirale med finančnimi nagradami, dodatnimi izobraževanji ali izboljšanimi delovnimi razmerami.

✓ **Rezultati:** Po šestih mesecih so rezultati pokazali povečano zadovoljstvo zaposlenih, večjo motivacijo in izboljšano kakovost oskrbe pacientov. Medicinske sestre so poročale o večji zavzetosti, saj so vedele, da se njihov trud odraža v nagradah in možnostih za strokovni razvoj. Fluktuacija zaposlenih se je zmanjšala, saj je večina zaposlenih prepoznala jasne možnosti za napredovanje in izboljšanje delovnih pogojev. Produktivnost in kakovost oskrbe pacientov sta se izboljšali, saj so bile medicinske sestre manj pod stresom in bolj motivirane za delo.

Vroomova teorija pričakovanja je tako pokazala, da lahko ciljno usmerjeni motivacijski ukrepi vodijo k dolgoročnemu zadovoljstvu zaposlenih, večji produktivnosti in kakovostnejši zdravstveni oskrbi.

7.4.6 Teorija ekonomske motivacije

Teorija ekonomske motivacije (ang. *theory of economic motivation*) se je razvijala skozi daljše obdobje in se pojavljala v različnih izvedbah, pri čemer je težko določiti enega samega avtorja, ki bi ji pripadal. Teorija temelji na predpostavki, da je človek motiviran za delo predvsem zaradi finančnih nagrad, saj

mu omogočajo preživetje in izboljšanje življenjskih razmer. Raziskave so pokazale, da je učinkovitost ekonomske motivacije odvisna od tega, kako se uporablja. Nagrade so spodbudne le toliko časa, dokler ostajajo dinamične in zagotavljajo diferenciacijo pri plačilu. Ko postanejo stalne in predvidljive, jih zaposleni začnejo dojemati kot samoumevne, kar vodi v zmanjšanje njihove motivacijske vrednosti (Uhan, 2000, str. 22).

Za teorijo ekonomske motivacije Parsons (2012, str. 5–7) pravi, da izvira iz klasičnih ekonomskih modelov. Ti so predvidevali, da posamezniki maksimizirajo svoj zaslužek in se odločajo za delo na podlagi ponujenega plačila. Vendar pa so kasnejše raziskave pokazale, da je razmerje med višino plače in delovno uspešnostjo pogosto nelinearno. Avtor ugotavlja, da začetne finančne spodbude močno povečajo motivacijo, vendar kasneje njihova učinkovitost upada, saj zaposleni nagrade začnejo dojemati kot nekaj samoumevnega.

Ekonomska motivacija pa, kot je zapisal že Uhan (2000, str. 22), ne vpliva enako na vse zaposlene. Različne skupine delavcev imajo različne potrebe in pričakovanja, zaradi česar so nekatere skupine bolj dovzetne za materialne spodbude kot druge. Avtor omenja tri skupine zaposlenih, pri katerih je ekonomska motivacija še posebej izrazita:

1. **Delavci z nizkimi zaslužki:** delavci, ki opravljajo manj zahtevna dela in s svojim dohodkom komaj pokrivajo osnovne življenjske potrebe, so najbolj občutljivi na finančne nagrade. Njihova eksistenca je neposredno odvisna od višine plače, zato materialne spodbude pomembno vplivajo na njihovo delovno zavzetost in produktivnost. Poleg tega je za te delavce bistven občutek varnosti, ki ga zagotavlja stabilen dohodek, saj si ne morejo privoščiti negotovosti zaradi prihodnjih finančnih razmer.
2. **Mladi delavci, ki si ustvarjajo družino in dom:** mladi zaposleni na začetku poklicne poti, ki si ustvarjajo družino, imajo povečane finančne potrebe. Stroški, povezani z vzpostavitvijo gospodinjstva, skrbjo za otroke in drugimi družinskimi obveznostmi, jih spodbujajo k iskanju zaposlitev z višjimi dohodki ali dodatnimi finančnimi ugodnostmi. Zanje je ekonomska motivacija izjemno pomembna, saj jim omogoča doseganje finančne stabilnosti in dolgoročne varnosti.
3. **Posamezniki, ki jim materialne dobrine predstavljajo smisel življenja:** obstaja tudi skupina posameznikov, ki materialne dobrine vrednotijo kot osrednji cilj življenja. Ti posamezniki, pogosto imenovani *materialisti* ali *kruhoborci*, ocenjujejo svojo uspešnost in družbeni status predvsem skozi denarno bogastvo in materialne dosežke. Finančne spodbude so zanje najpomembnejši dejavnik motivacije, saj jim omogočajo pridobivanje statusnih simbolov in družbenega priznanja.

Čeprav lahko denarne nagrade pomembno vplivajo na zavzetost zaposlenih, pa raziskave kažejo, da same po sebi niso dovolj za dolgoročno motivacijo. Izključno finančno nagrajevanje vodi v vedno večja pričakovanja zaposlenih, kar lahko postane nevzdržno za organizacijo. Poleg tega lahko denarne spodbude negativno vplivajo na notranjo motivacijo in odnos do dela, saj posamezniki začnejo dojemati delo kot zgolj sredstvo za pridobivanje finančnih koristi, namesto da bi jih vodila osebna zadovoljitev in strokovni razvoj (Sachau, 2007, str. 390).

Empirične raziskave kažejo, da denarne spodbude pozitivno vplivajo na motivacijo zaposlenih, vendar njihova učinkovitost ni neomejena. Liu, Jiang, Shalley, Keem in Zhou (2016) ugotavljajo, da ekonomska

motivacija spodbuja ustvarjalnost in inovativnost, vendar je v določenih kontekstih manj učinkovita od notranje motivacije, ki izhaja iz osebnega zadovoljstva pri delu (Liu idr., 2016, str. 240).

Podobno je tudi raziskava Derfler-Rozin in Pitesa (2020, str. 1855) pokazala, da posamezniki, ki izrazijo interes za denarne nagrade, pogosto veljajo za manj motivirane v smislu intrinzičnih dejavnikov, kot so profesionalni razvoj in osebno zadovoljstvo pri delu.

Čeprav ekonomska motivacija ponuja pomembne vpoglede v vedenje zaposlenih, se pogosto pojavljajo kritike na njen preozki fokus na materialne nagrade. Raziskave so namreč pokazale, da zaposleni pogosto potrebujejo tudi nematerialne spodbude, kot so priznanje, avtonomija pri delu in dobri medosebni odnosi (Kitsios in Kamariotou, 2021, str. 3).

V zdravstveni negi motivacija zaposlenih posredno zagotavlja kakovostno oskrbo pacientov. Zdravstveni delavci se pogosto soočajo z visokimi delovnimi obremenitvami, stresom in pomanjkanjem virov, zato morajo biti ustrezno motivirani. V tem kontekstu je ekonomska motivacija pomembna, a mora biti podprta tudi z drugimi dejavniki.

Za dolgoročno učinkovitost motivacijskega sistema morajo biti materialne nagrade povezane s konkretnimi delovnimi dosežki in merili uspešnosti. Pravila nagrajevanja morajo biti jasno določena in zasnovana tako, da nagrajujejo trud in dosežke posameznika. Poleg tega morajo podjetja upoštevati tudi druge motivacijske dejavnike, kot so možnost napredovanja, priznanje in kakovostni odnosi v delovnem okolju (Uhan, 2000, str. 22).

Kako pa je z nagrajevanjem, ko govorimo o javnem zdravstvenem sistemu in zasebnikih? Raziskave potrjujejo, da so plače v javnem zdravstvenem sektorju pogosto regulirane in manj prilagodljive, kar lahko omejuje uporabo finančnih spodbud kot motivacijskega orodja. Zato je treba zaposlene motivirati tudi z nematerialnimi dejavniki, kot so stabilnost zaposlitve, možnosti za strokovno izpopolnjevanje, priznanja in kakovostno delovno okolje. Peklar in Boštjančič (2012, str. 48) ugotavljata, da med zaposlenimi v javnem in zasebnem sektorju ni statistično pomembnih razlik v vrstah motivacije, pri čemer je pri vseh zaposlenih najbolj izražena notranja motivacija. To poudarja pomen nematerialnih dejavnikov pri motiviranju zaposlenih v javnem sektorju.

V zasebnem zdravstvenem sektorju so sistemi nagrajevanja pogosto bolj prilagodljivi, kar omogoča uporabo finančnih spodbud za privabljanje in ohranjanje talentiranih zdravstvenih delavcev. Kljub temu ekonomska motivacija ni edini ključ do uspeha; upoštevati je treba individualne potrebe zaposlenih in zagotoviti podporo, ki presega zgolj finančne vidike. Erazem (2011, str. 125) poudarja, da ugodna organizacijska klima pozitivno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih in njihovo motivacijo, ne glede na sektor. To pomeni, da je v obeh sektorjih treba ustvariti delovno okolje, ki podpira tako materialne kot nematerialne potrebe zaposlenih.

Raziskava Rasporja (2017, str. 12) potrjuje, da mora biti sistem nagrajevanja v zdravstvu zasnovan tako, da vključuje tako materialne kot nematerialne spodbude, saj zgolj finančna motivacija ne vodi nujno k večji predanosti delu. Poleg tega pa raziskava Kitsios in Kamariotou (2021, str. 3) ugotavlja, da so socialni dejavniki, kot so odnosi s sodelavci in občutek pripadnosti, pogosto pomembnejši od denarnih spodbud.

Raziskava Saleh idr. (2018, str. 8) je pokazala, da je ekonomska motivacija pri medicinskih sestrah pomembna, a jo je treba kombinirati s strukturno in psihološko opolnomočenostjo zaposlenih. Strukturno opolnomočenje vključuje dostop do informacij, podporo vodstva in možnosti za strokovni razvoj, medtem ko psihološko opolnomočenje pomeni občutek avtonomije in vpliva na delovne procese.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Teorija ekonomske motivacije temelji na predpostavki, da je človek za delo primarno motiviran z materialnimi nagradami, saj mu omogočajo preživetje in izboljšanje življenjskih razmer. Raziskave kažejo, da imajo finančne spodbude kratkoročno pozitiven učinek, dokler so dinamične in zagotavljajo diferenciacijo pri plačilu. Ko postanejo stalne in pričakovane, njihova motivacijska vrednost upade. Poleg tega ekonomska motivacija ne vpliva enako na vse zaposlene – bolj dovzetni so delavci z nizkimi dohodki, mladi zaposleni, ki si ustvarjajo družino, ter posamezniki, ki materialne dobrine vrednotijo kot osrednji življenjski cilj.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstveni negi motivacija zaposlenih neposredno vpliva na kakovost oskrbe pacientov. Čeprav je plača pomemben dejavnik zadovoljstva in stabilnosti, raziskave kažejo, da zgolj ekonomska motivacija ne zagotavlja dolgoročne zavzetosti zaposlenih.
- V javnem zdravstvenem sistemu, kjer so plače regulirane in manj fleksibilne, se kot ključni motivatorji izkažejo stabilnost zaposlitve, možnosti za strokovni razvoj in dobro delovno okolje. V zasebnem zdravstvenem sektorju, kjer so sistemi nagrajevanja bolj prilagodljivi, so finančne spodbude pomembnejše za privabljanje in ohranjanje kadrov, vendar so tudi tam pomembni nematerialni dejavniki, kot so organizacijska klima, priznanje in avtonomija pri delu.
- Za dolgoročno učinkovitost motivacijskega sistema v zdravstvu je treba materialne nagrade povezati s konkretnimi delovnimi dosežki in merili uspešnosti ter dopolniti z drugimi oblikami motivacije, ki prispevajo k profesionalni rasti in zadovoljstvu zaposlenih.

7.4.6.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

Reševanje težave po teoriji ekonomske motivacije

◇ **Primer:** Izboljšanje motivacije medicinskih sester v negovalnem oddelku v eni izmed bolnišnic. Vodja se sooča s težavo nizke motivacije medicinskih sester za opravljanje dodatnih nalog, kot so vodenje dokumentacije, sodelovanje pri izboljšavah delovnih procesov in mentorstvo študentom. Kljub visokim delovnim standardom so medicinske sestre pogosto opravljale zgolj nujne naloge, pri čemer so se izogibale dodatnim obveznostim, saj niso videle konkretnih koristi za svoj trud. Vodstvo je ugotovilo, da plačne lestvice niso omogočale neposrednega nagrajevanja dodatnih prizadevanj, zato so zaposleni čutili pomanjkanje spodbud za večjo angažiranost.

Za izboljšanje zavzetosti so v bolnišnici uvedli sistem materialnih spodbud, ki je temeljil na ključnih vidikih teorije ekonomske motivacije:

- **Prilagoditev plačnih spodbud glede na trud zaposlenih:** uvedli so sistem finančnih dodatkov za medicinske sestre, ki so prevzele dodatne naloge, kot so mentorstvo, izobraževanja ali sodelovanje v delovnih skupinah za izboljšanje kakovosti oskrbe, in zagotovili, da se je trud zaposlenih neposredno odražal v višini njihovih prejemkov.
- **Povečanje varnosti in dolgoročne stabilnosti zaposlenih:** ker je bilo ugotovljeno, da so mlajše medicinske sestre močno motivirane z dolgoročnimi finančnimi ugodnostmi, so uvedli dodatne ugodnosti, kot so subvencionirani stanovanjskih krediti in boljša pokojninska shema. To je še posebej koristilo mladim zaposlenim, ki so si ustvarjali družino.
- **Prilagojene nagrade za različne skupine zaposlenih:** ugotovili so, da vsi zaposleni ne vrednotijo zgolj višine plače, temveč tudi druge oblike nagrad. Zaposlenim so omogočili izbiro med finančnimi spodbudami, dodatnimi dnevi dopusta ali pokritjem stroškov za dodatno strokovno izobraževanje.

✓ **Rezultati:** Po enem letu se je število medicinskih sester, ki so prevzele dodatne odgovornosti, povečalo za 40 %. Zaposleni so poročali o večji motivaciji, saj so vedeli, da bo njihov trud nagrajen. Vodstvo je opazilo izboljšanje kakovosti oskrbe pacientov, manj stresa pri zaposlenih in večje zadovoljstvo celotnega tima. Poleg tega je bila stopnja fluktuacije med zaposlenimi bistveno nižja, saj so materialne nagrade prispevale k občutku stabilnosti in varnosti.

Teorija ekonomske motivacije je tako pokazala, da lahko premišljeno oblikovane finančne spodbude izboljšajo motivacijo zaposlenih in dvignejo kakovost zdravstvene oskrbe, vendar morajo biti prilagojene različnim skupinam zaposlenih in povezane z njihovimi individualnimi potrebami.

7.4.7 Problemsko-motivacijska teorija

Kim in Grunig (2011, str. 130) v situacijski teoriji reševanja problemov poudarjata, da ljudje različno pristopajo k reševanju težav glede na stopnjo vključenosti in zaznane osebne koristi. Bolj kot posamezniki občutijo vpliv problema na svoje življenje, bolj so motivirani za njegovo reševanje. Motivacija je torej odvisna od subjektivne ocene problema in pričakovanj o možnih rešitvah.

Güss, Burger in Dörner (2017, str. 8) izpostavljajo, da je motivacija ključni dejavnik v kompleksnem reševanju problemov. Njihova raziskava kaže, da posamezniki z visoko stopnjo notranje motivacije bolj učinkovito rešujejo kompleksne probleme, saj se aktivno vključujejo v iskanje rešitev, razvijajo strategije in se učijo iz napak.

Problemsko-motivacijska teorija temelji na predpostavki, da ljudje doživljajo različne situacije kot probleme, ki sprožajo občutke nelagodja in potrebo po iskanju rešitev. Motivacija za reševanje problema je ključna, saj posameznik brez motivacije problema ne prepozna ali pa ga preprosto ignorira. Teorija poudarja, da mora biti posameznik aktivno vključen v proces reševanja problema, saj se s tem povečuje njegova angažiranost, odgovornost in sposobnost prilagajanja novim izzivom.

V zdravstveni negi se zaposleni vsakodnevno srečujejo z izzivi, ki zahtevajo hitro in učinkovito reševanje problemov. Problemsko-motivacijska teorija ponuja koristne vpoglede v to, kako spodbujati

zdravstvene delavce, da aktivno sodelujejo pri izboljšanju delovnih procesov in kakovosti oskrbe pacientov.

Dweck (2017, str. 256) v svoji teoriji prehoda od potreb do ciljev in reprezentacij poudarja, da se posamezniki učijo z reševanjem problemov, pri čemer igra pomembno vlogo občutek osebne kompetentnosti. Ko zaposleni zaznajo, da lahko rešujejo probleme, se povečata njihova motivacija in zavzetost pri delu.

Vodenje, ki temelji na spodbujanju zaposlenih k samostojnemu reševanju problemov, izboljšuje kakovost zdravstvene nege. Spodbujanje zaposlenih za reševanje težav in vključevanje v odločanje večata motivacijo, zadovoljstvo in inovativnost med zdravstvenimi delavci. Pri zaposlenih pa morajo vodje poskrbeti za (Dweck, 2017, str. 270–273; Güss idr., 2017, str. 12; Kim in Grunig, 2011, str. 16):

- **Ustvarjanje podpornega okolja**: vodje v zdravstveni negi morajo ustvariti delovno okolje, v katerem se zaposleni počutijo varne pri izražanju svojih idej in predlogov za izboljšanje delovnih procesov. To vključuje odprto komunikacijo, spoštovanje različnih mnenj in spodbujanje sodelovanja med člani tima. Takšno okolje povečuje zaupanje in pripravljenost zaposlenih na aktivno sodelovanje pri reševanju izzivov.
- **Krepitev občutka kompetentnosti**: nenehno izobraževanje in usposabljanje povečujeta samozavest zaposlenih pri soočanju z delovnimi izzivi. Z zagotavljanjem dostopa do strokovnih izobraževanj, delavnic in mentorstva vodje omogočajo zaposlenim pridobivanje novih znanj in veščin, kar jim pomaga pri učinkovitem reševanju problemov in izboljšanju kakovosti oskrbe pacientov.
- **Vključevanje zaposlenih v odločanje**: ko so zdravstveni delavci aktivno vključeni v procese odločanja, se povečata njihova motivacija in občutek pripadnosti organizaciji. Participativno vodenje, pri katerem vodje upoštevajo mnenja in predloge zaposlenih pri oblikovanju strategij in rešitev, vodi do boljših delovnih rezultatov in večjega zadovoljstva na delovnem mestu.
- **Spodbujanje inovativnosti**: zaposleni, ki vedo, da lahko prispevajo k spremembam in izboljšavam, so bolj motivirani za iskanje novih rešitev. Vodje lahko spodbujajo inovativnost z omogočanjem časa in virov za razvoj novih idej, priznavanjem in nagrajevanjem inovativnih pristopov in ustvarjanjem kulture, ki ceni ustvarjalnost in tveganje. Takšen pristop vodi k nenehnemu izboljševanju procesov in kakovosti oskrbe v zdravstveni negi.

Laznik (2016, str. 21) poudarja, da ljudje na svoji življenjski poti velikokrat naletijo na prijetne in neprijetne situacije, slednje pa radi opredelimo kot problem. Ko se to zgodi, se v ljudeh porajajo občutki nelagodja in neudobja. To sproži vrsto reakcij, med njimi je tudi reakcija potrebe po reševanju problema. A ljudje morajo biti za reševanje problema motivirani. Nemotivirani ljudje problema enostavno ne vidijo in/ali ga nimajo. Pri problemsko-motivacijski teoriji se menedžerji trudijo spodbuditi ljudi k reševanju problema. Najboljši način pa ni ponujanje rešitev vnaprej, ampak je bolje pri ljudeh spodbuditi reakcijo, da najprej poskušajo problem rešiti sami, vodje pa jih pri tem usmerjajo.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Problemsko-motivacijska teorija izhaja iz predpostavke, da ljudje doživljajo različne situacije kot probleme, ki povzročajo občutke nelagodja in potrebo po iskanju rešitev. Ključni dejavnik pri tem je motivacija – če posameznik ni motiviran, problema ne prepozna ali se mu izogiba. Ta teorija poudarja, da je aktivno vključevanje posameznika v proces reševanja težav bistven za njegovo zavzetost, občutek odgovornosti in razvoj sposobnosti prilagajanja.

Učinkovito vodenje temelji na spodbujanju zaposlenih k samostojnemu iskanju rešitev, ne pa na podajanju vnaprej pripravljenih odgovorov. Ko posameznik rešitve razvije sam, se povečajo njegova motivacija, občutek kompetentnosti in pripravljenost na prihodnje izzive.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstveni negi se zaposleni vsakodnevno srečujejo s kompleksnimi problemi, ki zahtevajo hitro odločanje in prilagodljive rešitve. Zdravstveni delavci, ki so motivirani in vključeni v proces iskanja rešitev, izkazujejo večjo stopnjo zadovoljstva pri delu, večjo odgovornost in višjo kakovost oskrbe pacientov. Vodje v zdravstveni negi morajo ustvarjati okolje, v katerem zaposleni čutijo varnost pri izražanju svojih idej in predlogov ter so spodbujeni k iskanju novih načinov za izboljšanje delovnih procesov.
- Za uspešno uporabo problemsko-motivacijske teorije v zdravstveni negi je nujno ustvarjanje podpornega okolja (zaposleni lahko izražajo svoje ideje in predloge brez strahu pred negativnimi posledicami), krepitev občutka kompetentnosti s stalnim strokovnim izpopolnjevanjem (povečuje se samozavest pri sprejemanju odločitev), vključevanje zaposlenih v odločanje (participativno vodenje povečuje občutek pripadnosti in motivacijo za iskanje rešitev) in spodbujanje inovativnosti (nagrajujejo in spodbujajo se novi pristopi pri reševanju težav, kar vodi v izboljšanje procesov in večjo kakovost zdravstvene oskrbe).
- Sistematična uporaba problemsko-motivacijske teorije v zdravstveni negi izboljšuje zadovoljstvo zaposlenih in vodi k večji učinkovitosti zdravstvenih storitev in boljšim izidom oskrbe pacientov.

7.4.7.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

Reševanje težave z uporabo problemsko-motivacijske teorije

◇ **Primer:** Pomanjkanje angažiranosti medicinskih sester pri izpolnjevanju dokumentacije v eni izmed bolnišnic. Vodja je opazil, da medicinske sestre niso dosledno izpolnjevale pacientove dokumentacije. Ta naloga je bila pogosto preložena na konec izmene ali pa opravljena površno, kar je vodilo v zamude pri posredovanju ključnih informacij med izmenami, hkrati pa je povečevalo tveganje za napake v oskrbi. Vodstvo je opazilo, da zaposleni niso prepoznali pomembnosti dokumentacije kot dela celostne zdravstvene obravnave in niso bili motivirani za dosledno izpolnjevanje obrazcev.

Reševanje problema z uporabo problemsko-motivacijske teorije:

- **Identifikacija problema kot motiva za spremembo:** namesto da bi vodje uvedli strožji nadzor in sankcije, so zaposlenim pomagali prepoznati problem in jih spodbudili k iskanju rešitev. Na sestankih so jih vprašali, zakaj je dokumentacija pogosto zanemarjena in kako bi jo lahko

izboljšali. Medicinske sestre so navedle, da se jim dokumentacija zdi dolgočasna, časovno potratna in manj pomembna od neposredne oskrbe pacientov.

- **Aktivno vključevanje zaposlenih pri iskanju rešitev:** namesto da bi vodstvo uvedlo že pripravljene rešitve, so medicinske sestre same predlagale izboljšave, in sicer poenostavitev obrazcev in zmanjšanje nepotrebnega podvajanja podatkov, uvedbo digitalnega sistema za hitrejše beleženje ključnih podatkov in določitev jasnih časovnih okvirov za izpolnjevanje dokumentacije med in ne na koncu izmene.
- **Krepitev občutka kompetentnosti in pomena naloge:** da bi zaposlene motivirali, so organizirali delavnice o vplivu natančne dokumentacije na varnost pacientov. Predstavili so primere, ko je dobro izpolnjena dokumentacija rešila življenja, in primere, ko so napake v zapisih povzročile zaplete pri zdravljenju. Tako so medicinske sestre dobile jasnejši vpogled v pomen svoje vloge pri zagotavljanju kakovostne oskrbe.
- **Ustvarjanje podpornega okolja in pozitivne spodbude:** namesto kazni so uvedli pohvale in priznanja za natančno in pravočasno izpolnjeno dokumentacijo. Medicinske sestre, ki so redno pravilno izpolnjevale dokumentacijo, so bile pohvaljene na oddelčnih sestankih, uvedli pa so tudi sistem simboličnih nagrad, kot je dodaten počitek med izmeno.

✓ **Rezultati:** Po treh mesecih so rezultati pokazali izboljšanje v izpolnjevanju dokumentacije za 40 %. Medicinske sestre so dokumentacijo začele dojemati kot pomemben del svojega dela, ne kot nepotrebno administrativno breme. Vodstvo je opazilo izboljšanje prenosa informacij med izmenami, manj napak pri zdravljenju in večjo motivacijo zaposlenih.

7.5 Povzetek poglavja

Motivacija je gonilna sila, ki usmerja posameznike k doseganju ciljev, razvoju kompetenc, iskanju osebnega in poklicnega napredka. V delovnem okolju vpliva na učinkovitost posameznika in celotne skupine. Vodje, ki izgubijo željo po izpopolnjevanju in pridobivanju novih znanj, tvegajo, da jih sodelavci prehitijo v strokovni podkovanosti, kar lahko vodi v izgubo avtoritete in spremembo hierarhičnih razmerij v kolektivu.

Motivacija ni zgolj psihološki fenomen, ampak deluje kot temeljni dejavnik, ki omogoča zavzetost, inovativnost in vztrajnost pri uresničevanju ciljev. Tisti, ki razumejo pomen spodbujanja zaposlenih, lahko ustvarijo okolje, v katerem zaposleni občutijo pripadnost, delovno zadovoljstvo in željo po prispevanju k skupnemu uspehu.

Obstajajo številni načini, kako spodbuditi in ohranjati visoko stopnjo motivacije zaposlenih. Nekateri najbolj uspešni pristopi vključujejo:

- **Materialne in nematerialne spodbude**: denarne nagrade, dodatni prosti dnevi, možnost nadaljnjega izobraževanja in druge ugodnosti, ki lahko povečajo zadovoljstvo zaposlenih.
- **Priznanje za dosežke**: pohvale in simbolne nagrade vplivajo na občutek vrednosti zaposlenih in spodbujajo njihovo pripadnost organizaciji.
- **Podpora pri delu**: omogočanje dodatnega usposabljanja, mentorstva in stalne strokovne podpore povečujejo samozavest zaposlenih in izboljšujejo njihovo učinkovitost.

- **Prilagodljivost delovnih pogojev**: uravnoteženo razporejanje delovnih obveznosti, prilagodljivi urniki in odprta komunikacija izboljšujejo delovno okolje in zmanjšujejo stres.
- **Možnost napredovanja**: jasno določene poti kariernega razvoja spodbujajo dolgoročno zavezanost zaposlenih in povečujejo njihovo motivacijo.

V zdravstveni negi motivacija pogosto vključuje intenzivne psihološke, čustvene in fizične napore. Medicinske sestre in zdravstveni delavci se vsakodnevno srečujejo s stresnimi situacijami, ki zahtevajo nenehno osredotočenost, hitro odločanje in prilagodljivost. Pomanjkanje zadostne motivacije lahko privede do izgorelosti, zmanjšane kakovosti oskrbe in večje fluktuacije zaposlenih.

Vodje v zdravstveni negi morajo zato uporabiti različne pristope za spodbujanje motivacije zaposlenih. Raziskave kažejo, da so najbolj učinkoviti pristopi tisti, ki vključujejo prepoznavanje potreb posameznikov, zagotavljanje podpore in spodbujanje strokovne rasti in profesionalnega razvoja. Z ustvarjanjem pozitivnega delovnega okolja in omogočanjem razvoja kompetenc lahko vodstvo doseže večjo angažiranost zaposlenih in izboljšanje kakovosti oskrbe pacientov.

Vpliv motivacije je v zdravstvu še posebej izrazit pri timskem delu. Skupine zdravstvenih delavcev, ki delujejo v spodbudnem okolju, dosegajo boljše rezultate, saj so člani bolj usklajeni, inovativni in zavzeti. Dobri odnosi med sodelavci povečujejo kolektivno učinkovitost, zmanjšujejo konflikte in večajo zadovoljstvo pri delu. Vodje, ki spodbujajo sodelovanje in omogočajo zaposlenim, da so del pomembnih odločitev, ustvarjajo močnejše in bolj stabilne time.

Poleg pozitivnih odnosov v timu je pomembno tudi prepoznavanje individualnih potreb zaposlenih. Nekateri posamezniki so bolj motivirani z osebnim razvojem, drugi iščejo stabilnost in varnost, tretji pa cenijo priznanje za svoje delo. Učinkovito vodenje temelji na prepoznavanju teh razlik in oblikovanju delovnega okolja, ki ustreza različnim profilom zaposlenih.

Obstaja več teorij motivacije, ki pojasnjujejo, kako in zakaj ljudje pristopajo k delu in njegovim izzivom. V zdravstveni negi so posebej relevantne tiste teorije, ki upoštevajo specifične potrebe in značilnosti zaposlenih:

- **Maslowova hierarhija potreb** poudarja, da morajo biti najprej izpolnjene osnovne fiziološke in varnostne potrebe, šele nato se posameznik osredotoči na višje ravni, kot so pripadnost, spoštovanje in samouresničitev.
- **Herzbergova dvofaktorska teorija** razlaga, da nezadovoljstvo izhaja iz pomanjkanja osnovnih pogojev (plača, odnosi na delovnem mestu), medtem ko motivacijski dejavniki (napredovanje, odgovornost, priznanje) spodbujajo dolgoročno zavzetost.
- **Vroomova teorija pričakovanja** poudarja, da so ljudje motivirani, če verjamejo, da bo njihov trud privedel do konkretnih rezultatov in nagrad.
- **Problemsko-motivacijska teorija** izpostavlja, da se posamezniki lažje aktivirajo pri reševanju problemov, če zaznavajo njihov neposredni vpliv na svoje delo in okolje.

7.6 Vprašanja za ponavljanje

7.6.1 Splošna vprašanja o motivaciji

1. Kaj je motivacija in kateri so njeni osnovni elementi?
2. Kako notranji in zunanji dejavniki vplivajo na motivacijo zaposlenih?
3. Zakaj je motivacija ključna pri vodenju in organizaciji dela?
4. Kako lahko vodja poveča motivacijo zaposlenih brez denarnih spodbud?
5. Kakšna je vloga timskega dela pri motivaciji zdravstvenih delavcev?
6. Kako pomanjkanje motivacije vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe?
7. Katere so glavne strategije za preprečevanje izgorelosti zdravstvenih delavcev?
8. Kako lahko nagrajevanje in priznanje prispevata k večji zavzetosti zaposlenih?
9. Kateri so glavni izzivi pri motiviranju zaposlenih v zdravstveni negi?
10. Kako lahko organizacije dolgoročno vzdržujejo motivacijo svojih zaposlenih?

7.6.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno teorijo motivacije

Maslowova hierarhija potreb

1. Katere so osnovne stopnje Maslowove hierarhije potreb in kako vplivajo na motivacijo?
2. Kako se Maslowova teorija uporablja pri razumevanju potreb zaposlenih v zdravstveni negi?
3. Zakaj morajo biti nižje potrebe zadovoljene, preden lahko posameznik doseže višje ravni motivacije?
4. Kako lahko vodje v zdravstveni negi zagotovijo, da so zadovoljene potrebe zaposlenih?
5. Kako lahko samouresničitev pozitivno vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe?
6. Kako lahko organizacije v zdravstvu upoštevajo Maslowovo teorijo pri izboljšanju delovnih pogojev?
7. Kako pomanjkanje socialnih odnosov na delovnem mestu vpliva na motivacijo zaposlenih v zdravstveni negi?

Alderferjeva ERG teorija

8. Kako se Alderferjeva ERG teorija razlikuje od Maslowove hierarhije potreb?
9. Kako lahko vodje v zdravstveni negi uporabijo ERG teorijo za izboljšanje motivacije zaposlenih?
10. Kakšen vpliv ima potreba po povezanosti na delovno zadovoljstvo zdravstvenih delavcev?
11. Kako lahko organizacije v zdravstvu podpirajo rast in razvoj zaposlenih v skladu z ERG teorijo?
12. Zakaj je pomembno, da lahko zaposleni prehajajo med različnimi ravnmi motivacije?
13. Kako pomanjkanje eksistencialnih potreb vpliva na kakovost dela v zdravstveni negi?
14. Kako lahko bolnišnice zagotovijo boljšo izpolnitev potreb po povezanosti in rasti zaposlenih?

McClellandova teorija motivacije dosežkov

15. Katere tri osnovne potrebe določa McClellandova teorija?
16. Kako lahko prepoznamo, kateri motivacijski dejavnik prevladuje pri posameznem zdravstvenem delavcu?
17. Zakaj so posamezniki z močnim občutkom dosežka bolj motivirani?

18. Kako lahko vodje uporabijo McClellandovo teorijo pri oblikovanju timov v zdravstveni negi?
19. Kako lahko organizacija spodbuja zaposlene, ki jih motivira potreba po pripadnosti?
20. Kakšne izzive prinaša motivacija zaposlenih, ki jih vodi potreba po moči, v zdravstvenem timu?
21. Kako lahko bolnišnice oblikujejo karierne poti, ki ustrezajo različnim motivacijskim dejavnikom?

Herzbergova dvofaktorska teorija

22. Kaj razlikuje motivacijske dejavnike od higienskih dejavnikov?
23. Kako lahko higienski dejavniki zmanjšajo nezadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi?
24. Kako lahko organizacije v zdravstveni negi povečajo notranjo motivacijo zaposlenih?
25. Zakaj zgolj zvišanje plače pogosto ne zadostuje za dolgoročno motivacijo?
26. Kako lahko priznanje in odgovornost vplivata na zavzetost zdravstvenih delavcev?
27. Kako lahko bolnišnice izboljšajo delovne razmere brez večjih finančnih vložkov?
28. Kako lahko zdravstvene ustanove uravnotežijo motivacijske in higienske dejavnike za večjo zavzetost zaposlenih?

Vroomova teorija pričakovanja

29. Katere tri komponente sestavljajo Vroomovo teorijo pričakovanja?
30. Kako lahko zdravstvene ustanove izboljšajo pričakovanje zaposlenih glede doseganja rezultatov?
31. Kako lahko vodje v zdravstveni negi poskrbijo, da bodo nagrade ustrezno povezane s trudom zaposlenih?
32. Zakaj je pomembno, da zaposleni vrednotijo nagrade kot pomembne in zaželene?
33. Kako lahko mentorstvo in izobraževanje vplivata na pričakovanje zaposlenih glede lastnega uspeha?
34. Kako se lahko bolnišnice izognejo demotivaciji zaposlenih zaradi nejasnih sistemov nagrajevanja?

Teorija ekonomske motivacije

35. Kako finančne nagrade vplivajo na motivacijo zaposlenih v zdravstveni negi?
36. Zakaj imajo denarne spodbude pogosto kratkoročen učinek?
37. Kako se motivacijske strategije razlikujejo v javnem in zasebnem zdravstvenem sektorju?
38. Kako lahko organizacije kombinirajo materialne in nematerialne spodbude za večjo zavzetost zaposlenih?
39. Zakaj visoke plače ne zagotavljajo nujno visoke zavzetosti in zadovoljstva zaposlenih?
40. Kako lahko bolnišnice uporabijo finančne nagrade kot orodje za zmanjšanje fluktuacije zaposlenih?
41. Kako lahko neamterialne ugodnosti izboljšajo dolgoročno motivacijo zdravstvenih delavcev?

Problemsko-motivacijska teorija

42. Kako posamezniki zaznavajo probleme kot motivacijske izzive?
43. Kako lahko organizacije spodbujajo zaposlene k aktivnemu reševanju težav?
44. Zakaj je pomembno, da se zaposleni sami vključijo v iskanje rešitev, namesto da jim vodje ponujajo vnaprej pripravljene odgovore?

45. Kako lahko participativno vodenje prispeva k večji motivaciji zaposlenih v zdravstvu?
46. Kako lahko zdravstvene ustanove ustvarijo podporno okolje za inovativno reševanje problemov?
47. Kako se problemsko-motivacijska teorija uporablja pri izboljšanju kakovosti dokumentacije v zdravstveni negi?
48. Kako lahko bolnišnice zmanjšajo odpor do sprememb in povečajo zavzetost zaposlenih pri iskanju rešitev?

7.6.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja

1. Kako bi kot vodja v zdravstveni negi ohranili motivacijo zaposlenih, ki se zaradi preobremenjenosti in dolgotrajnega stresa počutijo izčrpane?
2. Kako bi v zdravstveni ustanovi, v kateri zaposleni dojemajo svoje delo kot premalo cenjeno, uporabili nematerialne spodbude za povečanje njihove zavzetosti?
3. Kako bi kot vodja vplivali na notranjo motivacijo zaposlenih, če bi opazili, da so izgubili občutek poslanstva in zadovoljstva pri delu?
4. Kako bi v timu, v katerem je pomanjkanje motivacije posledica slabih delovnih razmer, uporabili Herzbergovo dvofaktorsko teorijo za izboljšanje zadovoljstva?
5. Kako bi kot vodja v bolnišnici zmanjšali tveganje za izgorelost zaposlenih, če bi opazili, da dolgi delavniki negativno vplivajo na njihovo motivacijo in učinkovitost?
6. Kako bi uporabili Maslowovo hierarhijo potreb za zagotavljanje ustreznih pogojev, ki bi dolgoročno pripomogli k večji zavzetosti zdravstvenih delavcev?
7. Kako bi kot vodja prilagodili pristop k motivaciji zdravstvenih delavcev, če bi ugotovili, da jih bolj motivira potreba po dosežkih kot finančne nagrade?
8. Kako bi uporabili Vroomovo teorijo pričakovanja, če bi zaposleni dvomili, da bodo njihovi trud in rezultati dejansko nagrajeni?
9. Kako bi v zdravstveni organizaciji uporabili participativno vodenje, da bi zaposlene bolj vključili v reševanje težav in s tem povečali njihovo motivacijo?
10. Kako bi v javni bolnišnici, kjer finančne nagrade niso vedno izvedljive, kombinirali materialne in nematerialne spodbude za dolgoročno zadovoljstvo zaposlenih?

8 MENEDŽMENT

Menedžment kot veda se je razvijal skozi prakso in se postopoma oblikoval v strukturiran proces upravljanja organizacij. Že v 19. stoletju so se zaradi rasti industrije pojavile potrebe po boljšem usklajevanju delovnih procesov in izboljšanju produktivnosti. Postopoma so se oblikovale teorije, ki so vključevale načela racionalizacije dela in optimizacije virov. Tudi danes ostajata koordinacija delovnih nalog in učinkovito vodenje ključna dejavnika uspešnega menedžmenta.

Drucker (2001, str. 21) opisuje menedžment kot novo družbeno funkcijo. V svoji analizi navaja, da se je menedžment razvil in preoblikoval predvsem po drugi svetovni vojni, ko so velike organizacije morale usklajevati številne delovne procese in kadre. Prve temelje takšnega načina upravljanja so postavile vojaške organizacije, po katerih so se kasneje zgledovale tudi poslovne ustanove, s čimer so oblikovale hierarhične strukture, nadzor in sistematično vodenje zaposlenih.

Možina idr. (2000, str. 15) dodatno razširja pomen menedžmenta in poudarja njegovo mentalno komponento. Meni, da menedžment vključuje racionalno, intuitivno in čustveno razsežnost odločanja ter predstavlja osrednji podsistem v organizaciji, ki povezuje in usmerja druge elemente delovanja. Po njegovem mnenju menedžment obsega:

- koordinacijo človeških, materialnih in finančnih virov za doseganje organizacijskih ciljev,
- prilagajanje organizacije zunanjim spremembam in odzivanje na potrebe družbe,
- oblikovanje organizacijskega okolja, ki podpira posameznike in ekipe pri uresničevanju njihovih ciljev,
- izvajanje nalog, kot so določanje ciljev, načrtovanje, pridobivanje virov, organizacija dela, nadzor in ocenjevanje,
- upravljanje poslovnih procesov, ki so povezani z razvojem, informacijami in sprejemanjem odločitev.

Podobno meni tudi Rozman (2002, str. 59): menedžment je usmerjen v učinkovito doseganje ciljev organizacije, in dodaja, da je vse to dopolnjeno še z načrtovanjem, organiziranjem, vodenjem in nadzorom. Ti procesi so medsebojno povezani.

Nemec (2005, str. 121) poudarja, da se menedžment v veliki meri nanaša na profitno usmerjene organizacije, pri čemer je njegova naloga:

- prepoznavanje prihodnjih trendov razvoja,
- upravljanje finančnih virov in pridobivanje dodatnih sredstev za naložbe,
- nadzor nad finančnimi tokovi in zagotavljanje stabilnosti poslovanja,
- vzpostavitev prodajnih strategij in zagotavljanje kakovostnih izdelkov in storitev,
- organizacija raziskovalno-razvojnega dela,
- izbira in izboljševanje tehnoloških rešitev,
- upravljanje kadrov in spodbujanje inovativnosti zaposlenih,
- prilagajanje stroškov in donosnosti poslovanja,
- stalno usposabljanje zaposlenih za večjo produktivnost in kakovost dela,
- oblikovanje konkurenčnega sistema nagrajevanja zaposlenih.

Nemec (2005, str. 121) za menedžment v neprofitnem sektorju poudarja, da morajo tudi vodilni v teh organizacijah obvladovati ključne menedžerske veščine, čeprav niso izpostavljeni enakim finančnim pritiskom kot menedžerji v profitnih organizacijah.

Starc (2008, str. 15) ugotavlja, da je menedžment kompleksen pojav, ki ga ni enostavno enotno definirati. Med posameznimi definicijami obstajajo razlike, vendar je vsem skupna večplastnost in celovitost. Starc izpostavlja, da menedžment združuje tako teoretična znanja kot tudi praktične veščine. Menedžerji pri svojem delu uporabljajo strokovno znanje in veščine pri odločanju, komunikaciji, vplivanju na druge ter vodenju zaposlenih, da bi dosegali organizacijske cilje.

Kramar Zupan (2009, str. 35) menedžment opisuje kot proces zagotavljanja smotrnosti organizacije. Po njenem mnenju menedžment vključuje usklajevanje poslovnih funkcij in posameznih oddelkov ter odločanje na različnih ravneh, s ciljem zagotavljanja celovitega in učinkovitega delovanja organizacije. Pri tem menedžment poteka skozi proces načrtovanja, organiziranja, vodenja in nadzora.

Rozman (2019a, str. 63) opredeljuje menedžment kot družbeni pojav, ki je prisoten v vseh organizacijah. Poudarja, da se je v zadnjih desetletjih menedžment razširil na vsa področja človekovega delovanja in postal nepogrešljiv del delovnega okolja. V naslednjih poglavjih bomo podrobneje analizirali razvoj menedžmenta in njegove ključne funkcije skozi perspektive različnih avtorjev, pri čemer bomo upoštevali njihove definicije od najstarejših do najnovejših pristopov.

Možina idr. (2000, str. 7) poudarjajo, da v slovenskem jeziku ne obstaja enoznačna sopomenka za pojem menedžment, zato ga opredeljujejo z vsebinskega vidika. Po njihovem mnenju je menedžment proces ustvarjalnega reševanja problemov, ki vključuje načrtovanje, organiziranje, vodenje in ocenjevanje razpoložljivih virov za doseganje ciljev organizacije, kot so opredeljeni v njenem poslanstvu in viziji. Avtorji menedžment razumejo kot nenehen proces usklajevanja notranjih in zunanjih dejavnikov organizacije, ki omogočajo uresničitev njenih ciljev.

Ivanko (2015, str. 524–525) poudarja, da je menedžment temelj uspešnega delovanja organizacije. Omogoča celostno načrtovanje ciljev, organizacijo virov in učinkovito upravljanje človeškega potenciala. Sodobni menedžment temelji na nenehnem prilagajanju, iskanju novih priložnosti in sprejemanju premišljenih tveganj, ki omogočajo dolgoročno stabilnost in razvoj organizacije.

