

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

IRIS ŠTRUCL ROJKO

Izola, 2013

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

VODENJE V ZDRAVSTVENI NEGI

LEADERSHIP IN HEALTH CARE

Študentka: IRIS ŠTRUCL ROJKO

Mentor: HELENA SKOČIR viš. med. ses., univ. dipl. org.,

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: Zdravstvena nega

Izola, 2013

KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	II
1 UVOD.....	1
2 NAMEN IN CILJI NALOGE.....	1
3 PREGLED IN ANALIZA LITERATURE.....	2
3.1 Vodenje in management.....	2
3.1.1 Vodenje.....	3
3.1.2 Lastnosti vodij	4
3.1.3 Tipi vodij	5
3.1.4 Sestavine vodenja	6
3.2 Modeli vodenja.....	8
3.2.1 Klasična teorija.....	8
3.2.2 Vedenjske teorije vodenja	10
3.2.3 Situacijski modeli vodenja.....	15
3.2.4 Modeli sodobnega vodenja.....	18
3.3 Vodenje in management v zdravstveni negi	20
3.4 Pomen vodenja v zdravstveni negi in vloga medicinske sestre	21
3.5 Vodenje v zdravstveni negi v Sloveniji in po svetu	23
4 PREDLOG IZBOLJŠAV	25
5 ZAKLJUČEK	30
6 LITERATURA	32

KAZALO SLIK

Slika 1: Povezanost med spremenljivkami, ki oblikujejo vodenje	7
Slika 2: Primerjava teorije x in teorije y	12
Slika 3: Ohio vodstveni kvadrat	13
Slika 4: Model mrežnega vodenja	14
Slika 5: Fiedlerjev klasifikcijski sistem za posamezne situacije	16
Slika 6: Stili vodenja po Tannenbaumu in Schmidt	18

POVZETEK

Medicinska sestra ima kot vodja neposreden vpliv na zdravje pacientov, na delovne odnose, odnose s svojci, na delovno uspešnost drugih medicinskih sester in odnose z zdravniki, socialno službo ter posamezniki in institucijami v okolju oddelka. V prvem delu diplomske naloge smo s pomočjo strokovne literature preučili vodenje in management ter njegove komponente, v nadaljevanju modele vodenja, ki so se razvili in se jih v praksi največ uporablja in nadaljevali s preučevanjem vodenja in vloge medicinske sestre v zdravstveni negi. Ugotavljali smo, ali imamo kaj skupnega v vodenju zdravstvene nege primerjavi z drugimi državami.

Pri diplomski nalogi smo uporabili opisno oziroma deskriptivno metodo s študijem različne domače in tuje literature. Pri pregledu strokovne literature s področja vodenja v zdravstveni negi so nam bile v pomoč tako internetne baze podatkov (CINAHL, Wiley Online Library, Ebrary, ProQuest, PubMed) kot knjižnični viri. Zbrana strokovna literatura je predstavljena v poglavju Teoretična izhodišča.

Pri preučevanju literature smo ugotovili, da je na področju vodenja v slovenskem prostoru zelo malo raziskav na to temo, največ v obliki diplomskih in magistrskih del. Prav tako smo prišli do ugotovitve, da medicinske sestre pridobijo zelo malo znanj v okviru šolanja in usposabljanja, preden stopijo na delovno mesto vodje. Prišli smo do zaključka, da so vodje v zdravstveni negi nenehno vključeni v izvajanje sprememb, smiselno morajo obvladovati človeške, tehnološke, prostorske, finančne in informacijske vire. Nadaljne raziskave modelov in vplivov vodenja ter drugih managerskih lastnosti v zdravstveni negi so vsekakor potrebni za nadaljni razvoj in vpogled v vlogo vodje za izboljšanje kakovosti dela, delovnega vzdušja, motivacije za zaposlene in kakovostno oskrbo.

Ključne besede: vodenje, zdravstvena nega, modeli vodenja

ABSTRACT

Nurse leader has direct impact on the health of the patients in staff relations, relationships with relatives, work performance of other nurses and relationships with physicians, social services, individuals and institutions in the environment of a department. In the first part of diploma thesis we are using literature to exam leadership, management and its components. Furthermore, we studied leadership models that have been developed and most frequently used in nurse practice and continued to look closely at leadership and nurse role in health care. We determined whether Slovenian nurse leaders have anything in common in leadership in comparison with other countries.

In this diploma thesis we used descriptive method to study a variety of domestic and foreign literature. In reviewing the scientific literature in the field of management in health care we helped ourselves with on-line databases (CINAHL, Wiley Online Library, Ebrary, ProQuest, PubMed ...) as the library sources. The collected scientific literature is listed in chapter Theoretical background.

After examining the literature, we found out that there is not much research done about this topic of leadership in the Slovenian area, and if there is, it is mostly done through dissertations. We found out that nurses obtain low level of knowledge in the context of education and training before they start to work as a leader. We came to the conclusion that leaders in health care are constantly involved in the process of making changes. They have to able to control human resources as well as technological, spatial, financial and information resources. Further research on leadership models and its impact on management and other managerial characteristics in health care is absolutely essential for further development. The research would also reveal the leader's role in improving the quality of work, work atmosphere, motivation of employees and quality of care.

Keywords: leadership, health care, leadership models.

1 UVOD

V zadnjem desetletju je vodenje v zdravstveni negi vse bolj zahtevno. Delo diplomiranih medicinskih sester in vodij oddelkov je v procesu spreminjanja, saj imajo v zdravstveni negi več administrativnega kot neposrednega dela s pacienti. Vodje v zdravstveni negi imajo širši spekter odgovornosti za oskrbo pacientov, management in vodenje zaposlenih ter upravljanje organizacijskih virov. Če se te dejavnike upošteva pri povečanem številu pacientov, pomanjkanju medicinskih sester in organizacijskem pritisku, se obseg del in nalog medicinske sestre znatno poveča (1). Sistemi zdravstvenega varstva se po vsem svetu soočajo s številnimi skupnimi izzivi, ki so povezani s pomanjkanjem zdravstvenih delavcev, neenakostjo v zdravstvu in posledicami družbenih sprememb. Ne glede na težke gospodarske čase so zdravstvene organizacije odgovorne za zagotavljanje kakovosti in visoke storilnosti v zdravstveni negi ter oblikovanje takega sistema nege, ki bo navkljub zahtevanim nizkim stroškom upravljanja prijazen tako do pacientov kot do zdravstvenih delavcev (2). Vodenje je tako znanost kot umetnost, način izvajanja pa je odvisen od trenutnih okoliščin. V okolju zdravstvene nege, kjer se vodja trudi za motivacijo in sodelovanje ter za povezanost zaposlenih, lahko z ustreznim vodenjem doseže veliko ciljev (3).

2 NAMEN IN CILJI NALOGE

Razlog za izbrano temo je povečanje delovnih obremenitev vodij v zdravstveni negi, kompleksnost različnih odgovornosti vodje in spreminjajočega zdravstvenega sistema. Na kliničnem usposabljanju smo dobili bogate izkušnje, saj smo sodelovali v delovnih ekipah, kjer so bili nekateri vodje zelo uspešni pri svojem delu, nekateri manj. Delo z ljudmi je eno najzahtevnejših, še posebej delo zdravstvenega delavca v procesu zdravljenja ob težkih delovnih pogojih, pomanjkanju delovnega materiala, nerazumevanju med sodelavci in slabem delovnem vzdušju povzroča pomanjkanje delovne motivacije in nezadovoljstvo. Z diplomsko nalogo želimo izpostaviti, kako pomembno je delo učinkovitega vodje, saj lahko s svojim načinom vodenja doprinese k zadovoljstvu pacientov, zaposlenih in uspešnosti organizacije.

Cilji diplomskega dela so:

- pridobiti teoretične osnove o teorijah in razvoju vodenja v zdravstveni negi,
- opredeliti vlogo medicinske sestre in njen pomen vodenja v zdravstveni negi,
- ugotoviti ter preučiti prevladujoči stil vodenja v zdravstveni negi v Sloveniji in nekaterih državah Evrope ter Združenih državah Amerike, Kanadi in Avstraliji,
- podati predlog izboljšav na področju vodenja v zdravstveni negi.

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kateri stil vodenja prevladuje v zdravstveni negi?
- Kakšna je prihodnost vodenja v zdravstveni negi?
- Kako izboljšati vodenje v zdravstveni negi v Sloveniji?

Pri diplomski nalogi smo uporabili opisno oziroma deskriptivno metodo s študijem različne domače in tuje strokovne literature iz obravnavanega področja.

Do strokovne literature s področja vodenja v zdravstveni negi smo dostopali od meseca maja do avgusta 2013. Literaturo smo iskali in do nje dostopali s pomočjo Virtualne knjižnice Slovenije COBISS in baz podatkov, ki so dostopne na Fakulteti za vede o zdravju (CINAHL, Wiley Online Library, Ebrary, ProQuest, PubMed).

Pri iskanju literature smo uporabili ključne besede kot so: »vodenje«, »zdravstvena nega«, »modeli vodenja«, »management«, »transformacijski model vodenja«, »transakcijski model vodenja«, »medicinska sestra« v angleškem in slovenskem jeziku.

Obravnavali smo literaturo, ki omogoča polni dostop do besedil in v končno analizo zajeli 63 virov.

3 PREGLED IN ANALIZA LITERATURE

3.1 Vodenje in management

Management in vodenje sta nujno potrebna za organizacijo in doseganje zastavljenih ciljev (4). Vodenje je sestavni del managementa in sicer del, ki se nanaša na uveljavljanje planiranja organizacije. Glavni namen managementa je doseganje ciljev delovne organizacije. Namen vodenja pa je vplivanje na ljudi, da s svojim delovanjem dosegajo

cilje organizacije (5). Manager je oseba, ki odloča v podjetju ali organizaciji. Snuje in planira, organizira, vodi, usmerja, in nadzoruje delovanje (6). Vodja pa je sposoben vplivati, spodbujati in usmerjati sodelavce k želenim ciljem (7). V vsakem poslovnem okolju morajo biti prisotni tako vodje kot tudi managerji. Vodje in managerji pripomorejo k napredovanju organizacije in hkrati obvladujejo trenutno delovanje. Voditeljem in managerjem se križajo pota na različnih področjih, čeprav razlika med njimi še vedno ostaja na področju dolžnosti in odgovornosti. So vodje, ki so dobri managerji in managerji, ki so dobri vodje (8). Idealno bi bilo, da bi bila vodja in manager združena v eni osebi, tj. v managerju (7).