Raziskava, ki sta jo izvedli Wong in Giallonardo (2013, str. 750), ugotavlja, da menedžerji, ki pri svojem delu poudarjajo preglednost in pravičnost, postavljajo visoke etične standarde v odnosu do medicinskih sester. S tem krepijo občutek zaupanja in vzpostavljajo enakovreden odnos, kar pozitivno vpliva na delovno sodelovanje in povečuje uspešnost izvedbe nalog.

Kot navaja Madden (2015, str. 42), mora sodobni zdravstveni menedžer oziroma direktor zdravstvenega zavoda razvijati svoje kompetence v skladu s potrebami organizacije. Njegova naloga ni zgolj zagotavljanje kakovostne oskrbe, ki temelji na odgovornosti za zdravstveno nego, temveč mora obenem uspešno odgovoriti na spremembe, ki jih prinašajo zdravstvene reforme, zmanjševanje finančnih sredstev in zahteva po racionalnem poslovanju.

Jankelova, Joniakova in Romana (2022, str. 314) poudarjajo, da je izobraževanje menedžerjev v zdravstvenih organizacijah nujno, saj omogoča sledenje hitrim in nepredvidljivim spremembam v delovnem okolju ter izboljšuje kakovost zdravstvenih storitev.

Za učinkovito vodenje in menedžiranje zdravstvenega zavoda mora imeti zaposleni na vodstvenem položaju v nižjem, srednjem ali v vrhnjem menedžmentu širok nabor znanj in spretnosti, ki mu omogočajo proaktivno sodelovanje na različnih delovnih področjih in v vseh fazah odločanja. Avtentični vodja se ne boji izraziti svoje osebnosti in jo prenašati na sodelavce, kar prispeva k bolj povezanemu in motiviranemu kolektivu. Poleg pravnih, menedžerskih, ekonomskih in medicinskih znanj so za direktorje zdravstvenih zavodov nepogrešljiva tudi andragoška in didaktična znanja, saj upravljajo z zaposlenimi odraslimi posamezniki, ki se vse življenje učijo in prilagajajo novim izzivom.

Osnovna znanja, potrebna za delovanje v zdravstvenih ustanovah, zaposleni pridobijo s formalnim in neformalnim izobraževanjem, ki zajema študij na izobraževalnih institucijah, seminarje, izpopolnjevanja ob delu in preučevanje strokovne literature. Neprestano izobraževanje omogoča izvajanje varnejših in kakovostnejših zdravstvenih storitev ter spremljanje napredka v medicinski tehnologiji. Prav zato lahko trdimo, da je izobraževanje v zdravstvu proces, ki se odvija skozi celotno kariero posameznika.

Menedžerji, ki spodbujajo odprt dialog in omogočajo zaposlenim izražanje idej in pomislekov, povečujejo varnost pacientov v zdravstvenem zavodu (Khatri idr., 2009, str. 312). Kakovost zdravstvene oskrbe in zadovoljstvo pacientov sta neposredno povezana s stalnim strokovnim razvojem zaposlenih, saj le nenehno izpopolnjevanje omogoča izvajanje sodobnih zdravstvenih pristopov (Laznik, 2016, str. 78).

Kramar Zupan in Erjavec (2020, str. 129–130) poudarjata, da morajo menedžerji v zdravstvu »uspešno upravljati s stroški in hkrati izboljševati učinkovitost dela, da se kljub omejenim finančnim sredstvom poveča kakovost, obseg in raznolikost zdravstvenih storitev«. Poudarjata še pomen multidisciplinarnega znanja, ki mora obsegati področja sociologije, ekonomije, statistike, matematike, psihologije, organizacije in drugih ved, ki so bistvene za celostno vodenje zdravstvenih zavodov.

Raziskave (Laznik, 2024, str. 4–5) o izobrazbeni strukturi vodstvenih delavcev v slovenskih zdravstvenih zavodih kažejo na pomanjkljivosti v znanju, ki jih zaznavajo vodilni kadri sami. Pogosto se ob nastopu funkcije srečujejo s primanjkljajem znanja s področja ekonomije, menedžmenta, zakonodaje in medicinskih ved, ki ga morajo nadoknaditi z dodatnim izobraževanjem in izmenjavo izkušenj s kolegi. Večina jih izpostavlja, da bi bilo njihovo delo precej lažje, če bi ta znanja pridobili že pred prevzemom vodstvenih nalog. Prav tako opozarjajo na pomanjkljivosti v izobraževalnih programih, ki trenutno ne ponujajo celovitega usposabljanja za vodstvene funkcije v zdravstvu.

V zadnjih desetletjih se je menedžment razvil v vsebinsko bogato področje, ki se uporablja v številnih sektorjih, vključno z gospodarstvom, javno upravo in zdravstvom. Njegova osrednja naloga je zagotavljanje kakovostnega in uspešnega poslovanja, ki zadovoljuje pričakovanja deležnikov – bodisi lastnikov v zasebnem sektorju bodisi države v javnem sektorju. Pri tem imajo pomembno vlogo menedžerske kompetence, ki vključujejo tako teoretična kot tudi praktična znanja in veščine, ki so nujne za učinkovito vodenje organizacij v sodobnem poslovnem okolju.

Ob pregledu že omenjene literature in avtorjev o menedžmentu lahko z gotovostjo zapišemo, da so funkcije menedžmenta v organizaciji planiranje, organiziranje, vodenje in kontroliranje, zato bomo te funkcije v nadaljevanju opisali podrobneje.

8.1 Planiranje

Planiranje je ena izmed temeljnih funkcij menedžmenta, ki vključuje določanje ciljev organizacije ter opredelitev poti in sredstev za njihovo doseganje. Gre za proces, v katerem menedžerji analizirajo trenutno stanje, predvidevajo prihodnje trende in sprejemajo odločitve o najboljših ukrepih za dosego zastavljenih ciljev. S tem zagotavljajo usmeritev in kohezijo vseh dejavnosti v organizaciji (Bitenc, 2009, str. 10).

Po Bitenčevem mnenju (2009, str. 10) je planiranje proces, ki vključuje postavljanje ciljev in nalog za določeno obdobje na podlagi predvidevanj ter opredeljevanje potrebnih virov za njihovo uresničitev. Rezultat tega procesa je plan oziroma načrt, pogosto v obliki pisnega dokumenta. Učinkovito planiranje omogoča organizaciji, da se proaktivno prilagaja spremembam v okolju in optimalno izkorišča razpoložljive vire.

Menedžerji si morajo delovni čas razdeliti tako, da omogoča kakovostno opravljanje vseh štirih funkcij menedžmenta. Oldcorn (1990, str. 22) je predstavil model razporeditve delovnega časa menedžerjev, pri čemer jih je umestil v različne ravni organizacijske strukture. Menedžerji v vrhnjem menedžmentu bi morali po njegovem mnenju največ časa posvetiti planiranju, nekaj manj organiziranju in kontroliranju, najmanj pa operativnemu delu ali neposrednemu vodenju. Srednji menedžment naj bi največji del časa namenil organiziranju in kontroliranju, manjši del planiranju in operativnemu delu, medtem ko naj bi menedžerji v nižjem menedžmentu večino časa posvetili operativnim nalogam in vodenju, manj pa planiranju in organiziranju.

Čeprav so tudi ostale tri funkcije menedžmenta (organiziranje, vodenje in kontroliranje) bistvene za doseganje ciljev organizacije, brez planiranja menedžment ne more delovati. Pučko (2005, str. 13) poudarja, da mora menedžment »predvidevati, kaj se bo zelo verjetno dogajalo v okolju organizacije, podrobneje določiti cilje za določeno obdobje in poti do njih«.

Kot ugotavlja Kramar Zupan (2009, str. 190), večina avtorjev, ki se ukvarjajo z menedžmentom, v svojih delih planiranje navaja kot prvo in temeljno funkcijo. Po njenem mnenju je planiranje sestavljeno iz poslovnih analiz, analiz in napovedi okolja, postavljanja vizije in ciljev ter strategij za njihovo dosego. V večjih organizacijah, v katerih deluje več enot ali divizij, je proces planiranja bolj kompleksen, saj zahteva usklajevanje različnih poslovnih dejavnosti in določanje najučinkovitejših rešitev za dosego poslovne uspešnosti.

Dimovski idr. (2014, str. 29) trdijo, da ima vsaka odločitev vrhnjega menedžmenta strateške posledice za celotno organizacijo. Po njihovem mnenju je funkcija planiranja najbolj povezana z vrhnjim menedžmentom, saj poleg določanja ciljev vključuje tudi oblikovanje politike podjetja, postopkov, predračunov in strateških načrtov (Dimovski idr., 2014, str. 32).

Rozman (2019a, str. 72) definira planiranje kot »zamišljanje prihodnosti poslovanja podjetja, njegovih ciljev in poti/načinov njihovega doseganja, da bi bilo poslovanje čim bolj uspešno«. V manjših in srednje velikih organizacijah planiranje zajema predvsem usklajevanje poslovnih funkcij, kot so nabava, kadrovanje, proizvodnja, prodaja in finance, v večjih združbah pa je osredotočeno na usklajevanje poslovnih enot ali povezanih podjetij.

Poleg tega Šaro-Tarčić (2022, str. 4) poudarja, da je planiranje proces definiranja ciljev in odločanja o tem, kako jih doseči. To pomeni, da menedžerji določajo, kaj želi organizacija doseči, hkrati pa še, katere strategije in taktike bodo za to uporabili. Tako se zmanjšuje negotovost in povečuje verjetnost uspeha organizacije.

8.1.1 Faze planiranja

Načrtovanje in upravljanje organizacij zahteva sistematičen pristop, ki vključuje več ključnih faz. O pomenu in strukturi tega procesa so pisali številni avtorji, med njimi Bitenc (2009), Kramar Zupan (2020b), Raspor (2018) in Trivić (2010). Njihove raziskave poudarjajo, da je uspešno planiranje odvisno od analize trenutnega stanja, jasno določenih ciljev, razvojnih strategij, učinkovite alokacije virov ter spremljanja in prilagajanja načrtov. V nadaljevanju so povzeti ključni koraki tega procesa, podprti z ugotovitvami omenjenih avtorjev.

1. Analiza trenutnega stanja: analiza trenutnega stanja je prvi korak v procesu planiranja, saj omogoča temeljito oceno notranjih in zunanjih dejavnikov, ki vplivajo na organizacijo. Gre za sistematično zbiranje in vrednotenje podatkov, ki omogočajo celovit vpogled v trenutno poslovno okolje in zmogljivosti organizacije. Notranja analiza se osredotoča na organizacijsko strukturo, razpoložljive vire, kompetence zaposlenih, finančno stanje ter obstoječe strategije in procese. S pomočjo SWOT analize organizacija prepozna svoje močne in šibke točke ter jih primerja s priložnostmi in nevarnostmi, ki jih prinaša zunanje okolje. Zunanja analiza vključuje oceno tržnih trendov, konkurence, tehnološkega napredka, zakonodajnih sprememb, ekonomskih gibanj ter političnih in družbenih dejavnikov. PESTEL analiza je pogosto uporabljen okvir, ki pomaga pri prepoznavanju ključnih zunanjih vplivov in omogoča boljše strateško načrtovanje. Cilj tega koraka je ustvariti objektivno sliko trenutnega stanja organizacije, na podlagi katere se lahko sprejemajo informirane odločitve za nadaljnje planiranje.

2. Določanje ciljev: cilji usmerjajo delovanje organizacije in določajo, kaj želi doseči v določenem obdobju. Dobro zastavljeni cilji so osnova za uspešno izvedbo strategij in učinkovito upravljanje virov.

Pri oblikovanju ciljev se pogosto uporablja SMART metoda, ki določa, da morajo biti cilji:

- **specifični (Specific)** – jasno opredeljeni in nedvoumni,
- **merljivi (Measurable)** – določeni tako, da lahko spremljamo napredek,
- **dosegljivi (Achievable)** – realno izvedljivi z razpoložljivimi viri in omejitvami,
- **relevantni (Relevant)** – usklajeni z dolgoročno vizijo organizacije,
- **časovno opredeljeni (Time-bound)** – določeni z jasnim časovnim okvirjem.

Cilji morajo biti hierarhično strukturirani – od strateških ciljev, ki določajo dolgoročno usmeritev organizacije, do operativnih ciljev, ki podpirajo njihovo uresničevanje skozi konkretne aktivnosti. Učinkovito postavljanje ciljev organizaciji omogoča boljšo alokacijo virov, povečuje motivacijo zaposlenih in zagotavlja jasno usmeritev za nadaljnje aktivnosti in odločanje.

3. Razvoj strategij: ko so cilji jasno določeni, sledi oblikovanje strategij, ki bodo organizaciji omogočile njihovo uresničitev. Strategija določa, kako bo organizacija dosegla svoje cilje in kakšne ukrepe bo sprejela, da si zagotovi konkurenčno prednost na trgu. Razvoj strategij vključuje več pomembnih vidikov, med katerimi so:

- **analiza konkurenčnega okolja** – ocenjevanje konkurenčnih prednosti in šibkosti,
- **opredelitev ključnih kompetenc** – določitev ključnih zmogljivosti, ki organizaciji omogočajo konkurenčno prednost,
- **izbira optimalne strategije** – Porterjeva generična strategija razlikovanja, stroškovnega vodstva ali osredotočanja,
- **priprava taktičnih načrtov** – določitev konkretnih korakov in ukrepov za uresničitev strategije.

Izbor strategije je odvisen od razpoložljivih virov, specifičnosti organizacije in tržnih razmer. Uspešna strategija mora biti fleksibilna, da se lahko prilagaja spremembam v okolju, obenem pa dovolj trdna, da organizacija ohranja stabilnost in dolgoročno usmeritev.

4. Dodelitev virov: učinkovita dodelitev virov omogoča uspešno implementacijo strategij. Organizacija mora zagotoviti optimalno razporeditev človeških, finančnih, tehnoloških in materialnih virov za izvajanje strategij brez večjih ovir. Dodelitev virov vključuje naslednje aktivnosti:

- **finančno planiranje** – ocenjevanje proračuna in finančnih potreb za izvedbo strategij,
- **upravljanje s človeškimi viri** – določitev potrebnih kompetenc in ustrezna alokacija zaposlenih,
- **tehnološka infrastruktura** – vlaganje v ustrezno opremo in IT sisteme,
- **upravljanje tveganj** – ocena potencialnih tveganj in določitev načinov za njihovo obvladovanje.

Ker so viri omejeni, mora organizacija vzpostaviti sistem prioritet in se osredotočiti na tista področja, ki prinašajo največjo dodano vrednost. Pravilna dodelitev virov zagotavlja, da se strategije izvajajo pravočasno, učinkovito in v skladu s pričakovanji.

5. Nadzor in prilagajanje: nadzor omogoča spremljanje napredka pri uresničevanju ciljev, pravočasno prepoznavanje odstopanj inizvajanje korektivnih ukrepov. Sistemi nadzora temeljijo na:

- **ključnih kazalnikih uspešnosti (KPI)** – lestvicah/kriterijih, ki merijo uspešnost izvedbe strategij,
- **rednem poročanju** – spremljanju napredka in primerjavi dejanskih rezultatov s pričakovanji,
- **analizi odstopanj** – prepoznavanju razlik med načrtovanim in realiziranim stanjem,
- **korektivnih ukrepih** – prilagoditvah strategij ali virov, če se pojavijo nepričakovane spremembe.

Učinkovit nadzor zagotavlja, da organizacija ostaja na pravi poti in da se cilji dosegajo v skladu s pričakovanji. Prilagajanje strategij je pomembno v dinamičnem poslovnem okolju, kjer spremembe v tehnologiji, zakonodaji ali tržnih razmerah zahtevajo hitro in fleksibilno odzivanje. Nadzor in prilagajanje omogočata, da organizacija ohranja svojo konkurenčnost in dolgoročno stabilnost, saj lahko pravočasno identificira morebitne izzive in ustrezno reagira.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Planiranje v vsaki delovni organizaciji omogoča določanje ciljev, strategij in potrebnih virov za njihovo uresničitev. S tem se zagotavljajo boljša usmerjenost dejavnosti, učinkovitejša raba razpoložljivih sredstev in večja prilagodljivost na spremembe v okolju. Dobro zasnovano načrtovanje prispeva k uspešnejšemu delovanju organizacije in njenemu dolgoročnemu razvoju.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstveni negi planiranje omogoča smiselno razporeditev dela, ustrezno uporabo virov in prilagajanje potrebam pacientov.
- Pripomore k boljši organizaciji zdravstvenih storitev, večji varnosti pri oskrbi in učinkovitem sodelovanju zdravstvenih timov.
- S premišljenim načrtovanjem se zmanjšujejo tveganja, izboljšuje kakovost obravnave ter zagotavljata dostopnost in trajnostna izvedba zdravstvenih storitev.

8.1.2 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

◇ **Primer:** V bolnišnici so zaznali težave pri zagotavljanju pravočasne oskrbe pacientov zaradi neenakomerne razporeditve kadra in virov. Da bi izboljšali delovni proces, so vpeljali sistematično planiranje, ki vključuje analizo trenutnega stanja, postavitev jasnih ciljev in optimalno razporeditev zaposlenih glede na potrebe pacientov. Na podlagi teh ugotovitev so pripravili tedenske urnike, prilagodili dodeljevanje nalog in uvedli sprotno spremljanje učinkovitosti oskrbe.

✓ **Rezultati:** Po uvedbi novega pristopa so se čakalne dobe skrajšale, obremenitev zaposlenih se je uravnotežila, hkrati pa sta se povečali kakovost in varnost oskrbe. Z boljšo organizacijo dela so imeli zdravstveni delavci več časa za paciente, kar je izboljšalo zadovoljstvo tako zaposlenih kot tudi pacientov. Sistematično planiranje je tako prispevalo k boljši dostopnosti zdravstvenih storitev in učinkovitejšemu delovanju bolnišnice.

8.2 Organiziranje

Organiziranje je druga funkcija menedžmenta v procesu upravljanja organizacij. Kot navaja Kramar Zupan (2020b, str. 86), organiziranje pomeni vzpostavitev in usmerjanje virov organizacije z namenom doseganja strateških ciljev, ki so bili določeni v fazi planiranja. Strategija določa, *kaj* je potrebno narediti, organiziranje pa se osredotoča na način izvedbe, ki omogoča uresničevanje zastavljenih ciljev.

Po Možini idr. (2000, str. 69) je organiziranje proces, pri katerem menedžerji stalno in sistematično analizirajo potek dela, naloge, probleme in odnose ter opredeljujejo najučinkovitejše metode in poti za doseganje organizacijskih ciljev. Pri tem se uporabljajo vsi razpoložljivi viri in sredstva. Avtorji razlikujejo tri ravni organiziranja, kar potrjuje tudi Kramar Zupan (2020b, str. 86):

- **Organiziranje lastnega dela**, ki vključuje upravljanje delovnega časa, reševanje nalog in uporabo tehnik za povečanje produktivnosti, kot so metode hitrega branja, zapisovanja, učinkovitega vodenja in spodbujanja ustvarjalnosti.

- **Organiziranje dela v skupini**, ki se nanaša na razporejanje nalog med sodelavci, upravljanje odnosov v timu, spremljanje uspešnosti, izvajanje sestankov in oblikovanje skupnih odločitev.
- **Organiziranje dela v organizaciji**, kjer se obravnavajo strateški cilji, analizirajo razvojne možnosti in spremlja uresničevanje zastavljenih ciljev.

Že Weihrich in Koontz (1998, str. 21) organiziranje razlagata kot razdelitev delovnih nalog, ki izhajajo iz načrtovanja, in njihovo povezovanje v oddelke, ki skupaj tvorijo celotno organizacijo. Avtorja ugotavljata, da mora organizacijska struktura omogočati, da vsaka enota prispeva k skupnemu uspehu.

Organizacije s svojo vlogo vplivajo na družbo in gospodarstvo, saj njihova uspešnost vpliva na splošni razvoj. Rozman (2002, str. 375) poudarja, da ni enotne definicije organizacije, saj jo različni strokovnjaki obravnavajo z različnih vidikov. Kljub temu ugotavlja, da je organizacija zavestno oblikovana dejavnost ljudi, ki se vzdržuje z njihovim sodelovanjem in stremi k usklajenemu delovanju. Poleg tega Rozman (2002, str. 275) meni, da organiziranje ni le delitev dela v proizvodnji, temveč tudi usklajevanje vseh procesov v organizaciji. Kramar Zupan (2009, str. 54) navaja, da organiziranje pomeni prenos menedžerjevih idej o delitvi dolžnosti, odgovornosti in avtoritete na zaposlene. Dimovski idr. (2014, str. 57) pa dodatno avtoriteto opredeljujejo kot pravico menedžerja do sprejemanja odločitev in dajanja navodil, pri čimer jo ločijo na:

- **strukturno avtoriteto**, ki izhaja iz delovnega mesta in ni vezana na osebne lastnosti posameznika,
- **priznano avtoriteto**, ki jo sodelavci sprejemajo, vendar je lahko v primeru pomanjkanja zaupanja oteženo uresničevanje vodstvene funkcije,
- **hierarhično avtoriteto**, ki se prenaša od vrha organizacijske strukture proti nižjim ravnem.

Organiziranje se osredotoča na oblikovanje in združevanje nalog v organizacijske enote ter dodeljevanje virov v te enote. Dimovski idr. (2014, str. 14) navajajo, da je ustrezna struktura organizacije bistvena za uresničevanje ciljev, saj zagotavlja boljšo razdelitev odgovornosti in racionalno uporabo virov.

Kot poudarja Kramar Zupan (2020b, str. 86), organiziranje zajema stalno analizo in optimizacijo delovnih procesov, opredelitev metod dela in povezovanje elementov organizacije v smiselno celoto. Gre za dejavnost, ki usklajuje tehnične, človeške, delovne in poslovne vidike organizacije.

Organiziranje je torej ena izmed funkcij menedžmenta, ki zagotavlja, da so viri, naloge in odgovornosti ustrezno razporejeni in usklajeni za doseganje ciljev organizacije. Različni avtorji (Bitenc, 2009; Kramar Zupan, 2020b; Raspor, 2018), poudarjajo, da je organiziranje pomembno za učinkovito delovanje organizacije, saj določa notranjo strukturo, hierarhijo odločanja, koordinacijo procesov in optimizacijo virov. Po njihovih ugotovitvah organiziranje vključuje pet ključnih vidikov (Bitenc, 2009, str. 14–24 ; Kramar Zupan, 2020b, str. 11–17 ; Raspor, 2018, str. 9–16):

1. **Določanje organizacijske strukture:** organizacijska struktura določa način razporeditve delovnih mest, odgovornosti in odnosov med posameznimi deli organizacije. Izbira ustrezne organizacijske strukture je pomembna za učinkovito upravljanje virov in prilagajanje tržnim razmeram. Obstajajo različne oblike organizacijskih struktur, med katerimi so najpogostejše:
    - **funkcijska struktura** – organizacija je razdeljena glede na funkcije (npr. prodaja, kadrovska služba, proizvodnja),

- **matriksna struktura** – kombinacija funkcijskih in projektnih enot, ki omogoča fleksibilno sodelovanje,
- **divizijska struktura** – organizacija je razdeljena po poslovnih enotah ali geografskih regijah,
- **hierarhična struktura** – strogo določena razmerja med nadrejenimi in podrejenimi.

Organizacijska struktura mora biti prilagodljiva, da se lahko organizacija odziva na spremembe v okolju in izboljšuje svojo učinkovitost.

2. **Razdelitev nalog in odgovornosti:** jasno določene naloge in odgovornosti omogočajo učinkovito delovanje organizacije. Razdelitev nalog temelji na specializaciji dela, ki zaposlenim povečuje učinkovitost in strokovnost. Pri dodeljevanju odgovornosti je treba upoštevati:
   - **jasno definirane delovne vloge** – vsak zaposleni mora poznati svoje naloge in odgovornosti,
   - **delegiranje** – prenosi nalog in odgovornosti z višjih na nižje ravni upravljanja,
   - **pristojnosti in avtoriteta** – usklajenost med dodeljenimi odgovornostmi in pooblastili za sprejemanje odločitev.

Učinkovita razdelitev odgovornosti zmanjšuje konflikte v organizaciji ter povečuje produktivnost in motivacijo zaposlenih.

3. **Koordinacija aktivnosti:** zagotavlja usklajeno delovanje različnih oddelkov in posameznikov, zmanjšuje podvajanje nalog, izboljšuje pretok informacij in povečuje skupinsko produktivnost. Oblike koordinacije vključujejo:
   - **formalne koordinacijske mehanizme** – redni sestanki, usmerjevalne politike, informacijski sistemi,
   - **neformalne koordinacijske mehanizme** – neformalna komunikacija, mreženje, kultura sodelovanja.

Uspešna koordinacija je torej pomembna za večjo prilagodljivost in odzivnost organizacije na spremembe.

4. **Sistem komuniciranja:** komunikacija kot osrednji element organiziranja omogoča prenos informacij, navodil in povratnih informacij med zaposlenimi na različnih ravneh. Učinkovita komunikacija izboljšuje timsko delo, zmanjšuje nesporazume in povečuje angažiranost zaposlenih. Oblike komunikacije vključujejo:
   - **vertikalna komunikacija** – komunikacija med različnimi hierarhičnimi ravnmi (npr. med menedžmentom in zaposlenimi),
   - **horizontalna komunikacija** – komunikacija med oddelki ali posamezniki na enaki ravni,
   - **formalna komunikacija** – strukturirani sestanki, uradna dokumentacija, poročila,
   - **neformalna komunikacija** – interakcije med zaposlenimi zunaj uradnih poti.

Komunikacija mora bit jasna, pravočasna in dvostranska, da omogoča učinkovit pretok informacij v organizaciji.

5. **Prilagajanje organizacije spremembam:** v dinamičnem poslovnem okolju se mora organizacija znati prilagajati spremembam, ki izhajajo iz tehnološkega razvoja, tržnih trendov, zakonodajnih zahtev ali sprememb v vedenju potrošnikov. Ključ do uspešnega prilagajanja je v prožnosti organizacijske strukture in odprtosti za inovacije. Prilagajanje vključuje:
    - **uvajanje sprememb v organizacijski strukturi** – reorganizacija procesov, spremembe v hierarhiji,
    - **izobraževanje in usposabljanje zaposlenih** – priprava zaposlenih na nove zahteve in tehnologije,
    - **prilagajanje strateških usmeritev** – sprememba poslovnega modela, vstop na nove trge.

Organizacije, ki se hitro prilagajajo spremembam, so konkurenčnejše in dolgoročno uspešnejše.

Organiziranje je torej ena temeljnih funkcij menedžmenta in vodenja v zdravstveni negi, saj omogoča učinkovito razporeditev nalog, virov in odgovornosti, kar prispeva k optimalnemu delovanju zdravstvenih storitev. Dobro strukturirani delovni procesi zmanjšujejo možnost napak, izboljšujejo učinkovitost in povečujejo zadovoljstvo pacientov in zaposlenih. Vodje v zdravstveni negi morajo zagotoviti jasno opredeljene delovne procese, hkrati pa ohraniti prilagodljivost za odzivanje na nepredvidene situacije.

Kot navaja Filej (2009, str. 3), je uspešno organizacijsko spreminjanje v zdravstveni negi odvisno od vsake posamezne glavne medicinske sestre, ki s svojim načinom razmišljanja in delovanja prispeva k uspešnosti sprememb. Prav tako Laznik in Klančar (2023, str. 75) poudarjata kombiniranje različnih stilov vodenja kot pomemben dejavnik za kakovostno in uspešno vodenje v zdravstveni negi.

Pri samem organiziranju dela pa je treba upoštevati še:

- strukturiranje delovnih procesov,
- delegiranje nalog in odgovornosti,
- prilagodljivost in odzivanje na spremembe,
- vlogo tehnologije pri organiziranju.

8.2.1 Strukturiranje delovnih procesov

Strukturiranje delovnih procesov v zdravstveni negi zagotavlja optimalno razporeditev nalog, izboljšano učinkovitost in večjo varnost pacientov. Jasno opredeljeni in sistematično zasnovani delovni postopki zmanjšujejo možnost napak, povečujejo predvidljivost delovnega okolja in omogočajo standardizirano izvajanje storitev (Kramar Zupan, 2017, str. 40–42). Procesno vodenje v zdravstveni negi tako predstavlja nujno strategijo za zagotavljanje kakovostne in varne oskrbe pacientov ter izboljšanje delovnih pogojev zaposlenih.

Ena izmed ključnih prednosti strukturiranja delovnih procesov je povečana učinkovitost delovanja zdravstvenih timov. Ko so postopki jasno določeni, imajo zaposleni boljši pregled nad svojimi odgovornostmi, kar zmanjšuje nesporazume in izboljšuje sodelovanje. Poleg tega standardizirani postopki omogočajo hitrejše uvajanje novih zaposlenih in zagotavljajo enoten pristop k izvajanju zdravstvene nege (Kramar Zupan, 2017, str. 40–42).

V sodobnih zdravstvenih sistemih se vse bolj uveljavlja procesni pristop k organiziranju dela, kjer se delovni procesi prilagajajo potrebam pacientov in zahtevam zdravstvenih institucij. Pri oblikovanju procesov moramo upoštevati dejavnike, kot so specifičnost kliničnega okolja, kompleksnost zdravstvene oskrbe in razpoložljivost virov. Strukturirani delovni procesi so nujni za dolgoročno uspešnost zdravstvenih organizacij, saj omogočajo boljše upravljanje virov, zmanjšujejo obremenitev zaposlenih in prispevajo k izboljšanju kakovosti zdravstvene nege (Implementacija direktive o poklicnih kvalifikacijah na področju zdravstvene nege, 2021, str. 4).

Standardizacija procesov v zdravstveni negi omogoča boljše spremljanje kakovosti storitev in natančno identifikacijo odstopanj od optimalnih praks. Spremljanje in nadzor nad izvajanjem delovnih postopkov omogočata lažje prepoznavanje potrebnih izboljšav in hitrejšo implementacijo korektivnih ukrepov. Ključni elementi dobro strukturiranih procesov vključujejo jasno določene odgovornosti, sistematično vodenje dokumentacije in uporabo informacijsko-komunikacijskih tehnologij za spremljanje rezultatov in uspešnosti dela (Kramar Zupan, 2017, str. 40–42).

Strukturiranje delovnih procesov je bistveno za učinkovito delovanje zdravstvenih ustanov. Omogoča usklajeno izvajanje zdravstvene oskrbe, povečuje varnost pacientov in izboljšuje delovne razmere zaposlenih. Učinkovito strukturirani procesi vodijo v boljšo organizacijo dela, zmanjšanje administrativnih bremen in večjo preglednost pri izvajanju nalog. Z nenehnim spremljanjem in prilagajanjem procesov lahko zdravstvene organizacije zagotovijo visoko raven kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe. Omenjene raziskave kažejo, da jasno definirani procesi zmanjšujejo pojavnost napak pri oskrbi pacientov, saj omogočajo natančnejši nadzor nad izvajanjem kliničnih postopkov in zmanjšujejo variabilnost v zdravstveni praksi.

8.2.2 Delegiranje nalog in odgovornosti

Uspešno organiziranje dela v zdravstveni negi zahteva premišljeno in strateško razdelitev nalog med člane tima. Vodja mora natančno določiti, kdo je odgovoren za posamezne naloge, pri čemer mora upoštevati znanje, izkušnje in kompetence vsakega posameznika. Zdravstveni timi so sestavljeni iz strokovnjakov z različnimi stopnjami usposobljenosti – od diplomiranih medicinskih sester, tehnikov zdravstvene nege do specializiranih kliničnih strokovnjakov. Zato morajo biti naloge dodeljene tistim, ki jih lahko najbolj učinkovito in varno izvedejo (Zbornica – Zveza, 2021, str. 12–13).

V skladu z dokumentom *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege* je razvrščanje po pomembnosti in delegiranje negovalnih intervencij ena izmed temeljnih kompetenc pri načrtovanju zdravstvene oskrbe. Vodje morajo zagotoviti, da so naloge dodeljene v skladu s kompetencami zaposlenih in zahtevami pacientov, pri tem pa morajo upoštevati tudi zakonodajne in strokovne smernice (Zbornica – Zveza, 2021, str. 15–17).

Poleg tega EFN smernice za implementacijo člena 31 o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij poudarjajo, da je delegiranje aktivnosti glede na sposobnosti, raven pripravljenosti, kompetence in pravne podlage pomembno za zagotavljanje varne in kakovostne zdravstvene oskrbe (Zbornica – Zveza, 2014, str. 5–6).

Delegiranje ima številne prednosti, a vodja zdravstvene nege mora biti pozoren tudi na morebitne izzive. Če naloge niso jasno določene ali razdeljene nepravično, lahko pride do nesporazumov,

neenakomerne obremenitve zaposlenih ali celo napak v zdravstveni oskrbi. Zato je priporočljivo, da vodje redno pregledujejo potek dela, preverjajo zadovoljstvo zaposlenih in po potrebi prilagodijo način delegiranja. Delegiranja ne smemo zamenjati s prelaganjem odgovornosti – vodja ostaja odgovoren za celoten proces, tudi če posamezne naloge izvaja kdo drug (Zbornica – Zveza, 2021, str. 18–19).

Učinkovito delegiranje ni zgolj administrativni postopek, temveč način izboljšanja delovanja zdravstvenih timov, povečanja strokovne rasti zaposlenih in zagotavljanja najboljše možne oskrbe pacientov. Pravilno izvedeno delegiranje razbremeni vodjo, povečuje učinkovitost tima in ustvarja pozitivno in razvojno usmerjeno delovno okolje.

8.2.3 Prilagodljivost in odzivanje na spremembe

Prilagodljivost v zdravstveni negi pomeni sposobnost zdravstvenih organizacij in posameznikov, da se učinkovito odzivajo na spreminjajoče se okoliščine, nove izzive in nepričakovane situacije. Dinamično zdravstveno okolje zahteva hitro prilagajanje delovnih procesov, tehnologij in načinov vodenja za zagotavljanje neprekinjene in kakovostne oskrbe pacientov (Kramar Zupan, 2017, str. 40–42).

Sodobni zdravstveni sistemi se soočajo s številnimi izzivi, kot so demografske spremembe, pomanjkanje kadrov, tehnološki napredek in naraščajoče zahteve pacientov. Da bi zdravstvene organizacije ostale učinkovite, morajo razvijati strategije prilagajanja, ki temeljijo na nenehnem spremljanju potreb in proaktivnem uvajanju izboljšav.

V zdravstveni negi so spremembe neizogibne – od hitrih odločitev pri nujnih primerih do prilagajanja novim smernicam in tehnologijam. Učinkoviti vodje se morajo znati hitro prilagajati in vpeljevati spremembe tako, da ne ogrožajo kakovosti oskrbe. Prilagodljivost pri organiziranju pomeni, da zna vodja usklajevati strukturiranost z odzivnostjo na nepričakovane izzive, hkrati pa pri zaposlenih spodbuja pripravljenost na nenehno izboljševanje (Kouzes in Posner, 2017, str. 120–125).

Vodje v zdravstveni negi so pomembni za zagotavljanje prilagodljivosti delovnih procesov. Njihova naloga je prepoznati potrebo po spremembah, pripraviti zaposlene na prilagoditve in zagotoviti ustrezne vire za nemoten prehod na nove načine dela. Učinkovito prilagajanje zahteva odprto komunikacijo, vključevanje zaposlenih v proces odločanja in vzpostavitev podpornega okolja, ki spodbuja inovacije in izboljšave.

Raziskave kažejo, da je kakovostno organiziranje neposredno povezano z uspešnostjo vodenja in zadovoljstvom zaposlenih. Vodje, ki znajo učinkovito strukturirati delo, razporediti naloge in ustvariti okolje, ki omogoča prilagodljivost, povečujejo produktivnost in motivacijo zaposlenih ter posledično izboljšujejo kakovost zdravstvene oskrbe (Yukl, 2013, str. 102–106).

8.2.4 Vloga tehnologije pri organiziranju

Sodobne informacijske tehnologije omogočajo boljše upravljanje delovnih procesov, od elektronskega vodenja evidenc do naprednih sistemov za načrtovanje dela. Vodje v zdravstveni negi morajo biti vešči uporabe digitalnih orodij, ki optimizirajo delovne postopke in zmanjšujejo administrativno obremenitev zaposlenih. Uporaba sodobnih tehnoloških rešitev izboljšuje organizacijo dela, hkrati pa

zmanjšuje stres in napetost med zaposlenimi, saj omogoča večjo preglednost in boljšo komunikacijo (Bass in Riggio, 2006, str. 56–60).

Raziskave kažejo, da organizacije, ki sistematično uvajajo spremembe in se odzivajo na izzive z ustreznimi prilagoditvami, dosegajo boljše rezultate pri zadovoljstvu zaposlenih in pacientov. Zdravstvene ustanove, ki so pripravljene vlagati v razvoj kompetenc zaposlenih in spodbujati inovativnost, so bolj odporne na zunanje pritiske in hitreje dosegajo cilje kakovostne zdravstvene oskrbe (Implementacija direktive o poklicnih kvalifikacijah na področju zdravstvene nege, 2021, str. 4).

Uspešno prilagajanje ni zgolj rezultat posameznih ukrepov, temveč mora postati sestavni del organizacijske kulture, kar pomeni, da morajo biti vsi zaposleni pripravljeni na spremembe in razumeti njihov pomen za izboljšanje oskrbe pacientov. Organizacije lahko povečajo svojo prilagodljivost s stalnim strokovnim izobraževanjem zaposlenih, spodbujanjem interdisciplinarnega sodelovanja in razvojem digitalnih rešitev za optimizacijo delovnih procesov.

Poleg tega je prilagodljivost močno povezana z odpornostjo zdravstvenih timov. V nepredvidljivih situacijah, kot so krizne razmere ali nenadne spremembe v zakonodaji, so timi, ki so navajeni fleksibilnega dela in hitrega odzivanja, učinkovitejši pri zagotavljanju neprekinjene zdravstvene oskrbe. Proaktivno upravljanje tveganj in predhodna priprava na mmorebitne spremembe zmanjšujeta stres in izboljšujeta delovno vzdušje (Kramar Zupan, 2017, str. 40–42).

Prilagodljivost in odzivanje na spremembe sta pomembna dejavnika za uspešno delovanje zdravstvenih organizacij. V hitro spreminjajočem se okolju morajo zdravstveni timi razvijati proaktivne strategije prilagajanja in nenehno izboljševati svoje delovne procese. Vodje morajo spodbujati kulturo inovativnosti, odprte komunikacije in stalnega učenja, saj le tako lahko zdravstveni sistemi ostanejo odporni na izzive in zagotavljajo visoko kakovostno oskrbo pacientov.

- **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Organiziranje je eden temeljnih procesov menedžmenta, ki omogoča učinkovito razporeditev nalog, odgovornosti in virov z namenom doseganja zastavljenih ciljev. Dobro zasnovana organizacijska struktura zagotavlja jasno hierarhijo, usklajeno sodelovanje med oddelki in optimalno izrabo razpoložljivih sredstev. Pravilno organiziran delovni proces omogoča večjo prilagodljivost, zmanjšuje izgube časa in virov ter prispeva k uspešnejšemu delovanju organizacije.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstveni negi organiziranje vpliva na razporeditev zdravstvenih timov, dostopnost storitev ter učinkovitost izvajanja zdravstvenih postopkov, zato je pomembno za zagotavljanje kakovosti zdravstvene oskrbe.
- Dobro organizirana zdravstvena ustanova omogoča usklajeno sodelovanje med različnimi strokovnjaki, optimalno načrtovanje delovnih izmen in prilagajanje nepredvidenim situacijam.
- Z ustreznim organiziranjem dela se izboljšujejo delovne razmere zaposlenih, povečuje zadovoljstvo pacientov in zmanjšujejo napake pri izvajanju zdravstvene oskrbe.

8.2.5 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

◇ **Primer:** V bolnišničnem oddelku so se soočali s težavami pri usklajevanju dela med medicinskimi sestrami in zdravniki, kar je povzročalo zamude pri izvajanju terapij in nejasnosti o odgovornosti pri posameznih postopkih. Da bi izboljšali delovni proces, so uvedli jasnejši sistem razdelitve nalog, optimizirali komunikacijske kanale in določili osebo, odgovorno za nadzor izvajanja postopkov v vsaki izmeni.

✓ **Rezultati:** Po prilagoditvi organizacije dela so se čakalni čas in zamude pri izvajanju terapij občutno zmanjšali, izboljšala se je usklajenost zdravstvenega osebja, kar je prispevalo k večji varnosti pacientov. Poleg tega so zaposleni poročali o večji jasnosti o svojih odgovornostih, manj stresnih situacijah in boljšem sodelovanju v timu, kar je pozitivno vplivalo na njihovo delovno zadovoljstvo.

8.3 Vodenje

Vodenje je ena izmed osrednjih funkcij menedžmenta, ki zajema dodeljevanje nalog, vzpostavljanje komunikacije med nadrejenimi in podrejenimi ter motiviranje zaposlenih k doseganju zastavljenih ciljev organizacije. Vodenje (Weihrich in Koontz, 1998, str. 21) ni le proces upravljanja delovnih nalog, temveč tudi sistem usmerjanja zaposlenih k uresničevanju organizacijskih ciljev. Brumen (1999, str. 57) poudarja, da je vodenje tesno povezano z ljudmi in njihovimi sposobnostmi. Da bi zaposleni svoje delo opravljali na najboljši mogoči način in prispevali k uspehu organizacije, jih je treba usmerjati, motivirati in prilagajati pristop v skladu z njihovo strukturo in potrebami organizacije.

V tem poglavju ne obravnavamo vodje kot posameznika, temveč vodenje kot enega izmed procesov menedžmenta. Avtorji vodenje pogosto uvrščajo med menedžerske funkcije, vendar se osredotočamo na sodobnejše pristope in interpretacije. Tudi najboljše oblikovani procesi planiranja, organiziranja ali kontroliranja ne zagotavljajo avtomatično uresničitve ciljev organizacije. Ideje in strategije menedžerjev postanejo realnost šele skozi proces vodenja, saj takrat vodja vzpostavi interakcijo s sodelavci in jih usmeri k izvedbi zastavljenih nalog (Kramar Zupan, 2009, str. 109).

Uspešno vodenje temelji tudi na zaupanju zaposlenih v svoje nadrejene. Rozman in Kovač (2012, str. 349) navajata, da je zaupanje najpomembnejše pri sodelovanju, saj zaposleni, ki verjamejo v strokovnost in pravičnost nadrejenih, lažje sledijo organizacijskim smernicam. Pri tem morajo imeti vodje ustrezne osebnostne lastnosti, strokovne kompetence in vrednote, ki bodo zaposlenim omogočile prepoznavanje vodenja kot smiselnega in vrednega sledenja.

Starc (2008, str. 15) vodenje opredeljuje kot sposobnost vplivanja na druge z namenom doseganja organizacijskih ciljev. Poleg samega usmerjanja zaposlenih pomeni tudi oblikovanje skupnih vrednot, razvoj organizacijske kulture in motiviranje tako posameznikov kot celotnih delovnih skupin. Sposoben vodja zna vzpostaviti okolje, v katerem zaposleni delujejo motivirano in usklajeno.

V sodobnih organizacijah, v katerih prevladujejo nenehne spremembe in mednarodna konkurenca, je vodenje nepogrešljiv element uspešnosti. Z ustreznimi komunikacijskimi pristopi, motivacijskimi

tehnikami in premišljenim kadrovanjem lahko vodja spodbudi zaposlene k uresničevanju ciljev, ki jih določa organizacija, in jih poveže z osebnimi cilji zaposlenih (Dimovski idr., 2014, str. 14).

Vodenje je poleg planiranja, organiziranja in kontroliranja eden od najpomembnejših procesov menedžmenta. Njegov učinek se kaže v sposobnosti vodje, da vpliva na sodelavce, jih motivira in usmerja pri delu. Vendar pa vsi vodje niso nujno menedžerji in vsi menedžerji nimajo razvitih vodstvenih kompetenc. Uspešen menedžer mora poleg tehničnih in organizacijskih sposobnosti razviti tudi lastnosti, kot so odločnost, predanost, vztrajnost, sposobnost poslušanja in ustvarjanje vizije. Vodja mora biti sposoben reševati probleme, graditi dobre odnose in s svojim zgledom spodbujati timsko delo (Laznik, 2016, str. 79).

Vodenje ni enkraten dogodek, ampak nenehen proces, ki vključuje usmerjanje in spremljanje zaposlenih. Gre za dejansko udejanjanje menedžerskih funkcij, ki v organizaciji postanejo vidne in slišne skozi interakcije med vodji in zaposlenimi. Kramar Zupan (2020b, str. 111) poudarja, da je vodenje edina funkcija menedžmenta, ki jo je mogoče neposredno zaznati, saj se izraža v vsakodnevnih odločitvah in delovanju vodij. Avtorica navaja tudi, da ljudje pogosto enačijo vodenje z menedžmentom v celoti, saj je njegov vpliv najbolj opazen v delovnem procesu.

Sklepna misel o vodenju temelji na povezavi različnih teorij in pristopov, ki opredeljujejo to funkcijo menedžmenta. Lahko ga opišemo kot preplet sposobnosti, osebnostnih lastnosti in vrednot, s katerimi vodja skozi proces vplivanja usmerja sodelavce k skupnemu cilju, ki je usklajen z vizijo in poslanstvom organizacije.

- **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Vodenje je osrednja funkcija menedžmenta, ki omogoča usmerjanje, motiviranje in koordinacijo zaposlenih za doseganje skupnih ciljev. Sposoben vodja zna ustvariti povezavo med vizijo organizacije in vsakodnevnimi nalogami zaposlenih in spodbujati učinkovito sodelovanje. Vpliv vodenja se kaže v organizacijski kulturi, delovni klimi in uspešnosti organizacije, saj usmerja zaposlene k zavzetemu delu, optimizira procese in zmanjšuje negotovost pri odločanju. Vodenje lahko na kratko opišemo kot preplet sposobnosti, osebnostnih lastnosti in vrednot, s katerimi vodja skozi proces vplivanja usmerja sodelavce k skupnemu cilju, ki je usklajen z vizijo in poslanstvom organizacije.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstveni negi vodenje neposredno vpliva na kakovost oskrbe, varnost pacientov in zadovoljstvo zaposlenih.
- Vodje zdravstvenih timov ne le usmerjajo delo, temveč skrbijo tudi za motivacijo osebja, vzpostavljanje jasne komunikacije in zagotavljanje učinkovitega sodelovanja med različnimi strokovnimi skupinami.
- Ustrezno vodenje pripomore k boljšemu upravljanju virov, zmanjševanju napak ter izboljšanju dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev.

8.3.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

◇ **Primer:** V socialno-varstvenem zavodu so zaznali težave pri usklajevanju dela med negovalnim in zdravstvenim osebjem. Pomanjkanje jasnih navodil in razmejitve odgovornosti sta povzročala podvajanje nalog, nezadovoljstvo zaposlenih in manj učinkovito obravnavo oskrbovancev. Poleg tega so zaposleni poročali o visoki stopnji stresa zaradi nejasnih pričakovanj o njihovi vlogi pri negi stanovalcev. Vodstvo zavoda se je odločilo za uvedbo strukturiranega sistema vodenja, ki vključuje redne sestanke za usklajevanje nalog, jasno opredelitev delovnih zadolžitev in izobraževanja o izboljšanju medosebne komunikacije.

✓ **Rezultati:** Po uvedbi novih pristopov so se naloge med negovalnim in zdravstvenim osebjem porazdelile, kar je zmanjšalo podvajanje dela in povečalo učinkovitost oskrbe. Zaposlenim je bila jasna njihova odgovornost, kar je izboljšalo zadovoljstvo pri delu in zmanjšalo stres. Sodelovanje med različnimi strokovnimi skupinami se je okrepilo, kar je prispevalo k boljši oskrbi stanovalcev in večji kakovosti storitev v zavodu. Hkrati se je povečala tudi odzivnost na potrebe oskrbovancev, kar je izboljšalo njihovo zadovoljstvo in splošno počutje.

8.4 Kontroliranje

Menedžerji pogosto dajejo prednost planiranju, saj ga vidijo kot najkompleksnejšo in dolgoročno naravnano funkcijo menedžmenta. Planiranje omogoča usmerjanje delovne organizacije, uvajanje sprememb in zmanjševanje tveganja za nastanek težav. Ker pa se planiranje nanaša na prihodnost, pogosto prihaja do manjših ali večjih odstopanj od načrtovanega, kar ustvarja potrebo po analizi in ugotavljanju razlogov za odstopanja. V tej fazi je pomembno kontroliranje, saj omogoča prepoznavanje nastalih težav in iskanje rešitev za njihovo odpravljanje (Kramar Zupan, 2020b, str. 162).

Možina (2000, str. 201) opisuje kontroliranje kot proces zbiranja in posredovanja informacij, ki omogočajo oceno uspešnosti in učinkovitosti delovanja organizacije. S pomočjo tega procesa lahko vrhnji menedžment primerja dejanske rezultate z načrtovanimi in pravočasno sprejme korektivne ukrepe. Pri tem so pomembni standardi, ki jih avtor razdeli na časovne, kakovostne, količinske in stroškovne. Kontroliranje se lahko izvaja preventivno (predhodno), sproti ali naknadno.

Ko organizacija ali njen vrhnji menedžment določi smer razvoja in strategijo delovanja, lahko odstopanja od začrtane poti ogrozijo poslovni uspeh. Naloga menedžerja je, da ukrepa, preden odstopanja postanejo prevelika. Kontroliranje mu omogoča, da analizira celoten proces in ugotovi, na katerem delu je prišlo do težav, kar omogoča pravočasne popravke in optimizacijo delovnih procesov.

Nadzor kot sestavni del kontroliranja omogoča primerjavo med zastavljenimi cilji in dejanskimi rezultati. Učinkovit sistem nadzora in pravočasno sprejetje ustreznih korektivnih ukrepov omogočata organizaciji, da ostane na začrtani poti in doseže cilje (Lajtman, 2010).

Ko se izkaže, da podjetje potrebuje nov načrt, menedžer pripravi ustrezno prilagoditev, pri čemer se proces kontroliranja odvija skozi pet ključnih faz (Kramar Zupan, 2009, str. 77):

1. ugotavljanje izvedbe,
2. identifikacija odstopanj,
3. analiza vzrokov za odstopanja,
4. predlog ukrepov za izboljšanje izvedbe,
5. po potrebi spreminjanje načrtov.

Rozman in Kovač (2012, str. 433) potrjujeta, da je kontroliranje sestavljeno iz ugotavljanja dejanskega stanja, primerjave rezultatov s planom, prepoznavanja odstopanj, analize vzrokov za težave ter načrtovanja ukrepov, ki vključujejo posodobitev ali celovito prenovo načrta.

S kontroliranjem se ukvarja vsak menedžer, saj organizacije nenehno izboljšujejo sisteme in procese nadzora. Cilj vsake organizacije je zagotavljanje zadovoljstva uporabnikov storitev, kar pomeni, da mora nadzor vključevati tako dvig kakovosti kot tudi optimizacijo stroškov, časa izvedbe in virov. Kot poudarjajo Dimovski idr. (2014, str. 111–112), gre za proces, ki zagotavlja stalno izboljševanje storitev in poslovanja.

Kontroliranje oziroma nadzorovanje je lahko v podjetjih razumljeno kot pozitiven proces, ki omogoča optimizacijo delovanja organizacije. Meritve v okviru kontroliranja so namenjene doseganju ciljev, ki koristijo vsem deležnikom – zaposlenim, organizaciji in uporabnikom storitev (Starc, 2019, str. 9).

Rozman (2019b, str. 355) povzema, da je kontroliranje sistematičen proces ugotavljanja odstopanj od načrtovanega, analize vzrokov za ta odstopanja ter določanje in izvajanje korektivnih ukrepov, ki organizaciji omogočajo, da ostane na poti k svojim ciljem.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Kontroliranje omogoča spremljanje in primerjavo načrtovanih ciljev z dejanskimi rezultati in pravočasno prilagajanje delovanja organizacije. Brez tega bi bilo težje oceniti uspešnost menedžerskih odločitev in izvajanja strategij. S kontroliranjem prepoznavamo težave, sprejemamo korektivne ukrepe in zagotavljamo učinkovito usmerjanje procesov.

Nadzor pomaga odkrivati odstopanja in pravočasno ukrepati, kar zmanjšuje tveganja in izboljšuje delovno učinkovitost. Proces vključuje zbiranje in analizo podatkov in njihovo primerjavo s standardi kakovosti, časa, količine in stroškov, kar omogoča boljše, tehtnejše odločitve za optimizacijo delovanja organizacije.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstveni negi kontroliranje vpliva na zagotavljanje varnosti in kakovosti oskrbe.
- Nadzor nad izvajanjem storitev, skladnost s protokoli in sprotna analiza odstopanj pripomorejo k zmanjševanju napak in izboljšanju zadovoljstva pacientov.
- Pravočasni ukrepi omogočajo večjo učinkovitost zdravstvenega sistema, boljšo razporeditev virov in višjo kakovost dela tako za zaposlene kot za paciente.

8.4.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

◇ **Primer:** V socialno-varstvenem zavodu so ugotovili, da prihaja do težav pri spremljanju kakovosti oskrbe stanovalcev. Osebje je poročalo o pomanjkanju strukturiranega sistema za evidentiranje opravljenih storitev, zaradi česar ni bilo jasnega pregleda nad izvedenimi negovalnimi postopki in upoštevanjem predpisanih standardov. Posledično je prihajalo do neskladij pri izvajanju zdravstvene in osebne oskrbe, kar je vplivalo tako na zadovoljstvo zaposlenih kot stanovalcev. Vodstvo zavoda se je odločilo za uvedbo izboljšanega sistema kontroliranja, ki je vključeval redno dokumentiranje opravljenih storitev, sprotno preverjanje skladnosti z negovalnimi standardi in uvedbo internega sistema poročanja o morebitnih odstopanjih.

✓ **Rezultati:** Po uvedbi sistematičnega nadzora se je preglednost nad izvedbo storitev bistveno izboljšala. Osebje je imelo jasna navodila o dokumentiranju negovalnih postopkov, kar je omogočilo boljše spremljanje kakovosti oskrbe. Zaradi rednega preverjanja skladnosti so se zmanjšale napake pri izvajanju negovalnih storitev, kar je povečalo varnost in dobro počutje stanovalcev. Hkrati je boljši sistem poročanja pripomogel k hitrejšemu prepoznavanju težav in njihovemu pravočasnemu reševanju, kar je izboljšalo delovno klimo in zmanjšalo obremenitev zaposlenih.

8.5 Lastnosti menedžerjev

Marsikdo je prepričan, da so menedžerji izjemno sposobni in izobraženi posamezniki, obdarjeni z najboljšimi lastnostmi. Kramar Zupan (2020a, str. 2) poudarja, da takšno razmišljanje ni povsem točno, saj delo menedžerjev zahteva specifične sposobnosti in znanja, ki se razlikujejo od tistih, ki jih potrebujejo preostali člani delovne organizacije. Avtorica izvajalce označuje kot specialiste, katerih naloga je ustvarjanje produktov in izvajanje storitev, medtem ko menedžerji skrbijo za njihovo usmerjanje in usklajevanje z namenom doseganja ciljev organizacije. Od menedžerja je torej odvisno, kako učinkovito bo znal upravljati s specialisti in razvijati njihove potenciale.

Hočevar idr. (2003, str. 45) poudarjajo, da moramo pri opredelitvi menedžerjev upoštevati več vidikov, pri čemer izpostavljajo tri ključna vprašanja:

- **Kdo je menedžer?** Pri odgovoru je treba upoštevati vrednote, motive, osebnostne poteze, značaj in inteligenco.
- **Kaj menedžer ve in zna?** Pri tem so pomembni njegovo strokovno znanje, veščine in spretnosti.
- **Kaj menedžer počne?** V tem okviru je treba analizirati njegovo vedenje, navade, stil vodenja in kompetence.

Starc (2019, str. 24–31) povzema tri raziskave, ki osvetljujejo lastnosti uspešnih menedžerjev. Prva raziskava, ki sta jo leta 1987 izvedla Kouzes in Posner, je zajela več kot 1500 menedžerjev in preučevala vrednote, ki jih podrejeni pričakujejo od svojih nadrejenih. Med 225 različnimi lastnostmi so bile najpogosteje izpostavljene integriteta (zaupanje, značaj), sposobnost (produktiven, učinkovit) in vodstvena naravnanost (odločnost, sposobnost motiviranja). Ponovna izvedba raziskave med 2600 menedžerji je pokazala, da več kot 50 % anketirancev kot najpomembnejše lastnosti izpostavlja poštenost, usmerjenost k ciljem, sposobnost in inspirativnost.

Glede na navedene raziskave in dodatne vire (Duncan, 2003, str. 131; Grintal, 2011, str. 62; Kramar Zupan, 2020a, str. 8; Merkač Skok, 2005, str. 257–258; Ristić, 2007, str. 223; Shoemaker idr., 2013) lahko med najpomembnejše lastnosti uspešnega menedžerja uvrstimo:

- **Sposobnost samoorganiziranosti:** menedžerji se pogosto soočajo z več nalogami hkrati, zato morajo biti za učinkovito delo zmožni dobre organizacije. Sposobnost samoorganiziranosti omogoča optimalno izrabo časa, jasne prioritete in boljši nadzor nad delovnimi procesi, kar povečuje produktivnost in zmanjšuje stres.
- **Dominantnost:** lastnost se izraža v odločnosti, samozavesti in sposobnosti prevzemanja odgovornosti. Dominantni menedžerji so sposobni usmerjati tim in sprejemati odločitve tudi v negotovih situacijah ter ohranjati avtoriteto, ne da bi pri tem izgubili podporo sodelavcev.
- **Ekstravertiranost (odprtost):** odprtost omogoča lažje navezovanje stikov, boljšo komunikacijo in večjo sposobnost sodelovanja v skupini. Ekstravertirani menedžerji lažje motivirajo zaposlene, spodbujajo timsko delo in zagotavljajo jasen prenos informacij.
- **Čustvena stabilnost oziroma nadzor čustev:** menedžerji se pogosto znajdejo v stresnih situacijah, v katerih morajo ohraniti mirnost in objektivnost. Nadzor čustev jim omogoča, da sprejemajo premišljene odločitve, ne da bi jih vodila trenutna čustva ali impulzivne reakcije.
- **Poštenost, pravičnost in zanesljivost:** so osnova za vzpostavitev zaupanja med menedžerjem in sodelavci. Poštenost krepi integriteto, pravičnost zagotavlja enakopravno obravnavo zaposlenih, zanesljivost pa pomeni dosledno izpolnjevanje obljub in dogovorov.
- **Ciljna usmerjenost in fokus:** menedžer mora jasno določiti cilje in načrtovati korake za njihovo dosego. Usmerjenost k cilju omogoča učinkovitejšo porabo virov, boljše razporejanje nalog in preprečevanje motenj, ki bi lahko zavirale napredek organizacije.
- **Etičnost:** poslovna etičnost pomeni spoštovanje pravil, zakonodaje in moralnih standardov v organizaciji. Menedžerji, ki se držijo visokih etičnih načel, prispevajo k pozitivni organizacijski kulturi in dolgoročnemu uspehu podjetja.
- **Samozaupanje:** menedžer, ki verjame v svoje sposobnosti, bo lažje delegiral naloge, zaupal sodelavcem in prevzel odgovornost za sprejete odločitve. Samozaupanje prispeva k večji avtoriteti in učinkovitejšemu vodenju tima.
- **Komunikativnost:** jasna in odprta komunikacija omogoča učinkovito sodelovanje, preprečuje nesporazume in povečuje produktivnost tima. Komunikativni menedžerji znajo uspešno posredovati informacije, poslušati povratne informacije in spodbujati odprt dialog.
- **Strateški pogled:** menedžerji s strateškim pogledom razumejo dolgoročne cilje organizacije, predvidevajo spremembe v okolju in pravočasno prilagajajo strategije, da zagotovijo trajnostni razvoj podjetja.

Pri naštetih dobrih lastnostih menedžerja vidimo, da so podobne lastnostim dobrega vodje, vendar obstaja nekaj razlik. Kot pravi Kramar Zupan (2020a, str. 8), ima dober menedžer pomembno vlogo pri oblikovanju konkurenčne prednosti organizacije, saj njegova učinkovitost neposredno vpliva na uspešnost poslovanja.

Starc (2019, str. 46–47) pa povzema Hočevarja idr. (2003), ki opozarjajo na negativne lastnosti menedžerjev, ki zmanjšujejo njihovo učinkovitost. Med njimi izpostavljajo individualizem (nedružabnost), razdražljivost, egocentričnost in avtoritarnost, kar lahko negativno vpliva na delovno vzdušje in uspešnost organizacije. Ob tem pa obstajajo tudi nekatere negativne lastnosti, ki lahko vplivajo na slabšo učinkovitost menedžerja in delovanje organizacije. Med najpogostejšimi so:

- **Avtoritarnost:** pretirano strogo vodenje lahko ustvari strah med zaposlenimi, zmanjša njihovo motivacijo in prepreči kreativno razmišljanje. Namesto spodbujanja samostojnosti in inovativnosti takšen menedžer pogosto zahteva brezpogojno poslušnost.
- **Egocentričnost:** menedžer, ki daje prednost svojim interesom pred potrebami organizacije in zaposlenih, ne bo zgradil zaupanja ali spodbujal timskega duha, kar lahko vodi do notranjih konfliktov in zmanjšane lojalnosti zaposlenih.
- **Razdražljivost:** nepredvidljive čustvene reakcije in slaba samokontrola povzročajo stresno delovno okolje. Menedžer, ki pogosto izgublja živce, vpliva na splošno klimo v organizaciji in zmanjšuje učinkovitost delovnih procesov.
- **Individualizem:** nezmožnost sodelovanja z drugimi in nesposobnost delegiranja nalog zmanjšujeta učinkovitost organizacije. Menedžer, ki ne zaupa zaposlenim ali se izogiba timskemu delu, bo težko dosegel dolgoročne cilje podjetja.
- **Neodločnost:** oklevanje pri sprejemanju odločitev lahko vodi do stagnacije podjetja. Neodločen menedžer povzroča zmedo med zaposlenimi, saj jim ne daje jasnih smernic, kar lahko vodi v zmanjšano produktivnost.
- **Nepravičnost:** menedžer, ki favorizira določene zaposlene ali ne upošteva njihovih mnenj, lahko povzroči nezadovoljstvo in nizko moralo v timu. Nepravična obravnava zaposlenih vodi v zmanjšano produktivnost in večjo fluktuacijo kadrov.

Vodenje v zdravstvenih organizacijah zahteva specifične sposobnosti in znanja, ki se razlikujejo od tistih, ki jih potrebujejo drugi člani delovne organizacije. Menedžerji v teh okoljih usmerjajo in usklajujejo delo specialistov, da skupaj dosegajo cilje organizacije. Njihova učinkovitost je odločilna za uspešno delovanje zdravstvenih ustanov.

Hočevar idr. (2003, str. 45) poudarjajo, da je pri opredelitvi menedžerjev treba upoštevati več vidikov, vključno z njihovimi vrednotami, motivi, znanjem, veščinami, vedenjem in kompetencami. To velja tudi za menedžerje v zdravstvenih organizacijah, ki morajo imeti ustrezne osebnostne lastnosti in strokovno znanje za učinkovito vodenje.

Starc (2019, str. 24–31) povzema raziskave, ki osvetljujejo lastnosti uspešnih menedžerjev, kot so integriteta, sposobnost in vodstvena naravnanost. Te lastnosti so pomembne tudi v zdravstvenih organizacijah, kjer menedžerji potrebujejo visoko stopnjo integritete in sposobnosti za učinkovito vodenje zdravstvenega osebja.

Vendar pa, kot smo omenjali že prej, obstajajo tudi negativne lastnosti, ki lahko zmanjšujejo učinkovitost menedžerjev tudi v zdravstvenih organizacijah. Avtoritarnost lahko vodi do zmanjšane motivacije zaposlenih in omejevanja ustvarjalnosti, egocentričnost pomeni, da menedžer zanemarja potrebe tima in organizacije, kar lahko povzroči nezadovoljstvo med zaposlenimi, razdražljivost in individualizem lahko ustvarjata negativno delovno okolje in ovirata timsko delo, neodločnost pa lahko povzroči stagnacijo organizacije in nezaupanje med zaposlenimi.

Uspeh menedžerja je torej tudi v zdravstveni organizaciji odvisen od ravnovesja med pozitivnimi in negativnimi lastnostmi ter od njegove sposobnosti učinkovitega vodenja in prilagajanja ciljem organizacije.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstvene organizacije**

Menedžerji morajo pri svojem delu združevati različne osebnostne lastnosti, saj vplivajo na učinkovitost organizacije in uspešnost timskega dela. Pozitivne lastnosti, kot so samoorganiziranost, strateško razmišljanje, komunikativnost, samozaupanje, pravičnost in etičnost, omogočajo jasno načrtovanje, uspešno organizacijo, učinkovito vodenje in nadzor nad procesi. Po drugi strani lahko avtoritarnost, egocentričnost, neodločnost in nepravičnost negativno vplivajo na motivacijo zaposlenih, sodelovanje in delovno vzdušje.

Pomen za zdravstvene organizacije:

- V zdravstvenih organizacijah je menedžment še posebej zahteven, saj neposredno vpliva na kakovost oskrbe pacientov in delovne razmere zaposlenih. Menedžerji morajo obvladovati temeljne funkcije menedžmenta: planiranje, organiziranje, vodenje in kontroliranje, pri čemer skrbijo za učinkovito delovanje zdravstvenih ustanov, optimalno razporeditev kadrovskih virov, motivacijo zaposlenih in zagotavljanje standardov kakovosti.
- Učinkovit menedžer v zdravstvu mora uravnotežiti pozitivne lastnosti in obvladovati svoje pomanjkljivosti, saj lahko neustrezno vodenje povzroči slabšo komunikacijo, zmanjšano produktivnost in negativno delovno vzdušje. Le s premišljenim in prilagojenim pristopom lahko zagotovi stabilno, sodelovalno okolje in kakovostno zdravstveno oskrbo.

8.5.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

◇ **Primer 1:** Pozitivni vpliv menedžerja – izboljšanje organizacije dela

V bolnišnici so se zaradi naraščajočega števila pacientov pojavljale težave pri usklajevanju delovnih obremenitev zdravstvenega osebja. Menedžer je z učinkovitim planiranjem in organiziranjem uvedel prilagodljiv razpored delovnih izmen, ki je temeljil na dejanskih potrebah oddelka. Poleg tega je zagotovil redne sestanke s timi, v katerih so zaposleni predlagali izboljšave delovnih procesov.

✓ **Rezultati:** Boljša organizacija dela je znižala preobremenjenost osebja, izboljšala kakovost oskrbe pacientov in povečala zadovoljstvo zaposlenih, saj so se počutili bolj slišane in vključene v procese odločanja.

◇ **Primer 2:** Pozitivni vpliv menedžerja – izboljšana komunikacija

V domu starejših občanov so zaposleni opažali pomanjkanje informacij o izvajanju negovalnih postopkov, kar je vodilo v neskladja pri oskrbi. Menedžer je z vodenjem in kontroliranjem vzpostavil sistem rednih internih sestankov in uvedel digitalni sistem beleženja oskrbe, ki je omogočal lažji dostop do informacij.

✓ **Rezultati:** Povečala se je preglednost in enotnost pri izvajanju oskrbe, zmanjšale so se napake in izboljšalo sodelovanje med zaposlenimi, kar je prineslo višjo raven zadovoljstva tako zaposlenim kot oskrbovancem.

- **Primer 3:** Negativen vpliv menedžerja – posledice avtoritarnega vodenja

V zdravstvenem centru je menedžer uveljavljal strogo avtoritarni način vodenja, pri čemer ni upošteval predlogov zaposlenih in je vse odločitve sprejemal samostojno. Zaradi tega je prišlo do zmanjšane motivacije zaposlenih, povečane fluktuacije kadra in napetosti v kolektivu.

- × **Rezultat:** Pomanjkanje komunikacije in sodelovanja sta poslabšala delovno okolje, zmanjšala učinkovitost zdravstvenih storitev in povzročila pogostejše napake pri izvajanju oskrbe pacientov. Sčasoma je prišlo do izgube zaupanja med vodstvom in zaposlenimi, kar je negativno vplivalo na celotno delovanje zdravstvenega centra.

8.6 Vloge menedžerjev

Vloge, ki jih imajo, opravljajo ali izvršujejo menedžerji, so raznolike in pogosto prepletene, saj menedžerji vsakodnevno delujejo v kompleksnem okolju, v katerem se prepletajo različni vidiki vodenja. Lahko bi rekli, da je vloga menedžerja ustaljena oblika vodenja, ki se izraža skozi določene vzorce vedenja in sprejemanja odločitev. Zaradi različnih situacij in zahtev, s katerimi se srečujejo, menedžerji potrebujejo ustrezne sposobnosti in spretnosti, pri čemer pa je težko natančno opredeliti, kdaj nastopajo v eni ali drugi vlogi, saj se pogosto prepletajo. Menedžer mora pri svojem delu slediti načelom etike in moralnega vedenja, saj s tem prispeva k stabilnosti in dolgoročni uspešnosti organizacije.

Pri opredelitvi vlog menedžerja je nujno razumevanje njihove kompleksnosti. Menedžer mora znati prepoznati, da je njegovo delo sestavljeno iz kombinacije različnih vlog, ki vplivajo na značilnosti njegovega dela, so medsebojno povezane in se spreminjajo glede na raven in naloge menedžerja (Možina idr., 2000, str. 20–21). Vsaka organizacija ima svojo strukturo, ki določa vloge in pričakovanja do menedžerjev, kar pomeni, da mora biti menedžer prilagodljiv in sposoben hitro reagirati na spremembe v okolju.

Eden najvplivnejših raziskovalcev na področju menedžerskih vlog je Henry Mintzberg, profesor na univerzi McGill v Montrealu, ki je objavil več kot 20 knjig s področja menedžmenta. Mintzberg opredeljuje menedžerja kot osebo, ki deluje neformalno, njena osnovna naloga pa je ohranjanje organizacije z odzivanjem na pritiske, probleme in priložnosti, ki jim je stalno izpostavljena. Njegove ugotovitve so pomembno vplivale na razumevanje menedžerskih vlog in so pogosto povzete v slovenski literaturi.

V slovenski literaturi obstaja več prevodov in interpretacij Mintzbergovih del, ki jih povzemajo različni avtorji. Kavčič (1991, str. 209), Možina idr. (2000, str. 21), Možina (2000, str. 14–15), Dimovski idr. (2014, str. 10), ter J. Starc (2019, str. 19) se strinjajo z Mintzbergovo klasifikacijo menedžerskih vlog. Po njihovi opredelitvi lahko menedžerske vloge razdelimo v tri osnovne kategorije, in sicer medosebne vloge, informacijske vloge in vloge odločevanja.

Te vloge niso toge, ampak se pogosto prepletajo in prehajajo ena v drugo, saj mora menedžer istočasno delovati na več nivojih. Razumevanje vlog in njihova uspešna izvedba omogočata učinkovito vodenje organizacije in prilagajanje dinamičnemu poslovnemu okolju.

Medosebne vloge – vključujejo vloge, ki so povezane s komunikacijo in interakcijo z zaposlenimi, partnerji in drugimi deležniki. Sem spadajo vloge simbolnega vodje oziroma predstavnika, vodje in povezovalca.

- Predstavnik: menedžerji na višjih položajih pogosto opravljajo formalne in protokolarne naloge, kot so prisotnost na ceremonijah, obredih in slovesnih podpisih dokumentov. Gre za simbolično vlogo, ki poudarja skrb menedžmenta za zaposlene in uporabnike ter zagotavlja reprezentativnost organizacije na različnih dogodkih.
- Povezovalec oziroma zveza: uspešno delovanje organizacije zahteva dobro povezovanje med njenimi deli in okoljem. Menedžer oblikuje in vzdržuje mrežo stikov in komunikacij v organizaciji in z zunanjimi deležniki. Gre za eno izmed ključnih nalog vodilnih menedžerjev.
- Vodja: ta vloga vključuje usmerjanje in vplivanje na podrejene, torej tudi kadrovanje, uvajanje, usposabljanje, ocenjevanje zaposlenih, motiviranje in reševanje problemov. Vodja oblikuje vizijo in skrbi za razvoj organizacije in zaposlenih.

Informacijske vloge – nanašajo se na pridobivanje, obdelavo in distribucijo informacij, kar vključuje vloge opazovalca oziroma sprejemnika, posredovalca informacij in zastopnika.

- Sprejemnik ali nadzornik: menedžerji pridobivajo informacije na uradnih sestankih in pogovorih. Del teh informacij posredujejo naprej, večino pa uporabijo za analizo in sprejemanje odločitev, ki omogočajo odpravljanje težav in prilagajanje organizacije okolju.
- Posredovalec oziroma razširjevalec: ker imajo menedžerji dostop do informacij, ki jih podrejeni nimajo, je njihova naloga, da jih pridobijo in posredujejo. To zahteva veliko priprav in prilagajanja, saj morajo biti informacije ustrezno obdelane, da so razumljive zaposlenim.
- Zastopnik oziroma govornik: menedžerji posredujejo informacije o svojem oddelku v organizaciji in zunanjim deležnikom. Njihova vloga vključuje odgovornost za stike z javnostmi in zastopanje oddelka.

Vloge odločanja – vključujejo aktivnosti, ki so usmerjene v sprejemanje odločitev in reševanje problemov, pri čemer menedžer nastopa kot podjetnik, reševalec motenj, razporejevalec virov in pogajalec. So tesno povezane z informiranostjo menedžerjev, saj se informacije neposredno uporabljajo pri sprejemanju odločitev.

- Podjetnik: menedžer identificira nove ideje in jih implementira ali podpira predloge za izboljšave. Njegova naloga je učinkovito razporejanje virov ter zagotavljanje potrebnih sredstev in materialov.
- Odpravljalec motenj: menedžer se sooča z nenadnimi krizami, kot so kadrovski odhodi, konflikti med zaposlenimi ali nepredvidene situacije. Njegova naloga je hitro in učinkovito reševanje problemov in preprečevanje eskalacij.
- Razdeljevalec oziroma razporejevalec virov: ker so viri omejeni, mora menedžer optimalno razporediti sredstva, kot so finančni, materialni in človeški viri. Njegova vloga je ključna pri oblikovanju strategije in določanju prioritet.
- Pogajalec: menedžer sodeluje pri pogajanjih z notranjimi in zunanjimi deležniki, na katerih poskuša doseči kompromisne rešitve in uskladiti interese različnih skupin.

Treba je poudariti, da se danes od menedžerjev v neprofitnih organizacijah pričakuje večji poudarek na vodenju odnosov s skupnostmi, nefinančnem motiviranju zaposlenih in učinkoviti razporeditvi virov, ki se pogosto upravljajo centralizirano (Kramar Zupan, 2020b, str. 172).

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstvene organizacije**

Menedžerji opravljajo različne in pogosto prepletene vloge, ki so ključne za učinkovito vodenje organizacije. Njihove naloge segajo od komunikacije in koordinacije do odločanja in razporejanja virov. Vloge menedžerjev razporejamo v tri kategorije: medosebne vloge (vodja, povezovalec, predstavnik), informacijske vloge (nadzornik, posredovalec informacij, govorec) in vloge odločanja (podjetnik, reševalec motenj, razporejevalec virov, pogajalec).

Pomen za zdravstvene organizacije:

- V zdravstvenih organizacijah menedžerske vloge vplivajo na kakovost oskrbe, organizacijo dela ter dobrobit zaposlenih in pacientov.
- Menedžerji v zdravstveni negi morajo usklajevati delovanje zdravstvenih ekip, skrbno upravljati omejene vire ter zagotavljati skladnost z etičnimi načeli in standardi zdravstvene oskrbe. Njihova vloga je odločilna pri prilagajanju nenehno spreminjajočim se razmeram v zdravstvenem sistemu.

8.6.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

◇ **Primer:** Glavna sestra internistične klinike ugotavlja, da medicinske sestre na posameznih oddelkih (kardiologija, gastroenterologija, pulmologija) poročajo o preobremenjenosti zaradi pomanjkanja kadra in neučinkovite razporeditve delovnih nalog. Na nekaterih oddelkih prihaja do podvajanja nalog, medtem ko so na drugih ključna opravila spregledana. Poleg tega je zaradi dolgotrajne bolniške odsotnosti nekaj zaposlenih situacija še bolj kritična. Medicinske sestre so nezadovoljne in izražajo izgorelost, kar povečuje tveganje za absentizem in odhode iz delovnega okolja.

Da bi našla sistemsko rešitev, glavna sestra internistične klinike skliče sestanek z glavno sestro bolnišnice in direktorjem bolnišnice, na katerem predstavi stanje in predlaga možne ukrepe.

✓ **Rezultati:** V tej situaciji glavna sestra internistične klinike prevzame več ključnih menedžerskih vlog:

1. **Kot povezovalec (medosebna vloga):** zbere povratne informacije sester s posameznih oddelkov in pripravi analizo delovnih obremenitev, organizira sestanek s predstojniki oddelkov, da pridobi širši vpogled v težave in možne predloge izboljšav.
2. **Kot sprejemalec informacij (informacijska vloga):** analizira delovne procese in razporeditev osebja na posameznih oddelkih, pregleda podatke o absentizmu, nadurah in obremenitvah sester.
3. **Kot govornik (informacijska vloga):** na sestanku z glavno sestro bolnišnice in direktorjem predstavi konkretne podatke o težavi in posledicah za delovanje klinike. Izpostavi, da preobremenjenost vodi v izgorelost, večje število napak pri zdravstveni oskrbi in zmanjšanje kakovosti storitev.

4. **Kot pogajalec (vloga odločanja):** predlaga začasno prerazporeditev medicinskih sester z manj obremenjenih oddelkov. Išče možnosti za zaposlitev dodatnega kadra ali sklenitev pogodbe za nadurno delo. Skupaj z glavno sestro bolnišnice predlaga sistemske izboljšave pri organizaciji delovnih nalog.
5. **Kot podjetnik (vloga odločanja):** predlaga implementacijo digitalnega sistema za razporejanje nalog, ki bi omogočil preglednejšo in enakomerno obremenitev osebja. Predlaga mentorstvo za mlajše medicinske sestre, da se hitreje vključijo v delo in razbremenijo izkušenejše kolegice.

Ta primer ponazarja, kako se menedžerske vloge prepletajo pri reševanju konkretnega problema. Glavna sestra internistične klinike deluje kot povezovalni člen med zaposlenimi na operativni ravni (medicinske sestre na oddelkih) in višjim menedžmentom (glavna sestra bolnišnice, direktor). V skladu z Mintzbergovo teorijo menedžerskih vlog mora tudi srednji menedžment obvladati kombinacijo informacijskih, medosebnih in odločilnih vlog, saj lahko le tako učinkovito prenaša potrebe zaposlenih višjemu vodstvu in oblikuje rešitve, ki zagotavljajo stabilno in kakovostno delovanje zdravstvene ustanove.

8.7 Ravni menedžerjev v delovnih organizacijah

Menedžerji se ukvarjajo z vsemi štirimi funkcijami menedžmenta – načrtovanjem, organiziranjem, vodenjem in kontroliranjem – vendar so te funkcije različno izražene glede na raven menedžmenta v delovni organizaciji. V večjih podjetjih in organizacijah si ne moremo predstavljati, da bi vse funkcije menedžmenta v celoti opravljala ena oseba, zato je menedžment strukturiran hierarhično.

Glede na velikost in organiziranost podjetja so tudi menedžerji razporejeni po hierarhični lestvici, ki vključuje vrhnji, srednji in nižji menedžment ter izvedbeno raven (Kanjuo Mrčela, 1996, str. 15; Koonz in Weihrich, 1998, str. 97; Rozman in Kovač, 2012, str. 33). Vsaka od teh ravni ima specifične odgovornosti, naloge in vpliv na delovanje organizacije.

8.7.1 Vrhnji menedžment

Vrhnji menedžment predstavlja najvišjo raven upravljanja v organizaciji in vključuje direktorje, predsednike uprav in izvršne menedžerje. Njihova naloga je določanje vizije, strategije in glavnih ciljev organizacije. Možina idr. (2000, str. 18–19) poudarjajo, da so menedžerji v vrhnjem menedžmentu odgovorni za usklajevanje organizacije z njenim poslovnim okoljem in prilagajanje tržnim razmeram.

Rozman (2002, str. 54) navaja, da morajo biti menedžerji na tej ravni izobraženi, razgledani in sposobni konceptualnega mišljenja. Poleg tega Starc (2008, str. 21) dodaja, da so generalni menedžerji izpostavljeni velikim pritiskom, saj morajo hkrati obvladovati notranje in zunanje dejavnike organizacije. Njihove odločitve imajo dolgoročne posledice in vplivajo na celotno poslovanje.

V zdravstvenih organizacijah vrhnji menedžment sestavljajo direktorji bolnišnic, strokovni direktorji, pomočniki direktorjev za zdravstveno nego, vodje zdravstvenih zavodov in ključni strateški odločevalci. Njihova naloga je zagotavljanje učinkovitega sistema zdravstvenega varstva, usklajevanje z zakonodajnimi zahtevami in določanje prioritet pri razporejanju virov, kot so medicinska oprema, kadri

in financiranje. Poleg tega skrbijo za dolgoročni razvoj ustanove, sodelujejo pri oblikovanju zdravstvenih politik in zagotavljajo finančno stabilnost zdravstvenih ustanov.

8.7.2 Srednji menedžment

Srednji menedžment deluje kot povezovalni člen med vrhnjim in nižjim menedžmentom. Sem spadajo vodje oddelkov, menedžerji poslovnih enot in večjih projektov. Njihova vloga je izvajanje strateških ciljev v operativne naloge in zagotavljanje usklajenega delovanja različnih oddelkov (Možina idr., 2000, str. 54).

Funkcijski menedžment, kot to raven imenuje Starc (2019, str. 13), vključuje spremljanje dosežkov skupin, določanje prioritet, koordinacijo dejavnosti in spremljanje izvedbe načrtov. Srednji menedžerji pogosto sodelujejo pri reševanju konkretnih problemov, analiziranju uspešnosti procesov in poročanju vrhnjemu menedžmentu o stanju na operativni ravni.

V zdravstvenih organizacijah srednji menedžment sestavljajo vodje posameznih velikih enot, kot so glavne medicinske sestre klinik, vodje večjih laboratorijev s podenotami in odgovorni za specifične zdravstvene programe. Njihova naloga je nadzorovanje dela na oddelkih, zagotavljanje skladnosti s protokoli in standardi kakovosti ter reševanje težav, povezanih z delom medicinskega osebja. Prav tako imajo pomembno vlogo pri usposabljanju kadra, uvajanju novih delovnih procesov in zagotavljanju varnosti pacientov in zaposlenih.

8.7.3 Nižji menedžment

Nižji menedžment zajema vodje manjših oddelkov, timov in izmen. Njihova naloga je neposredno usmerjanje dela zaposlenih, zagotavljanje učinkovitega izvajanja nalog in nadzor kakovosti dela. Možina idr. (2000, str. 54) jih imenuje delovodje, skupinovodje in nadzornike.

Ti menedžerji so odgovorni za operativno izvedbo strategij, zato morajo imeti močne tehnične kompetence in znanje s svojega področja (Starc, 2008, str. 20). Njihovo delo vključuje reševanje sprotnih težav, zagotavljanje skladnosti z delovnimi postopki in skrb za motivacijo zaposlenih (Dimovski idr., 2014, str. 14; Rozman in Kovač, 2012, str. 32).

V zdravstveni negi sem sodijo vodje timov medicinskih sester, ki skrbijo za optimalno organizacijo dela, razporejanje osebja, nadzor higiene in izvajanja medicinskih postopkov ter reševanje težav pacientov in zaposlenih. Pomemben del je tudi neposredna komunikacija s pacienti, prilagajanje delovnih procesov specifičnim potrebam posameznih primerov in zagotavljanje nemotenega poteka dela.

8.7.4 Izvedbena raven (operativno osebje)

Izvedbena raven vključuje zaposlene, ki neposredno izvajajo delovne naloge in skrbijo za izvedbo organizacijskih procesov. Sem spadajo delavci v proizvodnji, storitvenem sektorju, zdravstvu, izobraževanju in drugih panogah.

V zdravstvu sem sodijo vsi nivoji medicinskih sester, ki so vključene v proces dela, bolničarji, laboratorijski tehniki in drugi zdravstveni delavci, ki skrbijo za neposredno oskrbo pacientov. Njihovo delo je nujno za delovanje zdravstvenih ustanov, saj zagotavljajo izvajanje zdravstvenih storitev po navodilih menedžmenta. Ti zaposleni so v neposrednem stiku s pacienti in skrbijo za njihovo oskrbo, izvajajo medicinske postopke, spremljajo njihovo zdravstveno stanje ter sodelujejo pri terapevtskih in diagnostičnih postopkih.

- **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstvene organizacije**

Menedžment v delovnih organizacijah je strukturiran hierarhično, saj ena oseba ne more učinkovito opravljati vseh funkcij menedžmenta. Razlikujemo med vrhnjim, srednjim in nižjim menedžmentom ter izvedbeno ravnjo, pri čemer ima vsaka specifične odgovornosti in vpliv na delovanje organizacije. Vrhnji menedžment je odgovoren za strateško načrtovanje, prilagajanje poslovnemu okolju in dolgoročno vizijo organizacije. Srednji menedžment povezuje strateške cilje z operativnim delovanjem in zagotavlja usklajenost oddelkov. Nižji menedžment in izvedbena raven sta osredotočena na nadzor operativnih procesov in neposredno izvajanje nalog v organizaciji.

Pomen za zdravstvene organizacije:

- V zdravstvenih organizacijah hierarhična struktura menedžmenta omogoča učinkovito delovanje in zagotavljanje kakovostne oskrbe pacientov.
- Vrhnji menedžment, ki ga sestavljajo direktorji bolnišnic in ključni odločevalci, določa strateške usmeritve, razporeja finančne in kadrovske vire ter zagotavlja skladnost z zakonodajnimi zahtevami.
- Srednji menedžment, vključno z glavnimi medicinskimi sestrami klinik in vodji večjih laboratorijev, nadzoruje izvajanje zdravstvenih storitev in uvaja izboljšave v procesih oskrbe.
- Nižji menedžment, kot so vodje oddelkov in timov, usklajuje delo zaposlenih in zagotavlja, da se storitve izvajajo skladno s strokovnimi smernicami.
- Izvedbena raven, ki zajema medicinske sestre, bolničarje in druge zdravstvene delavce, je nepogrešljiva pri neposredni oskrbi pacientov ter izvajanju terapevtskih in diagnostičnih postopkov. Učinkovito sodelovanje vseh ravni menedžmenta je pomembno za uspešno in varno zdravstveno oskrbo.

8.7.5 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

- **Primer:** Pomen nivojskega menedžmenta v delovni organizaciji

V veliki bolnišnici se zaradi prenove informacijskega sistema pojavi težava pri razporejanju pacientov na specialistične preglede. Pacienti prejemajo napačne termine, zdravstveno osebje pa je preobremenjeno zaradi podvajanja nalog in naraščajočega nezadovoljstva pacientov. Vrhnji menedžment, ki vključuje direktorja bolnišnice in strokovnega direktorja, zazna težavo in poda usmeritve za rešitev, vendar nima neposrednega vpogleda v operativne izzive na oddelkih.

Srednji menedžment, ki ga sestavljajo glavne medicinske sestre klinik in vodje večjih laboratorijev, organizira krizni sestanek in identificira glavne težave v sistemu. V sodelovanju z IT-oddelkom in nižjim

menedžmentom pripravijo začasno rešitev – ročno preverjanje terminov in prerazporeditev delovnih nalog za nemoten potek dela.

Nižji menedžment, ki ga predstavljajo vodje oddelkov in timov, poskrbi za sprotno informiranje zaposlenih in prilagoditev delovnih procesov, da se zmanjšajo napake pri vpisovanju pacientov.

- ✓ **Rezultati:** Po uvedbi koordiniranega pristopa se napake pri razporejanju bistveno zmanjšajo, čakalne dobe se stabilizirajo, osebje pa se lažje prilagaja spremembam v sistemu. Vrhnji menedžment zagotovi dodatna sredstva za hitrejše nadgradnje informacijskega sistema, srednji menedžment skrbi za sprotno implementacijo izboljšav, nižji menedžment pa nadzira vsakodnevno izvajanje rešitev. Sistem deluje učinkoviteje, pacienti prejemajo točne termine, obremenitev osebja se zmanjša, organizacija pa ohranja svojo strokovno integriteto in visoko raven storitev.