V zdravstveni negi je za dobro organizacijo in potek dela potreben dober manager in vodja. Management zahteva visoko usposobljeno osebje, ki področje vodi in ga usmerja, ohranja tekoče poslovanje, vodi in usmerja zaposlene (8).

3.1.1 Vodenje

Vodenje je dinamičen proces, v katerem en posameznik vpliva na drugega in s tem prispeva k uresničitvi skupinskih nalog. Je proces vplivanja na obnašanje zaposlenih za doseganje ciljev organizacije (4,5). Vodja vpliva na cilje, naloge in strategijo, na pripravljenost in odgovornost zaposlenih za izvrševanje nalog, pozitivno klimo, identifikacijo s skupino/timom ter celotno kulturo organizacije (5).

Vodje imajo drugačen nabor kompetenc kot managerji, so bolj usmerjeni v razmišljanje za prihodnost. Pogosto se zanimajo za rizične zadeve in raziskujejo nove poti in načine dela, težijo k osebnim intuitivnim in empatičnim načinom odnosov do ljudi. Vodje morajo določiti usmeritev za organizacijo. Morajo biti sposobni motivirati svoje zaposlene, kakor tudi druge zainteresirane, da bo organizacija ohranila svoj obstoj v obdobju hitrih sprememb. Managerji obravnavajo ljudi glede na njihovo vlogo na delovnem mestu (5,9). Nobena industrija ni tako dinamična kot zdravstvena nega. Hitre spremembe se pojavljajo predvsem zaradi kompleksnosti sistema in vladnih predpisov. Zato mora uspešna medicinska sestra na svojem delovnem mestu vključevati vlogo managerja in vodje (5,8,9).

Medicinska sestra v vlogi vodje naj bi v sodobnem procesu vodenja opravljala naloge in izpolnila pričakovanja na različnih področjih (10):

- naloge, ki so povezane z zahtevami organizacije (zastavljanje ciljev, ki so usklajeni s cilji oddelka, s skrbjo za doseganje rezultatov dela, podpiranje strateške usmerjenosti ter racionalizacijo stroškov);
- naloge, ki so povezane z vodenjem sodelavcev (delegiranje nalog, usmerjanje in nadzor, dajanje povratnih informacij, skrb za razvoj in izobraževanje sodelavcev, nagrajevanje in motiviranje);
- naloge, ki so povezane z lastno vlogo v družbi (samomotivacija, pridobivanje potrebnih informacij za učinkovito vodenje, samoizpopolnjevanje in pripravljenost na spremembe).

3.1.2 Lastnosti vodij

Nikogar ni mogoče prisiliti v opravljanje funkcije vodje, čeprav je morda sposoben za to delovno mesto. Kdor bi moral na silo prevzeti nalogo vodje, ne bi bil zadovoljen in verjetno tudi ne njegovi sodelavci. Kdor pa sprejme in se odloči za to vlogo, vidi v njej možnost, priložnost za delo in nadaljni razvoj (7).

Ljudje, ki opravljajo vodstvene funkcije, se osebnostno razlikujejo med seboj. Vendar pa so nekatere lastnosti, ki so pri vodjih cenjene in pričakovane. Od njih se pričakuje poštenost, nepristranskost, kulturno obnašanje, sposobnost, ter strokovna kompetentnost. Lastnosti vodij naj bi bile tudi urejenost, visoki standardi, samodisciplina in zahtevnost do samega sebe. Vprašamo se lahko, v čem se razlikujejo vodje od drugih? Ali so te kvalitete prirojene, jih je mogoče pridobiti ali nastanejo zaradi vpliva vodenja (11,12)?

Raziskave so pokazale, da je med tipičnimi lastnostmi vodje inteligentnost, saj je večina uspešnih vodij nadpovprečno inteligentnih, sposobni so hkrati izvajati več opravil, mislijo lahko na več stvari hkrati, so vodilni strokovnjaki in vodje (13). Tudi osebnost igra pri vodji pomembno vlogo. Vključevala naj bi karakterne lastnosti, med katerimi je najpomembnejša dominantnost. Kaže se v iniciativnosti in težnji po prevladovanju drugih ter moči. Je kot gonilnik ali spodbujevalnik. Brez tega si je težko predstavljati vodilnega

človeka, ki mu bodo drugi sledili (12,13). Pomembna osebnostna lastnost je odprtost (ekstravertiranost), ki je podlaga komunikativnosti, družabnosti, bogati čustveni izraznosti, vzpostavljanju mesebojnih odnosov, lahkotnosti navezovanja novih stikov, sodelovanja, kolegialnosti in novih partnerstev. S čustveno stabilnostjo se uspešni vodje hitro vrnejo v nevtralnno čustveno stanje, zato je to temeljni dejavnik čustvenega samoobladovanja in obrambe proti posledicam delovanja stresa, ki mu je vodja nenehno izpostavljen (13). Pomembni dejavniki pri oblikovanju značaja so še poštenost, odgovornost, zanesljivost, ustvarjalnost, veščine izražanja, sposobnost vživljanja v doživljanja drugih, pozitivna samopodoba, odločnost in ravnanje po etičnih načelih (12,13).

Literatura navaja, da medicinska sestra potrebuje določene spretnosti, znanja in sposobnosti za uspešno vodenje. Pritiski v zdravstveni »industriji« so vedno večji, zato je pomembno, da medicinska sestra razvija sposobnosti glede na zahtevnost delovnih nalog (5).

3.1.3 Tipi vodij

Ljudje so si med seboj zelo različni in tudi načini ali tipi vodenja so nekaj zelo osebnega in individualnega. Raziskovalci, ki preučujejo vodenje, so že pred časom ugotovili in odkrili, da se lahko različni načini vodenja razdelijo v skupine (12).

Avtokratski način vodenja pomeni vodenje z avtoriteto, kjer vodja o vsem odloča sam, se ne posvetuje z nikomer in ne sprašuje za mnenje. Sam določa skupinsko ureditev, diktira tehnike dela, določa naloge in izbira delavce, strogo nadzira delo, ocenjuje delavce jih hvali in graja. Lahko demonstrira, kako je treba delati, vendar se v delo ne vključuje in ne sodeluje. Pri avtokratskem vodenju gre komunikacija predvsem od vodje k članom skupine, povratnih informacij je manj in vodja sam odloča, ali ga bodo zanimale. Avtokratski vodja ocenjuje bolj subjektivno kot objektivno, v ospredju je usmerjenost k nalogam in učinku. Stil vodenja je strukturirajoč, gre za postavljanje zahtev, vzdrževanje standardov, določanje dela, razporejanje delavcev ipd (12).

Pri *demokratskem načinu vodenja* vodja s člani skupine sodeluje in jih vključuje v vodenje. Posvetuje se s člani skupine in upošteva njihova mnenja pri svojih odločitvah. Spodbuja skupinsko dogovarjanje in odločanje, razloži svoje zamisli, dovoljuje svojim članom, da si sami razdelijo delo in izbirajo partnerje. Komunikacija poteka med vodjem in člani v obeh smereh. Vodja je bolj usmerjen k ljudem kot nalogam. Upošteva njihova mnenja, kritike, občutja in čustva. Spoštuje jih in jim zaupa. Pri ocenjevanju skuša biti kar se da objektivni. Demokratski vodja običajno sodeluje pri delu (12).

Liberalni način vodenja dopušča skupini oziroma članom pri odločanju vso svobodo. Vodja poskrbi za pogoje in opremo, sicer se ne spušča v diskusijo in ne sodeluje pri delu. Ne spušča se v strukturiranje skupine in ocenjuje samo, če se tako zahteva. Delo v skupini poteka po načelu »laissez faire« (12).

Karizmatični in preobraževalni vodje pogosto zelo močno vplivajo na skupino in povečajo njen učinek. Oboji izžarevajo čustveno moč in vpliv, ki se ji je težko upreti. Znajo prepričljivo in spretno nastopiti, navdušiti in med privrženci hitro spodbudijo zadovoljstvo, če ne kar vznesenosti. Ne vplivajo samo na počutje in vzdušje med njimi, ampak dostikrat dosežejo boljše delovne učinke, kar dokazujejo rezultati raziskav (12).