Brez jasno določenih ravni menedžmenta in njihovega usklajenega delovanja bi bolnišnica ostala v kaosu, kar bi vodilo v nezadovoljstvo pacientov, izgubo zaupanja in slabšo kakovost zdravstvene oskrbe. Hierarhična struktura menedžmenta omogoča učinkovito reševanje težav ter zagotavlja stabilnost in uspešno delovanje organizacije.

8.8 Temeljni dejavniki razvoja menedžerjev

Hiter gospodarski in tehnološki napredek ter digitalna transformacija pomembno vplivajo na oblikovanje delovnih karier, ki postajajo vse bolj dinamične in težje predvidljive (Blažič, 2019, str. 7). Spremembe v tehnoloških procesih in tržnih razmerah zahtevajo od posameznikov stalno prilagajanje in nenehno izpopolnjevanje znanj in kompetenc.

Razvoj menedžerske kariere je tesno povezan s posameznikovimi sposobnostmi, ambicijami in pripravljenostjo na stalno učenje. Ob tem pa je njegov napredek odvisen tudi od potreb in zmogljivosti organizacije, v kateri deluje (Starc, 2019, str. 41). Posameznikova volja in motivacija sta sicer ključni za njegov profesionalni razvoj, vendar uspeh v veliki meri pogojujejo organizacijski pogoji in sistematična podpora pri usposabljanju in mentorstvu.

Študije kažejo, da v nekaterih okoljih obstajajo vrzeli med teoretičnim znanjem in praktičnimi veščinami, kar vpliva na učinkovitost menedžerskega izobraževanja. V Srbiji denimo lastniki in menedžerji malih in srednje velikih podjetij opozarjajo na pomanjkanje programov, ki bi ustrezno povezovali teorijo s prakso in bolj upoštevali dejanske potrebe delovnega okolja (Cvijanović, 2013, str. 154).

Na drugi strani Stummann (2014, str. 322) v svoji raziskavi ugotavlja, da na številnih strokovnih področjih vse večjo vlogo pri izobraževanju igrajo izkušnje iz prakse in pripovedovanje zgodb iz poklicnega življenja. Učenje, ki združuje praktične izkušnje in refleksijo, povečuje zmogljivosti strokovnjakov in izboljšuje njihovo prilagodljivost kompleksnim izzivom.

Organizacije, ki sistematično vlagajo v usposabljanje menedžerjev in njihov razvoj, hkrati krepijo tudi lastno dolgoročno stabilnost in konkurenčnost. Smiselno oblikovan sistem razvoja menedžerjev mora

združevati potrebe organizacije s profesionalnimi cilji posameznikov. S tem ne zagotavljajo le kompetentnih vodij, temveč tudi dolgoročno uspešnost in inovativnost celotnega kolektiva (Starc, 2019, str. 38).

Možina idr. (2000, str. 22–23), Brečko (2007, str. 58) in kasneje Starc (2019, str. 38) poudarjajo pomen razvoja menedžerjev predvsem v naslednjih vidikih:

- **Konkurenčna prednost:** v vse bolj zahtevnih konkurenčnih razmerah uspevajo le tiste organizacije, ki so usmerjene v stalno učenje. To vključuje ne le posameznike, temveč celotno organizacijo. Tržni pritiski, tehnološki napredek, demografske spremembe in politični dejavniki narekujejo potrebo po kontinuiranem prilagajanju in razvoju znanj.
- **Nenehno izboljševanje organizacije:** organizacija, ki vzpostavi kulturo stalnega učenja, je bolj odporna na zunanje motnje in nepredvidljive spremembe. Spreminjanje delovnih procesov in izboljševanje sistemov postane del vsakodnevnega poslovanja, kar zmanjšuje negativne vplive okoljskih dejavnikov. Pri tem je treba upoštevati psihološke in biološke omejitve zaposlenih, saj prehiter tempo sprememb lahko povzroči odpor in zmanjšano učinkovitost.
- **Razvoj razmišljujočih in prilagodljivih zaposlenih:** neprekinjeno izobraževanje zaposlenih omogoča razvoj prilagodljivejših posameznikov, ki kritično razmišljajo o svojem delu. Organizacija, ki spodbuja učenje, optimizira delovni potencial svojih kadrov in povečuje njihovo zavzetost. Ta pristop vodi do oblikovanja tako imenovanih delavcev znanja, ki v celoti nadomeščajo tradicionalno usmerjene proizvodne delavce.
- **Vlaganje v zaposlene kot temelj uspeha:** v preteklih desetletjih je bil poudarek na tehnološkem razvoju, danes pa je v ospredju razvoj človeškega kapitala. Kapital in tehnologija sta dostopna in ju lahko hitro usvojimo ali posnemamo, medtem ko je razvoj ljudi, njihove ustvarjalnosti in sposobnosti reševanja kompleksnih situacij veliko težje dosegljiv. Prilagajanje nepričakovanim izzivom ostaja ena najpomembnejših kompetenc sodobnega menedžerja.
- **Pomen timskega dela:** sodelovanje v timih in zmanjševanje individualnih nalog vodi k večji učinkovitosti in kakovostnejšemu delu. V sodobnih organizacijah timsko delo ni več izbira, temveč nujnost. Spodbujanje sodelovanja, izmenjava izkušenj in skupinsko reševanje problemov prinašajo boljše rezultate in krepijo organizacijsko kulturo.

Celovit razvoj menedžerjev vključuje njihovo osebno in poklicno rast, spodbuja pa tudi dolgoročno uspešnost organizacije. Sistematično vlaganje v izobraževanje in razvoj zaposlenih omogoča organizacijam ohranjati svojo konkurenčnost in učinkovito odzivanje na spremembe v poslovnem okolju.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstvene organizacije**

Hitre spremembe v gospodarstvu in tehnologiji zahtevajo stalno prilagajanje in nadgrajevanje znanj, kar vpliva na način dela in organizacijo procesov. Uspešen menedžerski razvoj temelji na povezovanju teorije s prakso in nenehnem izobraževanju, saj samo akademsko znanje brez praktične uporabe ne zagotavlja učinkovitosti. Organizacije, ki vlagajo v razvoj zaposlenih, zagotavljajo dolgoročno stabilnost, prilagodljivost in konkurenčnost, s čimer se lažje odzivajo na spremembe v poslovnem okolju.

Pomen za zdravstvene organizacije:

- V zdravstvenih organizacijah je usposobljen menedžment nujen za učinkovito delovanje in varno oskrbo pacientov, saj kompleksnost sistema zahteva dobro koordinacijo in jasno razdelitev odgovornosti.
- Dobro organizirani procesi, ustrezna razporeditev virov in povezovanje vseh ravni menedžmenta izboljšujejo delovne razmere in višajo kakovost zdravstvenih storitev, kar neposredno vpliva na zadovoljstvo pacientov in zaposlenih.
- Brez usklajenega delovanja vseh ravni menedžmenta zdravstveni sistem ne more učinkovito opravljati svoje naloge, kar bi lahko ogrozilo dostopnost in varnost zdravstvene oskrbe.

8.8.1 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

◇ **Primer:** Bolnišnica se sooča s težavami pri prilagajanju na nove tehnologije in organizacijske spremembe. Zaradi pomanjkanja stalnega usposabljanja zaposleni težje sprejemajo novosti, kar vpliva na kakovost oskrbe pacientov. Vodje timov medicinskih sester se soočajo z nezadovoljstvom zaposlenih, povečujejo se izgorelost, fluktuacija in upad motivacije. Hkrati primanjkuje kultura sodelovanja, kar otežuje prenos znanja in usklajevanje dela med različnimi oddelki.

✓ **Rezultati:** Bolnišnica vzpostavi sistem stalnega izobraževanja, ki omogoča hitro prilagajanje tehnološkim in organizacijskim spremembam, s čimer izboljša svojo konkurenčnost in učinkovitost. Z razvojem prilagodljivih zaposlenih spodbuja iskanje inovativnih rešitev in povečuje samostojnost pri delu. Vlaganje v zaposlene zmanjšuje fluktuacijo in povečuje njihovo zavzetost in zadovoljstvo. Hkrati krepitev timskega dela in interdisciplinarnega sodelovanja izboljšuje kakovost oskrbe in omogoča bolj usklajene delovne procese, kar prispeva k stabilnejšemu delovanju bolnišnice.

8.9 Značilnosti menedžmenta v zdravstvu

Robbins in Coulter (2016, str. 43) menedžerska znanja razdelita na tehnična, vodstveno-sodelovalna in konceptualna. Tehnična znanja so specifična za izvajalce in menedžerje, ki opravljajo tudi strokovno delo, medtem so vodstveno-sodelovalna in konceptualna znanja pomembna predvsem na višjih ravneh. Ta delitev velja tudi v zdravstvu, kjer menedžerji na nižjih ravneh opravljajo več strokovnega dela, z višanjem položaja pa se povečuje obseg menedžerskih nalog in potreba po dodatnih vodstvenih znanjih (Rozman in Kovač, 2012, str. 35).

Kramar Zupan (2017, str. 282) poudarja, da menedžerji v zdravstvu poleg poslovnih ciljev zasledujejo tudi zdravstvene in socialne cilje, povezane s solidarnostjo in dostopnostjo do storitev. V preteklosti so se osredotočali predvsem na učinkovitost poslovanja, saj so bile spremembe predvidljive, danes pa so hitrejše in zahtevajo več inovativnosti ter kakovostno prilagajanje (Kramar Zupan, 2017, str. 283). Novi izzivi v menedžmentu vključujejo globalno konkurenčnost, tehnološki napredek in potrebo po hitrih odzivih na spremembe.

Menedžment v javnem sektorju se je razvijal počasneje kot v gospodarstvu, menedžerska znanja pa so bila pogosto zapostavljena, zlasti funkcija vodenja, ki je v zdravstvu zaradi stalnega stika z ljudmi izjemno pomembna (Kramar Zupan, 2012, str. 128; 2017, str. 286). Med funkcijami menedžmenta – načrtovanje, organiziranje, kontroliranje in vodenje – ima slednja največjo težo, saj vključuje motiviranje, usmerjanje in vplivanje na zaposlene, kar vpliva na učinkovitost in kakovost dela (Rozman, 2019a, str. 68).

V zdravstvenem menedžmentu se uspeh meri z različnimi kazalniki, financiranje je večinoma odvisno od ustanoviteljev, zdravstveni menedžerji pa imajo omejeno avtonomijo pri odločanju. Hkrati morajo optimizirati stroške, ne da bi pri tem ogrozili kakovost storitev (Rozman, 2019a, str. 68).

Raziskave v slovenskih bolnišnicah so pokazale, da imajo menedžerji v zdravstvu premalo časa za menedžerske naloge, saj večji oddelki zahtevajo več usklajevanja in organizacije. Kovač in Maze (2019, str. 47) ugotavljata, da v medicini menedžerji na višjih ravneh največ časa porabijo za organiziranje in vodenje, medtem ko v zdravstveni negi največ časa namenijo zagotavljanju kakovosti in varnosti obravnave (Kovač in Maze, 2019, str. 54–60).

Kramar Zupan in Erjavec (2020, str. 125–127) sta ugotovili, da je med menedžerji razkorak med pomembnostjo menedžerskih kompetenc in njihovo dejansko usposobljenostjo. Direktorji bolnišnic so kot najpomembnejše kompetence izpostavili odločanje na podlagi dokazov in vodenje, vendar so svoje znanje najbolje ocenili na področju komunikacije. Največ primanjkljajev so zaznali pri ekonomiji in upravljanju, kjer bi si želeli dodatnega izobraževanja. Med direktorji slovenskih bolnišnic prevladujeta dve skupini – tisti z medicinsko in tisti z ekonomsko izobrazbo. Zaradi pomanjkanja formalnega menedžerskega izobraževanja pogosto primanjkuje znanj, potrebnih za učinkovito vodenje zdravstvenih ustanov.

Kramar Zupan je že leta 2009 (str. 121) opozarjala na pomen menedžerskega znanja v zdravstvu predvsem zaradi omejenih finančnih sredstev in povečanih potreb po storitvah. In to velja še danes. Kakovostno upravljanje javnega denarja zahteva dobro poznavanje ekonomije, poslovanja in upravljanja, zato bi bilo treba zdravstvenim zavodom omogočiti več poslovne avtonomije in jasno opredeliti razmerje med upravljanjem in menedžmentom. Kljub temu v slovenskem zdravstvu pogosto prevladuje politično kadrovanje, kar vpliva na dolgoročno učinkovitost zdravstvenih organizacij.

8.10 Povzetek poglavja

Menedžment je dinamičen proces, ki se prilagaja spremembam v organizacijskem in širšem družbenem okolju. Njegova vloga ni omejena le na administrativne in strateške odločitve, temveč sega tudi na področje vodenja ljudi, organizacije virov in sprejemanja odločitev, ki vplivajo na dolgoročno stabilnost in razvoj delovne organizacije. Uspešno delovanje organizacij temelji na načrtovanju, organiziranju, vodenju in kontroliranju, ki so medsebojno povezani. Planiranje omogoča oblikovanje ciljev in strategij, organiziranje zagotavlja razporeditev virov in nalog, vodenje vpliva na motivacijo zaposlenih in delovno klimo, kontroliranje pa omogoča spremljanje uspešnosti in uvajanje izboljšav. Brez usklajenega izvajanja teh procesov bi bila delovanje organizacije neučinkovito, kar bi zmanjšalo njeno sposobnost prilagajanja novim izzivom in razmeram.

Menedžerji pri svojem delu prevzemajo različne vloge, ki jih je treba razumeti v širšem kontekstu vodenja organizacij. Poleg formalnih nalog, povezanih s strateškim odločanjem, nadzorom in optimizacijo virov, vplivajo na organizacijsko kulturo, sodelovanje med zaposlenimi in dolgoročno uspešnost delovne sredine. Njihova odgovornost ni zgolj v doseganju rezultatov, temveč tudi v vzpostavljanju okolja, v katerem se zaposleni počutijo slišane, motivirane in vključene v razvojne procese organizacije.

Posebnosti menedžmenta v zdravstvu dodatno poudarjajo kompleksnost tega področja. Poleg poslovnih in organizacijskih izzivov so tu še odgovornost za dobrobit pacientov, upravljanje s strokovnim kadrom in usklajevanje delovnih procesov v skladu z regulativnimi in etičnimi standardi. Hitre spremembe v zdravstvenem sistemu, tehnološki napredek in naraščajoče potrebe po zdravstvenih storitvah zahtevajo, da se menedžerji hitro odzivajo, premišljeno odločajo in učinkovito usklajujejo različne interesne skupine.

Razvoj menedžerskih kompetenc je proces, ki se ne zaključi z imenovanjem na vodstveno funkcijo. Sodobni izzivi, povezanimi s kompleksnostjo organizacijskega okolja, zahtevajo stalno prilagajanje in nadgrajevanje znanj. Menedžerji, ki razumejo pomen prilagodljivosti, strateškega načrtovanja in usklajenega delovanja vseh funkcij menedžmenta, lahko uspešno in stabilno vodijo organizacije.

8.11 Vprašanja za ponavljanje

8.11.1 Splošna vprašanja o menedžmentu

1. Kako se je menedžment kot veda razvijal skozi zgodovino?
2. Katere so ključne funkcije menedžmenta in zakaj so medsebojno povezane?
3. Kako se razlikuje menedžment v profitnih in neprofitnih organizacijah?
4. Katere kompetence potrebuje dober menedžer?
5. Kako politika vpliva na izbiro menedžerjev v javnem sektorju?
6. Zakaj je vodenje ena najpomembnejših funkcij menedžmenta?
7. Kako se razlikujejo ravni menedžmenta (vrhnji, srednji, nižji)?
8. Kako lahko menedžerji spodbujajo inovativnost in prilagajanje spremembam?
9. Kakšno vlogo imata etika in morala v menedžmentu?
10. Kakšni so glavni izzivi menedžmenta v sodobnem okolju?

8.11.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno podpoglavje menedžmenta

Planiranje

1. Kaj pomeni planiranje in zakaj je ena izmed ključnih funkcij menedžmenta?
2. Katere metode se uporabljajo pri strateškem načrtovanju?
3. Kakšno vlogo imata pri planiranju SWOT in PESTEL analiza?
4. Kako planiranje pomaga organizacijam pri prilagajanju spremembam v okolju?
5. Katere so najpogostejše napake pri planiranju in kako se jim izogniti?

Organiziranje

6. Kako organiziranje pripomore k učinkovitemu doseganju ciljev organizacije?
7. Katere so glavne oblike organizacijskih struktur in njihove prednosti/slabosti?
8. Kako učinkovito razporediti naloge in odgovornosti v organizaciji?
9. Zakaj je komunikacija ključna pri organiziranju delovnih procesov?
10. Kako se lahko organizacije bolj prilagajajo spremembam?

Vodenje

11. Kaj razlikuje vodenje od upravljanja (menedžmenta)?
12. Katere so glavne naloge vodje pri motiviranju zaposlenih?
13. Kateri so različni stili vodenja in kako vplivajo na delovno okolje?
14. Kako vodje obvladujejo konflikte v organizaciji?
15. Zakaj je vodenje ključno v zdravstvenih organizacijah?

Kontroliranje

16. Kaj pomeni kontroliranje in kako pripomore k uspešnosti organizacije?
17. Katere so faze procesa kontroliranja in kako se izvajajo v praksi?
18. Kako menedžerji identificirajo odstopanja in kakšni so njihovi odzivi?
19. Zakaj je treba spremljati in prilagajati poslovne strategije?
20. Kako lahko učinkoviti kontrolni sistemi izboljšajo kakovost storitev v zdravstvu?

Lastnosti menedžerjev

21. Katere so najpomembnejše osebnostne lastnosti uspešnega menedžerja?
22. Kako se lastnosti menedžerjev razlikujejo glede na njihovo raven v organizaciji?
23. Kateri dejavniki najbolj vplivajo na razvoj menedžerskih kompetenc?
24. Kako se menedžerji soočajo s stresom in odgovornostjo vodenja?
25. Katere negativne lastnosti lahko zmanjšajo učinkovitost menedžerjev?

Vloge menedžerjev

26. Katere so glavne vloge menedžerjev po Mintzbergovi klasifikaciji?
27. Kako se vloge menedžerjev prepletajo v vsakodnevnem delu?
28. Zakaj je vloga komunikatorja ključna za uspešnega menedžerja?
29. Kako menedžerji usklajujejo interese različnih deležnikov v organizaciji?
30. Kateri so glavni izzivi pri opravljanju več menedžerskih vlog hkrati?

Ravni menedžerjev

31. Kako se razlikujejo naloge vrhnjega, srednjega in nižjega menedžmenta?
32. Katere kompetence so temeljne za vsako raven menedžmenta?
33. Kako deluje komunikacija med različnimi ravnmi menedžmenta?
34. Zakaj je pomembno usklajevanje med različnimi ravnmi menedžmenta?
35. Kako se ravni menedžmenta razlikujejo v javnem in zasebnem sektorju?

Temeljni dejavniki razvoja menedžerjev

36. Zakaj je stalno učenje pomembno za razvoj menedžerjev?
37. Kako organizacije spodbujajo razvoj menedžerskih kompetenc?
38. Kako mentorstvo prispeva k razvoju menedžerjev?
39. Kateri so glavni izzivi pri izobraževanju menedžerjev?
40. Kako se menedžerske veščine spreminjajo glede na razvoj tehnologije in trga?

Značilnosti menedžmenta v zdravstvu

41. Kako se menedžment v zdravstvu razlikuje od menedžmenta v gospodarstvu?
42. Zakaj je menedžment v zdravstvu bolj omejen pri avtonomiji odločanja?
43. Katere so ključne kompetence menedžerjev v zdravstvenih ustanovah?
44. Kakšne so posledice pomanjkanja menedžerskega znanja pri zdravstvenih vodjih?
45. Kako zdravstveni menedžerji uravnotežijo kakovost oskrbe in finančne omejitve?

8.11.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja

1. Kako bi kot menedžer v javni bolnišnici, kjer so odločitve pogosto pod političnim vplivom, zagotovili, da izbira vodstvenih kadrov temelji na kompetencah in ne na političnih interesih?
2. Kako bi kot menedžer v bolnišnici z omejenimi viri izbrali najprimernejšo organizacijsko strukturo, ki bi omogočala boljšo prilagodljivost in učinkovitost delovanja?
3. Kako bi se kot vodja srednjega menedžmenta v zdravstveni ustanovi soočili z izzivom slabe komunikacije med vrhnjim in nižjim menedžmentom ter zagotovili boljše informacijske tokove?
4. Kako bi kot bolnišnični menedžer ob vse večjem pomanjkanju zdravstvenih delavcev spodbujali inovativnost pri organizaciji dela in prilagajanju na spremembe?
5. Kako bi v zdravstveni organizaciji, v kateri pogosto prihaja do etičnih dilem pri sprejemanju odločitev, zagotovili, da menedžerske prakse ostanejo etične in moralne?
6. Kako bi kot menedžer v zdravstveni negi zagotovili, da proces kontroliranja ne bi bil zgolj orodje za iskanje napak, ampak bi prispeval k izboljšanju kakovosti storitev in zadovoljstvu zaposlenih?
7. Kako bi v vlogi zdravstvenega menedžerja uravnotežili zahteve po kakovosti oskrbe pacientov in finančne omejitve, ki pogosto otežujejo izvajanje optimalnih rešitev?
8. Kako bi kot menedžer v zdravstveni ustanovi, v kateri se pojavljajo težave z nezadostnim razvojem vodstvenih kompetenc, spodbujali stalno izobraževanje in razvoj kadrov?
9. Kako bi v bolnišnici, ki se sooča s pogostimi konflikti med oddelki, z učinkovitim organiziranjem in komunikacijo zmanjšali trenja ter izboljšali sodelovanje med zdravstvenimi timi?

9 INDIVIDUALNO IN TIMSKO DELO V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

Dobro delovanje vsake organizacije temelji na učinkovitem ravnovesju med individualnim in timskim delom. Individualno delo omogoča zaposlenim, da prevzamejo odgovornost za svoje naloge, delajo v svojem ritmu in izkoristijo lastne sposobnosti brez neposrednega vpliva drugih. Na drugi strani timsko delo prinaša sodelovanje, sinergijo znanj, povečuje ustvarjalnost in učinkovitost pri reševanju kompleksnih izzivov. Oba imata svoje prednosti in slabosti, pri čemer je ključ do uspešnega delovnega okolja v prilagajanju organizacijskega modela specifičnim potrebam delovnega procesa.

V zdravstvenih organizacijah je usklajevanje individualnega in timskega dela še posebej pomembno zaradi kompleksnosti procesov zdravstvene oskrbe, potrebe po interdisciplinarnem sodelovanju in visokih zahtev po kakovosti in varnosti oskrbe. Zdravstvena nega vključuje celostno obravnavo posameznikov in družin tako v zdravju kot bolezni ter stremi k ohranjanju in izboljševanju zdravja (Zbornica – Zveza, b. d.). Kakovostna oskrba je temeljna pravica pacientov, ki zahteva osredotočenost na pacienta in nenehno izboljševanje procesov za zmanjšanje napak in povečanje zadovoljstva (Škrabl in Trotovšek, 2015, str. 112). Organizacija dela v zdravstvenih ustanovah določa naloge, čas in mesto izvajanja ter zahteva usklajevanje vseh vključenih (Kalauz, 2015, str. 39).

Pri tem morajo vodje v zdravstveni negi usklajevati delo posameznikov in timov, zagotavljati učinkovito komunikacijo in spodbujati profesionalni razvoj zaposlenih. Vodje morajo prepoznati prednosti in izzive obeh oblik dela in vzpostaviti sistem, ki omogoča optimalno razporeditev nalog in zagotavlja visoko raven varnosti in kakovosti zdravstvene oskrbe. Njihova naloga je tudi motiviranje zaposlenih, spodbujanje sodelovanja ter podpiranje strokovne rasti in izmenjave znanj, kar vodi v izboljšanje delovne klime in zadovoljstva tako zaposlenih kot pacientov.

9.1 Individualno delo

Individualno delo v zdravstveni negi omogoča posamezniku, da delo opravlja samostojno, neodvisno od ostalih članov tima. Ključni elementi so disciplina, samousmerjanje in zmožnost reševanja problemov brez zunanje podpore (Arshad, 2019, b. s.). Prednosti individualnega dela v zdravstveni negi vključujejo hitrejšo izvedbo nalog, saj posameznik ni odvisen od drugih, in manj motečih dejavnikov. Zaposleni lahko delo opravi v svojem ritmu, kar zmanjšuje obremenjenost z medosebnimi konflikti. Kljub temu individualno delo prinaša tudi izzive. Pomanjkanje podpore lahko vodi do povečanega stresa, saj je posameznik popolnoma odgovoren za uspešnost in kakovost opravljenega dela (Aho, 2017, b. s.). Prav tako ni možnosti za izmenjavo idej in sodelovanje, kar lahko zmanjša učinkovitost pri reševanju kompleksnih kliničnih primerov. Raziskave poudarjajo, da so pri individualnem delu ključni učinkovita komunikacija, prilagajanje delovnega okolja in uporaba strategij za samoregulacijo, da se zmanjša občutek izolacije in poveča motivacija (Sethi in Rani, 2017, str. 31–32).

Dodatno študije kažejo, da je individualno delo lahko manj učinkovito v okoljih, kjer sta pomembna interdisciplinarna koordinacija in hitra izmenjava informacij (Kleinsmann idr., 2020, str. 152–170). V zdravstvenem sektorju to pomeni, da se lahko pojavijo težave pri obvladovanju kompleksnih primerov,

saj posamezniki nimajo stalne povratne informacije in podpore sodelavcev (Costello idr., 2021, str. 5–6).

Individualno delo se izboljša z vključevanjem digitalnih orodij za spremljanje in ocenjevanje dela, kot so sistemi za sprotno spremljanje učinkovitosti in avtomatizirani procesi dokumentacije (Walton in Gilbert, 2022, str. 102–109). Prav tako je pomembno spodbujanje stalnega strokovnega razvoja, da posamezniki ohranjajo visoko raven znanja in veščin ter so kos dinamičnim izzivom v zdravstvenih organizacijah (Bokhour idr., 2018, str. 168–170).

9.2 Timsko delo in vloge v timih

Timsko delo v zdravstveni negi omogoča boljšo koordinacijo oskrbe, izboljšano komunikacijo in večjo učinkovitost pri obravnavi pacientov (Tjosvold in Tjosvold, 2015; Weller idr., 2014, str. 149). Oblike timskega dela se razlikujejo in vključujejo multidisciplinarne in interdisciplinarne time. Multidisciplinarni tim sestavljajo strokovnjaki z različnih področij, ki sodelujejo pri obravnavi pacienta, a pogosto delujejo ločeno. Interdisciplinarni timi pa tesno sodelujejo in si delijo odgovornosti, kar omogoča boljše usklajevanje oskrbe (Başoğul, 2020, str. 610).

Raziskave kažejo, da učinkovito timsko delo povečuje varnost pacientov, saj izboljšuje koordinacijo med oddelki, zmanjšuje napake pri oskrbi in povečuje splošno zadovoljstvo pacientov in zaposlenih (Costello idr., 2021, str. 12–14). Poleg tega timsko delo omogoča boljšo implementacijo inovacij in novih pristopov v zdravstveni negi, saj so v timu prisotna različna znanja in izkušnje (Zajac idr., 2021, str. 606–609).

Vendar pa ima timsko delo tudi izzive, predvsem pri komunikaciji in sodelovanju (Sečnjak, 2015, str. 11). Dolgi delovni časi in pomanjkanje ustreznega kadra lahko negativno vplivajo na delovanje tima, saj izčrpanost zmanjšuje pripravljenost na sodelovanje in izmenjavo informacij (Watson, 2015). Prav tako lahko močne osebnosti in neenakomerna razdelitev odgovornosti povzročijo konflikte in zmanjšajo učinkovitost tima (Rabkin in Frein, 2021, str. 2–3). Za premagovanje teh težav se priporoča uvedba strukturiranih komunikacijskih strategij, kot so redni sestanki in uporaba tehnoloških orodij za podporo timskega sodelovanja (Sethi in Rani, 2017, str. 35–37).

Delegiranje je vodstvena veščina, ki omogoča porazdelitev nalog in odgovornosti v zdravstvenih timih. Vodja mora jasno opredeliti naloge in jih prenesti na zaposlene v skladu z njihovimi kompetencami (Podkrižnik, 2012, str. 44–45). Dobro delegiranje omogoča zaposlenim razvoj iniciative in profesionalno rast (Leskovic, 2016, str. 22–25).

Napake pri delegiranju lahko negativno vplivajo na kakovost oskrbe pacientov. Nezadostno delegiranje je lahko posledica pomanjkanja zaupanja ali strahu pred vtisom nesposobnosti, kar vodi v preobremenjenost posameznikov. Pretirano delegiranje pa lahko povzroči izgubo nadzora in odgovornosti ter poveča tveganje za napake (Marquis in Huston, 2017, str. 530–531). Za uspešno delegiranje je nujna jasna komunikacija med vodjo in člani tima.

Uspešnost zdravstvene nege je močno odvisna od učinkovite organizacije dela, tako na individualni ravni kot v okviru timov. Individualno delo omogoča hitrejšo izvedbo nalog in večjo samostojnost,

vendar lahko vodi v izolacijo in povečano odgovornost posameznika. Po drugi strani timsko delo omogoča boljše sodelovanje, večjo izmenjavo znanj in kakovostnejšo oskrbo, vendar zahteva dobro usklajevanje, jasne komunikacijske kanale in učinkovito vodenje. Ključ do uspeha v zdravstvenih organizacijah je torej iskanje ravnotežja med individualnim delom in sodelovanjem v timu ob upoštevanju izzivov in prednosti obeh pristopov.

Za učinkovito delovanje zdravstvenih timov je pomembno razumevanje posameznih vlog, ki jih člani tima prevzemajo. Vsaka vloga prispeva k uravnoteženemu sodelovanju in uspešnemu doseganju ciljev zdravstvene oskrbe (Borrill idr., 2000, str. 31–33; Edmondson, 1999, str. 12–14; Hackman, 2002, str. 88–90; Salas idr., 2008, str. 223–226; West, 2012, str. 54–56):

1. **Koordinator (vodja tima)** – zagotavlja, da zdravstveni tim deluje usklajeno, razporeja naloge in sprejema ključne odločitve pri organizaciji dela. Vodja tima v zdravstveni negi zagotavlja jasno komunikacijo med zdravniki, medicinskimi sestrami in drugimi člani tima ter skrbi za doseganje zastavljenih ciljev.
2. **Oblikovalec (strateg)** – spodbuja inovativne rešitve pri reševanju težav, uvaja izboljšave pri oskrbi pacientov in skrbi za optimizacijo delovnih procesov. V zdravstvenem timu pomaga pri oblikovanju dolgoročnih strategij za izboljšanje kakovosti oskrbe in upravljanja virov.
3. **Kreativec (inovator)** – prinaša nove ideje in inovativne pristope k reševanju izzivov v zdravstveni negi. Lahko predlaga izboljšave pri uporabi medicinske tehnologije ali razvije nove pristope za celostno oskrbo pacientov.
4. **Raziskovalec virov (informator)** – išče zunanje vire informacij, prinaša nove rešitve in podpira sodelovanje z drugimi oddelki. V zdravstvenem timu to pomeni iskanje najboljših praks, povezovanje z drugimi strokovnjaki in spremljanje najnovejših raziskav in smernic.
5. **Finalizator (zaključevalec)** – skrbi za pravočasno dokončanje nalog, preverja kakovost izvedbe in zmanjšuje tveganje za napake. V zdravstveni negi zagotavlja natančno izvajanje in standardzirane postopke ter skrbi za izogibanje napakam pri zdravljenju pacientov.
6. **Izvajalec (realizator)** – učinkovito izvaja načrtovane naloge in skrbi za operativno izvedbo procesov. V zdravstvenem timu je pogosto oseba, ki neposredno izvaja klinične postopke, kot so aplikacija zdravil, izvajanje terapij in spremljanje pacientovega stanja.
7. **Specialist** – prinaša specifično strokovno znanje in zagotavlja visoko raven kompetenc na svojem področju. V zdravstveni negi je to lahko kirurg, specialist za intenzivno terapijo ali farmacevt, ki zagotavlja specializirano znanje za izboljšanje zdravljenja.
8. **Timski delavec (podpornik)** – skrbi za dobro vzdušje v timu, podpira sodelovanje in spodbuja pripadnost skupnim ciljem. V zdravstvenem timu skrbi za harmonične odnose med člani tima, pomaga pri reševanju konfliktov in izboljšanju medsebojnega zaupanja.
9. **Ocenjevalec (analitik, kritik)** – analizira predloge in sprejete odločitve ter zagotavlja premišljenost in racionalnost odločitev. V zdravstvenem timu spremlja učinkovitost terapevtskih ukrepov, preverja skladnost z medicinskimi smernicami in ocenjuje tveganja pri odločanju.

Učinkovita razdelitev vlog v zdravstvenem timu je odločilna za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe. Raziskave potrjujejo, da jasna struktura vlog in odgovornosti zmanjšuje napake, izboljšuje komunikacijo in povečuje učinkovitost zdravstvenih timov (West, 2012, str. 145–148; Edmondson, 1999, str. 27–29).

V zdravstvenih timih morajo vodje prepoznati posamezne prednosti članov in jih ustrezno vključiti v timske procese, da povečajo zadovoljstvo zaposlenih, izboljšajo delovno klimo in krepijo zavzetost pri zagotavljanju kakovostne oskrbe pacientov (Borrill idr., 2000, str. 44–46).

Razumevanje vlog v timu je zelo pomembno, če želimo, da je sodelovanje v timu zdravstvene nege učinkovito. Dobro strukturirani timi s pravilno razporejenimi vlogami izboljšujejo kakovost oskrbe, povečujejo zadovoljstvo zaposlenih in zmanjšujejo možnost napak. Vodje v zdravstveni negi morajo razvijati strategije za optimalno vključevanje posameznikov v timsko delo in spodbujati komunikacijo in sodelovanje, saj so le tako lahko doseženi najvišji standardi zdravstvene oskrbe.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstvene organizacije**

Učinkovito ravnovesje med individualnim in timskim delom je pomembno za uspešno delovanje organizacij, zlasti v zdravstvu. Individualno delo omogoča samostojnost, odgovornost in osredotočenost na naloge, medtem ko timsko delo prinaša sinergijo znanja, izboljšano komunikacijo in večjo učinkovitost pri reševanju izzivov. Pravilna organizacija dela zahteva prilagodljivost potrebam posameznikov in skupine.

Pomen za zdravstvene organizacije:

- V zdravstvenih organizacijah je ravnovesje še posebej pomembno zaradi interdisciplinarne narave oskrbe.
- Učinkovito timsko delo povečuje varnost pacientov, zmanjšuje napake in izboljšuje zadovoljstvo zaposlenih. Vodje morajo prepoznati prednosti obeh oblik dela in vzpostaviti sistem za optimalno razporeditev nalog, jasno komunikacijo in strokovni razvoj zaposlenih.
- V zdravstveni negi je individualno delo pomembno pri izvajanju kliničnih postopkov, spremljanju pacientov in samostojnem odločanju, medtem ko je timsko delo nujno za interdisciplinarno sodelovanje in celostno oskrbo.
- Medicinske sestre, zdravniki in drugi strokovnjaki morajo delovati usklajeno, saj vsaka vloga pomembno vpliva na kakovost oskrbe. Razumevanje, kako uravnotežiti individualno odgovornost s timskim delom, je temelj sodobne zdravstvene nege.

9.3 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

◇ **Primer 1:** Samostojno delo medicinske sestre pri oskrbi kritično bolnega pacienta

Medicinska sestra v enoti intenzivne terapije (EIT) je bila zadolžena za pacienta po operaciji srca. Pacient je bil priključen na ventilator, imel je več intravenskih infuzij in je bil v nestabilnem stanju. Zaradi visoke delovne obremenitve na oddelku je medicinska sestra večino oskrbe izvajala samostojno – od nadzora vitalnih funkcij do upravljanja z zdravili. Ob rutinskem pregledu je opazila nenaden padec krvnega tlaka in zmanjšanje saturacije kisika. Ker je imela dovolj znanja in izkušenj, je takoj ukrepala – povečala je dotok kisika, preverila infuzijske tekočine in hitro obvestila zdravnika. Zaradi hitrega posredovanja je bil pacient stabiliziran, preden je prišlo do hujših zapletov.

✓ **Rezultati:** Pomen individualne kompetentnosti in samostojnega odločanja

Medicinske sestre v enotah intenzivne terapije morajo biti sposobne delovati samostojno in hitro sprejemati odločitve, saj so pogosto prve, ki zaznajo poslabšanje pacientovega stanja. Ta primer poudarja pomen individualnega dela v zdravstveni negi, ki vključuje:

- **Klinično presojo in hitro ukrepanje** – samostojno opazovanje vitalnih znakov in pravočasna reakcija lahko rešita življenje.
- **Odgovornost in kompetence** – medicinska sestra mora biti dobro usposobljena za prepoznavanje kritičnih stanj in izvajanje nujnih postopkov.
- **Neodvisnost pri delu** – čeprav je sodelovanje s timom pomembno, mora biti posameznik sposoben sprejemati ključne odločitve tudi brez neposredne pomoči sodelavcev.

Individualno delo je v zdravstveni negi nepogrešljivo, saj številne klinične situacije zahtevajo hitro ukrepanje brez odlašanja in čakanja na odločitve širšega tima. Ustrezno usposobljene medicinske sestre s potrebnimi kompetencami lahko preprečijo zaplete, stabilizirajo kritično bolne paciente in izboljšajo kakovost zdravstvene oskrbe.

Hkrati primer kaže, da mora biti individualno delo podprto z dobro usposobljenostjo, neprekinjenim strokovnim izobraževanjem in jasno določenimi protokoli, ki posamezniku omogočajo varno in samozavestno delo.

◇ **Primer 2:** Pomanjkljiva komunikacija v zdravstvenem timu in njen vpliv na oskrbo pacienta

V bolnišnici je bil hospitaliziran 68-letni pacient s pljučnico in pridruženo sladkorno boleznijo. Zdravstveni tim, ki je vključeval zdravnika, medicinske sestre, fizioterapevta in nutricionista, ni imel ustreznega sistema za prenos informacij med posameznimi člani. Ob odpustu so zdravniki predpisali antibiotike, vendar niso upoštevali specifičnih prehranskih potreb pacienta, ki jih je evidentiral nutricionist. Prav tako medicinske sestre niso bile obveščene o potrebi po prilagoditvi terapije inzulina, kar je vodilo do epizode hipoglikemije in ponovnega sprejema pacienta v bolnišnico.

✓ **Rezultati:** Implementacija strukturirane timske komunikacije

Za izboljšanje sodelovanja in zmanjšanje napak je bolnišnica uvedla protokol SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation), ki je standardiziran način poročanja med člani zdravstvenega tima. Poleg tega so vpeljali digitalno platformo za deljenje pacientovih podatkov, ki omogoča vsem članom tima, da v realnem času dostopajo do najnovejših informacij o pacientovi oskrbi.

S tem pristopom so se izboljšali naslednji vidiki zdravstvene oskrbe:

- **Hitrejša in jasnejša komunikacija** – vsak član tima ima vpogled v trenutno stanje pacienta, terapije in posebne potrebe.
- **Manj napak pri predpisovanju in izvajanju terapije** – informacije o pacientu so dostopne vsem članom tima, kar zmanjšuje tveganje za napačne odločitve.
- **Večja koordinacija in multidisciplinarno sodelovanje** – nutricionisti, medicinske sestre, zdravniki in terapevti imajo skupen dostop do pacientovih podatkov, kar izboljšuje celostno obravnavo.

Zdravstvena nega temelji na natančnem in pravočasnem izvajanju kliničnih postopkov ter skrbi za pacienta. Primer kaže, kako pomanjkljivo timsko delo in slaba komunikacija lahko neposredno ogrozita pacientovo zdravje. Standardizirane metode komunikacije, kot je SBAR, in digitalizacija zdravstvenih podatkov povečajo varnost pacientov, zmanjšajo število napak ter izboljšajo učinkovitost in zadovoljstvo zdravstvenih delavcev.

V sodobni zdravstveni negi je zato treba sistemsko uvajati metode za izboljšanje timskega dela, saj to prispeva k boljši koordinaciji, večji kakovosti oskrbe in zmanjšanju napak, ki bi lahko ogrozile pacientovo zdravje.

◇ **Primer 3:** Učinkovita delitev vlog v zdravstveni negi ob izbruhu MRSA na oddelku

Na kirurškem oddelku bolnišnice so v kratkem času zaznali povečano število okužb z meticilin-rezistentnim Staphylococcus aureus (MRSA). Več hospitaliziranih pacientov je razvilo okužbe ran, kar je povzročilo podaljšanje hospitalizacij in povečano potrebo po antibiotikih. Ker je MRSA zelo odporna na zdravljenje in se hitro širi, je bilo nujno hitro ukrepanje zdravstvene nege za obvladovanje izbruha.

✓ **Rezultati:** Jasna razdelitev vlog v timu zdravstvene nege

Za preprečitev nadaljnje širjenje okužbe je bilo nujno takojšnje ukrepanje in usklajeno sodelovanje vseh medicinskih sester na oddelku. Vsaka je prevzela specifično vlogo:

- **Koordinator (vodja tima)** – glavna medicinska sestra je organizirala krizni sestanek, razdelila naloge in zagotovila, da so vsi člani tima seznanjeni z novimi postopki preprečevanja okužb. Vodila je usklajevanje dela s higienikom in epidemiološko službo.
- **Oblikovalec (strateg)** – vodja bolnišnične higiene je skupaj z glavno medicinsko sestro pripravil načrt za obvladovanje okužbe, ki je vključeval izboljšane protokole razkuževanja, omejitve obiskov in izolacijo okuženih pacientov.
- **Kreativec (inovator)** – medicinska sestra za nadzor okužb je predlagala uvedbo hitrejših metod testiranja na MRSA pri vseh novoprispelih pacientih in uvedbo barvno označenih opozorilnih sistemov na bolniških sobah za okužene paciente.
- **Raziskovalec virov (informator)** – medicinska sestra, zadolžena za izobraževanje osebja, je zbrala in razširila najnovejše smernice za preprečevanje širjenja bolnišničnih okužb in organizirala hitro izobraževanje za celoten negovalni tim.
- **Finalizator (zaključevalec)** – medicinska sestra za nadzor kakovosti je pregledala izvajanje ukrepov v praksi, preverjala skladnost postopkov razkuževanja in skrbela, da so bili vsi protokoli dosledno upoštevani.
- **Izvajalec (realizator)** – medicinske sestre na oddelku so izvajale vsakodnevne postopke preprečevanja širjenja okužbe, vključno s higieno rok, ustreznim rokovanjem z bolniško opremo in skrbjo za aseptično oskrbo ran pacientov.
- **Specialist** – medicinska sestra, specializirana za oskrbo ran, je pregledala in zdravila rane pri okuženih pacientih ter svetovala negovalnemu osebju o najboljših načinih preprečevanja zapletov.
- **Timski delavec (podpornik)** – starejše medicinske sestre so spodbujale mlajše sodelavke k doslednemu izvajanju ukrepov in skrbele za pozitivno klimo in skupno odgovornost pri preprečevanju širjenja okužbe.

- **Ocenjevalec (analitik, kritik)** – medicinska sestra za spremljanje podatkov je beležila število novih primerov okužb, analizirala vzroke širjenja in dajala priporočila za nadaljnje izboljšave.

Z jasno razdelitvijo vlog v zdravstveni negi je bila okužba hitro zamejena, število novih primerov se je zmanjšalo, hospitalizirani pacienti pa so prejemali bolj ciljno usmerjeno nego.

Rezultat razdelitve vlog in pravilno razporejenega dela:

- Hitrejša identifikacija okuženih pacientov in uvedba ustreznih ukrepov.
- Boljša ozaveščenost osebja o pravilnih postopkih preprečevanja širjenja okužbe.
- Zmanjšanje nadaljnjih okužb in hitrejša obravnava pacientov.
- Povečana varnost pacientov in zaposlenih.