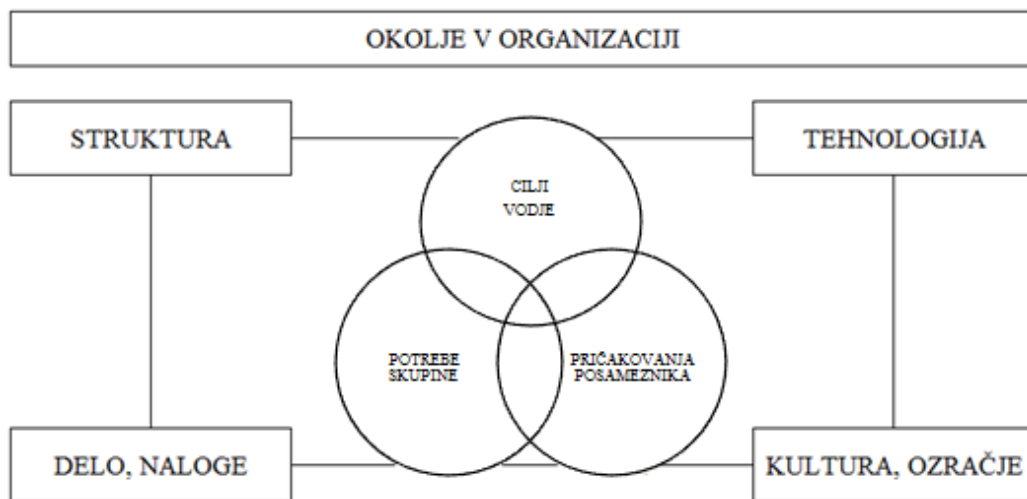
3.1.4 Sestavine vodenja

Štiri osnovne sestavine vodenja so vodja, skupina, člani in okolje. Kot že omenjeno lahko govorimo o vodenju le, če kdo vpliva na druge, tako da delujejo. Sporazumevanje med vodjo in skupino mora zadovoljiti obe strani. Če si člani vodjo izvolijo, se prostovoljno podredijo in sprejmejo njegova navodila. V takem primeru člani dovolijo, da namesto njih odloča vodja in potem ravnajo po prejetih smernicah (7).

Raziskave kažejo, da se lahko veliko naučimo po zgledu uspešno vodenih organizacij. Najprej je potrebno zgraditi zaupanje med vodjo in člani skupine, nato jim je treba omogočiti priložnost za več samostojnosti, da se lahko sami odločajo. Vodje se morajo na to dobro pripraviti, člani raje sledijo vodji, če občutijo, da imajo vodje določen cilj, ki ga

želijo izpolniti. Dobri vodje vzpodbujajo člane k prevzemanju tveganja, strah pred napakami nikoli ne sme biti tako velik, da zaposlen ne bi poskusil delati malo drugače (7).

Naloga vodje je usklajevanje navedenih sestavin vodenja v smiselno produktivno celoto, kot prikazuje slika 1:



Slika 1: Povezanost med spremenljivkami, ki oblikujejo vodenje (9)

Polje, kjer se trije krogi med seboj prekrivajo, predstavlja možna navzkrižja med cilji vodje, pričakovanji posameznikov in potrebami skupine (7):

- Vodja – številni vodje so mnenja, da je njihova glavna naloga zagotoviti uspešno izvajanje nalog. Drugi mislijo, da je najpomembneje ustvarjati dobre odnose, tretji menijo, da je njihova naloga prevzemati celotno odgovornost za sprejete cilje. Verjetno vsak pri tem misli, da je njegov način vodenja pravilen.
- Skupina – stanje v skupini je lahko harmonično, prevladuje motiviranost za delo in medsebojno sodelovanje. Lahko pa v skupini vladajo neenotnost, nasprotovanje, napetost in podobno, kar negativno vpliva na izvajanje nalog.
- Posameznik – vsak, ki vstopa v organizacijo, ima neka pričakovanja o svojem delu, delovnem mestu, plačilu, možnosti napredovanja, usposabljanju, zadovoljstvu pri delu itd., vendar to ni vedno v soglasju s stališči drugih v skupini ali je celo v nasprotju s cilji vodje.

Vse to se interakcijsko povezuje z naslednjimi spremenljivkami (8):

- Struktura – poznamo strukture, ki dopuščajo veliko osebne svobode in druge, ki tega ne dopuščajo. Govorimo o centraliziranih in decentraliziranih sistemih. Organizacija ima lahko več ravni vodenja ali pa je bolj ploska, brez hierarhije.
- Tehnologija – nekatere tehnologije so tržno določene glede programov in postopkov, druge dopuščajo svobodo izbire in se posamezne izvedbe lahko med seboj razlikujejo.
- Delo, naloge – podobno kot tehnologija so tudi delovni postopki in naloge lahko točno predpisani v navodilih in poslovniki ali pa je vsaj delno prepuščeno posamezniku, da si oblikuje svoj način in sistem dela.
- Kultura, ozračje – v vsaki organizaciji je značilen določen vzorec življenja, vrednotenja, počutja, razpoloženja, ki je rezultat tradicije in neposrednih dogodkov. Le to vpliva na delo in ljudi, zato mora vodja upoštevati te dejavnike.

3.2 Modeli vodenja

Veliko raziskav je že bilo opravljenih o tem, kakšno vodenje je uspešno. Povsem enopomenskih ugotovitev ni. Če bi o tem obstajal kak preprost odgovor, bi bili vsi vodje uspešni (7).

3.2.1 Klasična teorija

Eden prvih, ki se je začel ukvarjati s proučevanjem organizacije je bil Frederik Winslow Taylor, saj je proučeval način opravljanja dela, delovne pogoje, vlogo delovca in vodje ter sistem plačevanja delavcev (14). Klasično organizacijsko teorijo lahko delimo na področje nastanka v Združenih državah Amerike in Evropi. Najpomembnejši predstavnik klasične teorije v Združenih državah Amerike je Taylor in Henry Ford. V Evropi se klasična teorija deli na upravno vodenje in birokratsko organizacijo. Predstvanik upravnega vodenja je francoz Henry Fayol, nemec Max Weber pa je predstavnik birokratske organizacije (14).