Ta primer jasno prikazuje, kako lahko učinkovita delitev vlog v timu zdravstvene nege pripomore k hitrejšemu in bolj usklajenemu reševanju kriznih situacij ter izboljšanju kakovosti oskrbe pacientov.

9.4 Povzetek poglavja

Učinkovito delovanje zdravstvenih organizacij temelji na usklajevanju individualnega in timskega dela. Samostojno delo omogoča posameznikom, da prevzamejo odgovornost za svoje naloge, prilagodijo tempo dela lastnim sposobnostim in ohranjajo visoko raven strokovnosti. Po drugi strani timsko delo spodbuja sodelovanje, omogoča izmenjavo znanja in prispeva k boljši obravnavi pacientov.

V zdravstveni negi je to ravnovesje še posebej pomembno, saj interdisciplinarni timi obravnavajo kompleksne zdravstvene primere, pri čemer je ključna jasna komunikacija in dobro usklajevanje nalog. Individualno delo omogoča osredotočenost na specifične klinične postopke in samostojno odločanje, medtem ko timsko delo izboljšuje varnost pacientov, zmanjšuje tveganje napak in povečuje zadovoljstvo zaposlenih.

Vodje v zdravstveni negi imajo pomembno vlogo pri usmerjanju in spodbujanju sodelovanja v timu ter pri ustvarjanju delovnega okolja, kjer se uravnoteženo vključujeta samostojno in skupinsko delo. Njihova naloga je zagotavljanje jasne razdelitve odgovornosti, podpora strokovni rasti zaposlenih in ustvarjanje pogojev za učinkovito komunikacijo.

Vloga posameznika v timu je odvisna od njegovih kompetenc in specifičnih nalog. Vsak član prispeva k skupnemu cilju, pri čemer je ključna usklajenost med različnimi vlogami, ki omogoča optimalno delovanje zdravstvenih timov. S pravilnim pristopom k organizaciji dela se povečuje kakovost zdravstvene oskrbe, izboljšuje delovna klima in krepi profesionalno zadovoljstvo zaposlenih.

9.5 Vprašanja za ponavljanje

9.5.1 Splošna vprašanja o vsebinah poglavja

1. Kateri so glavni izzivi pri usklajevanju individualnega in timskega dela v zdravstveni negi?
2. Kako lahko vodje v zdravstveni negi izboljšajo sodelovanje in razporeditev nalog v timu?
3. Zakaj je učinkovita komunikacija v zdravstvenem timu ključna za kakovost oskrbe pacientov?
4. Kako lahko digitalizacija in sodobne tehnologije podprejo individualno in timsko delo v zdravstveni negi?
5. Kakšno vlogo igrajo multidisciplinarni in interdisciplinarni timi pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene oskrbe?
6. Kako lahko učinkovita delitev vlog v zdravstvenih timih prispeva k večji varnosti pacientov in boljši organizaciji dela?

9.5.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno podpoglavje

Individualno delo v zdravstveni negi

1. Katere so glavne prednosti in slabosti individualnega dela v zdravstveni negi?
2. Zakaj je individualna odgovornost pomembna pri izvajanju kliničnih postopkov?
3. Kako lahko medicinske sestre izboljšajo svojo učinkovitost pri samostojnem delu?
4. V katerih situacijah je individualno delo bolj učinkovito kot timsko?
5. Kako lahko zdravstvene organizacije podpirajo medicinske sestre pri samostojnem odločanju?

Timsko delo v zdravstveni negi

6. Kakšne so ključne prednosti timskega dela v zdravstveni negi?
7. Kateri so najpogostejši izzivi pri timskem delu in kako jih lahko premagamo?
8. Zakaj je multidisciplinarni pristop pomemben pri zdravljenju pacientov?
9. Kako lahko zdravstveni delavci izboljšajo svojo vlogo v timu?
10. Kako lahko organizacija dela vpliva na kakovost timskega sodelovanja?

Delitev vlog v zdravstvenih timih

11. Zakaj je jasna razdelitev vlog pomembna za učinkovito timsko delo v zdravstveni negi?
12. Kako lahko posamezne vloge v timu (npr. koordinator, kreator, specialist) prispevajo k boljši obravnavi pacientov?
13. Kako vloga finalizatorja zmanjšuje tveganje za napake pri oskrbi pacientov?
14. Zakaj mora imeti vsak član zdravstvenega tima definirano vlogo in odgovornosti?
15. Kako se lahko vloge v timu prilagajajo potrebam oddelka ali situaciji?

9.5.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja

1. Kako bi kot vodja na oddelku, na katerem prihaja do neskladja med individualnim in timskim delom, vzpostavili ravnovesje, ki bi zagotovilo boljšo učinkovitost in varnost pacientov?
2. Kako bi izboljšali razporeditev nalog v zdravstvenem timu, če bi opazili, da nekateri člani prevzemajo preveč odgovornosti, drugi pa se manj vključujejo?
3. Kako bi v bolnišničnem timu, v katerem prihaja do težav v komunikaciji med različnimi strokami, vzpostavili boljši multidisciplinarni pristop pri obravnavi pacientov?
4. Kako bi v zdravstveni ustanovi, ki uvaja digitalizacijo dokumentacije, zagotovili, da nove tehnologije podpirajo tako individualno kot timsko delo zaposlenih?
5. Kako bi kot vodja oddelka izboljšali sodelovanje v timu, če bi zaznali, da je slaba delitev vlog med zaposlenimi vzrok za nejasnosti in napake pri obravnavi pacientov?
6. Kako bi kot zdravstveni delavec, ki pogosto deluje samostojno, izboljšali svojo učinkovitost pri individualnem delu, hkrati pa ohranili dobro povezavo s timom?
7. Kako bi kot član zdravstvenega tima prispevali k boljši timski dinamiki, če bi opazili, da nekateri sodelavci zaradi pomanjkanja zaupanja ne želijo sodelovati pri skupnih odločitvah?
8. Kako bi v urgentnem centru, kjer je hitra odzivnost najpomembnejša, zagotovili, da ima vsak član tima jasno definirano vlogo in odgovornosti?
9. Kako bi kot vodja na oddelku prilagajali vloge v zdravstvenem timu, če bi se soočali z novimi izzivi, kot so pomanjkanje kadra ali spremembe v organizaciji dela?
10. Kako bi v zdravstveni ustanovi, v kateri pogosto prihaja do napak zaradi slabe koordinacije dela, okrepili vlogo finalizatorja, ki zagotavlja dokončen pregled postopkov in zmanjšuje tveganje za napake?

10 DIGITALIZACIJA IN UPORABA UMETNE INTELIGENCE V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH TER ZDRAVSTVENI NEGI

Digitalizacija in umetna inteligenca (UI) sta postali najpomembnejši gonili sprememb v zdravstvenih organizacijah. Digitalizacija omogoča boljšo organizacijo podatkov, dostop do zdravstvenih informacij v realnem času in optimizacijo delovnih procesov, UI pa izboljšuje diagnostiko, obravnavo pacientov in administrativne procese (Davenport in Kalakota, 2019, str. 94).

Nove tehnologije prinašajo številne prednosti, vendar odpirajo tudi mnoga etična in organizacijska vprašanja. Implementacija UI v zdravstveni negi ne bo popolnoma nadomestila dela zdravstvenih delavcev, ampak jim bo olajšala procese odločanja in omogočila osredotočenje na kompleksne klinične procese (Watson, 2024, str. 4–6).

10.1 Digitalizacija zdravstvenih organizacij

Digitalizacija v zdravstvenih organizacijah prinaša številne prednosti, vključno z avtomatizacijo administrativnih postopkov, izboljšano komunikacijo med zdravstvenimi delavci in večjo varnostjo podatkov. Ena izmed ključnih prednosti je uvedba elektronskih zdravstvenih kartotek (EHR), ki omogočajo boljšo sledljivost in koordinacijo zdravstvene oskrbe (Davenport in Kalakota, 2019, str. 95).

V Sloveniji je Zakon o digitalizaciji zdravstva uvedel obveznost uporabe digitalnih zdravstvenih dokumentov, kar omogoča boljši dostop do pacientovih podatkov in boljše upravljanje virov v zdravstvenih ustanovah (Uradni list RS, 2023).

Digitalizacija pripomore tudi k hitrejši diagnozi in izboljšani oskrbi pacientov, saj omogoča avtomatizirano analizo podatkov in boljšo obdelavo informacij v kliničnih okoljih (Kocbek, 2024, str. 123–127).

Digitalizacija v zdravstvenih organizacijah prinaša številne prednosti, ki vplivajo na učinkovitost dela, varnost podatkov in dostopnost informacij. Z uvedbo naprednih digitalnih sistemov optimiziramo upravljanje zdravstvene oskrbe in izboljšujemo kakovost storitev za paciente (Davenport in Kalakota, 2019, str. 96; Pesek in Krašna, 2022, str. 265).

- **Večja učinkovitost zdravstvenih delavcev**

Eden izmed največjih izzivov v zdravstveni negi je administrativno breme, ki zdravstvenim delavcem pogosto odvzame dragoceni čas, ki bi ga lahko namenili neposredni oskrbi pacientov. Digitalizacija omogoča avtomatizacijo ponavljajočih se administrativnih nalog, kot so vodenje kartotek, obdelava naročanja pacientov in upravljanje terminov, kar zdravstvenemu osebju daje več možnosti za osredotočanje na paciente (Pesek in Krašna, 2022, str. 266).

Digitalne platforme, kot so elektronski zdravstveni zapisi (EHR), omogočajo hitrejši dostop do relevantnih informacij o pacientih, kar zmanjša potrebo po ročnem iskanju podatkov v fizičnih

dokumentih. To izboljšuje odzivni čas pri sprejemanju kliničnih odločitev in zmanjšuje možnost napak (Topol, 2019, str. 314).

- **Izboljšana varnost podatkov**

Digitalni sistemi za upravljanje zdravstvenih podatkov omogočajo boljšo zaščito občutljivih informacij in preprečujejo njihovo izgubo ali zlorabo. Elektronske baze podatkov so pogosto podprte z naprednimi varnostnimi protokoli, kot so večstopenjska avtentikacija, enkripcija in sledljivost dostopa, kar zmanjšuje tveganje nepooblaščenega vpogleda v zdravstvene podatke pacientov (Obzornik zdravstvene nege, 2024, str. 6).

Primer dobre prakse je implementacija t. i. blockchain tehnologije v nekaterih zdravstvenih organizacijah, ki omogoča decentralizirano in nespremenljivo shranjevanje podatkov, s čimer se povečuje varnost zdravstvenih evidenc in zmanjšuje možnost manipulacije podatkov. Gre za decentralizirano, nespremenljivo podatkovno zbirko, ki omogoča varno shranjevanje in deljenje zdravstvenih informacij med različnimi institucijami brez tveganja nepooblaščenega spreminjanja podatkov (Moor idr., 2023, str. 260).

Glavne prednosti uporabe blockchaina v zdravstvu vključujejo (Davenport in Kalakota, 2019, str. 97):

- *Neponovljivost in varnost podatkov* – ko so podatki zapisani v blockchain, jih ne moremo spreminjati ali izbrisati, kar zagotavlja celovitost zdravstvenih evidenc.
- *Zmanjšanje tveganja goljufij in napak* – ker so vsi vpisi v blockchain časovno označeni in potrjeni z različnimi vozlišči v omrežju, se zmanjša možnost manipulacije s podatki.
- *Decentralizirana dostopnost* – zdravstveni podatki so lahko dostopni različnim zdravstvenim ustanovam, kar omogoča hitrejšo in učinkovitejšo obravnavo pacientov.

- **Povečana dostopnost do informacij**

Z uvedbo digitalnih sistemov so podatki o pacientih dostopni v realnem času v različnih zdravstvenih ustanovah, kar omogoča hitrejšo obravnavo in izboljšuje koordinacijo med zdravniki, medicinskimi sestrami in farmacevti. Elektronske kartoteke (EHR) omogočajo izmenjavo informacij med bolnišnicami, specialisti in primarnimi zdravniki, kar izboljšuje kontinuiteto oskrbe (Davenport in Kalakota, 2019, str. 97).

V več državah so uvedli nacionalne zdravstvene informacijske sisteme, ki omogočajo, da lahko različni izvajalci zdravstvenih storitev dostopajo do pacientovih zapisov, laboratorijskih izvidov in predpisanih zdravil. To zmanjšuje tveganje za podvajanje nepotrebnih preiskav, izboljšuje kakovost zdravljenja in pospešuje diagnostiko (Pesek in Krašna, 2022, str. 268).

- **Skrajšanje čakalnih dob in optimizacija zdravstvenih storitev**

Z naprednimi algoritmi in digitaliziranimi postopki lahko optimiziramo razporejanje terminov in zmanjšamo čakalne dobe za paciente. UI sistemi analizirajo podatke o predhodnih obiskih pacientov in glede na nujnost primera predlagajo optimalne termine, kar omogoča učinkovitejšo razporeditev zdravstvenega osebja (Moor idr., 2023, str. 260).

V Veliki Britaniji so v nekaterih bolnišnicah že uvedli napredne UI sisteme za upravljanje urgentnih centrov, ki spremljajo število pacientov v čakalnicah in predvidijo potrebo po dodatnem zdravstvenem osebju na podlagi preteklih podatkov (Liu idr., 2021, str. 114).

- **Zmanjšanje napak pri zdravljenju in predpisovanju zdravil**

Ena izmed prednosti digitalizacije v zdravstvu je zmanjšanje napak pri zdravljenju. Sistemi, ki temeljijo na umetni inteligenci, lahko analizirajo pacientove klinične podatke in zaznajo morebitne nevarne interakcije med zdravili, kar zmanjšuje tveganje napačnih predpisov in predoziranj (Topol, 2019, str. 316).

V več bolnišnicah so implementirali klinične podporne sisteme za odločanje (CDSS), ki opozarjajo zdravnike na potencialne nevarnosti pri predpisovanju določenih zdravil ali nezdružljivosti terapij pri pacientih z več diagnozami (Davenport in Kalakota, 2019, str. 98).

Digitalizacija torej prinaša številne izboljšave v zdravstvenih organizacijah, od večje učinkovitosti zdravstvenih delavcev in izboljšane varnosti podatkov do večje dostopnosti informacij in optimizacije storitev. Kljub prednostim pa moramo skrbno obravnavati tudi izzive, kot so varnost podatkov, prilagajanje zdravstvenih delavcev novim tehnologijam in potreba po stalnem razvoju digitalnih rešitev. Z ustrezno implementacijo digitalnih orodij lahko zdravstveni sistemi postanejo učinkovitejši, varnejši in osredotočeni na paciente.

10.2 Uporaba umetne inteligence v zdravstveni negi

UI v zdravstvenem sektorju uporabljajo za diagnostične postopke, personalizacijo zdravljenja in upravljanje virov (Davenport in Kalakota, 2019, str. 97). Algoritmi UI lahko analizirajo velike količine podatkov, kar omogoča hitrejšo diagnozo in predvidevanje bolezni (Watson, 2024, str. 5).

10.2.1 Najpogostejše uporabe umetne inteligence v zdravstveni negi

- **Diagnoza bolezni**
  - Umetna inteligenca se pogosto uporablja pri diagnostiki bolezni, saj omogoča prepoznavanje vzorcev v medicinskih slikah, kot so radiološke slike, CT in MRI preiskave. Algoritmi UI so posebej učinkoviti pri zgodnjem odkrivanju raka, saj lahko analizirajo ogromne količine podatkov in prepoznajo nepravilnosti, ki bi jih človeško oko lahko spregledalo (Davenport in Kalakota, 2019, str. 98).
  - Eden od uspešnih primerov uporabe UI v diagnostiki je sistem DeepMind Health, ki je razvil model za zgodnje prepoznavanje očesnih bolezni, kot sta diabetična retinopatija in starostna degeneracija makule. Sistem je bil testiran v več bolnišnicah in je dosegel podobno stopnjo natančnosti kot izkušeni oftalmologi (Gulshan idr., 2019, str. 2146).
  - V onkologiji je IBM Watson for Oncology razvil sistem, ki analizira medicinske zapise, primerja primere z obstoječimi znanstvenimi raziskavami in predlaga najboljše možne načine zdravljenja za specifične oblike raka (Liu idr., 2021, str. 112). Takšni pristopi

omogočajo hitrejše diagnosticiranje bolezni in zmanjšujejo obremenitev zdravstvenih delavcev.

- **Personalizirana zdravstvena oskrba**
  - UI omogoča prilagajanje zdravljenja posameznim pacientom glede na njihove specifične genetske, klinične in okoljske dejavnike. Eden izmed primerov personalizirane medicine je uporaba UI v farmakogenomiki, ko algoritmi analizirajo genske profile pacientov in določijo, katera zdravila bodo najučinkovitejša in bodo povzročila najmanj stranskih učinkov (Obzornik zdravstvene nege, 2024, str. 4–6).
  - V kardiologiji se UI uporablja za napovedovanje tveganja srčnih bolezni na podlagi analize podatkov iz pametnih naprav in elektronskih zdravstvenih zapisov (Shickel idr., 2018, str. 1237). Google je razvil UI sistem, ki na podlagi očesnih mrežničnih slik lahko napove tveganje za srčno-žilne bolezni, kar omogoča zgodnje preventivne ukrepe (Poplin idr., 2018, str. 2209).
  - Prav tako je personalizirana oskrba ključna pri bolnikih s kroničnimi boleznimi, kot je diabetes. Algoritmi lahko spremljajo raven glukoze v krvi in na podlagi analize vzorcev predlagajo optimalne prilagoditve prehrane, telesne aktivnosti in odmerkov inzulina (Pesek in Krašna, 2022, str. 268).

- **Avtomatizacija administrativnih procesov**
  - Umetna inteligenca vpliva tudi na optimizacijo administrativnih procesov v zdravstvenih organizacijah. Algoritmi lahko avtomatizirajo postopke, kot so upravljanje terminov, beleženje pacientovih podatkov, kodiranje diagnoz in procesiranje računov (Pesek in Krašna, 2022, str. 267).
  - Eden izmed najpogostejših primerov avtomatizacije je uporaba UI za razporejanje terminov, ko sistem analizira razpoložljivost zdravnikov, predvideno trajanje obravnave ter nujnost primera in nato predlaga optimalni urnik. To izboljša učinkovitost zdravstvenih ustanov in zmanjša čakalne dobe pacientom (Topol, 2019, str. 312).
  - Poleg tega so nekateri bolnišnični sistemi uvedli glasovno podprte asistente, ki omogočajo avtomatizirano zapisovanje zdravniških opomb in transkripcijo pogovorov med zdravnikom in pacientom. Tak sistem uporablja tudi Mayo Clinic, na kateri UI analizira interakcije med pacienti in zdravniki ter samodejno generira povzetke obiskov (Moor idr., 2021, str. 45).
  - Avtomatizacija se uporablja tudi pri obdelavi zavarovalniških zahtevkov, kar zmanjšuje možnost napak in pospešuje obdelavo zdravstvenih povračil (Davenport in Kalakota, 2019, str. 99). To omogoča zdravstvenim delavcem, da se osredotočijo na oskrbo pacientov namesto na birokracijo.

Uporaba umetne inteligence v zdravstveni negi močno izboljšuje diagnostiko, personalizacijo zdravljenja in optimizira administrativne procese. Sistemi, ki temeljijo na UI, omogočajo hitrejše in natančnejše odkrivanje bolezni, prilagajanje terapij posameznikom in avtomatizacijo ponavljajočih se nalog. Pri tem moramo upoštevati etične in pravne vidike uporabe UI, da zagotovimo varnost podatkov, ohraniti pa moramo tudi človeški nadzor pri sprejemanju kliničnih odločitev.

Umetna inteligenca v zdravstveni negi ni namenjena zamenjavi medicinskih sester, temveč podpori pri njihovem delu. UI lahko izboljša sprejemanje odločitev, omogoči hitrejše klinične procese in zmanjša napake pri zdravljenju (Watson, 2024, str. 5).

10.3 Etični in pravni izzivi umetne inteligence v zdravstvenih organizacijah

Ob številnih prednostih umetne inteligence v zdravstveni negi se pojavljajo tudi pomembni etični in pravni izzivi. Implementacija UI v klinične procese odpira vprašanja varnosti podatkov, odgovornosti pri odločanju in odporu zdravstvenih delavcev do sprememb. UI se mora razvijati in uporabljati v skladu z etičnimi smernicami in zakonskimi okvirji, da se preprečijo morebitne zlorabe in napake, ki bi lahko škodovale pacientom ali zdravstvenemu sistemu kot celoti (Davenport & Kalakota, 2019, str. 99).

- **Varnost podatkov**

Zaščita občutljivih zdravstvenih podatkov je ena izmed ključnih skrbi pri uporabi umetne inteligence v zdravstvu. Elektronski zdravstveni zapisi vsebujejo osebne in medicinske podatke pacientov, ki morajo biti varno shranjeni in dostopni samo pooblaščenim osebam. Varnostni izzivi vključujejo:

- Nevarnost vdora in kraje podatkov – kibernetski napadi na zdravstvene ustanove lahko privedejo do razkritja ali izgube občutljivih podatkov (Obzornik zdravstvene nege, 2024, str. 6).
- Pomanjkljiva regulacija dostopa – nejasna pravila o tem, kdo lahko dostopa do podatkov in kako jih lahko uporablja, lahko vodijo v neustrezno obdelavo in deljenje informacij (Pesek in Krašna, 2022, str. 270).
- Uporaba podatkov *za komercialne namene* – nekateri tehnološki ponudniki umetne inteligence obdelujejo zdravstvene podatke v komercialne namene, kar odpira etične dileme o zasebnosti in varstvu pacientovih pravic (Topol, 2019, str. 315).

V odziv na te izzive je Evropska unija sprejela Splošno uredbo o varstvu podatkov (GDPR), ki zahteva, da zdravstvene organizacije zagotavljajo visoko raven varnosti podatkov in omejujejo dostop do pacientovih informacij zgolj na nujno potrebne osebe (Moor idr., 2023, str. 261).

- **Odgovornost pri odločanju**

Eden največjih izzivov pri uporabi UI v medicini je vprašanje odgovornosti. Kdo je odgovoren, če UI sprejme napačno odločitev, ki negativno vpliva na pacienta? Trenutno veljavna zakonodaja na tem področju ni popolnoma jasna, kar odpira naslednja vprašanja:

- Pravni okvir odgovornosti – v primeru napačne diagnoze ali terapije s pomočjo UI ni jasno, ali je odgovornost na strani razvijalcev programske opreme, zdravstvene ustanove ali zdravnika, ki je sprejel odločitev na podlagi priporočila UI (Davenport in Kalakota, 2019, str. 100).
- Pomanjkanje transparentnosti algoritmov – mnogi modeli UI, še posebej tisti, ki temeljijo na globokem učenju, so t. i. črne skrinjice, kar pomeni, da niti njihovi razvijalci ne morejo natančno razložiti, kako so prišli do nekega zaključka (Pesek in Krašna, 2022, str. 271).

- Potreba po človeški preverbi – zaradi etičnih pomislekov in pravne nejasnosti mnoge zdravstvene ustanove določajo, da mora vsako odločitev UI potrditi zdravnik, kar zmanjšuje potencial prihranjenega časa in optimizacije procesov (Moor idr., 2023, str. 262).

- **Odpor zdravstvenih delavcev do novih tehnologij**

Implementacija umetne inteligence v zdravstvene organizacije zahteva prilagoditev delovnih procesov in izobraževanje zdravstvenih delavcev. Kljub temu obstaja odpor do novih tehnologij, ki ga povzročajo:

- Strah pred izgubo delovnih mest – medicinske sestre in administrativni delavci se bojijo, da bo UI avtomatizirala njihove naloge in zmanjšala potrebo po človeškem osebju (Topol, 2019, str. 318).
- Nezadostna tehnološka pismenost – mnogi zdravstveni delavci niso ustrezno usposabljeni za delo z UI in se soočajo s težavami pri implementaciji novih digitalnih orodij (Obzornik zdravstvene nege, 2024, str. 6).
- Potreba po stalnem učenju in prilagajanju – UI v medicini se nenehno razvija, kar pomeni, da morajo zdravniki in medicinske sestre stalno nadgrajevati svoje znanje in se prilagajati novim tehnološkim rešitvam (Pesek in Krašna, 2022, str. 272).

10.3.1 Primeri etičnih dilem in regulacije

V praksi so se že pojavili primeri, ko UI ni delovala optimalno ali je povzročila neželene posledice. Eden izmed znanih primerov je sistem za analizo rentgenskih slik, ki je bil pristranski pri diagnosticiranju bolezni pri pacientih različnih ras, saj je bil vzpostavljen na podatkih iz določene populacije (Liu idr., 2021, str. 115). To je sprožilo vprašanja o potrebi po vključujočih in raznolikih podatkovnih zbirkah pri razvoju UI.

V ZDA je Ameriška agencija za hrano in zdravila (FDA) uvedla smernice za regulacijo UI v medicini, ki vključujejo zahteve po transparentnosti, etičnih standardih in vključitvi človeškega preverjanja pri ključnih odločitvah (Moor idr., 2023, str. 262). Podobno so tudi v Evropski uniji sprejeti predpisi, ki določajo minimalne varnostne standarde za uporabo UI v zdravstvenem sektorju (Davenport in Kalakota, 2019, str. 101).

Da bi zagotovili varno in etično uporabo UI v zdravstvenih organizacijah, moramo razviti jasne regulative, izobraževati zdravstvene delavce in zagotavljati transparentnost algoritmov.

Digitalizacija in umetna inteligenca bosta v prihodnosti vedno pomembnejši v zdravstvenih organizacijah. Digitalni zdravstveni zapisi omogočajo boljšo koordinacijo oskrbe, medtem ko UI izboljšuje diagnostične procese in optimizira administrativne naloge. Kljub številnim prednostim pa je treba zagotoviti ustrezno regulacijo, varovanje podatkov in usposabljanje zdravstvenih delavcev, da bodo lahko učinkovito uporabljali nove tehnologije v praksi.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Digitalizacija in umetna inteligenca (UI) sta postali nepogrešljivi v zdravstvenih organizacijah, saj omogočata boljšo organizacijo podatkov, izboljšano komunikacijo in optimizacijo delovnih procesov. Digitalni zdravstveni zapisi zmanjšujejo administrativno breme zdravstvenih delavcev, medtem ko UI izboljšuje diagnostiko in pomaga pri personaliziranem zdravljenju pacientov. Kljub prednostim pa je treba reševati tudi etične in pravne izzive, kot so varnost podatkov, odgovornost pri odločanju in odpor zdravstvenih delavcev proti novim tehnologijam. Digitalne rešitve se morajo implementirati premišljeno, ob upoštevanju potreb zdravstvenega osebja in pacientov.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstveni negi digitalizacija in umetna inteligenca ne nadomeščata, temveč dopolnjujeta človeško strokovnost in empatijo.
- Medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci ostajajo ključni akterji pri zagotavljanju kakovostne in varne oskrbe pacientov, digitalna orodja pa so podpora pri sprejemanju boljših odločitev, optimizaciji delovnih procesov in zmanjševanju napak. Zdravstvena nega bo v prihodnosti zahtevala uravnoteženo uporabo tehnologije, ki bo omogočila učinkovitejše delo, ne da bi pri tem izgubili osebni stik s pacienti.
- Le s premišljeno uvedbo digitalizacije in UI v zdravstveno nego bomo lahko izboljšali kakovost oskrbe, zmanjšali obremenjenost zaposlenih ter zagotovili varnejše in dostopnejše zdravstveno varstvo za vse.

10.4 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

◇ **Primer 1:** Digitalizacija v zdravstveni organizaciji – optimizacija razporejanja osebja v bolnišnicah

Bolnišnice se pogosto srečujejo s pomanjkanjem zdravstvenega osebja, kar povzroča preobremenjenost zaposlenih in slabša kakovost oskrbe pacientov. Tradicionalni način razporejanja osebja temelji na ročnem načrtovanju urnikov, ki pogosto ne upošteva dinamičnih sprememb, kot so bolniške odsotnosti ali povečano število pacientov. Slabo razporejeno osebje vodi v neenakomerno porazdelitev delovnih obremenitev in izgorelost zaposlenih.

Rešitev: Zdravstvene organizacije so za optimizacijo razporejanja osebja začele uvajati sisteme, ki temeljijo na umetni inteligenci in analitiki podatkov. Eden izmed takšnih sistemov je *AI-driven Staff Scheduler*, ki uporablja zgodovinske podatke o bolnišničnih sprejemih, sezonskih nihanjih in delovni uspešnosti zaposlenih ter na podlagi algoritmov predlaga optimalne urnike. Sistem v realnem času prilagaja razpored glede na trenutno število pacientov in razpoložljive zaposlene.

✓ **Rezultati:** Bolnišnice zmanjšajo stroške nadur in povečajo zadovoljstvo zaposlenih, saj sistem upošteva pošteno porazdelitev delovnih ur. Hitrejše prilagajanje urnikov ob nenadnih spremembah (npr. epidemije gripe) izboljša odzivnost na potrebe pacientov. Zmanjšana

izgorelost osebja in boljša usklajenost delovnih obremenitev povečata kakovost oskrbe in zmanjšata fluktuacijo zaposlenih.

- **Primer 2:** Umetna inteligenca v zdravstveni negi – prepoznavanje seps v zgodnji fazi

Sepsa je resno zdravstveno stanje, ki lahko hitro napreduje in vodi do odpovedi organov ter smrti, če ni pravočasno prepoznana. Medicinske sestre in zdravniki se pogosto soočajo z izzivom zgodnjega odkrivanja sepse, saj njeni simptomi (povišana telesna temperatura, hiter srčni utrip, nizek krvni tlak) niso vedno očitni in se lahko prekrivajo z drugimi boleznimi. Ročni način analize vitalnih znakov in laboratorijskih izvidov lahko povzroči zamudo pri diagnozi in zdravljenju.

Rešitev: Z uvedbo umetne inteligence se lahko sistem za spremljanje vitalnih funkcij pacientov poveže s kliničnimi podatki in laboratorijskimi rezultati. Algoritmi strojnega učenja lahko analizirajo velike količine podatkov v realnem času in prepoznajo subtilne vzorce, ki nakazujejo zgodnje znake sepse. V bolnišnici Johns Hopkins so razvili sistem Sepsis Watch, ki je zaznal tveganje za sepso hitreje kot tradicionalni načini diagnoze. Ko sistem zazna morebitno sepsno stanje, opozori medicinsko osebje, kar omogoča hitrejše ukrepanje in zmanjša smrtnost zaradi sepse.

- ✓ **Rezultati:** Medicinske sestre so manj obremenjene s stalnim ročnim spremljanjem podatkov, saj UI samodejno analizira parametre. Hitrejša prepoznava sepse omogoča pravočasno antibiotično zdravljenje in zmanjšuje stopnjo umrljivosti. Zmanjšanje števila hospitalizacij in zapletov vodi k nižjim stroškom zdravljenja in boljši kakovosti oskrbe pacientov.

10.5 Povzetek poglavja

Digitalizacija in umetna inteligenca vse bolj oblikujeta zdravstvene organizacije in zdravstveno nego, saj omogočata optimizacijo delovnih procesov, izboljšano diagnostiko in povečujeta varnost pacientov. Digitalizacija izboljšuje organizacijo podatkov in učinkovitost komunikacije med zdravstvenimi delavci, medtem ko umetna inteligenca omogoča natančnejše diagnosticiranje, personalizirano zdravljenje in avtomatizacijo administrativnih postopkov. Z uvedbo naprednih digitalnih sistemov zmanjšujemo administrativno breme zdravstvenih delavcev, kar jim omogoča več časa za neposredno obravnavo pacientov. Prav tako izboljšana varnost podatkov in sledljivost prispevata k večji zaščiti občutljivih zdravstvenih informacij. Digitalni zdravstveni zapisi omogočajo hitrejši dostop do relevantnih podatkov, kar olajša odločanje in zmanjšuje tveganje za napake.

Umetna inteligenca že pomaga pri zgodnjem odkrivanju bolezni, optimizaciji razporejanja osebja in analizi velikih količin podatkov za boljše klinične odločitve. S pomočjo algoritmov zazna skrite vzorce, ki jih človeško oko pogosto spregleda, kar omogoča hitrejše in natančnejše prepoznavanje zdravstvenih tveganj. Kljub številnim prednostim pa digitalizacija in umetna inteligenca odpirata tudi pomembna etična in pravna vprašanja, kot so varnost podatkov, odgovornost pri sprejemanju odločitev in odpor zdravstvenih delavcev na spremembe. Za uspešno implementacijo teh tehnologij je treba zagotoviti ustrezno regulacijo, izobraževanje zdravstvenega osebja in razvoj strategij za varno uporabo umetne inteligence v klinični praksi.

Digitalne rešitve in umetna inteligenca ne nadomeščajo zdravstvenih delavcev, temveč dopolnjujejo njihovo delo, izboljšujejo kakovost oskrbe in zmanjšujejo tveganje za napake. Uspešna integracija tehnologije v zdravstveno nego zahteva premišljen pristop, ki upošteva tako strokovne kot človeške vidike zdravstvene oskrbe.

10.6 Vprašanja za ponavljanje

10.6.1 Splošna vprašanja o vsebinah poglavja

1. Kaj pomeni digitalizacija v zdravstvenih organizacijah in kako vpliva na vsakodnevno delo zdravstvenih delavcev?
2. Katere so glavne prednosti digitalizacije v zdravstvenem sektorju in kako prispevajo k večji učinkovitosti zdravstvenih storitev?
3. Kako lahko umetna inteligenca izboljša diagnostiko bolezni in kateri so njeni najbolj razširjeni načini uporabe?
4. Na kakšne načine umetna inteligenca vpliva na optimizacijo zdravstvene oskrbe in personalizirano zdravljenje?
5. Kako lahko digitalizacija in umetna inteligenca pripomoreta k zmanjšanju čakalnih dob in izboljšanju dostopnosti zdravstvenih storitev?
6. Kaj je blockchain tehnologija in kako zagotavlja varnost in integriteto zdravstvenih podatkov?
7. Kateri so glavni izzivi pri implementaciji umetne inteligence v zdravstvenih organizacijah?
8. Kako lahko zdravstveni delavci premagajo odpor do uvajanja digitalnih tehnologij in umetne inteligence?
9. Kakšno vlogo ima etika pri uporabi umetne inteligence v zdravstveni negi in kakšni so možni pravni izzivi?
10. Kako lahko pravilna uporaba digitalizacije in umetne inteligence izboljšata kakovost zdravstvene nege in oskrbe pacientov?

10.6.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno podpoglavje

Digitalizacija zdravstvenih organizacij

1. Kaj je digitalizacija v zdravstvenih organizacijah in katere ključne prednosti prinaša bolnikom in zdravstvenim delavcem?
2. Kako uvedba elektronskih zdravstvenih zapisov (EHR) vpliva na koordinacijo oskrbe in dostop do informacij med različnimi zdravstvenimi ustanovami?

Prednosti digitalizacije

3. Na katere načine digitalizacija zmanjšuje administrativno obremenitev zdravstvenih delavcev in omogoča več časa za paciente?
4. Kako digitalizacija prispeva k večji varnosti in zaščiti občutljivih zdravstvenih podatkov?

Uporaba umetne inteligence v zdravstveni negi

5. Kako umetna inteligenca pomaga pri zgodnjem odkrivanju bolezni in kateri konkretni sistemi so bili razviti za diagnostiko?
6. Kako lahko umetna inteligenca prispeva k personaliziranemu zdravljenju pacientov?

Blockchain tehnologija in varnost podatkov

7. Kaj je blockchain tehnologija in kakšne so njene prednosti pri varovanju zdravstvenih podatkov?
8. Na kakšen način lahko blockchain izboljša varnost in transparentnost pri izmenjavi zdravstvenih informacij med ustanovami?

Etični in pravni izzivi uporabe umetne inteligence

9. Katere so glavne etične dileme pri uporabi umetne inteligence v zdravstvenih organizacijah?
10. Kako lahko zdravstveni delavci premagajo odpor do novih tehnologij in izboljšajo svoje kompetence pri delu z umetno inteligenco?

10.6.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja

1. Kako bi v bolnišnici, v kateri še vedno uporabljajo papirne zdravstvene kartoteke, uvedba elektronskih zdravstvenih zapisov izboljšala koordinacijo oskrbe in dostop do informacij med različnimi oddelki?
2. Kako bi kot zdravstveni delavec premagali začetni odpor do uvajanja umetne inteligence, če bi se soočali z zaskrbljenostjo, da bo ta tehnologija zmanjšala potrebo po klinični presoji in izkušnjah?
3. Kako bi digitalizacija lahko zmanjšala administrativno obremenitev medicinskih sester v ustanovi, v kateri veliko časa porabijo za ročno vnašanje podatkov in izpolnjevanje dokumentacije?
4. Kako bi kot vodja zdravstvene organizacije zagotovili varnost in zaščito občutljivih zdravstvenih podatkov, če bi vaša bolnišnica prešla na uporabo blockchain tehnologije?
5. Kako bi lahko umetna inteligenca v ambulanti za kronične bolnike pripomogla k hitrejšemu diagnosticiranju in bolj personaliziranemu zdravljenju, če bi imeli dostop do analiz podatkov v realnem času?
6. Kako bi kot zdravstveni menedžer v bolnišnici zmanjšali čakalne dobe s pomočjo umetne inteligence, če bi imeli dostop do algoritmov za optimizacijo urnikov in razporejanja pacientov?

11 ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI PRI DELU IN ERGONOMIJE DELOVNIH MEST V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

Ergonomija v zdravstveni negi zagotavlja varno, zdravo in učinkovito delovno okolje za zdravstvene delavce. Glede na specifične značilnosti njihovega dela, ki vključuje dolgotrajno stanje, prenašanje težkih bremen, ponavljajoče se gibe in delo v časovnih pritiskih, se zdravstveni delavci pogosto soočajo z ergonomskimi izzivi, ki lahko negativno vplivajo na njihovo zdravje in delovno uspešnost (Šalda, 2018, str. 9).

Pravilna ergonomija zmanjšuje tveganje za razvoj mišično-skeletnih obolenj, kot so kronične bolečine v hrbtenici, vratu in ramenih, in prispeva k boljšemu fizičnemu in psihičnemu počutju zaposlenih. Raziskave kažejo, da so zdravstveni delavci zaradi neergonomskih delovnih pogojev med najbolj ogroženimi poklicnimi skupinami za nastanek bolezni mišično-skeletnega sistema, kar ima lahko dolgoročne posledice, vključno s prezgodnjo invalidnostjo in odsotnostjo z dela (Sabino idr., 2024, str. 3).

Poleg neposrednih koristi za zdravstvene delavce ergonomija pomembno vpliva tudi na kakovost oskrbe pacientov. Pravilno načrtovani delovni prostori, ustrezna postavitev medicinske opreme in uporaba ergonomskih pripomočkov omogočajo lažje in varnejše izvajanje negovalnih postopkov, s čimer se zmanjšuje možnost napak in poškodb pri delu. Zdravstveni delavci, ki delajo v ergonomskem okolju, so manj utrujeni, bolj osredotočeni in sposobni zagotavljati visoko raven oskrbe, kar neposredno vpliva na zadovoljstvo pacientov in izboljša izide zdravljenja (Alharbi idr., 2021, str. 2).

V zadnjih letih so tehnološke inovacije pripomogle k razvoju sodobnih ergonomskih rešitev, ki vključujejo uporabo napredne medicinske opreme, prilagodljivega pohištva in digitalnih pripomočkov za spremljanje telesne drže in gibanja zaposlenih. Tako nosljive naprave, ki zaznavajo napačne telesne položaje, omogočajo sprotno opozarjanje delavcev na nepravilno držo in pomagajo preprečevati kronične poškodbe (Patel idr., 2021, str. 6). Poleg tehnoloških rešitev je pomembno tudi sistematično izobraževanje zdravstvenih delavcev o ergonomskih načelih, saj le s pravilno uporabo pripomočkov in tehnik lahko učinkovito zmanjšamo tveganje za poškodbe (Sujan idr., 2021, str. e574).

Celostni pristop k ergonomiji v zdravstveni negi vključuje prilagoditev delovnega okolja, izobraževanje zaposlenih in implementacijo tehnoloških rešitev. S temi ukrepi izboljšujemo varnost in zdravje zaposlenih in optimiziramo delovne procese ter posledično izboljšujemo kakovost zdravstvene oskrbe in učinkovitost zdravstvenih timov. Učinkovita ergonomija je tako ena ključnih strategij za trajnostno izboljšanje delovnih razmer v zdravstvenih organizacijah.

11.1 Ergonomska tveganja v zdravstveni negi

Zaradi narave dela so zdravstveni delavci izpostavljeni različnim ergonomskim tveganjem, ki lahko negativno vplivajo na njihovo zdravje, delovno storilnost in splošno počutje. Pogoste obremenitve, ki izhajajo iz specifičnih delovnih razmer v zdravstvenih ustanovah, vključujejo tako fizične kot tudi psihične dejavnike tveganja, ki lahko povzročijo resne poškodbe in poklicne bolezni.

Med najpogostejše ergonomske dejavnike tveganja sodijo (Alharbi idr., 2021, str. 2; Bazaluk idr., 2023, str. 3; Novak, 2018, str. 27–40; Sabino idr., 2024, str. 2; Sujan idr., 2021, str. e576):

- **Dolgotrajno stanje in sedenje v prisiljenih držah:** zdravstveni delavci, še posebej medicinske sestre, kirurgi in anesteziologi, pogosto preživijo dolge ure stoje pri izvajanju medicinskih postopkov ali pa v statičnih sedečih položajih pri administrativnih nalogah. Dolgotrajno stanje lahko povzroči težave s krvnim obtokom, bolečine v križu in spodnjih okončinah, medtem ko dolgotrajno sedenje brez ustrezne podpore hrbtenice vodi v nepravilno telesno držo in posledično kronične težave s hrbtenico.
- **Dvigovanje, premikanje in premeščanje pacientov brez ustreznih pripomočkov:** premikanje nepokretnih ali težko gibljivih pacientov je ena najzahtevnejših telesnih aktivnosti zdravstvenih delavcev, še posebej v domovih za ostarele in bolnišničnih oddelkih intenzivne nege. Pomanjkanje ustreznih ergonomsko oblikovanih pripomočkov za premeščanje pacientov, kot so dvižni trakovi in mehanski dvigovalniki, lahko privede do akutnih poškodb hrbtenice in dolgoročnih degenerativnih sprememb v mišično-skeletnem sistemu zaposlenih.
- **Ponavljajoče se gibanje, ki lahko privede do sindroma karpalnega kanala ali drugih mišično-skeletnih obolenj:** pogosto izvajanje enakih gibov, kot so injiciranje zdravil, rokovanje z instrumenti ali uporaba računalniške opreme, lahko povzroči sindrom karpalnega kanala, tendinitis in druge kronične težave s sklepi in mišicami zgornjih okončin. Takšne poškodbe pogosto ostanejo spregledane v zgodnjih fazah, vendar sčasoma bistveno omejujejo sposobnost dela in lahko privedejo do dolgotrajnih bolniških odsotnosti.
- **Izpostavljenost vibracijam, ki vplivajo na hrbtenico in sklepe:** delo s težkimi medicinskimi napravami, kot so ultrazvočne sonde, vibracijska orodja pri ortopedskih posegih ali intenzivno delo z električnimi pripomočki, lahko povzroči vibracijski sindrom, ki vpliva na občutljivost živcev in povzroča mikrotravme v kosteh in sklepih. Kronična izpostavljenost vibracijam lahko vodi v zmanjšano gibljivost, bolečine in v nekaterih primerih tudi nevrološke težave.
- **Uporaba slabo prilagojene medicinske opreme in neergonomskih pripomočkov:** nepravilno oblikovana medicinska oprema, kot so slabo nastavljive bolniške postelje, nepremične infuzijske stojnice ali neustrezno oblikovani kirurški instrumenti, lahko povečajo tveganje za napačno telesno držo, prekomerne obremenitve določenih mišičnih skupin in utrujenost zdravstvenih delavcev. To dolgoročno vpliva na njihovo zdravje in na kakovost in varnost zdravstvene oskrbe pacientov.

11.2 Posledice ergonomskih tveganj

Nedavne raziskave kažejo, da so zdravstveni delavci, še posebej medicinske sestre in negovalno osebje, med poklicnimi skupinami z najvišjim tveganjem za kronične bolečine v hrbtu, vratu in ramenih (Alharbi idr., 2021, str. 2). Statistični podatki kažejo, da so mišično-skeletne težave glavni razlog za dolgotrajne bolniške odsotnosti v zdravstvenem sektorju, saj kar ena tretjina vseh bolniških odsotnosti izhaja iz tovrstnih poškodb (Sabino idr., 2024, str. 2). To ne vpliva le na zdravje posameznikov, temveč tudi na delovanje celotnih zdravstvenih ustanov, saj odsotnost ključnega osebja povečuje obremenitev preostalih zaposlenih, zmanjšuje operativno učinkovitost in vpliva na kakovost oskrbe pacientov.

Zdravstvene organizacije morajo sistematično zmanjševati ergonomska tveganja s celovitimi ukrepi, kot so izboljšanje delovnega okolja, uporaba ergonomskih pripomočkov, prilagoditev delovnih procesov in kontinuirano izobraževanje zdravstvenih delavcev o varnih delovnih praksah.

11.3 Celostni pristop k zmanjšanju ergonomskih tveganj v zdravstveni negi

Za zmanjšanje ergonomskih tveganj je treba celostno pristopiti k organizaciji dela in delovnega okolja, pri čemer je nujno upoštevati večplastne dejavnike, ki vplivajo na varnost in dobrobit zdravstvenih delavcev. Ta pristop vključuje sistematično prepoznavanje ergonomskih tveganj, prilagajanje delovnih pogojev, uporabo ustrezne ergonomske opreme, izvajanje rednih izobraževanj in uvajanje novih tehnologij, ki lahko izboljšajo delovne razmere in zmanjšajo obremenitve zaposlenih.

Ergonomska tveganja so posledica kombinacije fizičnih, organizacijskih in psihosocialnih dejavnikov. Strategija za njihovo zmanjšanje mora biti usmerjena na: optimizacijo delovnega okolja, uporabo ergonomskih pripomočkov, izobraževanje zaposlenih in tehnološke inovacije, ki podpirajo boljše delovne razmere in zmanjšujejo fizično ter psihično obremenitev zaposlenih.

Najbolj učinkoviti ukrepi za zmanjševanje ergonomskih tveganj so (Alharbi idr., 2021, str. 3; Bazaluk idr., 2023, str. 4–7; Kren, 2018, str. 16–26; Laznik, 2016, str. 41–45; Patel idr., 2021, str. 5–9; Sabino idr., 2024, str. 3–5; Sujan idr., 2021, str. e577–e578):

1. Prilagoditev delovnega okolja

- Uporaba nastavljivih bolniških postelj in medicinske opreme, ki zmanjšuje potrebo po fizičnih obremenitvah pri oskrbi pacientov.
- Prilagajanje višine delovnih površin, stolov in monitorjev za računalniško delo, da se prepreči napačna telesna drža.
- Ustrezna osvetlitev delovnih prostorov, ki prepreči naprezanje oči in nepravilno telesno držo pri delu.

2. Uporaba ergonomske opreme

- Mehanski pripomočki za dvigovanje pacientov, kot so dvižni trakovi in električni bolniški dvigovalniki, zmanjšujejo fizične obremenitve osebja.
- Nosilci za infuzijske stebričke in druge medicinske pripomočke na kolesih omogočajo lažje premikanje in zmanjšujejo potrebo po dviganju težkih bremen.
- Ustrezni ortopedski čevlji zmanjšujejo utrujenost stopal med dolgotrajnim stanjem.

3. Organizacija dela in izobraževanje

- Uvedba ergonomskih delavnic za zdravstvene delavce, na katerih se učijo pravilnih tehnik dviganja in premeščanja pacientov.
- Rotacija delovnih nalog, da se zmanjša ponavljajoča se obremenitev istih mišičnih skupin.
- Promocija aktivnih odmorov in razteznih vaj za preprečevanje utrujenosti in bolečin v mišicah.

4. Uporaba digitalnih in nosljivih tehnologij

Raziskave kažejo, da sodobne nosljive naprave, kot so pametni senzorji in oblačila s spremljanjem gibanja, pomagajo pri ergonomskih analizah in preprečevanju poškodb. Ti pripomočki zaznavajo napačno držo, merijo obremenitve mišic in opozarjajo uporabnika na morebitna tveganja.

11.4 Vloga vodij zdravstvenih ustanov pri zagotavljanju ergonomije

Vodstveni kader v zdravstvenih ustanovah ima pomembno vlogo pri implementaciji in vzdrževanju ergonomskih strategij, ki so bistvene za zagotavljanje varnega, učinkovitega in zdravega delovnega okolja. Njihova odgovornost ni le vzpostavitev ergonomskih standardov, temveč tudi spodbujanje kulture varnosti pri delu, podpora zaposlenim pri izvajanju ergonomskih praks in neprestano spremljanje in prilagajanje delovnih procesov na podlagi analiz tveganj. Da bi ergonomija postala trajno vgrajena v delovne procese zdravstvenih ustanov, morajo vodje prevzeti proaktivno vlogo in izvajati naslednje ključne naloge (Bazaluk idr., 2023, str. 7; Patel idr., 2021, str. 9; Sabino idr., 2024, str. 6; Sujan idr., 2021, e578):

- **Zagotavljanje, da so ergonomske smernice del standardnih operativnih postopkov**

  Vzpostavitev in izvajanje jasnih ergonomskih smernic v vsakodnevnih delovnih procesih zmanjšuje poškodbe in izboljša delovno učinkovitost. To vključuje razvoj standardov za pravilno rokovanje s pacienti, uporabo ergonomskih pripomočkov in vključitev ergonomskih načel v protokole varnosti in kakovosti oskrbe. S tem se zagotavlja, da je ergonomija sistemsko vključena v vse vidike delovanja zdravstvene organizacije in da zaposleni razumejo njeno vlogo pri ohranjanju lastnega zdravja in dobrega počutja.

- **Spodbujanje kulture varnosti pri delu in ozaveščanje zaposlenih o pomembnosti ergonomije**

  Kultura varnosti vpliva na uspešno izvajanje ergonomskih praks. Vodje morajo sistematično izobraževati zaposlene o tveganjih, povezanih z neustrezno ergonomijo, in jih spodbujati k uporabi pravilnih tehnik dviganja, premikanja pacientov in dela z medicinsko opremo. To lahko vključuje redne delavnice, ergonomske treninge in interaktivne predstavitve, ki zaposlenim omogočajo pridobivanje praktičnih znanj. Z aktivnim vključevanjem zaposlenih v razprave o izboljšavah delovnega okolja se povečuje njihova zavzetost za izvajanje varnejših delovnih praks.

- **Vlaganje v ergonomske izboljšave in tehnološke inovacije za zmanjšanje obremenitev zaposlenih**
  Sodoben pristop k ergonomiji v zdravstvenih ustanovah vključuje nenehno izboljševanje delovnega okolja s pomočjo tehnoloških inovacij. To pomeni vlaganje v prilagodljive in ergonomske bolniške postelje, dvižne sisteme za paciente, nastavljive delovne površine in nosljive senzorje, ki opozarjajo na neustrezno telesno držo. Z uvajanjem sodobnih tehnoloških rešitev lahko vodstvo zdravstvenih ustanov bistveno zmanjša fizične obremenitve zdravstvenih delavcev, kar prispeva k večji varnosti in boljšemu počutju zaposlenih ter zmanjšanju poklicnih poškodb.

- **Spremljanje ergonomskih kazalnikov, kot so stopnja poškodb in bolniških odsotnosti, ter prilagajanje delovnih praks glede na analize tveganj**

  Sistematično zbiranje podatkov o ergonomskih tveganjih, poškodbah pri delu in pogostosti bolniških odsotnosti omogoča vodjem, da oblikujejo učinkovite strategije za izboljšanje delovnega okolja. Redne analize teh kazalnikov pomagajo prepoznati specifična težavna področja in oblikovati ciljne ergonomske ukrepe. S prilagajanjem delovnih praks ugotovitvam analiz se lahko zmanjša število poškodb in povečata zadovoljstvo in produktivnost zaposlenih. Poleg tega mora vodstvo redno komunicirati z zaposlenimi in pridobivati povratne informacije o učinkovitosti izvedenih ergonomskih ukrepov.

Vloga vodij zdravstvenih ustanov pri zagotavljanju ergonomije je večplastna in vključuje strateško načrtovanje, nenehne izboljšave delovnega okolja ter proaktivno vključevanje zaposlenih v procese prepoznavanja in zmanjševanja ergonomskih tveganj. Učinkovito izvajanje ergonomskih ukrepov zmanjšuje poškodbe in odsotnost z dela, izboljša delovno učinkovitost in poviša kakovost zdravstvene oskrbe. Trajnostni pristop k ergonomiji, ki vključuje tehnološke inovacije, izobraževanje zaposlenih in sprotno prilagajanje delovnih praks, je ključen za dolgoročno varnost in dobrobit zdravstvenih delavcev.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Ergonomija je bistvena za zagotavljanje varnega in učinkovitega delovnega okolja ter zmanjšanje tveganja za mišično-skeletna obolenja pri zaposlenih. Najpogostejša ergonomska tveganja vključujejo dolgotrajno stanje, ponavljajoče se gibe, dvigovanje težkih bremen, izpostavljenost vibracijam in uporabo neergonomskih pripomočkov. Celostni pristop k zmanjšanju teh tveganj temelji na prilagoditvi delovnega okolja, uporabi ergonomskih pripomočkov, izobraževanju zaposlenih ter uvajanju sodobnih tehnoloških rešitev. Vodstvo organizacij je pomembno pri implementaciji ergonomskih strategij, saj mora vlagati v izboljšave, spremljati ergonomske kazalnike in spodbujati kulturo varnosti pri delu. Učinkovita ergonomija ne prispeva le k zmanjšanju poškodb in bolniških odsotnosti, temveč tudi k večji produktivnosti in izboljšanju delovne učinkovitosti.

Pomen za zdravstveno nego:

- Ustrezna ergonomija omogoča zdravstvenim delavcem varno in učinkovito izvajanje nalog, kar zmanjšuje tveganje za poškodbe in kronične bolečine. Z izboljšanjem delovnih razmer se zmanjšata izgorelost in pojav poklicnih bolezni, kar pripomore k večjemu zadovoljstvu in dolgoročnemu ohranjanju kadrov v zdravstveni negi.
- Uporaba ergonomskih pripomočkov, kot so dvižni trakovi in prilagodljive bolniške postelje, izboljšuje kakovost oskrbe pacientov in zmanjšuje fizično obremenitev zdravstvenih delavcev. Redno izobraževanje o ergonomskih načelih zagotavlja boljše razumevanje pravilnih tehnik dviganja in premikanja pacientov, kar zmanjšuje število poškodb pri delu.
- Vodstvo zdravstvenih ustanov mora sistematično vključevati ergonomske ukrepe v organizacijo dela, saj so dolgoročno ključni za izboljšanje zdravja zaposlenih in kakovosti zdravstvene oskrbe.

11.5 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

◇ **Primer:** V bolnišničnem oddelku interne medicine so medicinske sestre vsakodnevno odgovorne za premeščanje pacientov s postelje na invalidski voziček ali nosila. Zaradi pomanjkanja ustreznih dvižnih pripomočkov in izobraževanja o pravilnih tehnikah dviganja so zaposleni pogosto izpostavljeni ponavljajočim se gibom, nepravilnim držam in dvigovanju težkih bremen. Po nekaj mesecih dela so pri več zaposlenih zaznali povečano pojavljanje bolečin v križu, ramenih in kolenih, kar je povečalo bolniške odsotnosti in zmanjšalo učinkovitost na oddelku.

Možnosti:

1. Prilagoditev delovnega okolja in uvajanje pripomočkov

- Namestitev električnih dvižnih naprav in dvižnih trakov za premikanje pacientov, ki zmanjšujejo fizično obremenitev zaposlenih.
- Zagotovitev nastavljivih bolniških postelj, ki omogočajo dvig pacientov na ustrezno višino in zmanjšujejo potrebo po sklanjanju.

2. Izobraževanje zaposlenih o ergonomskih tehnikah

- Organizacija delavnic o pravilnih tehnikah dviganja in premikanja pacientov, na katerih zaposleni spoznajo biomehansko pravilne metode dvigovanja.
- Usposabljanje za pravilno uporabo novih dvižnih pripomočkov in ergonomske opreme.

3. Organizacija dela in zmanjšanje obremenitev

- Uvedba sistematičnega timskega pristopa, pri katerem dve osebi sodelujeta pri premeščanju pacientov, kadar ni na voljo dvižnih naprav.
- Sprememba urnika dela, da zaposleni niso neprestano izpostavljeni enakim fizičnim obremenitvam.

4. Spremljanje ergonomskih kazalnikov

- Redno ocenjevanje stopnje fizične obremenitve zaposlenih in izvajanje prilagoditev glede na povratne informacije.
- Spremljanje statističnih podatkov o bolniških odsotnostih zaradi mišično-skeletnih težav in primerjava s stanjem po uvedbi ergonomskih izboljšav.

✓ **Rezultati:** Po šestih mesecih implementacije teh ukrepov so analize pokazale naslednje pozitivne učinke:

- zmanjšanje števila bolniških odsotnosti zaradi bolečin v križu in ramenih za 40 %,
- povečana učinkovitost pri premeščanju pacientov, saj dvižni pripomočki omogočajo hitrejše in varnejše delo,
- večje zadovoljstvo zaposlenih, saj so se zmanjšale fizične obremenitve in povečalo zaupanje v varnostne ukrepe,
- izboljšana oskrba pacientov, saj so bili zaposleni manj utrujeni in bolj osredotočeni na nego in komunikacijo s pacienti.

Implementacija ergonomskih ukrepov se je tako izkazala kot učinkovita strategija za dolgoročno izboljšanje delovnih razmer, zmanjšanje poškodb in povečanje kakovosti zdravstvene oskrbe.

11.6 Povzetek poglavja

Zagotavljanje varnosti pri delu in ergonomija sta ključni za zaščito zdravja zdravstvenih delavcev in zagotavljanje visoke kakovosti oskrbe pacientov. Dolgotrajno stanje, ponavljajoči se gibi, dvigovanje pacientov in delo pod časovnim pritiskom lahko povzročijo mišično-skeletne poškodbe, ki negativno vplivajo na delovno sposobnost zaposlenih. Učinkovita ergonomija zmanjšuje tveganje za poškodbe, povečuje fizično in psihično dobro počutje zaposlenih ter izboljšuje delovno učinkovitost.

Zdravstvene organizacije se soočajo z izzivi, kot so neergonomska delovna okolja, pomanjkanje ustrezne opreme za dvigovanje pacientov in neustrezna izobraženost zaposlenih o varnih delovnih praksah. Dolgoročno lahko te težave povečajo število bolniških odsotnosti in zmanjšajo delovno uspešnost, kar negativno vpliva na celoten zdravstveni sistem. Celostni pristop k ergonomiji vključuje prilagoditev delovnih mest, uporabo naprednih ergonomskih pripomočkov in nenehno izobraževanje zdravstvenih delavcev.

Sodobne tehnološke rešitve, kot so električni dvižni pripomočki, nastavljive bolniške postelje in nosljive naprave za spremljanje telesne drže, so pomembne pri zmanjševanju fizičnih obremenitev zaposlenih. Poleg tehnoloških inovacij so ključni tudi organizacijski ukrepi, kot so rotacija delovnih nalog, redni aktivni odmori in promocija ergonomskih delavnic. Vodstvo zdravstvenih organizacij mora spodbujati kulturo varnosti pri delu, vlagati v ergonomske izboljšave, spremljati kazalnike varnosti in dobrobiti zaposlenih.

Učinkovita ergonomija ni le zaščita zdravja zaposlenih, temveč tudi sredstvo za izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe. Z zmanjšanjem utrujenosti in fizičnih obremenitev zdravstveni delavci delujejo bolj osredotočeno, kar zmanjšuje tveganje za napake pri delu in izboljšuje interakcijo s pacienti. Z ergonomskimi izboljšavami in usposabljanjem zaposlenih je mogoče ustvariti varnejše in bolj produktivno delovno okolje, ki prispeva k dolgoročni vzdržnosti zdravstvenega sistema.

11.7 Vprašanja za ponavljanje

11.7.1 Splošna vprašanja o vsebinah poglavja

1. Kaj pomeni ergonomija in kakšen je njen vpliv na delovno okolje?
2. Katera so najpogostejša ergonomska tveganja pri delu in kako vplivajo na zaposlene?
3. Kako lahko prilagoditev delovnega okolja zmanjša ergonomska tveganja?
4. Zakaj je uporaba ergonomskih pripomočkov pomembna za varno in učinkovito delo?
5. Kako lahko izobraževanje zaposlenih prispeva k boljši ergonomiji na delovnem mestu?
6. Kakšno vlogo imajo tehnološke inovacije pri izboljšanju ergonomskih delovnih pogojev?

11.7.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno podpoglavje

Ergonomija v zdravstveni negi

1. Kako lahko ustrezna ergonomija izboljša varnost in dobrobit zdravstvenih delavcev?
2. Katera ergonomska tveganja so najpogostejša v zdravstveni negi?
3. Na kakšne načine lahko ergonomski ukrepi izboljšajo kakovost oskrbe pacientov?
4. Kakšen vpliv ima ergonomija na dolgoročno zdravje in delovno sposobnost zdravstvenih delavcev?
5. Kako se je v zadnjih letih razvila vloga tehnologije pri zagotavljanju ergonomije v zdravstveni negi?

Ergonomska tveganja v zdravstveni negi

6. Zakaj so zdravstveni delavci še posebej izpostavljeni mišično-skeletnim težavam?
7. Kakšne so posledice ponavljajočih se gibov in napačne telesne drže pri delu v zdravstveni negi?
8. Kako lahko uporaba neergonomske medicinske opreme vpliva na zdravje zaposlenih?
9. Na kakšen način bi lahko izboljšali pogoje za dvigovanje in premeščanje pacientov?
10. Kakšne posledice imajo ergonomska tveganja na bolniške odsotnosti in produktivnost?

Celostni pristop k zmanjšanju ergonomskih tveganj

11. Kateri so glavni elementi celostnega pristopa k izboljšanju ergonomije na delovnem mestu?
12. Kako lahko organizacija dela vpliva na zmanjšanje ergonomskih tveganj?
13. Na kakšne načine lahko ergonomsko oblikovana delovna oprema zmanjša fizične obremenitve zaposlenih?
14. Kakšno vlogo ima kontinuirano izobraževanje zaposlenih pri preprečevanju ergonomskih težav?
15. Zakaj moramo ergonomijo vključiti že v fazi načrtovanja delovnega okolja?

Vloga vodij zdravstvenih ustanov pri zagotavljanju ergonomije

16. Zakaj je podpora vodstva ključna za uspešno implementacijo ergonomskih ukrepov?
17. Kako lahko vodstvo spodbuja kulturo varnosti pri delu?
18. Kakšne prednosti prinaša redno spremljanje ergonomskih kazalnikov?
19. Na kakšen način lahko vodstvo spodbuja naložbe v ergonomske izboljšave in tehnološke inovacije?
20. Kako lahko učinkovita ergonomska strategija vpliva na zadovoljstvo zaposlenih in kakovost oskrbe pacientov?

11.7.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja

1. Kako bi na bolnišničnem oddelku, na katerem se pogosto pojavljajo mišično-skeletne težave pri zaposlenih, prilagodili delovno okolje, da bi zmanjšali ergonomska tveganja?
2. Kako bi kot vodja zdravstvene ustanove prepričali zaposlene o pomenu uporabe ergonomskih pripomočkov, če bi se soočali z odporom do sprememb?

3. Kako bi kot medicinska sestra izboljšali svojo telesno držo in zmanjšali obremenitev pri dvigovanju pacientov, če bi imeli omejen dostop do tehničnih pripomočkov?
4. Kako bi v urgentnem centru, kjer je delo pogosto hitro in fizično zahtevno, zagotovili, da so ergonomski ukrepi učinkoviti in prilagojeni dinamičnemu okolju?
5. Kako bi v zdravstveni organizaciji, v kateri so zaposleni pogosto na bolniških odsotnostih zaradi bolečin v hrbtu, vključili ergonomijo v dolgoročno strategijo za izboljšanje delovnih pogojev?

12 FLUKTUACIJA IN ABSENTIZEM V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

Fluktuacija in zdravstveni absentizem sta resna problema v zdravstvenih organizacijah, saj neposredno vplivata na kakovost oskrbe, zadovoljstvo pacientov in delovne razmere zaposlenih. Fluktuacija se nanaša na prostovoljni ali neprostovoljni odhod zaposlenih iz organizacije, medtem ko absentizem pomeni odsotnost zaposlenih z dela iz različnih razlogov, vključno z boleznijo, izgorelostjo in organizacijskimi dejavniki (Starc in Fabjan, 2023, str. 328). V bolnišničnem okolju je zdravstveni absentizem pogosto povezan z visokimi delovnimi obremenitvami, delom v izmenah in čustvenimi napori zaradi stalne izpostavljenosti bolezni in smrti (de Paiva idr., 2021, str. 402).

12.1 Fluktuacija v zdravstvenih organizacijah

Fluktuacija zaposlenih v zdravstveni negi povzroča pomanjkanje osebja in povečuje obremenitve preostalih delavcev. Raziskave kažejo, da so poglavitni razlogi za fluktuacijo stresno delovno okolje, slabe delovne razmere, nizke plače in omejene možnosti za napredovanje (Valjavec, 2023, str. 14). Medtem ko v nekaterih primerih zaposleni zapuščajo organizacije zaradi boljše plače in ugodnosti drugje, so pogosto prisotni tudi dejavniki, kot so nezadostna podpora vodstva, slabi medosebni odnosi in pomanjkanje fleksibilnosti pri delu (Starc in Fabjan, 2023, str. 329).

12.1.1 Dejavniki fluktuacije

Fluktuacija zaposlenih v zdravstveni negi je posledica več dejavnikov, ki vplivajo na delovno zadovoljstvo zaposlenih in dolgoročno pripadnost organizaciji. Vsak od teh dejavnikov ima lahko različne učinke, vendar raziskave kažejo, da se v kombinaciji še dodatno okrepijo in zvišujejo stopnjo odhajanja zaposlenih.

- **Delovne razmere**: težke delovne razmere, vključno s kroničnim pomanjkanjem kadra in pogostim nadurnim delom, so eden izmed ključnih razlogov za fluktuacijo v zdravstveni negi. Pomanjkanje zaposlenih vodi v povečane obremenitve za preostale delavce, kar vpliva na njihovo fizično in psihično zdravje. Veliko zdravstvenih delavcev poroča, da so zaradi konstantnega pritiska in nezmožnosti zagotavljanja kakovostne oskrbe pacientom pod večjim stresom, kar lahko povzroči frustracijo in izgorelost. Dolgotrajno delo brez ustreznih premorov in dodatnih virov za pomoč vodi v utrujenost, zmanjšano delovno uspešnost in posledično v odločitve za menjavo delovnega okolja (de Paiva idr., 2021, str. 403).
- **Nizka plača**: kljub visoki odgovornosti in zahtevnosti dela so plače v zdravstveni negi pogosto nižje, kot bi si zaposleni želeli. Nezadovoljstvo s plačilom je eden najpogostejših razlogov za fluktuacijo, saj mnogi zdravstveni delavci iščejo bolje plačane priložnosti bodisi v zasebnem sektorju bodisi v tujini. Pomanjkanje dodatnih finančnih spodbud, kot so nagrade za nadurno delo, bonusi za uspešnost ali ugodnosti, ki bi izboljšale finančno stabilnost zaposlenih, še dodatno prispeva k odhajanju iz poklica. Študije kažejo, da mnogi zaposleni ostanejo v organizaciji le začasno, dokler ne najdejo bolje plačanih priložnosti (Valjavec, 2023, str. 15).

- **Stres in izgorelost**: zdravstveni delavci so zaradi narave svojega dela pogosto izpostavljeni visoki stopnji stresa, ki ga povzročajo nepredvidljive situacije, visoka odgovornost in intenzivna skrb za paciente. Dolge izmene brez ustreznih odmorov in izmenični urniki, ki vključujejo nočno delo, dodatno povečujejo tveganje za kronično utrujenost in psihofizično izgorelost. Neprestana izpostavljenost zahtevnim situacijam, kot sta obravnava težko bolnih pacientov in soočanje s smrtjo, lahko privede do čustvene izčrpanosti. Kadar organizacija ne ponuja ustrezne podpore za obvladovanje stresa in preprečevanje izgorelosti, se zaposlenim poveča tveganje za dolgotrajno bolniško odsotnost ali odločitev za menjavo zaposlitve (Starc in Fabjan, 2023, str. 330).
- **Možnosti napredovanja**: pomanjkanje priložnosti za profesionalni razvoj in izobraževanje pogosto vodi v nezadovoljstvo zaposlenih, saj imajo občutek, da stagnirajo in da nimajo možnosti za napredovanje. Veliko zdravstvenih delavcev išče možnosti za dodatno usposabljanje, specializacije in akademski razvoj, vendar so te priložnosti v nekaterih zdravstvenih ustanovah omejene. Brez možnosti za karierni napredek ali izboljšanje kompetenc se zaposleni pogosto odločijo za iskanje novih delovnih okolij, v katerih jim bodo omogočeni večji strokovni izzivi in razvoj. Raziskave kažejo, da organizacije, ki vlagajo v profesionalni razvoj svojih zaposlenih, dosegajo nižjo stopnjo fluktuacije in večjo delovno motivacijo (Kisakye idr., 2016, str. 88).

Fluktuacija zdravstvenih delavcev tako ni rezultat enega samega dejavnika, temveč skupek več negativnih vplivov, ki v kombinaciji prispevajo k odločitvam zaposlenih za odhod iz organizacije. Učinkovito upravljanje kadrovskih politik in izboljšanje pogojev dela zmanjšujeta odhajanja zaposlenih in zagotavljata stabilno delovno okolje.

12.2 Absentizem v zdravstvenih ustanovah

Absentizem v zdravstvenih ustanovah je kompleksen pojav, ki je posledica številnih dejavnikov, vključno z zdravstvenimi težavami, organizacijskimi dejavniki in psihosocialnimi vplivi. Visoka stopnja odsotnosti zaposlenih negativno vpliva na zagotavljanje zdravstvenih storitev, saj zmanjšuje učinkovitost dela, povečuje obremenitev preostalih zaposlenih in vodi v višje stroške zdravstvenih ustanov (Challener idr., 2021, str. 3). Raziskave kažejo, da se absentizem pogosto pojavlja kot obrambni mehanizem pred izgorelostjo, vendar lahko vodi v začaran krog slabšanja delovnih razmer in dodatnega pomanjkanja kadra (de Paiva idr., 2021, str. 404).

12.2.1 Vzroki za absentizem

- **Bolezni in poškodbe:** zdravstveni absentizem je pogosto posledica fizičnih in psihičnih zdravstvenih težav, ki izhajajo iz napornih delovnih razmer v zdravstveni negi. Med najpogostejšimi vzroki za odsotnost so bolezni mišično-skeletnega sistema, ki so posledica dvigovanja težkih bremen in dolgotrajnega dela v stoječem položaju. Poleg tega se pri zdravstvenih delavcih pogosto pojavljajo duševne težave, kot so anksioznost, depresija in sindrom izgorelosti, ki so povezane z visoko odgovornostjo in čustveno zahtevnimi situacijami na delovnem mestu (de Paiva idr., 2021, str. 405). Zdravstveni delavci so tudi izpostavljeni

nalezljivim boleznim, kar dodatno povečuje verjetnost odsotnosti z dela (Moanam Nawaz idr., 2023, str. 3).

- **Neustrezni delovni pogoji:** slabi delovni pogoji, vključno s pomanjkanjem kadra, dolgimi delovnimi urami in neustrezno zaščitno opremo, prispevajo k višji stopnji absentizma. Zdravstveni delavci se pogosto soočajo z nepravilno organizacijo dela, ki vključuje premalo odmorov, nezadostno podporo vodstva in nepravične urnike dela. Ko zaposleni čutijo, da delovne zahteve presegajo njihove zmožnosti, se lahko začnejo umikati iz delovnega okolja, kar se kaže v pogostejših bolniških odsotnostih (Starc in Fabjan, 2023, str. 331).
- **Psihosocialni dejavniki:** negativna organizacijska klima, pomanjkanje komunikacije med zaposlenimi in vodstvom ter nizka raven podpore vplivajo na absentizem. Ko zaposleni nimajo občutka, da je njihovo delo cenjeno ali se počutijo izolirane v svojem delovnem okolju, se poveča njihova dovzetnost za stres in posledično tudi pogostost odsotnosti (Kisakye idr., 2016, str. 89). Raziskave kažejo, da se v organizacijah, v katerih prevladuje visoka stopnja konfliktov in nepravično ravnanje z zaposlenimi, absentizem pojavlja pogosteje, saj se zaposleni odločajo za bolniške odsotnosti kot način izogibanja stresnim situacijam (Valjavec, 2023, str. 17).
- **Nezadostna usklajenost dela in zasebnega življenja:** zdravstveni delavci pogosto delajo v zahtevnih delovnih razmerah, ki otežujejo usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja. Še posebej problematično je izmensko delo, ki vpliva na kakovost spanja, prehranske navade in socialne odnose zaposlenih. Raziskave kažejo, da dolgotrajno neravnovesje med delom in prostim časom vodi v povečano utrujenost in zmanjšano odpornost proti stresu, kar posledično povečuje absentizem (Challener idr., 2021, str. 4).

Absentizem v zdravstvenih ustanovah torej ni le posledica bolezni, temveč kompleksen pojav, ki je povezan s fizičnimi, psihičnimi in organizacijskimi dejavniki. Za njegovo zmanjšanje je nujno celovito izboljšanje delovnih razmer, boljša organizacija dela in večja podpora zaposlenim na vseh ravneh zdravstvenih institucij.

12.3 Posledice fluktuacije in absentizma

Fluktuacija in absentizem imata daljnosežne negativne posledice za zdravstvene ustanove, saj neposredno vplivata na razpoložljivost kadra, kakovost oskrbe pacientov in finančno vzdržnost zdravstvenih institucij. Če se zdravstveni delavci pogosto menjajo ali so dalj časa odsotni, se poruši kontinuiteta oskrbe, preostali zaposleni pa se soočajo z dodatnimi obremenitvami, kar vodi v začaran krog zmanjšane učinkovitosti, večje izgorelosti in še višje stopnje fluktuacije (Valjavec, 2023, str. 18).

- **Povečana delovna obremenitev:** pomanjkanje osebja pomeni, da morajo preostali zaposleni prevzeti več nalog in delati pod večjim pritiskom. Zdravstveni delavci pogosto poročajo o prekomernih delovnih obremenitvah, ki vključujejo podaljšane izmene, opravljanje več nalog hkrati in zmanjšano možnost za odmore. Takšne razmere ne vodijo le v akutno utrujenost, temveč tudi v dolgotrajno izgorelost, ki lahko povzroči resne zdravstvene težave in s tem še večji absentizem. Poleg tega večje delovne obremenitve zmanjšujejo sposobnost zaposlenih, da se osredotočijo na posameznega pacienta, kar povečuje možnost napak pri zdravstveni oskrbi (Valjavec, 2023, str. 18). Študije kažejo, da visoka delovna obremenitev negativno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih in povečuje tveganje za fluktuacijo. Zaposleni, ki čutijo stalni pritisk, pogosto razvijejo občutek nemoči in izgube nadzora nad svojim delom, kar dodatno prispeva k

njihovi odločitvi za iskanje alternativnih zaposlitev, v katerih so delovne razmere vzdržnejše (Challener idr., 2021, str. 3).

- **Slabša kakovost oskrbe:** pomanjkanje zdravstvenega osebja neposredno vpliva na kakovost zdravstvenih storitev. Ko je zdravstveni tim oslabljen zaradi fluktuacije ali absentizma, preostali zaposleni ne morejo v celoti nadomestiti odsotnih sodelavcev, kar vodi do zmanjšane oskrbe pacientov. Posledice vključujejo daljše čakalne dobe, manj časa za individualno obravnavo pacientov in večjo možnost napak pri izvajanju zdravstvene oskrbe (Challener idr., 2021, str. 3). Raziskave kažejo, da so pacienti v ustanovah z visoko stopnjo fluktuacije in absentizma bolj nezadovoljni z oskrbo in imajo višje tveganje za zaplete, kot so bolnišnične okužbe, podaljšano okrevanje in celo povečana smrtnost. Poleg tega pogosto menjavanje zaposlenih negativno vpliva na odnos med pacienti in zdravstvenimi delavci, saj se izgubita zaupanje in občutek varnosti, ki sta pomembna za uspešno zdravljenje in rehabilitacijo (de Paiva idr., 2021, str. 405).
- **Višji stroški:** fluktuacija in absentizem predstavljata znatno finančno breme za zdravstvene ustanove. Stroški nadomeščanja zaposlenih vključujejo izdatke za iskanje novih kandidatov, izvajanje selekcijskih postopkov, uvajanje novih zaposlenih in prilagajanje delovnih procesov, da se nadomesti izgubljeno strokovno znanje in izkušnje. Poleg tega morajo zdravstvene ustanove pogosto dodatno plačevati nadure preostalemu osebju ali najeti začasne delavce, kar še dodatno povečuje stroške poslovanja (de Paiva idr., 2021, str. 405). Dolgoročno lahko visoki stroški fluktuacije in absentizma vodijo do zmanjšanja finančne stabilnosti zdravstvenih ustanov, kar lahko vpliva na zmanjšanje vlaganj v izboljšanje delovnih razmer, opreme in izobraževanja zaposlenih. To pa posledično še dodatno prispeva k nezadovoljstvu zaposlenih in nadaljnji fluktuaciji, kar ustvarja začarani krog negativnih učinkov na organizacijo in kakovost zdravstvene oskrbe (Starc in Fabjan, 2023, str. 332).

Fluktuacija in absentizem tako nista zgolj individualna problema zaposlenih, temveč imata resne sistemske posledice za zdravstvene ustanove, paciente in širši zdravstveni sistem. Njuno obvladovanje zahteva celovite ukrepe, usmerjene v izboljšanje delovnih razmer, povečanje zadovoljstva zaposlenih in boljšo organizacijo dela, da bi se dolgoročno zmanjšala negativna vpliva obeh pojavov.

12.4 Strategije za zmanjšanje fluktuacije in absentizma

Za učinkovito zmanjšanje fluktuacije in absentizma je nujno celostno izboljšanje delovnih razmer in organizacijske kulture v zdravstvenih ustanovah. Raziskave kažejo, da se najučinkovitejši ukrepi osredotočajo na izboljšanje delovnega okolja, spodbujanje zadovoljstva zaposlenih in preprečevanje izgorelosti (de Paiva idr., 2021, str. 406).

S tem se ne le zmanjšuje obseg odsotnosti in odhodov zaposlenih, temveč tudi izboljšuje kakovost zdravstvene oskrbe in stabilnost zdravstvenega sistema (Valjavec, 2023, str. 20).

V nadaljevanju naštevamo nekaj osnovnih strategij za zmanjševanje fluktuacije in absentizma:

- **Izboljšanje delovnih razmer:** delovne razmere so eden najpomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo in obstanek zaposlenih v zdravstvenih ustanovah. Uravnoteženje delovnih obremenitev s pravilnim načrtovanjem kadrovskih virov, optimizacijo delovnih

procesov in uvedbo ukrepov za zmanjšanje stresa lahko bistveno prispeva k zmanjšanju izgorelosti. Izboljšanje ergonomije delovnih mest, kot so prilagoditve pri dviganju pacientov, uporaba tehnoloških pripomočkov in boljša organizacija delovnega časa, prav tako pozitivno vpliva na fizično in psihično zdravje zaposlenih (Challener idr., 2021, str. 4).

- **Konkurenčne plače in ugodnosti:** slabo plačilo je eden glavnih razlogov za fluktuacijo v zdravstveni negi, zato je treba zagotoviti konkurenčne plače, ki bodo odražale zahtevnost in odgovornost dela. Poleg osnovne plače morajo zdravstvene ustanove ponujati tudi dodatne ugodnosti, kot so bonusi za uspešnost, plačani dodatki za nadurno delo, dodatno zdravstveno zavarovanje in ugodnosti za pokojninsko varčevanje. Raziskave kažejo, da ustrezna finančna nagrada zmanjšuje fluktuacijo in pozitivno vpliva na motivacijo in zavzetost zaposlenih (Valjavec, 2023, str. 21).
- **Podpora zaposlenim:** zdravstvene ustanove morajo razviti učinkovite programe za obvladovanje stresa, ki zaposlenim omogočajo lažje soočanje z delovnimi obremenitvami. Psihološka podpora, svetovanje in dostop do programov duševnega zdravja preprečujejo izgorelost in zmanjšujejo absentizem. Raziskave kažejo, da so zdravstveni delavci, ki imajo dostop do tovrstne podpore, manj izpostavljeni kroničnemu stresu in bolj zadovoljni s svojim delovnim okoljem (Moanam Nawaz idr., 2023, str. 4).
- **Možnosti za razvoj kariere:** omogočanje dodatnega izobraževanja, specializacij in mentorstva je pomembno za zadržanje zaposlenih v zdravstveni negi. Ko imajo zaposleni občutek, da se lahko profesionalno razvijajo in napredujejo, se zmanjšuje njihova želja po iskanju novih delovnih mest. Poleg formalnega izobraževanja morajo zdravstvene ustanove omogočiti tudi različne oblike neformalnega učenja, kot so delavnice, seminarji in izmenjava znanja med zaposlenimi (Kisakye idr., 2016, str. 91).
- **Fleksibilnost pri delu:** zdravstveni delavci pogosto delajo v izmenskem sistemu, ki je lahko obremenjujoč za njihovo fizično in duševno zdravje. Možnost prilagajanja delovnega časa, uvedba hibridnih modelov dela (kjer je to mogoče) in večja avtonomija pri razporejanju delovnih obveznosti lahko pomembno prispevajo k večjemu zadovoljstvu zaposlenih in zmanjšanju absentizma. Fleksibilne delovne razmere omogočajo boljše usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja, kar pozitivno vpliva na dolgoročno zadržanje kadra (Starc in Fabjan, 2023, str. 333).
- **Boljša organizacijska kultura:** organizacijska kultura, ki temelji na spoštovanju, odprti komunikaciji in medsebojnem sodelovanju, zmanjšuje negativne učinke fluktuacije in absentizma. Zdravstvene ustanove, ki prepoznavajo in nagrajujejo trud svojih zaposlenih, imajo bolj motiviran kader, kar se kaže v večji delovni učinkovitosti in manjši stopnji odsotnosti. Vodje morajo biti usposobljeni za vodenje, ki vključuje podporo zaposlenim, spodbujanje timskega dela in ustvarjanje pozitivnega delovnega okolja (de Paiva idr., 2021, str. 406).

Fluktuacija in absentizem predstavljata resen izziv za zdravstvene ustanove, saj vplivata na stabilnost kadrov, kakovost oskrbe pacientov in stroške delovanja. Učinkovito upravljanje teh pojavov zahteva sistematični pristop, ki vključuje izboljšanje delovnih razmer, konkurenčne plače, krepitev psihološke podpore in zagotavljanje fleksibilnih delovnih možnosti. Poleg tega so pomembni tudi vlaganje v profesionalni razvoj zaposlenih, izboljšanje organizacijske kulture in krepitev medsebojnega sodelovanja.

Zdravstvene ustanove, ki uspešno implementirajo te strategije, lahko dosežejo nižjo stopnjo fluktuacije, manjši absentizem in večje zadovoljstvo zaposlenih. Posledično se izboljša kakovost zdravstvenih storitev, kar pozitivno vpliva tako na zaposlene kot tudi na paciente in celoten zdravstveni sistem (Valjavec, 2023, str. 22).

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Fluktuacija in absentizem sta pogosta izziva v številnih organizacijah, zlasti v sektorjih, v katerih delo zahteva visoko stopnjo odgovornosti in stalno prisotnost zaposlenih. Fluktuacija, ki pomeni odhajanje zaposlenih iz organizacije, in absentizem, ki vključuje odsotnost z dela zaradi različnih razlogov, vplivata na produktivnost, zadovoljstvo zaposlenih in dolgoročno uspešnost organizacije.

Glavni razlogi za fluktuacijo so slabe delovne razmere, nizko plačilo, pomanjkanje možnosti za napredovanje in visoka stopnja stresa. Po drugi strani pa absentizem pogosto izhaja iz izgorelosti, bolezni, neustrezne organizacije dela in pomanjkanja podpore zaposlenim.

Pomen za zdravstveno nego:

- V zdravstvenih organizacijah so posledice fluktuacije in absentizma še posebej izrazite, saj neposredno vplivajo na kakovost oskrbe pacientov in delovno obremenitev preostalih zaposlenih. Kronično pomanjkanje kadra zaradi odhajanja zaposlenih in pogostih bolniških odsotnosti vodi v večjo utrujenost zdravstvenih delavcev, kar povečuje tveganje za napake pri oskrbi pacientov.
- Poleg tega fluktuacija povzroča finančne izgube za zdravstvene ustanove, ki morajo nenehno usposabljati nove zaposlene. Za zmanjšanje teh negativnih vplivov je treba izboljšati delovne razmere, zagotoviti konkurenčne plače, ponuditi večjo podporo zaposlenim in spodbujati boljšo organizacijsko kulturo.
- Učinkovito upravljanje kadrovskih virov in prilagodljivost pri razporejanju dela zmanjšujeta fluktuacijo in absentizem. S celostnim pristopom lahko zdravstvene organizacije ne le izboljšajo zadovoljstvo zaposlenih, temveč tudi zagotovijo boljšo zdravstveno oskrbo za paciente in dolgoročno stabilnost sistema.

12.5 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

◇ **Primer:** Na oddelku interne medicine v splošni bolnišnici so v zadnjem letu zaznali visoko stopnjo fluktuacije in absentizma med diplomiranimi medicinskimi sestrami (DMS/DZN) in srednjimi medicinskimi sestrami (SMS/ZT). Poročila kadrovske službe kažejo, da je skoraj 20 % DMS/DZN in 25 % SMS/ZT zapustilo organizacijo ali pogosto izostajalo z dela zaradi izgorelosti, zdravstvenih težav ali nezadovoljstva z delovnimi pogoji.

Glavni razlogi, ki so jih navajale medicinske sestre:

- **Visoka delovna obremenitev** – zaradi pomanjkanja kadra so pogosto opravljale dvojne izmene ali nadomeščale odsotne sodelavce.

- **Nejasna delitev dela** – SMS so poročale o nejasnih zadolžitvah in pogosto opravljale naloge, ki presegajo njihovo kompetenco, DMS pa so bile preobremenjene z administrativnimi nalogami.
- **Nizke plače in pomanjkanje spodbud** – zaposleni so bili nezadovoljni s plačilom, zlasti v primerjavi s količino opravljenega dela in odgovornostjo.
- **Nezadostna podpora vodstva** – sestre so poročale, da vodstvo ne upošteva njihovih predlogov za izboljšave in ne zagotavlja zadostne podpore pri reševanju kadrovskih težav.
- **Slaba organizacija dela in neravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem** – nepravično razporejanje izmen in nezmožnost usklajevanja delovnih obveznosti z zasebnim življenjem.

Posledično so se DMS in SMS pogosto odločale za bolniške odsotnosti ali odhode v druge ustanove, kjer so bile plače višje in delovne razmere boljše. To je še dodatno povečalo obremenitev preostalih zaposlenih in negativno vplivalo na oskrbo pacientov.

Možnosti: Ukrepi za zmanjšanje fluktuacije in absentizma

1. Jasna organizacija dela in zmanjšanje obremenitev

- Uvedba natančne delitve nalog med DMS in SMS
  - Prilagoditev opisov delovnih mest in jasno opredeljene odgovornosti, da SMS ne opravljajo nalog, ki presegajo njihove kompetence, in da DMS niso preobremenjene z administracijo.
  - Uvedba podpornega osebja (bolničarji, administrativni sodelavci), ki prevzamejo rutinske naloge, kot so urejanje dokumentacije in transport pacientov.

- Boljše načrtovanje izmen
  - Pravično razporejanje delovnega časa s poudarkom na zagotavljanju dovolj dolgih odmorov med izmenami.
  - Možnost izbire urnikov, ki zaposlenim omogočajo boljše usklajevanje dela in zasebnega življenja.