Max Weber je v svojem preučevanju vodenja organizacij ter razvoju teorije vodenja organizacij izhajal iz idealnega tipa oblasti in na temu temelječi obliki nadzora. Razvita je

bila iz ideje, da določene lastnosti pogojujejo uspešno vodenje. Lastnosti, ki so bile prepoznane kot potrebne za učinkovite vodje so tiste, ki so že podedovane, npr. moški spol, telesna višina, telesna moč in celo rasa. V svojih raziskovanjih Weber uporablja idealne oblike vodenja v praksi. Na osnovi ugotovljenih odstopanj oblikuje klasifikacijo stilov vodenja. Po njegovem mnenju so idealne oblike stilov vodenja patriarhalni vodstveni stil, karizmatični stil, avtokratičen stil in birokratski stil vodenja (4,13).

Avtoriteta družiskega očeta in njegova brezprizivno sprejeta avtoriteta s strani članov družine je vzor za patriarhalni vodstveni stil. Patriarhova obveza je skrb za svoje podrejene, od njih pričakuje lojalnost, zahvalo, zvestobo in poslušnost. Za izvajanje procesov vodenja ne potrebuje organizacijskih strukturnih razsežnosti, temveč njegova moč izhaja iz pozicije položaja (13).

Pri karizmatičnem stilu vodenja moč voditelja izhaja iz posebnih osebnih značilnosti. Karizmatičen voditelj ne pozna namestnika, predhodnika in ne naslednika. Posebno mesto imajo karizmatični vodje v kritičnih situacijah, v katerih so v ospredju upanje in vera v rešitev zapletenih situacij. Racionalen prisop je v ozadju. Strukturnih elementov organizacije ne potrebuje, saj se opira na svoje osebnostne lastnosti (13).

Avtokratičen stil vodenja je povezan z velikimi organizacijami. V malih organizacijah bolj prevladuje patriarhalni stil vodenja. Izvajanje procesa vodenja poteka preko hierarhične strukture ter linijskega sistema. Pri avtokratičnem stilu vodenja ne obstaja neposreden osebni kontakt med vodjo in vodenimi kot v primeru patriarhalnega in karizmatičnega stila vodenja (13).

Temelj birokratskega stila vodenja predstavljajo formalizacijski elementi organizacije, ki poglobljajo povezavo med vodenjem in vodenim. Na mesto volje avtokrata stopi moč birokratskih procedur. Navedene procedure oblikujejo sistem legitimitete, sprejet in spoštovan od podrejenih (13).

3.2.2 Vedenjske teorije vodenja

Vedenjske študije po Lewinu

Ena izmed prvih študij, ki je preučevala vplive vodenja je bila izvedena leta 1930 pod vodstvom Kurta Lewina. S sodelavci so opazovali vedenje otrok z različnimi stili vodenja, ki so jih vodili odrasli udeleženci. Dečki s starostjo desetih let so sodelovali v likovnem in obrtnem klubu, enakomerno razporejeni v skupine po inteligentnosti, priljubljenosti itd. in vsi so delali na istem projektu. Vsaka skupini je bila izpostavljena vsem trem stilom vodenja (3).

V avtoritarni skupini je vodja ostal ravnodušen in uporabljal ukaze (brez posvetovanja) v neposrednih dejavnostih skupine. Demokratični vodja je v skupini spodbujal otroke in aktivno sodeloval pri aktivnostih. V skupini *laissez faire* je voditelj dal otrokom znanje, vendar ni narekoval dejavnosti, voditelj se ni vključeval ali sodeloval v aktivnostih skupine (4).

Raziskovalci so merili in opazovali količino proizvedenega dela in stopnjo agresije, ki je bila prisotna pri otrocih. Ugotovili so, da je demokratični stil vodenja bil najuspešnejši. Vendar so nekateri otroci poročali, da jim je ljubši avtoritarni slog. To nakazuje na to, da so različnim skupinam ljubši določeni stili vodenja. Nagnjenost članov naj bi temeljila na tistem stilu vodenja, ki je zaznan kot pravi ali je naravna posledica njihovega procesa socializacije (3).

Model osebnih značilnosti

Mnogi raziskovalci so bili mnenja, da so posamezniki rojeni z lastnostmi vodje kot že opisano v klasični teoriji. Vendar so se raziskovalci osredotočili na prizadevanja za prepoznavanje osebnostnih lastnosti, ki so razlikovale vodje od sledilcev, zato je prišlo do razvoja vedenjske teorije. Na žalost so bili dobljeni rezultati omejeni, kar je zmanjšalo celoten prispevek raziskovalnega dela. Kljub težavam, da bi povezali vedenje z uspešnimi vodji, dokazi kažejo, da si veliko uspešnih vodij deli nekaj osnovnih lastnosti. Te ugotovitve kažejo na to, da se te lastnosti pogosteje pojavljajo pri srednjih in managerjih na

najvišjem nivoju, kot pri vodjih skupin ali linijskih nadzornikih. Te lastnosti so inteligentnost, zrelost, osebnostna širina, notranja motivacija, zagnanost za uspeh in osredotočanje na zaposlene. Za vodje je značilno, da so čustveno zreli, imajo široko paleto interesov in stremijo za visokimi dosežki. V različnih situacijah so sposobni učinkovito sodelovati z zaposlenimi, spoštujejo druge in se zavedajo, da morajo biti obzirni do potreb in vrednot drugih za doseg ciljev (4).