2. Konkurenčne plače in nagrajevanje uspešnosti

- Prilagoditev plačnega sistema
  - Uvedba dodatkov za delo v zahtevnih razmerah, nočnih izmenah in nadurah.
  - Sistem finančnih spodbud za tiste, ki opravljajo mentorsko vlogo ali se dodatno izobražujejo.

- Dodatne ugodnosti
  - Omogočanje ugodnejšega zdravstvenega zavarovanja in preventivnih pregledov.
  - Subvencionirana prehrana in možnost koriščenja rekreacijskih programov za zaposlene.

3. Psihosocialna podpora in obvladovanje stresa

- Uvedba programov za preprečevanje izgorelosti
  - Psihološka podpora v obliki svetovalnih storitev in skupinskih srečanj, na katerih se medicinske sestre lahko pogovorijo o svojih izzivih oz. težavah.
  - Organizacija delavnic o strategijah za obvladovanje stresa in vzpostavljanje zdravih meja pri delu.

- Podpora vodstva in izboljšanje komunikacije
  - Redna srečanja z vodstvom, na katerih lahko zaposleni izrazijo svoje težave in predlagajo izboljšave.
  - Anketiranje zaposlenih o zadovoljstvu in prilagajanje delovnih razmer glede na njihove povratne informacije.

4. Možnosti za profesionalni razvoj

- Spodbujanje dodatnega izobraževanja
  - Financiranje strokovnih usposabljanj in izobraževanj za DMS in SMS.
  - Omogočanje hitrejšega napredovanja v organizaciji za zaposlene, ki izkazujejo interes in kompetence.

- Mentorski programi
  - Dodelitev mentorjev novim zaposlenim, da se lažje vključijo v delovno okolje.
  - Spodbujanje sodelovanja med izkušenimi in mlajšimi medicinskimi sestrami za prenos znanja.

✓ **Rezultati po šestih mesecih implementacije ukrepov:**

- **Zmanjšanje fluktuacije DMS in SMS za 35 %**, saj so izboljšane delovne razmere in nagrade povečale zvestobo zaposlenih.
- **Zmanjšanje absentizma za 28 %**, saj se je zaradi boljše organizacije dela zmanjšalo število bolniških odsotnosti.
- **Povečano zadovoljstvo zaposlenih**, kar je pozitivno vplivalo na motivacijo in predanost delu.
- **Izboljšana kakovost oskrbe pacientov**, saj so bile medicinske sestre manj preobremenjene in so lahko posvečale več pozornosti pacientom.

Ukrepi, osredotočeni na izboljšanje delovnih razmer, plačnih politik in psihosocialne podpore, so se izkazali za učinkovito strategijo za zmanjšanje fluktuacije in absentizma med diplomiranimi in srednjimi medicinskimi sestrami. Implementacija teh sprememb dolgoročno vodi k stabilnosti kadra, večjemu zadovoljstvu zaposlenih in izboljšani kakovosti zdravstvene oskrbe.

12.6 Povzetek poglavja

Fluktuacija in absentizem sta eden največjih izzivov v zdravstvenih organizacijah, saj neposredno vplivata na stabilnost kadra, kakovost oskrbe pacientov in organizacijsko učinkovitost. Povečano odhajanje zaposlenih in njihova pogosta odsotnost povzročata dodatne obremenitve preostalih zdravstvenih delavcev, kar vodi v večjo stopnjo stresa, izgorelost in posledično še večjo fluktuacijo in absentizem.

Glavni dejavniki, ki prispevajo k fluktuaciji, so neustrezne delovne razmere, nizke plače, pomanjkanje možnosti za strokovni razvoj in visoka raven stresa. Zdravstveni delavci pogosto zapuščajo organizacije zaradi iskanja boljših delovnih razmer, boljše plače ali večje fleksibilnosti. Na drugi strani absentizem izhaja iz zdravstvenih težav, izgorelosti, organizacijskih dejavnikov in psihosocialnih vplivov. Dolgotrajna odsotnost zaposlenih povečuje obremenitev preostalih članov tima in negativno vpliva na kontinuiteto oskrbe pacientov.

Posledice fluktuacije in absentizma so dolgotrajne in kompleksne. Odhajanje usposobljenega kadra pomeni izgubo izkušenj in strokovnega znanja, kar lahko negativno vpliva na kakovost oskrbe in organizacijsko učinkovitost. Nenehno uvajanje novih zaposlenih prinaša visoke stroške za zdravstvene ustanove, hkrati pa povečuje tveganje za napake pri delu. Pomanjkanje osebja vodi v povečane delovne obremenitve, kar še dodatno spodbuja pojav izgorelosti in novih odsotnosti.

Za zmanjšanje fluktuacije in absentizma je treba sistematično izboljšati delovne razmere, zagotoviti konkurenčne plače in spodbuditi profesionalni razvoj zaposlenih. Organizacije, ki vlagajo v boljšo organizacijo dela, prilagodljive urnike, psihosocialno podporo in izboljšano komunikacijo med zaposlenimi ter vodstvom, dosegajo nižje stopnje fluktuacije in absentizma. Ustrezne strategije, kot so pravično razporejanje delovnih nalog, uvedba spodbudnih plačnih politik in večje možnosti za karierni razvoj, bistveno prispevajo k dolgoročni stabilnosti kadra in boljši delovni klimi.

Celostni pristop k upravljanju fluktuacije in absentizma izboljšuje zadovoljstvo zaposlenih, povečuje produktivnost in zvišuje kakovost zdravstvene oskrbe pacientov. Le z usmerjenimi ukrepi laho ustvarimo vzdržno delovno okolje, ki spodbuja pripadnost in dolgoročno stabilnost zaposlenih v zdravstveni negi.

12.7 Vprašanja za ponavljanje

12.7.1 Splošna vprašanja o vsebinah poglavja

1. Kaj pomeni fluktuacija zaposlenih in kako se razlikuje od absentizma?
2. Katere so najpogostejše posledice fluktuacije in absentizma za organizacijo?
3. Zakaj je fluktuacija zdravstvenih delavcev pogosto višja kot v drugih sektorjih?
4. Kateri so glavni razlogi za absentizem v zdravstvenih ustanovah?
5. Kako lahko organizacije merijo in spremljajo fluktuacijo in absentizem?

12.7.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno podpoglavje

Fluktuacija v zdravstvenih organizacijah

1. Kako lahko stres in izgorelost vplivata na odločitev zaposlenih za zapustitev organizacije?
2. Kako delovne razmere, kot so nadurno delo in pomanjkanje kadra, prispevajo k fluktuaciji?
3. Zakaj so možnosti za profesionalni razvoj pomemben dejavnik pri ohranjanju zaposlenih v organizaciji?

Absentizem v zdravstvenih ustanovah

4. Kako razlikujemo med različnimi vrstami absentizma (prostovoljni, neprostovoljni, načrtovani, nenapovedani)?
5. Kako lahko organizacijska klima vpliva na stopnjo absentizma med zdravstvenimi delavci?
6. Katere bolezni in zdravstvene težave so najpogostejši vzrok za absentizem v zdravstvenem sektorju?

Posledice fluktuacije in absentizma

7. Kako povečana fluktuacija vpliva na preostale zaposlene v zdravstveni negi?
8. Kako pomanjkanje osebja vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe in zadovoljstvo pacientov?
9. Na kakšen način absentizem vpliva na stroške zdravstvenih organizacij?

Strategije za zmanjšanje fluktuacije in absentizma

10. Katere ukrepe lahko organizacije sprejmejo za izboljšanje delovnih razmer?
11. Kako lahko boljše upravljanje urnikov prispeva k zmanjšanju absentizma?
12. Zakaj je psihološka podpora zaposlenim pomembna pri zmanjševanju fluktuacije in absentizma?
13. Kako lahko sistem finančnih spodbud vpliva na zmanjšanje fluktuacije in absentizma?

12.7.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja

1. Kako bi kot vodja zdravstvene ustanove zmanjšali fluktuacijo zaposlenih, če bi raziskava pokazala, da je glavni razlog za odhode izgorelost zaradi preobremenjenosti?
2. Kako bi v bolnišnici, kjer se pogosto soočajo z nenapovedanim absentizmom, razvili strategijo za boljše upravljanje urnikov in enakomernejšo porazdelitev delovne obremenitve?
3. Kako bi kot direktor zdravstvene organizacije prepričali svet zavoda, da je vlaganje v boljše delovne razmere dolgoročno stroškovno učinkovitejše od stalnega zaposlovanja novih delavcev zaradi visoke fluktuacije?

13 STROŠKOVNA UČINKOVITOST V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

Slovenski zdravstveni sistem temelji na načelih solidarnosti, enakosti in pravičnosti. Kljub temu se sooča z izzivi, kot so demografske spremembe, napredek v medicini in omejena finančna sredstva. Naraščajoče potrebe po zdravstvenih storitvah, povezane s staranjem prebivalstva in vse večjo incidenco kroničnih bolezni, dodatno obremenjujejo že tako omejene zdravstvene vire. Napredek v medicinski tehnologiji in farmacevtski industriji omogoča boljše diagnostične in terapevtske pristope, vendar hkrati povečuje stroške zdravstvene oskrbe, saj so nova zdravila in postopki pogosto dražji od obstoječih.

Ob tem se zdravstvene organizacije soočajo tudi z izzivi na kadrovskem področju, saj primanjkuje usposobljenega osebja, kar vpliva na učinkovitost delovanja zdravstvenega sistema. Pomanjkanje medicinskih sester in zdravnikov lahko vodi do podaljšanja čakalnih dob in poslabšanja kakovosti oskrbe. Prav tako je pomembno vprašanje financiranja, saj trenutni model financiranja zdravstvene oskrbe v Sloveniji temelji na obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki je pogosto pod pritiskom gospodarskih razmer in naraščajočih stroškov zdravstvene oskrbe (Požun, 2015, str. 19).

Za ohranjanje kakovostne in dostopne zdravstvene oskrbe je bistveno izboljšanje stroškovne učinkovitosti v zdravstvenih organizacijah. To pomeni boljše upravljanje virov, optimizacijo delovnih procesov, digitalizacijo in povečanje učinkovitosti zdravstvene nege. Z ustreznim načrtovanjem in izvajanjem ukrepov za povečanje stroškovne učinkovitosti lahko zdravstvene ustanove izboljšajo dostopnost storitev, zmanjšajo nepotrebne stroške in zagotovijo trajnostno financiranje zdravstvenega sistema.

13.1 Pomen stroškovne učinkovitosti v slovenskih zdravstvenih organizacijah

Stroškovna učinkovitost je eden ključnih dejavnikov uspešnega delovanja zdravstvenih organizacij, saj omogoča optimalno rabo virov, finančno vzdržnost in izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev. V času naraščajočih stroškov zdravstva, podaljševanja življenjske dobe prebivalstva in povečevanja obsega zdravstvenih storitev se morajo bolnišnice in druge zdravstvene ustanove osredotočiti na učinkovito upravljanje sredstev in procesov.

Z usmerjenostjo v racionalizacijo stroškov lahko organizacije izboljšajo dostopnost zdravstvenih storitev, spodbujajo vlaganja v preventivne programe in povečajo zadovoljstvo zaposlenih. Digitalizacija, inovativni modeli financiranja in reorganizacija delovnih procesov so le nekateri izmed načinov, s katerimi lahko slovensko zdravstvo doseže večjo učinkovitost in dolgoročno vzdržnost.

S tem se ne izboljša le ekonomska uspešnost zdravstvenih ustanov, temveč tudi celostna oskrba pacientov in kakovost zdravstvenih storitev (Blatnik, 2020, str. 17; Gregorič Rogelj, 2010, str. 15; Mlakar, 2010, str. 25; Požun, 2015, str. 19; Skela Savič, 2015, str. 43):

- **Optimizacija virov:** učinkovita raba finančnih, človeških in materialnih virov izboljšuje dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev. Optimizacija virov zmanjšuje stroške in omogoča boljše razporejanje zdravstvenih storitev za dolgoročno vzdržnost zdravstvenega sistema.
- **Finančna vzdržnost:** obvladovanje stroškov je nujno zlasti ob omejenih proračunskih sredstvih, pri čemer je pomembna strategija racionalizacije, ki preprečujejo nepotrebne izdatke, obenem pa omogoča izboljšanje kakovosti storitev.
- **Izboljšanje kakovosti oskrbe:** stroškovna učinkovitost omogoča vlaganje v nove tehnologije, izobraževanje kadra in izboljšanje delovnih procesov, kar neposredno vpliva na kakovost oskrbe. Digitalizacija zdravstvenega sistema in optimizacija bolnišničnih procesov zmanjšujeta stroške in izboljšujeta učinkovitost zdravstvene oskrbe.
- **Povečanje dostopnosti zdravstvenih storitev:** z učinkovitim upravljanjem stroškov lahko zdravstvene organizacije izboljšajo dostopnost storitev, kar pomeni krajše čakalne dobe in boljšo oskrbo pacientov. Uvedba novih modelov financiranja lahko prispeva k pravičnejši dostopnosti do zdravstvenih storitev.
- **Spodbujanje preventivne zdravstvene oskrbe:** stroškovna učinkovitost v zdravstvenem sistemu omogoča večje vlaganje v preventivne programe, kar zmanjšuje dolgoročne stroške zdravljenja kroničnih bolezni. Preventivni ukrepi, kot so presejalni programi in promocija zdravega življenjskega sloga, lahko zmanjšajo potrebo po dragih zdravstvenih posegih.
- **Učinkovitejše upravljanje s kadri:** stroškovno učinkovite zdravstvene organizacije lažje investirajo v razvoj in zadovoljstvo kadra, kar pozitivno vpliva na motivacijo zaposlenih in zmanjšuje stopnjo izgorelosti. Zadovoljstvo zaposlenih je pomembno za izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev in za dolgoročno vzdržnost sistema.

13.2 Dejavniki, ki vplivajo na stroškovno učinkovitost v Sloveniji

Zagotavljanje stroškovne učinkovitosti slovenskega zdravstvenega sistema zahteva celostni pristop, ki vključuje prilagajanje demografskim spremembam, reorganizacijo zdravstvenih ustanov in optimizacijo financiranja. V zadnjih desetletjih se slovensko zdravstvo sooča s povečanimi finančnimi obremenitvami, ki so posledica staranja prebivalstva, naraščajočih stroškov zdravstvenih storitev in omejenih proračunskih virov. Dejavniki, ki vplivajo na stroškovno učinkovitost, so povezani s strukturnimi spremembami v prebivalstvu, organizacijo zdravstvenega sistema in mehanizmi financiranja. Po mnenju nekaterih avtorjev (Blatnik, 2020, str. 38 in 80; Gregorič Rogelj, 2010, str. 15; Mlakar, 2010, str. 25; Požun, 2015, str. 19; Skela Savič, 2015, str. 43; Vlada Republike Slovenije, 2023) so najizrazitejši dejavniki:

- **Demografske spremembe:** Slovenija se sooča z izrazitim trendom staranja prebivalstva, kar neposredno vpliva na zdravstveni sistem in njegovo finančno vzdržnost. Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije bo do leta 2050 delež prebivalcev, starejših od 65 let, presegel 30 %, kar bo povečalo potrebo po zdravstvenih storitvah in dolgotrajni oskrbi. Z naraščanjem kroničnih bolezni, kot so diabetes, srčno-žilne bolezni in demenca, se povečuje potreba po dolgotrajnih zdravstvenih intervencijah, kar vodi v večje stroške zdravstvene

oskrbe. Poleg tega staranje prebivalstva pomeni zmanjšanje delovno aktivne populacije, kar vpliva na financiranje zdravstvenega sistema prek prispevkov za zdravstveno zavarovanje.

- **Organizacijska struktura zdravstvenih ustanov:** struktura zdravstvenih ustanov vpliva na učinkovitost rabe virov in kakovost storitev. Tradicionalno je slovenski zdravstveni sistem osredotočen na centraliziran model upravljanja, ki pogosto ovira prilagodljivost in učinkovito rabo sredstev. Decentralizacija in uvedba fleksibilnejših organizacijskih modelov, kot so matrične strukture in integracija oskrbnih poti, lahko izboljšata koordinacijo med različnimi ravnmi zdravstvenega varstva in optimizirata dostopnost storitev. Raziskave kažejo, da organizacije, ki uvajajo model vodenja, osredotočen na multidisciplinarne time in procesno optimizacijo, lahko zmanjšajo administrativne stroške in povečajo učinkovitost obravnave pacientov.
- **Financiranje zdravstvenega sistema:** v Sloveniji se zdravstveni sistem financira prek Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki pridobiva sredstva iz obveznih prispevkov za zdravstveno zavarovanje. Ti prispevki so odvisni od dohodkov posameznikov. V zadnjem času so bile uvedene nekatere spremembe – ena od novosti je dodatni zdravstveni prispevek, ki je leta 2024 nadomestil prejšnje (neobvezno) dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Ta prispevek je progresiven – višji dohodki posameznikov prinašajo višje prispevke, s čimer se krepi solidarnostni princip, na katerem temelji financiranje slovenskega zdravstvenega sistema.

13.3 Strategije za izboljšanje stroškovne učinkovitosti

Za izboljšanje stroškovne učinkovitosti v slovenskem zdravstvenem sistemu je pomembno uvajanje strateških ukrepov, ki prispevajo k optimizaciji virov, zmanjšanju nepotrebnih stroškov in izboljšanju kakovosti oskrbe. Med najbolj učinkovitimi pristopi so digitalizacija in uporaba novih tehnologij, izboljšanje organizacijske kulture, krepitev preventivne dejavnosti ter kontinuirano izobraževanje in usposabljanje kadra. S celostnim izvajanjem teh strategij lahko slovensko zdravstvo doseže večjo finančno stabilnost in dolgoročno vzdržnost sistema, zato je potrebno (Blatnik, 2020, str. 92 in 115; Mlakar, 2010, str. 25; Požun, 2015, str. 21; Skela Savič, 2015, str. 45; Terseglav, 2010, str. 53):

- **Uvajanje novih tehnologij in digitalizacija:** implementacija sodobnih tehnologij, kot so e-zdravje, telemedicina in elektronski zdravstveni zapisi, lahko bistveno prispeva k izboljšanju učinkovitosti zdravstvenega sistema. Digitalizacija procesov omogoča hitrejši dostop do podatkov, zmanjšuje administrativne obremenitve zdravstvenih delavcev in izboljšuje obvladovanje pacientovih podatkov. Raziskave so pokazale, da lahko elektronski zdravstveni zapisi zmanjšajo število napak pri predpisovanju zdravil, izboljšajo koordinacijo med različnimi ravnmi zdravstvenega varstva in povečajo zadovoljstvo pacientov. Poleg tega telemedicina omogoča dostop do zdravstvenih storitev na daljavo, kar je še posebej pomembno za starejšo populacijo in paciente iz ruralnih območij.
- **Izboljšanje organizacijske kulture in vodenja:** spodbujanje kulture kakovosti, transparentnosti in nenehnih izboljšav povečuje učinkovitost zdravstvenih ustanov. Organizacije, ki poudarjajo vključevanje zaposlenih v proces odločanja, pogosto dosegajo višjo produktivnost in boljše izide zdravljenja. Dobri medsebojni odnosi, odprta komunikacija in sistem spodbud za zaposlene izboljšujejo delovno klimo in zmanjšujejo fluktuacijo kadra. Vodenje, osredotočeno

na zaposlene in njihovo strokovno rast, omogoča učinkovitejšo uporabo razpoložljivih virov in izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev.

- **Preventivna dejavnost in promocija zdravja:** vlaganje v preventivo lahko dolgoročno zmanjša stroške zdravljenja kroničnih bolezni in razbremeni zdravstveni sistem. Preventivne dejavnosti, kot so presejalni programi, spodbujanje zdravega načina življenja in pravočasno odkrivanje bolezni, dokazano zmanjšujejo pojavnost hudih obolenj in potrebo po kompleksnih zdravstvenih posegih (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025). Kljub temu v Sloveniji za preventivne programe namenjamo razmeroma majhen delež zdravstvenega proračuna, kar otežuje dolgoročno vzdržnost sistema. Povečanje sredstev za preventivne ukrepe bi lahko prispevalo k zmanjšanju stroškov, povezanih s hospitalizacijami in zdravljenjem zapletenih bolezni.
- **Izobraževanje in usposabljanje kadra:** nenehno izobraževanje zdravstvenih delavcev o novih metodah, tehnologijah in pristopih zdravljenja povečuje učinkovitost in kakovost zdravstvenih storitev. Usposobljen kader je bolj produktiven, manj podvržen napakam in bolje pripravljen na nove izzive v zdravstvu. Poleg klasičnih oblik izobraževanja je pomembna tudi uporaba sodobnih e-izobraževanj in simulacij, ki omogočajo zdravstvenim delavcem varno pridobivanje novih veščin. Krepitev znanja na področju vodenja, zdravstvene ekonomike in digitalizacije lahko pripomore k učinkovitejšemu delovanju zdravstvenih ustanov in optimizaciji porabe finančnih sredstev.

Celostna izvedba teh strategij lahko izboljša stroškovno učinkovitost slovenskega zdravstvenega sistema ter omogoči boljšo dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev za vse prebivalce.

13.4 Izzivi pri implementaciji stroškovne učinkovitosti v Sloveniji

Kljub jasnim prednostim stroškovne učinkovitosti se slovenski zdravstveni sistem sooča s številnimi izzivi pri njenem uresničevanju. Omejena finančna sredstva, odpor delavcev do sprememb in regulativne omejitve otežujejo uvajanje izboljšav in optimizacijo virov. Za uspešno implementacijo stroškovne učinkovitosti so potrebni strateški pristopi, ki omogočajo usklajevanje med proračunskimi omejitvami, tehnološkimi inovacijami in zakonodajnimi zahtevami (Blatnik, 2020, str. 80 in 95; Gregorič Rogelj, 2010, str. 15; Mlakar, 2010, str. 25; Skela Savič, 2015, str. 45; Terseglav, 2010, str. 55):

- **Omejena finančna sredstva:** finančne omejitve so eden največjih izzivov pri uvajanju stroškovne učinkovitosti v slovenskem zdravstvu. Gospodarska nihanja in omejeni proračuni pogosto otežujejo nujno potrebne reforme, naložbe v tehnologijo in modernizacijo infrastrukture. Čeprav so številni ukrepi za povečanje učinkovitosti dolgoročno finančno vzdržni, se kratkoročne naložbe pogosto srečujejo z odporom zaradi omejenih virov. Poleg tega se velik del zdravstvenih izdatkov usmerja v tekoče stroške, kot so plače in operativni stroški, pri čemer ostaja malo prostora za strateške naložbe v inovacije in digitalizacijo.
- **Odpor do sprememb:** uvajanje novih tehnologij in spremembe delovnih procesov pogosto naletijo na odpor zaposlenih, kar lahko zavira učinkovito izvajanje reform. Spremembe v načinu dela zahtevajo dodatno izobraževanje, prilagoditev delovnih praks in spremembo organizacijske kulture. Brez ustreznega upravljanja sprememb lahko zdravstveni delavci dojemajo digitalizacijo in racionalizacijo kot dodatno obremenitev in ne kot orodje za

izboljšanje učinkovitosti. Organizacije, ki uspešno vključujejo zaposlene v procese odločanja in jih postopno uvajajo v spremembe, dosegajo boljše rezultate pri implementaciji novih modelov dela.

- **Regulativne omejitve:** strogi zakonodajni okvirji pogosto omejujejo prilagodljivost zdravstvenih organizacij pri uvajanju inovativnih modelov financiranja in optimizaciji organizacijskih procesov. Predpisi, ki urejajo zdravstvene storitve in njihovo financiranje, se pogosto ne prilagajajo dovolj novim trendom in tehnologijam. Poleg tega birokracija upočasnjujejo sprejemanje sprememb in omejujejo učinkovitost delovanja zdravstvenih ustanov. Za preseganje teh omejitev bi morali prilagoditi zakonodajo in omogočiti večjo avtonomijo pri sprejemanju finančnih in organizacijskih odločitev.

Za uspešno implementacijo stroškovne učinkovitosti je potrebno celostno obvladovanje teh izzivov, pri čemer je ključna kombinacija ustreznega financiranja, strateškega upravljanja sprememb in prilagodljivega regulativnega okvira. Brez tega se lahko tudi najbolj obetavne reforme srečujejo z omejitvami, ki preprečujejo doseganje dolgoročnih ciljev optimizacije zdravstvenega sistema.

❖ **Temeljno spoznanje in pomen za zdravstveno nego**

Stroškovna učinkovitost bistveno vpliva na vzdržnost zdravstvenega sistema in kakovost oskrbe pacientov. Učinkovita raba virov, digitalizacija procesov in prilagajanje organizacijskih modelov zmanjšujejo nepotrebne stroške in omogočajo boljši dostop do zdravstvenih storitev, hkrati pa povečujejo varnost in zadovoljstvo pacientov. Poleg tega imajo preventivne dejavnosti in zgodnje odkrivanje bolezni pomembno vlogo pri zmanjševanju finančnih bremen zdravstvenega sistema, saj zmanjšujejo potrebo po dragih in dolgotrajnih zdravljenjih.

Pri doseganju večje učinkovitosti zdravstvenih organizacij ni dovolj zgolj obvladovanje finančnih vidikov, temveč je nujno tudi razvijanje pozitivne organizacijske kulture. Ta vključuje spodbujanje sodelovanja, odprtost za inovacije, nenehno strokovno izpopolnjevanje in prilagajanje novim izzivom v zdravstvu. Uvajanje stroškovno učinkovitih rešitev zahteva dobro načrtovanje, podporo vodstva in aktivno sodelovanje vseh zaposlenih, saj so spremembe v delovnih procesih pogosto zahtevne in zahtevajo usklajeno delovanje celotnega zdravstvenega tima.

Pomen za zdravstveno nego:

- Zdravstvena nega ima osrednjo vlogo pri zagotavljanju kakovostne, varne in finančno vzdržne oskrbe. Z odgovornim ravnanjem z viri, premišljenim načrtovanjem dela in osredotočenostjo na potrebe pacientov lahko dolgoročno izboljšamo učinkovitost zdravstvenega sistema. Le s trajnostnim pristopom, ki združuje ekonomske, tehnološke in kadrovske vidike, bo zdravstvena oskrba ostala dostopna in kakovostna za vse prebivalce.

13.5 Od teorije k praksi: Primer in rezultat

◇ **Primer:** V splošni bolnišnici so se soočali z naraščajočimi stroški materiala in zdravil ter neučinkovitim upravljanjem zalog. Pogosto so bile zaloge prevelike/premajhne, kar je povzročalo bodisi presežke in odpadke bodisi pomanjkanje ključnih medicinskih pripomočkov. Poleg tega so se pojavljale težave pri usklajevanju naročanja med različnimi oddelki, saj ni bilo enotnega informacijskega sistema za nadzor nad porabo materiala. Zaradi neoptimalnega vodenja zalog so se stroški zdravstvene oskrbe povečevali, kar je vplivalo na finančno vzdržnost bolnišnice.

Vodstvo bolnišnice je uvedlo centraliziran sistem upravljanja zalog, ki temelji na digitalizaciji in avtomatiziranem naročanju. Nov sistem omogoča natančno spremljanje porabe materialov v realnem času in avtomatsko obveščanje o potrebah posameznih oddelkov. Hkrati so uvedli interno izobraževanje zaposlenih o racionalni rabi medicinskih pripomočkov in zdravil ter vzpostavili sistem nadzora, ki preprečuje nepotrebno zapravljanje virov.

- ✓ **Rezultati:** Po uvedbi novega sistema upravljanja zalog so stroški materiala in zdravil upadli za 15 %, saj se je zmanjšalo prekomerno naročanje in odpadki. Bolnišnica je izboljšala nadzor nad porabo virov, kar je izboljšalo finančno vzdržnost. Zdravstveno osebje je dobilo boljši vpogled v razpoložljivost materialov, kar je omogočilo hitrejšo in učinkovitejšo oskrbo pacientov. Poleg tega so se zmanjšali administrativni postopki, povezani z naročanjem, kar je zaposlenim dalo več časa za neposredno delo s pacienti. Izboljšana organizacija in večja dostopnost ključnih medicinskih pripomočkov sta izboljšali kakovost zdravstvenih storitev in zadovoljstvo pacientov.

13.6 Povzetek poglavja

Stroškovna učinkovitost je nujna za dolgoročno vzdržnost zdravstvenega sistema in zagotavljanje kakovostne oskrbe pacientov. V slovenskih zdravstvenih organizacijah se ta koncept sooča z različnimi izzivi, kot so naraščajoči stroški zdravstvene oskrbe, staranje prebivalstva, omejeni proračuni in pomanjkanje zdravstvenega osebja. Da bi jih uspešno rešili, je treba izboljšati upravljanje virov, optimizirati delovne procese in izkoristiti potencial digitalizacije.

Glavne prednosti stroškovne učinkovitosti vključujejo boljšo razporeditev finančnih, človeških in materialnih virov, povečanje dostopnosti zdravstvenih storitev in izboljšanje kakovosti oskrbe. Z učinkovitim upravljanjem stroškov lahko povečamo naložbe v preventivne zdravstvene programe, izobraževanje zdravstvenega osebja in uvajanje novih tehnologij, kar dolgoročno zmanjša stroške zdravljenja kroničnih bolezni in zapletenih medicinskih posegov.

Med ključnimi strategijami za izboljšanje stroškovne učinkovitosti so digitalizacija zdravstvenega sistema, boljše upravljanje s kadri, optimizacija organizacijskih procesov in krepitev preventivne zdravstvene oskrbe. Implementacija digitalnih rešitev, kot sta elektronski zdravstveni zapisi in telemedicina, omogoča boljšo sledljivost podatkov, zmanjšanje administrativnih bremen in večjo operativno učinkovitost zdravstvenih ustanov. Poleg tega je treba nenehno izobraževati in usposabljati

zdravstvene delavce, saj je bolj kompetentno osebje bolj produktivno in dela manj napak pri oskrbi pacientov.

Kljub številnim priložnostim za izboljšanje stroškovne učinkovitosti pa slovenski zdravstveni sistem pri implementaciji teh ukrepov naleti na omejena finančna sredstva, odpor na spremembe in regulativne omejitve. Zato moramo sistematično načrtovati reforme, aktivno vključevati zaposlene v procese preoblikovanja in poskrbeti za prilagodljiv regulativni okvir pri uvajanju inovacij.

Stroškovna učinkovitost v zdravstvenih organizacijah ni le finančno vprašanje, temveč celovit pristop k izboljšanju kakovosti oskrbe in dolgoročne stabilnosti zdravstvenega sistema. Z usmerjenimi reformami, strateškim načrtovanjem in sodobnimi tehnološkimi rešitvami lahko zagotovimo trajnostno financiranje zdravstva, povečamo zadovoljstvo pacientov ter ustvarimo stabilnejše in učinkovitejše delovno okolje za zdravstvene delavce.

13.7 Vprašanja za ponavljanje

13.7.1 Splošna vprašanja o vsebinah poglavja

1. Kako bi opredelili stroškovno učinkovitost v zdravstvenih organizacijah?
2. Zakaj je stroškovna učinkovitost pomembna za vzdržnost zdravstvenega sistema?
3. Kateri so glavni izzivi pri zagotavljanju stroškovne učinkovitosti v slovenskem zdravstvenem sistemu?
4. Na kakšne načine lahko zdravstvene organizacije optimizirajo rabo virov?
5. Kakšna je vloga medicinskih sester pri izboljšanju stroškovne učinkovitosti v zdravstvenih ustanovah?

13.7.2 Vprašanja, ki se navezujejo na posamezno podpoglavje

Pomen stroškovne učinkovitosti v slovenskih zdravstvenih organizacijah

1. Kako lahko izboljšanje stroškovne učinkovitosti vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe?
2. Kateri so glavni dejavniki, ki prispevajo k povečanju stroškov zdravstvenega sistema?
3. Kako lahko digitalizacija in tehnološke inovacije pomagajo pri zmanjševanju stroškov?

Dejavniki, ki vplivajo na stroškovno učinkovitost v Sloveniji

4. Kako demografske spremembe vplivajo na stroškovno vzdržnost zdravstvenega sistema?
5. Kakšen učinek ima organizacijska struktura zdravstvenih ustanov na njihovo učinkovitost?
6. Ali in katere spremembe v financiranju zdravstvenega sistema bi lahko izboljšale njegovo vzdržnost?

Strategije za izboljšanje stroškovne učinkovitosti

7. Katere strategije so v praksi najbolj učinkovite pri zmanjševanju stroškov?
8. Kako lahko boljše upravljanje s kadri povečuje stroškovno učinkovitost?

9. Zakaj je vlaganje v preventivo dolgoročno stroškovno bolj učinkovito kot zdravljenje že razvitih bolezni?

Izzivi pri implementaciji stroškovne učinkovitosti v Sloveniji

10. Katere so največje ovire pri uvajanju stroškovno učinkovitih ukrepov v zdravstvenih organizacijah?
11. Kako lahko zdravstvene organizacije premagajo odpor na spremembe pri zaposlenih?
12. Kateri zakonodajni vidiki najbolj omejujejo uvajanje novih modelov financiranja in organizacije dela?

13.7.3 Praktična vprašanja na primerih iz kliničnega okolja

1. Ali lahko hkrati zagotavljamo visoko kakovost zdravstvenih storitev in stroškovno učinkovitost? Kje so meje varčevanja?
2. Kakšne bi bile dolgoročne posledice, če bi se v Sloveniji močno povečala vlaganja v preventivo na račun kurativnih storitev?
3. Kako lahko zdravstveni delavci sami prispevajo k stroškovno učinkovitejšemu sistemu, ne da bi pri tem ogrozili kakovost oskrbe?

14 ZAKLJUČEK

Vodenje v zdravstveni negi oblikovuje in zagotavlja kakovostno, varno in učinkovito zdravstveno oskrbo. Gre za kompleksno področje, ki presega zgolj administrativno upravljanje in organizacijo dela in zahteva široko paleto kompetenc, ki segajo od strateškega načrtovanja do nenehne skrbi za dobrobit pacientov in zaposlenih. Skozi učbenik smo podrobno raziskali temeljne teoretične osnove, različne modele in praktične pristope vodenja, ki jih morajo zdravstveni delavci obvladati, če se želijo uspešno soočati z izzivi sodobnega zdravstvenega okolja in jih upravljati. Vodenje v zdravstvu se ne more omejevati zgolj na hierarhično strukturo, ko odločitve sprejemajo izključno vodstveni kadri, saj zahteva sinergijo različnih akterjev v zdravstvenem sistemu. Uspešno vodenje združuje široko paleto znanj, vključno s poznavanjem zdravstvene zakonodaje, ekonomskih principov, organizacijskih ved, psihologije in etike. Vodje v zdravstvenih ustanovah se morajo poleg tega prilagajati hitro spreminjajočim se okoliščinam, zato brez prilagodljivosti, inovativnosti in strateškega razmišljanja ne morejo učinkovito opravljati svojega dela.

- **Med kakovostjo oskrbe in stroškovnimi omejitvami**

Eden od največjih izzivov sodobnega zdravstvenega vodenja je usklajevanje zagotavljanja finančne vzdržnosti zdravstvenih ustanov in ohranjanje visoke kakovosti zdravstvene oskrbe. Zdravstveni sistemi se vse bolj srečujejo z naraščajočimi stroški, ki so posledica staranja prebivalstva, naraščajočega bremena kroničnih bolezni, razvoja novih medicinskih tehnologij in potreb po vedno večjem številu zdravstvenih delavcev. Ob tem se številne ustanove soočajo s pomanjkanjem kadra, kar pomeni, da je treba obstoječe vire razporejati kar se da učinkovito.

Nove tehnologije in digitalizacija ponujajo določene rešitve za izboljšanje učinkovitosti delovnih procesov, optimizacijo administrativnih nalog in boljše upravljanje pacientovih podatkov. S pomočjo umetne inteligence, avtomatizacije in elektronskih zdravstvenih zapisov lahko zdravstvene organizacije zmanjšajo nepotrebne stroške in izboljšajo pretočnost informacij. Kljub temu digitalizacija prinaša tudi določene težave, saj zahteva visok začetni finančni vložek in spremembo delovnih praks. Uspešnost digitalnih rešitev ni odvisna le od same tehnologije, temveč tudi od tega, kako novosti sprejemajo zaposleni in pacienti.

- **Organizacijska kultura in vpliv na delovno okolje**

Vodenje v zdravstveni negi ni zgolj operativno upravljanje procesov in virov, temveč vključuje tudi aktivno oblikovanje organizacijske kulture. Vodje zdravstvenih timov so odgovorni za vzpostavljanje okolja, ki spodbuja medsebojno sodelovanje, inovativnost in poklicno zadovoljstvo zaposlenih. V zdravstvenih organizacijah, v katerih prevladuje pozitivna organizacijska klima, so zaposleni bolj motivirani, stopnja izgorelosti je nižja, kakovost oskrbe pacientov pa višja.

Pogosto so najuspešnejše tiste ustanove, v katerih se vodstvo zaveda pomena vključevanja zaposlenih v procese odločanja. Zdravstveni delavci, ki lahko prispevajo svoje ideje in predloge, so bolj zavzeti in pripravljeni sodelovati pri izboljšavah delovnega okolja. Na drugi strani lahko slabi odnosi v kolektivih, pomanjkanje komunikacije in prevelika hierarhična razdalja med zaposlenimi in vodstvom prispevajo k nezadovoljstvu, absentizmu in fluktuaciji kadra.

- **Omejitve dostopa do znanstvenih virov**

Pri razvoju in implementaciji sodobnih pristopov v zdravstveni negi morajo biti odločitve podprte z najnovejšimi znanstvenimi dognanji. Vendar pa v praksi pogosto prihaja do težav z dostopnostjo do kakovostne znanstvene literature. Mnogi znanstveni članki, ki bi lahko služili kot osnova za izboljšanje praks v zdravstvenih ustanovah, so dostopni le prek plačljivih baz podatkov, kar omejuje možnost široke uporabe aktualnih raziskav v kliničnem okolju.

Zaradi visokih stroškov naročnin si številne zdravstvene ustanove in posamezniki ne morejo privoščiti dostopa do najnovejših študij, kar pomeni, da se znanje ne širi enako hitro med vsemi deležniki v zdravstvenem sistemu. Zato se pri implementaciji novih pristopov zanašamo na stare ali omejene informacije, kar lahko zavira razvoj in izboljšave v zdravstveni negi. Ena od možnih rešitev za ta problem je povečanje odprtodostopnih publikacij ter večja vključenost javnih in akademskih institucij pri omogočanju dostopa do relevantnih znanstvenih virov za zdravstvene delavce.

- **Priložnosti za prihodnost**

Uspešno vodenje v zdravstveni negi bo tudi v prihodnje temeljilo na sposobnosti prilagajanja novim izzivom in dinamičnemu okolju zdravstvenega sistema. Na prihodnji razvoj zdravstvenih ustanov bo vplivalo:

- **Učinkovitejše upravljanje s kadri** – zaposleni, ki so zadovoljni z delovnimi razmerami, so bolj zavzeti in manj podvrženi izgorelosti. Organizacije, ki vlagajo v dobro počutje zaposlenih, dolgoročno dosegajo boljše rezultate pri oskrbi pacientov.
- **Večje vlaganje v digitalizacijo in umetno inteligenco** – napredne tehnologije lahko pomagajo pri diagnosticiranju bolezni, optimizaciji administrativnih procesov in izboljšanju dostopnosti zdravstvenih storitev.
- **Poudarek na preventivni oskrbi** – večji delež proračunskih sredstev bi bilo smiselno nameniti preprečevanju bolezni, saj so stroški zdravljenja napredovalih bolezni bistveno višji od preventivnih ukrepov.
- **Razvoj vodstvenih kompetenc med zdravstvenimi delavci** – boljše usposabljanje vodij v zdravstvu bo pripomoglo k učinkovitejšemu upravljanju zdravstvenih ustanov in izboljšanju organizacijske klime.

Ne glede na prihodnje spremembe pa v središču vsake zdravstvene organizacije ostajata pacient in zdravstveni delavec. Oskrba pacientov je odvisna od dobro organiziranih sistemov, ustreznega financiranja in kakovostnih delovnih pogojev za zaposlene.

Vodje v zdravstveni negi so soodgovorni za oblikovanje sistema, ki omogoča varno, dostopno in kakovostno zdravstveno oskrbo. Njihova naloga ni le administrativno upravljanje, temveč tudi skrb za profesionalni razvoj zaposlenih, inovativnost in dolgoročno vzdržnost zdravstvenega sistema. Če se bo zdravstveni sektor uspešno soočil s ključnimi izzivi prihodnosti, se bo lahko bolje odzival na potrebe pacientov in izboljšal splošno kakovost zdravstvenih storitev za celotno družbo.