Teorija značilnosti vodenja temelji na podlagi ugotovljenih značilnosti obeh – uspešnih in neuspešnih vodij. Raziskave opozarjajo na to, da sta podedovani samo dve lastnosti, inteligenca in energičnost (4).

Teorija x in teorija y

Vodje velikokrat razmišljajo o tem, kako bi vplivali in spodbujali podrejene. Postavljajo razne domneve in postavke o tem, kaj bi bilo najbolj primerno. Tako sta se izoblikovali dve vrsti domnev, ki jih poimenujemo s teorijo x in teorijo y (8). Nadrejeni, ki verjamejo, da so zaposleni motivirani za delo predvsem zaradi denarja, da so v bistvu leni, nekooperativni in imajo neprimerne delovne navade itn., bodo ravnali temu primerno. Uporabili bodo avtoritativen način vodenja. Zaposlenim bodo povedali, kaj morajo delati, kaj se od njih zahteva, vztrajali bodo pri standardih in merilih in vedelo se bo, kdo je glavni in kdo podrejeni, tj. kdo odloča in kdo izvaja. Ta stil vodenja je poimenovan s teorijo x (7).

Po drugi strani pa bodo vodje, ki verjamejo, da so ljudje pripravljeni trdo delati, da so kooperativni in imajo pozitivne delovne navade, temu primerno z njimi ravnali. Takšni vodje bodo uporabili participativen način vodenja. Svetovali bodo zaposlenim, kako naj delajo, jih spraševali za mnenje in jih spodbujali, naj sodelujejo pri načrtovanju dela in pri odločanju. Tako vodenje opredeljuje teorija y. Lahko rečemo, da imajo zaposleni raje teorijo y kot teorijo x, ker vidijo v njej možnost za sodelovanje in za uveljavljanje svojih koristi, kar je prikazano na sliki 2 (7).

DOMNEVE TEORIJE X		DOMNEVE TEORIJE Y	
ZAPOSLENI NIMAJO RADI DELA IN ČE JE LE MOGOČE, SE MU IZOGIBAJO	N A S P R O T I	LJUDJE IMAJO RADI DELO IN SO PRIPRAVLJENI TRDO DELATI	
ZAPOSLENI POTREBUJEJO NAVODILA ZA DELO, USMERJATI JIH JE TREBA K CILJEM ORGANIZACIJE		ZAPOSLENI, KI SE STRINJAJO S CILJI ORGANIZACIJE S K TEMU SAMI USMERJAJO	
NADREJENI MORAJO ZAPOSLENE SILITI K DELU, VELIKOKRAT TUDI Z GROŽNJO		ZAPOSLENIH NI TREBA SILITI K DELU SAJ RADI SPREJMEJO ODGOVORNOST ZA DELO	

Slika 2: Primerjava teorije x in teorije y (8)

Ohio študija

Akademiki niso uspeli razviti zadovoljive definicije koncepta vodenja, zato so ga preučevali v državi Ohio. Raziskovalci so razvili ocenjevalno orodje (vprašalnik), s katerim so ugotavljali kako vodje izvajajo svoje dejavnosti. V raziskovalni projekt so bili vključeni vodje iz vojaškega, izobraževalnega, proizvodnega in drugih sektorjev. Raziskovalci so ugotovili dve skladni razsežnosti med preučevanim vodstvom – skrb za ljudi in skrb za naloge, kar je prikazano na sliki 3 (4,13)

K ljudem orientirano vodenje poudarja položaj zaposlenih, delovne razmere in medsebojno sodelovanje. Vodja, ki je usmerjen k temu išče ustrezne poti, da bi zaposleni kar najlažje delali in bi bili zadovoljni z dosežki. Vodja legitimno moč uporablja zelo malo ali sploh ne. Tako vodenje je zelo zaželeno pri zaposlenih, ker jim omogoča, da uveljavijo svoje koristi. Spodbuja jih k bolj produktivnemu delu z manjšim številom pritožb in konfliktov. Za k nalogam usmerjeno vodenje je značilno aktivno načrtovanje, organiziranje, kontroliranje in usklajevanje nalog zaposlenih. Vodje, ki so uporabljali ta način vodenja, so pri zaposlenih opazili več nezadovoljstva v primerjavi z vodji, ki so uporabljali k ljudem orientirano vodenje (7).



Slika 3: Ohio vodstveni kvadrat (4)

Michigan študija

Podobnost Michigan študije z Ohio študijo je na prvi pogled zelo velika. Na začetku je bila razlika predvsem v tem, da Michiganska študija izhaja iz predpostavke o enotnosti in medsebojni povezanosti stilov vodenja (13). Pri tem so postavili v ospredje iskanje povezanosti med stilom vodenja in kazalniki učinkovitosti organizacije, kot so produktivnost, stroški, fluktuacija¹, absentizem² itd. Na osnovi empiričnih raziskav sta se identificirala dva stila vodenja – usmerjenost k sodelavcem in usmerjenost k rezultatom (8).