15 LITERATURA

1. Abou Hashish, E. A. in Bajbeir, E. F. (2018). Emotional intelligence among Saudi nursing students and its relationship to their critical thinking disposition at College of Nursing-Jeddah, Saudi Arabia. *American Journal of Nursing Research*, *6*(6), 350–358. https://doi.org/10.12691/ajnr-6-6-2
2. Adamopoulos, J. (2022). *Organizational behavior in healthcare management*. Oxford University Press.
3. Al Maqbali, M. A. (2015). Job satisfaction of nurses in a regional hospital in Oman: A cross-sectional survey. *The Journal of Nursing Research, 23*(3), 206–216. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000081
4. Alharbi, S. M., Alghanem, A. K., Alessa, H. A., Aldoobi, R. S., Busayli, F. A., Alharbi, K. S., Alzahrani, A. S., Kashkari, K. A., Huraib, M. M., Harbi, S. S. A. in Higazy, Y. E. (2021). Most common ergonomic injuries among healthcare workers. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, *8*(11), 1–3. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20214086
5. Alharbi, Y. A. (2017). Leadership styles of nurse managers and their effects on nurse and organisational performance, issues and problems. *International Journal of Information Research and Review, 4*(9), 4516–4525. http://www.ijirr.com/sites/default/files/issues-pdf/2269.pdf
6. Alrawahi, S., Fransson Sellgren, S., Altouby, S., Alwahaibi, N. in Brommels, M. (2020). The application of Herzberg's two-factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals. *Heliyon, 6*, članek e04829. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04829
7. Alsadaan, N., Salameh, B., Reshia, F. A. A. E., Alruwaili, R. F., Alruwaili, M., Ali, S. A. A., Alruwaili, A. N., Hefnawy, G. R., Alshammari, M. S. S., Alrumayh, A. G. R., Alruwaili, A. O. in Jones, L. K. (2023). Impact of nurse leaders' behaviors on nursing staff performance: A systematic review of literature. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 60*, 1–14. https://doi.org/10.1177/00469580231178528
8. Alshmemri, M., Shahwan-Akl, L. in Maude, P. (2017). Herzberg's two-factor theory. *Life Science Journal, 14*(5), 12–16. http://www.lifesciencesite.com/lsj/life140517/03_32120lsj140517_12_16.pdf
9. Amabile, T. M. (1996). *Creativity in context: Update to the social psychology of creativity.* Westview Press. https://archive.org/details/creativityincont0000amab
10. Armstrong, M. (2014). *A handbook of human resource management practice*. Kogan Page. https://www.advisory21.com.mt/wp-content/uploads/2022/11/Armstrongs-Handbook-of-Human-Resource-Management-Practice-11th-edition.pdf
11. Başoğul, C. (2020). Conflict management and teamwork in workplace from the perspective of nurses. *Perspectives in Psychiatric Care,* (57), 610–619. https://doi.org/10.1111/ppc.12584
12. Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations.* Free Press.
13. Bass, B. M. in Avolio, B. J. (1998). *Transformational leadership: Industrial, military, and educational impact.* Lawrence Erlbaum Associates.
14. Bass, B. M. in Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Psychology Press.
15. Bazaluk, O., Tsopa, V., Cheberiachko, S., Deryugin, O., Radchuk, D., Borovytskyi, O. in Lozynsky, V. (2023). Ergonomic risk management process for safety and health at work. *Frontiers in Public Health*, *11,* članek 1253141. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1253141
16. Belrhiti, Z., Van Damme, W., Belalia, A. in Marchal, B. (2020). Unravelling the role of leadership in motivation of health workers in a Moroccan public hospital: A realist evaluation. *BMJ Open*, *10*(1), članek e031160. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031160
17. Berdud, M., Cabasés, J. M. in Nieto, J. (2016). Incentives and intrinsic motivation in healthcare. *Gaceta Sanitaria, 30*(6), 408–414. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.013

18. Bhatti, N., Maitlo, G. M., Shaikh, N., Hashmi, M. A. in Shaikh, F. M. (2012). The impact of autocratic and democratic leadership style on job satisfaction. *International Business Research*, *5*(2), 192–201. https://doi.org/10.5539/ibr.v5n2p192
19. Bhatti, S., Bale, S., Gul, S., Muldoon, L. in Rayner, J. (2024). The impact of leadership style in team-based primary care – staff satisfaction and motivation. *BJGP Open*, *8*(3), 1–8. https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0246
20. Bitenc, P. (2009). *Osnove upravljanja in organizacija poslovanja*. Zavod IRC. https://www.skupnost-vss.si/impletum/docs/Skriti_dokumenti/Osnove_upravljanja_in_organizacija_poslovanja-Bitenc_1.pdf
21. Blatnik, P. (2020). *Mreža slovenskih splošnih bolnišnic*. Fakulteta za management. https://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-293-040-0.pdf
22. Borrill, C., West, M. A., Dawson, J. F., Shapiro, D. in Rees, A. (2000). *Team working and effectiveness in health care*. Aston University.
23. Brown-Deveaux, D., Kaplan, S., Gabbe, L. in Mansfield, L. (2022). Transformational leadership meets innovative strategy: How nurse leaders and clinical nurses redesigned bedside handover to improve nursing practice. *Nurse Leader*, *20*(3), 290–296. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.10.010
24. Bundtzen, H. (2020). Adapting Herzberg's motivation-hygiene theory to a VUCA world—A repertory grid study. *European Journal of Economics and Business Studies*, *6*(3), 145–159. https://doi.org/10.26417/914kzv77e
25. Butković, J. (2021). *Vpliv stilov vodenja na motivacijo zaposlenih* [Magistrsko delo, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta].
26. Butts, J. B. in Rich, K. L. (2019). *Nursing ethics: Across the curriculum and into practice.* Jones & Bartlett Learning.
27. Challener, D. W., Breeher, L. E., Frain, J., Swift, M. D., Tosh, P. K. in O'Horo, J. (2021). Healthcare personnel absenteeism, presenteeism, and staffing challenges during epidemics. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, *42*(4), 388–391. https://doi.org/10.1017/ice.2020.453
28. Chaturvedi, M. in Chander, R. (2010). Development of emotional stability scale. *Industrial Pshychiatry Journal*, *19*(1), 37–40. https://journals.lww.com/inpj/fulltext/2010/19010/development_of_emotional_stability_scale.6.aspx
29. Chaudhry, A. Q. in Javed, H. (2012). Impact of transactional and laissez-faire leadership style on motivation. *International Journal of Business and Social Science*, *3*(7), 258–264.
30. Chen, J., Ghardallou, W., Comite, U., Ahmad, N., Ryu, H. B., Ariza-Montes, A. in Han, H. (2022). Managing hospital employees' burnout through transformational leadership. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(10), članek 10941. https://doi.org/10.3390/ijerph191710941
31. Chen, J., Li, H. in Wang, L. (2022). The impact of leadership styles on nurse performance: The mediating role of organizational commitment. *Journal of Nursing Management, 30*(1), 3–12.
32. Costello, M., Rusell, K. in Coventry, T. (2021). Examining the average scores of nursing teamwork subscales in an acute private medical ward. *BMC nursing, 20*(1), članek 84. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00609-z
33. Čebulj, J. (2015). *Organizacijska kultura v zdravstveni negi* [Magistrsko delo, Fakulteta za zdravstvene vede Jesenice].
34. Dagar, R. in Sisodia, S. (2023). Navigating crises: Leadership's role in fostering employee well-being and resilience. *Seybold Report, 18*(06), 721–737. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/N5HPM
35. Daneshkohan, A., Zarei, E., Mansouri, T., Maajani, K., Siyahat Ghasemi, M. in Rezaeian, M. (2015). Factors affecting job motivation among health workers. *Global Journal of Health Science, 7*(3), 153–160. https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n3p153

36. Davenport, T. in Kalakota, R. (2019). The potential for artificial intelligence in healthcare. *Future Healthcare Journal, 6*(2), 94–99. https://doi.org/10.7861/fhj.2019-06-94
37. Davis, R., Campbell, R., Hildon, Z., Hobbs, L. in Michie, S. (2015). Theories of behaviour and behaviour change across the social and behavioural sciences: A scoping review. *Health Psychology Review, 9*(3), 323–344. https://doi.org/10.1080/17437199.2014.941722
38. de Paiva, L. G., Dalmolin, G. L. in Dos Santos, W. M. (2021). Absenteeism-disease in health care workers in a hospital context in southern Brazil. *Revista brasileira de medicina do trabalho: publicacao oficial da Associacao Nacional de Medicina do Trabalho-ANAMT*, *18*(4), 399–406. https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-521
39. Derfler-Rozin, R. in Pitesa, M. (2020). Motivation purity bias: Expression of extrinsic motivation undermines perceived intrinsic motivation and engenders bias in selection decisions. *Academy of Management Journal*, *63*(6), 1840–1864. https://ink.library.smu.edu.sg/lkcsb_research/6492
40. Derksen, F., Bensing, J. in Lagro-Janssen, A. (2013). Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *British Journal of General Practice, 63*(606), e76–e84.
41. Dimovski, V., Penger, S., Petrlin, J., Grah, B., Turk, D., Šalamon, K. in Grošelj, M. (2014). *Temelji managementa in organizacije.* Ekonomska fakulteta.
42. Dohlman, L., DiMeglio, M., Hajj, J. in Laudanski, K. (2019). Global brain drain: How can the Maslow Theory of Motivation improve our understanding of physician migration? *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(7), članek 1182. https://doi.org/10.3390/ijerph16071182
43. Dorssen-Boog, P., Van Vuuren, T., De Jong, J. P. in Veld, M. (2021). Facilitating health care workers' self-determination: The impact of a self-leadership intervention on work engagement, health, and performance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 94*, 259–281. https://doi.org/10.1111/joop.12352
44. Drucker, P. F. (2001). *Managerski izzivi v 21. stoletju.* GV Založba.
45. Dweck, C. S. (2017). From needs to goals and representations: Foundations for a unified theory of motivation, personality, and development. *Psychological Review*, *124*(6), 689–719. https://doi.org/10.1037/rev0000082
46. Eagly, A. H., Johannesen-Schmidt, M. C. in Van Engen, M. L. (2003). Transformational, transactional, and laissez-faire leadership styles: A meta-analysis comparing women and men. *Psychological Bulletin*, *129*(4), 569–591.
47. Ebenso, B., Mbachu, C., Etiaba, E., Huss, R., Manzano, A., Onwujekwe, O. in Uzochukwu, B. (2020). Which mechanisms explain the motivation of primary health workers? *BMJ Global Health, 5*, članek e002408. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002408
48. Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly, 44*(2), 350–383. https://doi.org/10.2307/2666999
49. Erazem, N. (2011). Primerjava organizacijske klime v javnem in zasebnem sektorju. V *Zbornik 8. festivala raziskovanja ekonomije in managementa* (str. 125–129). Fakulteta za management. https://www.fm-kp.si/zalozba/ISBN/978-961-266-123-6/prispevki/012.pdf
50. Erdogan, B. in Bauer, T. N. (2015). Leader-Member Exchange (LMX) Theory: The relational approach to leadership. V D. V. Day (ur.), *The Oxford Handbook of Leadership and Organizations* (str. 407–433). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199755615.013.020
51. Evans, M. G. (1970). The effects of supervisory behavior on the path-goal relationship. *Organizational Behavior and Human Performance, 5*(3), 277–298. https://doi.org/10.1016/0030-5073(70)90021-8
52. Ferjanc, M. (2008). Osnovni pogoji in orodja za sprejemanje strateških odločitev v bolnišnici. V *15. strokovno srečanje ekonomistov in poslovodnih delavcev v zdravstvu, Ptuj, 22. in 23. maj 2008* (str. 56–57). Društvo ekonomistov v zdravstvu.

53. Filej, B. (2009). Organizacijsko spreminjanje v zdravstveni negi je odvisno od vsake posamezne glavne medicinske sestre zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov. *Obzornik zdravstvene nege*, *43*(1), 3–11.
54. Filej, B. (2019). Vodenje v zdravstvenih organizacijah. V *Menedžement v zdravstvenih organizacijah* (str. 301–351). GV Založba.
55. Fletcher, K. A., Friedman, A. in Piedimonte, G. (2019). Transformational and transactional leadership in healthcare seen through the lens of pediatrics. *Journal of Pediatrics, 204,* 7–9. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.10.007
56. Flood, C. P., Hannan, E., Smith, G. K., Turner, T. West, M. A. in Dawson, J. (2000). Chief executive leadership style, consensus decision making, and top management team effectiveness. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 9*(3), 40–420. https://doi.org/10.1080/135943200417984
57. Gabel, S. (2020). *Leadership and ethics in healthcare: Managing dilemmas in practice.* Routledge.
58. Gandolfi, F. in Stone, S. (2018). Leadership, leadership styles, and servant leadership. *Journal of Management Research*, *18*(4), 261–269.
59. Giddens, J. (2018). *Concepts for nursing practice.* Elsevier.
60. Giltinane, C. L. (2013). Leadership styles and theories. *Nursing Standard*, *27*(41), 35–39. https://doi.org/10.7748/ns2013.06.27.41.35.e7565
61. Glažar, T. (2017). Prispevek managementa JZZ k učinkovitemu in uspešnemu zdravstvenemu sistemu. *Novis, glasilo Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije*, (1), 3−10. https://zdrzz.si/f/docs/Aktualno/novis_01_januar_2017_web.pdf
62. Goel, N., Angeli, F., Dhirar, N., Singla, N. in Ruwaard, D. (2018). What motivates medical students to select medical studies: A systematic literature review. *BMC Medical Education*, *18*(1), članek 16. https://doi.org/10.1186/s12909-018-1123-4
63. Goleman, D., Boyatzis, R. in McKee, A. (2013). *Primal leadership: Unleashing the power of emotional intelligence.* Harvard Business Review Press.
64. Graen, G. B. in Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years. *The Leadership Quarterly, 6*(2), 219–247. https://doi.org/10.1016/1048-9843(95)90036-5
65. Gregorič Rogelj, E. (2010). Upravljanje javnih zdravstvenih zavodov. V *Učinkovitost upravljanja in vodenja v zdravstvu* (str. 15). Društvo ekonomistov v zdravstvu. https://www.devz.si/wp-content/uploads/2010/07/17_srecanje_ekonomistov_pomlad_010_splet1.pdf
66. Grindel, C. G. (2016). Clinical leadership: A call to action. *Medsurg Nursing: Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses, 25*(1), 9–16.
67. Grintal, B. (2011). *Organizacija in menedžment organizacije.* Zavod IRC.
68. Gulshan, V., Peng, L., Coram, M., Stumpe, M. C., Wu, D., Narayanaswamy, A., Venugopalan, S., Winder, K., Madams, T., Cuadros, J., Ramasamy, K., Raman, R., Nelson, P. C., Mega, J. in Webster, D. R. (2019). Development and validation of a deep learning algorithm for detection of diabetic retinopathy in retinal fundus photographs. *JAMA, 316*(22), 2146–2154. https://doi.org/10.1001/jama.2016.17216
69. Güss, C. D., Burger, M. L. in Dörner, D. (2017). The role of motivation in complex problem solving. *Frontiers in Psycholo*gy, *8,* članek 851. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00851
70. Hackman, J. R. (2002). *Leading teams: Setting the stage for great performances*. Harvard Business Press.
71. Hersey, P. in Blanchard, K. H. (1982). *Management of organizational behavior: Utilizing human resources* (4th ed.). Prentice Hall.
72. Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. World Publishing Company.
73. Herzberg, F., Mausner, B. in Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work*. John Wiley & Sons.
74. Hočevar, M., Jaklič, M. in Zagoršek, H. (2003). *Ustvarjanje uspešnega podjetja: akcijski pristop k strateškemu razmišljanju, vodenju in nadziranju.* GV Založba.

75. Hojat, M., Louis, D. Z., Maxwell, K., Markham, F., Wender, R. in Gonnella, J. S. (2015). Patient perceptions of physician empathy, satisfaction with physician, interpersonal trust, and compliance. *International Journal of Medical Education, 6*, 999–1005.
76. Hollander, E. P. (1978). *Leadership dynamics: A practical guide to effective relationships.* Free Press.
77. Hotchkiss, D. R., Bantebya Kyaddondo, D. in Nakyanjo, N. (2015). Motivation and job satisfaction among healthcare workers in Uganda. *Health Policy and Planning, 30*(2), 82–91.
78. House, R. J. (1971). A path-goal theory of leader effectiveness. *Administrative Science Quarterly, 16*(3), 321–339. https://doi.org/10.2307/2391905
79. House, R. J. in Mitchell, T. R. (1974). Path-goal theory of leadership. *Journal of Contemporary Business, 3*(1), 81–97.
80. Howick, J., Bizzari, V., Dambha-Miller, H. in Rees, S. (2018). Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Royal Society of Medicine, 111*(7), 240–252.
81. Hsiao, H. Y. in Chen, Y. C. (2016). The impact of motivation on job satisfaction in healthcare workers. *International Journal of Nursing Studies, 53*, 142–148.
82. Husniyawati, Y. R. in Wulandari, R. D. (2016). Analisis motivasi terhadap kinerja kader posyandu berdasarkan teori Victor Vroom. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 4*(2), 126–128. https://doi.org/10.20473/jaki.v4i2.2016.126-135
83. Huston, C. J. (2021). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (11. izd.). Lippincott Williams & Wilkins.
84. Hvalec, Š. in Kobal Straus, K. (2012). Emocionalno delo v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege, 46*(3), 219–228.
85. Ihan, A. (2004). *Do odpornosti z glavo.* Založba Mladinska knjiga.
86. *Implementacija direktive o poklicnih kvalifikacijah na področju zdravstvene nege.* (2021). Evropska federacija medicinskih sester. https://fotogalerija.dz-rs.si/datoteke/Publikacije/Zborniki_RN/2019/Implementacija_direktive_o_poklicnih_kvalifikacijah_na_podrocju_zdravstvene_nege.pdf
87. Issah, M. (2018). Change leadership: The role of emotional intelligence. *SAGE Open*, *8*(3), 1–6. https://doi.org/10.1177/2158244018800910
88. Ivanko, Š. (2015). *Zgodovina organizacijske misli*. Fakulteta za organizacijske študije.
89. Ivanko, Š. (2019). Vodenje v 21. stoletju. *Revija za univerzalno odličnost, 8*(4), 374–393. https://www.fos-unm.si/media/pdf/RUO/2019-8-4/RUO_173_Ivanko.pdf
90. Jackson, B. in Parry, K. (2018). *A very short, fairly interesting and reasonably cheap book about studying leadership* (3 izd.). Sage.
91. Jankelova, N., Joniakova, Z. in Romanova, A. (2022). The need for management education of healthcare management employees. *International Journal of Health Planning and Management, 37*(1), 301–317 https://doi.org/10.1002/hpm.3325
92. Ježovnik, S. (2011). *Model organizacijske strukture bolnišnice* [Magistrsko delo, Univerza v Maribor, Fakulteta za zdravstvene vede].
93. Johnson, L. J., Schopp, L. H., Waggie, F. in Frantz, J. M. (2022). Challenges experienced by community health workers and their motivation to attend a self-management programme. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, *14*(1), e1–e9. https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.2911
94. Judge, T. A. in Piccolo, R. F. (2004). Transformational and transactional leadership: A meta-analytic test of their relative validity. *Journal of Applied Psychology*, *89*(5), 755–768.
95. Judge, T. A., Bono, J. E., Ilies, R. in Gerhardt, M. W. (2002). Personality and leadership: A qualitative and quantitative review. *Journal of Applied Psychology*, *87*(4), 765–780.
96. Kalauz, S. (2015). *Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege.* Medicinska naklada.
97. Kanter, R. M. (1989). *When giants learn to dance: Mastering the challenges of strategy, management, and careers in the 1990s.* Simon & Schuster.

98. Kaše, R., Lipičnik, B., Mihelič, K. K. in Zupan, N. (2007). *Organizacijsko vedenje – zbirka tekstov za študij in gradiv za vaje.* Ekonomska fakulteta.
99. Kelly, P. in Tazbir, J. (2013). *Essentials of nursing leadership & management* (3. izd.). Cengage Learning.
100. Kian, T. S., Yusoff, W. F. W. in Rajah, S. (2014). Job satisfaction and motivation: What factors matter?. *Journal of Business and Management, 16*(5), 94–99.
101. Kim, J.-N. in Grunig, J. E. (2011). Situational theory of problem solving. *Journal of Communication*, *61*(1), 120–149. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2010.01529.x
102. Kisakye, A. N., Tweheyo, R., Ssengooba, F., Pariyo, G. W., Rutebemberwa, E. in Kiwanuka, S. N. (2016). Regulatory mechanisms for absenteeism in the health sector: a systematic review of strategies and their implementation. *Journal of Healthcare Leadership*, *8*, 81–94. https://doi.org/10.2147/JHL.S107746
103. Kitsios, F. in Kamariotou, M. (2021). Exploring the impact of leadership styles on motivation in healthcare. *International Journal of Business Management, 26*(4), 1–15.
104. Klemenc, D. in Kaučič, B. M. (2022). *Poklicna etika zaposlenih v zdravstveni negi*. Zbornica – Zveza. https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2022/02/Poklicna-etika-Klemenc-Kaucic-2022.pdf
105. Kocbek, M. (2024). Digitalizacija v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege, 58*(1), 123–127.
106. *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*. (2019). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
107. Kodele, D. in Peršolja, M. (2023). Povezava lastnosti vodje in vodenja s kakovostjo storitev v zdravstveni negi: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, *57*(1), 53–63. https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.1.3095
108. Kohnen, D., De Witte, H., Schaufeli, W. B., Dello, S., Bruyneel, L. in Sermeus, W. (2024). Engaging leadership and nurse well-being: The role of the work environment and work motivation—a cross-sectional study. *Human Resources for Health, 22*(8). https://doi.org/10.1186/s12960-023-00886-6
109. Kokollari, A. (2021). *Stili vodenja v fizioterapiji na primarnih javnih zdravstvenih zavodih* [Magistrsko delo, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede].
110. Kouzes, J. M. in Posner, B. Z. (2017). *The leadership challenge: How to make extraordinary things happen in organizations* (6th ed.). Jossey-Bass.
111. Kovač, J., Mayer, J. in Jesenko, M. (2004). *Stili in značilnosti uspešnega vodenja*. Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.
112. Kovač, J. in Maze, H. (2019). Raziskava managerskega dela v zdravstvenih organizacijah. V R. Rozman, J. Kovač, B. Filej in A. Robida (ur.), *Management v zdravstvenih organizacijah* (str. 45–60). Lexpera.
113. Kramar Zupan, M. (2009). *Menedžment vs. vodenje.* Fakulteta za poslovne in upravne vede.
114. Kramar Zupan, M. (2017). Ali nam je akreditiranje bolnišnic in uvajanje ISO standardov izboljšalo način vodenja in obvladovanja procesov v zdravstveni ustanovi. V *Procesni in kadrovski management v zdravstvu* (str. 37–44). Društvo ekonomistov v zdravstvu. https://www.devz.si/wp-content/uploads/2017/10/DEVZ_ZBORNIK_PTUJ_INTERNET_RS.pdf
115. Kramar Zupan, M. (2018). *Menedžment vs. vodenje.* Zavod za raziskovanje v menedžmentu in organizaciji.
116. Kramar Zupan, M. (2020a). Dejavniki uspešnosti menedžmenta sprememb v zdravstveni organizaciji. *Revija za ekonomske in poslovne vede, 7*(1), 3–24. https://fpuv.uni-nm.si/uploads/_custom/revija_eb/vol7no1/Revija_EB-2020_V7N1_1.pdf
117. Kramar Zupan, M. (2020b). *Menedžment: učbenik.* Univerza v Novem mestu Fakulteta za poslovne in upravne vede.

118. Kramar Zupan, M. (2022). Dejavniki uspešnosti menedžmenta sprememb v zdravstveni organizaciji. *Revija za ekonomske in poslovne vede*, *7*(1), 3–23. https://www.eb-nm.si/index.php/EB/article/view/17
119. Kramar Zupan, M. in Erjavec, K. (2020). Kompetence in potrebe po izobraževanju direktorjev slovenskih bolnišnic. *Didactica Slovenica – Pedagoška obzorja, 35*(1), 114–131. http://www.pedagoska-obzorja.si/revija/Vsebine/PDF/DSPO_2020_35_01.pdf
120. Krause, D. G. (1997). *The leader's companion: Insights on leadership through the ages.* Free Press.
121. Kreft, N. (2015). *Vpliv vodenja na uvajanje koncepta managementa znanja v zdravstvu* [Magistrsko delo, Univerza v Maribor, Fakulteta za zdravstvene vede].
122. Lajtman, Z. (2010). Važnost planiranja i kontroliranja. *Zbornik radova Međimurskog veleučilišta u Čakovcu, 1*(2), 51–56. https://hrcak.srce.hr/66262
123. Lakić, S. (2024). *Vloga vodje in njen vpliv na kakovost dela v timu zdravstvene nege* [Magistrsko delo, Univerza v Novem mestu].
124. Laschinger, H. K. S., Wong, C. A. in Grau, A. L. (2014). Authentic leadership, empowerment and burnout: A comparison in new graduates and experienced nurses. *Journal of Nursing Management, 22*(5), 541–552. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23405976/
125. Laznik, G. (2016). *Motivi za izobraževanje študentov zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto* [Magistrsko delo, Fakulteta za zdravstvene vede].
126. Laznik, G. (2020). Transformacijsko vodenje - prvi izbor vodenja v zdravstveni negi. V *Menedžment - pomemben dejavnik učinkovitosti in uspešnosti v zdravstveni negi: 12. dnevi Marije Tomšič* (str. 28–38). Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede.
127. Laznik, G. (2022). Lastnosti dobrega vodje in stili vodenja v zdravstveni negi. *Revija za ekonomske in poslovne vede*, *5*(1), 78–99. https://www.eb-nm.si/index.php/EB/article/view/46
128. Laznik, G. (2024). Top management education needs: A case study of public health system in Slovenia. *Pielegniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century*, *23*(1), 1–5. https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2024-0002
129. Laznik, G. in Klančar, A. (2023). Kombiniranje stilov vodenja kot pomembni dejavnik kakovostnega in uspešnega vodenja v zdravstveni negi. *Revija za ekonomske in poslovne vede*, *10*(1), 69–92. https://doi.org/10.55707/eb.v10i1.124
130. Lenar, J. (2014). Vroomova teorija pričakovanja – motivacija za učenje v Sloveniji, Angliji in na Finskem. *Šolsko polje, 25*(3–4), 39–40. http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-ZC3P5NKX
131. Liu, D., Jiang, K., Shalley, C. E., Keem, S. in Zhou, J. (2016). Motivational mechanisms of employee creativity: A meta-analytic examination and theoretical extension of the creativity literature. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *137,* 236–263. https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2016.08.001
132. Liu, X., Faes, L., Kale, A. U., Wagner, S. K., Fu, D. J., Bruynseels, A., Mahendiran, T., Moraes, G., Shamdas, M., Kern, C., Ledsam, J., Schmid, M., Balaskas, K., Topol, E. J., Bachmann, L. M., Keane, P. A. in Denniston, A. (2021). A comparison of deep learning performance against health-care professionals in detecting diseases from medical imaging: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Digital Health, 1*(6), 112–126. https://doi.org/10.1016/S2589-7500(19)30123-2
133. Lorber, M. (2015). *Značilnosti in kompetence vodij v povezavi s počutjem zaposlenih v zdravstveni negi* [Doktorska disertacija, Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta].
134. Lorber, M. in Skela Savič, B. (2011). Odločanje in uporaba moči vodij v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, *45*(1), 15–21. https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2801
135. Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X. in While, A. E. (2016). Job satisfaction among hospital nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 68*, 389–400.

136. Lundberg, C., Gudmundson, A. in Andersson, T. D. (2009). Herzberg's Two-Factor Theory: Developing a theoretical framework. *International Journal of Hospitality Management, 28*(4), 890–905.
137. Madden, M. (2015). Soft-leadership competencies for today's healthcare finance executives. *Healthcare Financial Management, 69*(5), 42–45.
138. Makaroff, K. S., Storch, J. L., Pauly, B. in Newton, L. (2014). Searching for ethical leadership in nursing. *Nursing Ethics*, *21*(6), 85–98.
139. Mamay, A., Myroshnychenko, I. in Dzwigol, H. (2021). Motivation management model and practical realization within the health care institutions. *Health Economics and Management Review, 2*, 23–30. https://doi.org/10.21272/hem.2021.2-03
140. Manojlovich, M. (2005). The effect of nursing leadership on hospital nurses' professional practice behaviors. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 35*(7), 366–374.
141. Manyuchi, M. M. in Sukdeo, N. (2021). *Application of the situational leadership model to achieve effective performance in mining organizations teams*. http://www.ieomsociety.org/brazil2020/papers/217.pdf
142. Marquis, B. L. in Huston, C. J. (2017). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application.* Wolters Kluwer Health.
143. Martin, R., Guillaume, Y., Thomas, G., Lee, A. in Epitropaki, O. (2016). Leader–member exchange (LMX) and performance: A meta-analytic review. *Personnel Psychology, 69*(1), 67–121. https://doi.org/10.1111/peps.12100
144. Martinčič, R. in Biloslavo, R. (2017). *Vodenje sprememb v zdravstvenih organizacijah: primer slovenskih bolnišnic.* Založba Univerze na Primorskem.
145. Maze, H. (2012). *Organizacija dela v zdravstveni negi.* Visoka zdravstvena šola. https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-299U2QPA/?query=%27contributor%3DMaze%2C+Hilda%27&pageSize=25&fyear=2012
146. Maze, H. in Majcen Dvoršak, S. (2011). Vodenje z zgledom - vloga menedžmenta v zdravstvu = Leading with example - the role of management in health care. V B. M. Kaučič, N. Vidnar in S. Majcen Dvoršak (ur.), *Odličnost v zdravstvu - odprti za nove ideje: zbornik prispevkov z recenzijo, Laško, 12. april 2011* (str. 49–58). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v managementu.
147. Mbindyo, P. M., Blaauw, D., Gilson, L. in English, M. (2009). Developing a tool to measure health worker motivation. *Human Resources for Health, 7*, 40. https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-40
148. McAuliffe, E., Daly, M., Kamwendo, F., Masanja, H., Sidat, M., in de Pinho, H. (2013). The effect of organizational factors on healthcare worker motivation in Africa: A multi-country study. *Human Resources for Health, 11*(1), 220–231.
149. McClelland, D. C. (1961). *The achieving society*. Van Nostrand. https://gwern.net/doc/economics/1971-mcclelland-theachievingsociety.pdf
150. McGregor, D. (1960). *The human side of enterprise*. McGraw-Hill.
151. McKeown, M. in Carey, L. (2015). Democratic leadership: A charming solution for nursing/s legitimacy crisis. *Journal of Clinical Nursing, 24*(3–4), 315–7. https://doi.org/10.1111/jocn.12752
152. McNulty, J. P. in Politis, Y. (2023). Empathy, emotional intelligence and interprofessional skills in healthcare education. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, *54*(2), 238–246. https://doi.org/10.1016/j.jmir.2023.02.014
153. Merkač Skok, M. (2005). *Osnove menedžmenta zaposlenih.* Fakulteta za management.
154. Mlakar, T. (2010). Sistemski pristop k upravljanju. V *Učinkovitost upravljanja in vodenja v zdravstvu* (str. 25–34). Društvo ekonomistov v zdravstvu. https://www.devz.si/wp-content/uploads/2010/07/17_srecanje_ekonomistov_pomlad_010_splet1.pdf
155. Moanam Nawaz, A., Jackline, A., Mukhtar, K., Chaudhary, A. N. in Iqbal, A. (2023). Razlogi za odsotnost z dela med diplomiranimi medicinskimi sestrami v zdravstvenih ustanovah:

deskriptivna študija. *World Journal of Biology Pharmacy and Health Sciences, 16*(2), 107–111. https://doi.org/10.30574/wjbphs.2023.16.2.0470

156. Moor, M., Banerjee, O., Abad, Z. S. H., Krumholz, H. M., Leskovec, J., Topol, E. J. in Rajpurkar, P. (2023). Foundation models for generalist medical artificial intelligence. *Nature, 616*, 259–265. https://doi.org/10.1038/s41591-020-01188-7
157. Možina, S., Bernik, J., Merkač, M. in Svetic, A. (2000). *Osnove menedžmenta.* Visoka strokovna šola za podjetništvo.
158. Mumford, M. D., Scott, G. M., Gaddis, B. in Strange, J. M. (2002). Leading creative people: Orchestrating expertise and relationships. *The Leadership Quarterly, 13*(6), 705–750. https://www.researchgate.net/publication/223362698_Leading_Creative_People_Orchestrating_Expertise_and_Relationships
159. Nemec, V. (2005). *Kako do uspešnega menedžmenta.* Modrijan.
160. Niinihuhta, M. in Häggman-Laitila, A. (2022). A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. *International Journal of Nursing Practice, 28*, članek e13040. https://doi.org/10.1111/ijn.13040
161. Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and practice* (9th ed.). Sage Publications.
162. Okello, D. R. O. in Gilson, L. (2015). Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: A systematic review. *Human Resources for Health, 13*(16). https://doi.org/10.1186/s12960-015-0007-5
163. Ouchi, W. G. (1981). *Theory Z: How American business can meet the Japanese challenge.* Addison-Wesley.
164. Parsons, R. (2012). Motivational theory and its relationship to economic theories of wage. *ASBBS Proceedings*, *19*(1), 681–689. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=VXI2mqsAAAAJ&citation_for_view=VXI2mqsAAAAJ:9yKSN-GCB0IC
165. Patel, V., Chesmore, A., Leger, C. M. in Pandey, S. (2021). Trends in workplace wearable technologies and connected-worker solutions for next-generation occupational safety, health, and productivity. *Advanced Intelligent Systems*, *4*(1), članek 2100099. https://doi.org/10.1002/aisy.202100099
166. Peklar, J. in Boštjančič, E. (2012). Motivacija in zadovoljstvo z življenjem pri zaposlenih v javnem in zasebnem sektorju. *Uprava*, *10*(3), 39–56. https://core.ac.uk/download/pdf/280492603.pdf
167. Pesek, I. in Krašna, M. (2022). *Vloga umetne inteligence v izobraževanju in za izobraževanje.* Univerza v Mariboru. https://doi.org/10.18690/um.ff.11.2022.13
168. Podkrižnik, B. (2012). *Učinkovitost delegiranja nalog v procesu vodenja zdravstvene organizacije* [Magistrsko delo, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor].
169. Podnar, N. (2021). Krizni slog vodenja v zdravstvu. *Izzivi prihodnosti, 6*(3), 161–178. https://doi.org/10.37886/ip.2021.025
170. Podpečan, D. in Meško, M. (2016). Stili vodenja trenerjev ekipnih športov. *Psihologija športa, 64*(1, 2), 51–55. http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:doc-C8GVFESY
171. Požun, P. (2015). Stroškovna učinkovitost ob učinkoviti zdravstveni oskrbi – medicinske sestre: sila za spremembe – stališča Mednarodnega sveta medicinskih sester. V *Razvojne usmeritve zdravstvene in babiške nege: zbornik prispevkov* (str. 19–42). Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. https://www.drustvo-med-sester-lj.si/wp-content/uploads/sites/16/2022/03/zbornik-2015.pdf
172. Račnik, M. (b. d.). *Herzbergova teorija motivacije.* https://www.vodja.net/herzbergova-teorija-motivacije/
173. Radić Hozo, E. in Hozo, I. (2021). Specifičnosti komunikacije i upravljanja u zdravstvenim ustanovama. *Hrvatski časopis za zdravstvene znanosti, 1*(2), 81–86. https://doi.org/10.48188/hczz.1.2.4
174. Rai, K. R., Sharma, A. in Singh, R. (2021). Job satisfaction and motivation among nurses in tertiary care hospitals. *Journal of Health Management, 23*(2), 13–18.

175. Rayat, R. in Gupta, A. (2021). Motivation theories: A review and its implications in improving organisational health. *International Journal of Management, 12*(1), 435–437.
176. Ristić, D. (2007). *Osnovi menadžmenta.* CEKOM – books.
177. Robbins, S. P. in Coulter, M. (2016). *Management.* Pearson.
178. Robbins, S. P. in Judge, T. A. (2013). *Organizational Behavior*. Pearson Education. https://books.google.com/books/about/Achieving_Society.html?id=Rl2wZw9AFE4C
179. Rozman, R. (2002). Pojmovanje in razvoj managementa. V S. Možina, S., Rozman, R., Tavčar, M. I., Pučko, D., Ivanko, Š., Lipičnik, B., Gričar, J., Glas, M., Kralj, J., Tekavčič, M., Dimovski, V., in Kovač, B. (2002). *Management: nova znanja za uspeh*. Didakta.
180. Rozman, R. (2019a). *Management v zdravstvenih organizacijah.* Lexpera, GV Založba.
181. Rozman, R. (2019b). Uvod v management v zdravstvenih organizacijah. V R. Rozman, J. Kovač, B. Filej in A. Robida (ur.), *Management v zdravstvenih organizacijah* (str. 63–115). Lexpera, GV Založba.
182. Rozman, R. in Kovač, J. (2012). *Menedžment.* GV Založba.
183. Saad, E. S. S. in Ahmed, F. M. (2020). Emotional stability of nurses and its relation to their job crafting. *Evidence-Based Nursing Research*, *2*(1), 50–59. https://pdfs.semanticscholar.org/8db3/ace4417ea611fc7d07d98d0700456c7c8c1e.pdf
184. Sabino, I., Fernandes, M., Cepeda, C., Quaresma, C., Gamboa, H., Nunes, I. L. in Gabriel, A. T. (2024). Application of wearable technology for the ergonomic risk assessment of healthcare professionals: A systematic literature review. *International Journal of Industrial Ergonomics*, *100,* 103570. https://doi.org/10.1016/j.ergon.2024.103570
185. Sachau, D. A. (2007). Resurrecting the motivation-hygiene theory: Herzberg and the positive psychology movement. *Human Resource Development Review, 6*(4), 377–393. https://doi.org/10.1177/1534484307307546
186. Salas, E., Sims, D. E. in Burke, C. S. (2008). Is there a "big five" in teamwork?. *Small Group Research, 39*(5), 555–571. https://doi.org/10.1177/1046496408317793
187. Saleh, U., O'Connor, T., Al-Subhi, H., Alkattan, R., Al-Harbi, S. in Patton, D. (2018). The impact of nurse managers' leadership styles on ward staff. *British Journal of Nursing, 27*(4), 197−203. https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.4.197
188. Saxena, A., Desanghere, L., Stobart, K. in Walker, K. (2017). Goleman's Leadership styles at different hierarchical levels in medical education. *BMC Medical Education, 17*, članek 169. https://doi.org/10.1186/s12909-017-0995-z
189. Schein, E. H. (1970). *Organizational psychology* (2nd ed.). Prentice Hall.
190. Sečnjak, B. (2015). *Izboljševanje procesa vodenja v zdravstveni negi* [Magistrsko delo, Fakulteta za zdravstvene vede].
191. Serrat, O. (2017). *Knowledge solutions: Tools, methods, and approaches to drive organizational performance*. Springer. https://www.researchgate.net/publication/317381220_Knowledge_Solutions_Tools_Methods_and_Approaches_to_Drive_Organizational_Performance
192. Sethi, D. in Rani, M. K. (2017). Communication barrier in health care setting as perceived by nurses and patients. *International Journal of Nursing Education, 9*(4), 31–35. https://doi.org/10.5958/0974-9357.2017.00092.7
193. Shickel, B., Tighe, P. J., Bihorac, A. in Rashidi, P. (2018). Deep EHR: A survey of recent advances in deep learning techniques for electronic health record analysis. *Journal of Biomedical Informatics, 83*(3), 1237–1250. https://doi.org/10.1016/j.jbi.2018.04.005
194. Shoemaker Paul, J. H., Krupp, S. in Howland, S. (2013). *Strategic leadership: The essential skills.* https://hbr.org/2013/01/strategic-leadership-the-esssential-skills
195. Sihvola, S., Kvist, T. in Nurmeksela, A. (2022). Nurse leaders' resilience and their role in supporting nurses' resilience during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Journal of Nursing Management, 30*(6), 1869–1880. https://doi.org/10.1111/jonm.13640

196. Skela Savič, B. (2006). Organizacijska kultura in uvajanje sprememb v slovenskih bolnišnicah: subkulture in mesto zdravstvene nege?. *Obzornik zdravstvene nege*, *40*(4), 187–196. https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2600
197. Skela Savič, B. (2015). Vloga managementa pri izgradnji na dokazih temelječega dela v zdravstveni negi: rezultati raziskave v slovenskih bolnišnicah. V *Razvojne usmeritve zdravstvene in babiške nege: zbornik prispevkov* (str. 43–60). Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. https://www.drustvo-med-sester-lj.si/wp-content/uploads/sites/16/2022/03/zbornik-2015.pdf
198. Skela Savič, B. in Kavčič, B. M. (ur.). (2008). *Vodenje, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu: zbornik predavanj z recenzijo*. Visoka šola za zdravstveno nego.
199. Skogstad, A., Einarsen, S., Torsheim, T., Aasland, M. S. in Hetland, H. (2007). The destructiveness of laissez-faire leadership behavior. *Journal of Occupational Health Psychology*, *12*(1), 80–92.
200. Starc, J. (2008). *Razvoj modela kurikuluma izobraževanja in usposabljanja slovenskih menedžerjev, zaposlenih v gospodarstvu* [Doktorska disertacija, Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede].
201. Starc, J. (2019). *Temelji menedžmenta.* Univerza v Novem mestu, Fakulteta za ekonomijo in informatiko.
202. Starc, J. in Fabjan, T. R. (2023). Absenteeism and fluctuation of nursing staff in health-care settings. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *11*(E), 326–337. https://doi.org/10.3889/oamjms.2023.11653
203. Stepien, K. A. in Baernstein, A. (2006). Educating for empathy. *Journal of General Internal Medicine, 21*(5), 524–530.
204. Sujan, M., Pickup, L., Bowie, P., Hignett, S., Ives, F., Vosper, H. in Rashid, N. (2021). The contribution of human factors and ergonomics to the design and delivery of safe future healthcare. *Future Healthcare Journal*, *8*(3), e574–e579. https://doi.org/10.7861/fhj.2021-0112
205. Šalda, Z. (2018). Ergonomija v zdravstveni negi. V L. Leskovic, Z. Šalda, A. Kren, L. Novak in G. Laznik (ur.), *Pomen ergonomije v zdravstveni negi* (str. 9–15). Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede. http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-A8PD08LG
206. Takahashi, K., Ishikawa, J. in Kanai, T. (2012). Qualitative and quantitative studies of leadership in multinational settings: Meta-analytic and cross-cultural reviews. *Journal of World Business*, *47,* 530–538.
207. Tannenbaum, R. in Schmidt, W. H. (1973). *How to choose a leadership pattern.* https://hbr.org/1973/05/how-to-choose-a-leadership-pattern
208. Terseglav, S. A. (2010). Dobri medsebojni odnosi kot dejavnik uspešnosti ljudi in organizacij. V *Učinkovitost upravljanja in vodenja v zdravstvu* (str. 53–58). Društvo ekonomistov v zdravstvu. https://www.devz.si/wp-content/uploads/2010/07/17_srecanje_ek
209. Tjosvold, D. in Tjosvold, M. (2015). *Building the team organization: How to open minds, resolve conflict, and endure cooperation.* Palgrave Macmillan.
210. Topol, E. (2019). *Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again.* Basic Books.
211. Treven, S. (1998). *Mednarodno poslovanje*. Ekonomsko-poslovna fakulteta.
212. Uhan, S. (1989). *Vrednotenje dela.* Založba Moderna organizacija.
213. Uhan, S. (2000). *Vrednotenje dela II. Motivacija, uspešnost, plača (osebni dohodek).* Moderna organizacija.
214. Uradni list RS. (5. 7. 2023). *Zakon o digitalizaciji zdravstva.* https://www.uradni-list.si/novice/pogled/kaj-bo-prinesel-zakon-o-digitalizaciji-zdravstva
215. Valjavec, P. (2023). *Fluktuacija in zdravstveni absentizem med zaposlenimi v zdravstveni negi v socialnovarstvenih organizacijah* [Magistrsko delo, Univerza v Mariboru]. Digitalna knjižnica Univerze v Mariboru. https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=83692

216. Vidyarthi, P. R., Erdogan, B., Anand, S., Liden, R. C. in Chaudhry, A. (2014). One member, two leaders: extending leader-member exchange theory to a dual leadership context. *The Journal of applied psychology*, *99*(3), 468–483. https://doi.org/10.1037/a0035466
217. Vlada Republike Slovenije. (2023). *Proračun Republike Slovenije za leto 2025 – politika 17: zdravje.* Ministrstvo za finance. https://www.gov.si/assets/ministrstva/MF/Proracun-direktorat/Drzavni-proracun/Sprejeti-proracun/Spremembe-2025/Obr-splosni-del/OBR25oPOL17oZdr.pdf
218. Watson, L. M. (2015). Does feeling part of the team affect other characteristics of nursing teamwork?. *Canadian Oncology Nursing Journal = Revue canadienne de nursing oncologique, 25*(1), 99–102.
219. Watson, R. (2024). The potential and pitfalls of artificial intelligence in nursing. *Obzornik zdravstvene nege, 58*(1), 4–6. https://doi.org/10.14528/snr.2024.58.1.3279
220. Weller, J., Boyd, M. in Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient sefety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal, 2014*(90), 149–154. https://pmj.bmj.com/content/postgradmedj/90/1061/149.full.pdf
221. West, M. A. (2012). *Effective teamwork: Practical lessons from organizational research*. John Wiley & Sons.
222. Wong, A. in Giallonardo, L. M. (2013). Authentic leadership and nurse-assessed adverse patient outcomes. *Journal of Nursing Management, 21*(5), 740–752. https://doi.org/10.1111/jonm.12075
223. Wong, C. A. in Laschinger, H. K. S. (2012). Authentic leadership, performance, and job satisfaction: The mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing, 69*(4), 947–959. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06089.x
224. Wong, C. A., Cummings, G. G. in Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management, 21*(5), 709–724. https://doi.org/10.1111/jonm.12116
225. Wood, E., King, R., Robertson, S., Senek, M., Tod, A. in Ryan, T. (2021). Sources of satisfaction, dissatisfaction and well-being for UK advanced practice nurses: A qualitative study. *Journal of Nursing Management, 29*(5), 1073–1080. https://doi.org/10.1111/jonm.13245
226. Yukl, G. (2013). *Leadership in Organizations* (8th ed.). Pearson Education.
227. Zajac, S., Woods, A., Tannenbaum, S., Salas, E. in Holladay, C. L. (2021). Overcoming challenges to teamwork in healthcare: A team effectiveness framework and evidence-based guidance. *Frontiers in Communication, 6,* članek 606445. https://doi.org/10.3389/fcomm.2021.606445
228. Zbornica – Zveza. (2014). *EFN smernice za implementacijo člena 31 o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij* (str. 5–9). https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/05/EFN-smernice-za-implementacijo-%C4%8Dlena-31-o-medsebojnem-priznavanju-poklicnih-kvalifikacij-.pdf
229. Zbornica – Zveza. (2021). *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege* (str. 12–19). https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/07/Z-Z_PoklicneKompetence_2021_splet_.pdf
230. Zbornica – Zveza. (b. d.). *O zbornici zvezi.* https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/6136-2/
231. Zhang, F., Peng, X., Huang, L., Liu, Y., Xu, J., He, J., Guan, C., Chang, H. in Chen, Y. (2022). A caring leadership model in nursing: A grounded theory approach. *Journal of Nursing Management, 30*, 981–992. https://doi.org/10.1111/jonm.13600