Usmerjenost k sodelavcem pomeni poudarjen pomen in izpostavljenost medosebnih odnosov med sodelavci pri izvajanju nalog. Posamezniki se obravnavajo kot posamezniki z lastnimi cilji, potrebami in osebnostnim razvojem. Usmerjenost k rezultatom izpostavlja naloge, cilje in rezultate dela. Posamezniki se obravnavajo kot sredstvo za doseganje posameznih ciljev (13).

Ugotovitve študije so bile, da so vodje usmerjeni k rezultatom najmanj produktivni, najbolj učinkoviti pa so vodje, usmerjeni k sodelavcem. Takšni vodje so zaposlenim postavili določene cilje, vendar so jim pustili svobodo, da jih dosežejo na svoj način (4). Razlika med Ohio študijo in Michigan študijo je predvsem pri izpostavljanju v povezanosti med

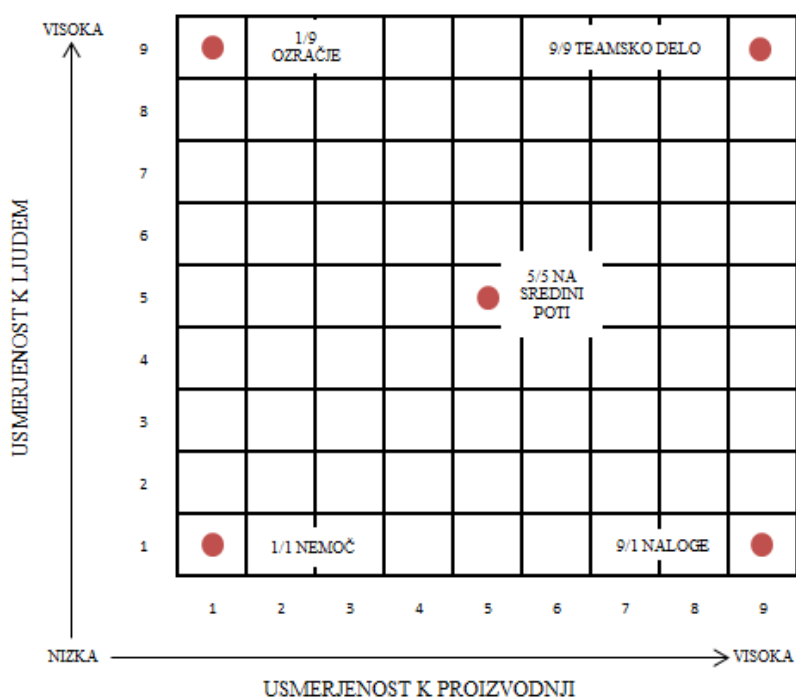
¹ Fluktuacija - naraščanje in upadanje količine česa na določenem področju; spreminjanje, gibanje (15).

² Absentizem - izostajanje (od dela), odsotnost (15).

stilom vodenja in učinkovitostjo na t.i. humanistični dimenziji. Michiganska študija je za izvajanje stila vodenja s poudarkom na usmerjenost k sodelavcem enačila z večjo stopnjo zadovoljstva podrejenih in s tem neposredno večjo stopnjo učinkovitosti (4). To so bila predvsem raziskovanja znanega strokovnjaka s področja vodenja, Likerta, ki je izpostavil pricip medsebojne podpore, izvajanje kontrole s pomočjo skupine, visoko postavljene cilje, tehniško znanje, planiranje, terminiranje in usklajevanje za uspešen in učinkovit stil vodenja (8,13).

Vedenjska mreža

Model vedenjske mreže po avtorjih Blake in Mouton (13) izhaja iz temeljnih ugotovitev Ohio študije. Trdila sta, da sta med voditelji prisotna dva osnovna stila vodenja: skrb za proizvodnjo in skrb za sodelavce in predpostavljala, da sta stila med seboj povezana (4,13). Na vedenjski mreži (slika 4) identificiramo vertikalno lestvico, od ena do devet, ki identificira usmerjenost k proizvodnji. Pet pomembnih pozicij je nemoč (1/1), ozračje (9/1), na sredini poti (5/5), naloge (1/9), teamsko delo (9/9) (4,7)



Slika 4: Model mrežnega vodenja (9)

V zgorjem levem kotu mreže je oznaka 1/9, ki kaže visoko usmerjenost k ljudem in majhno skrb vodje za delovne naloge. Ozračje v taki skupini je prijetno, morda celo družinsko, to pa ne vodi vedno k večji produktivnosti (7).

Vodenje kakršno označuje 9/1 na spodnji desni strani, poudarja veliko usmerjenost k nalogam v proizvodnji. Vodje, ki zagovarjajo ta način, zanemarjajo osebne želje in potrebe članov in silijo zaposlene k doseganju načrtovanih delovnih ciljev. Menijo, da je njihova glavna naloga, da storijo vse, da bodo z zaposlenimi čimbolj izkoristili vse možnosti za delo (7).

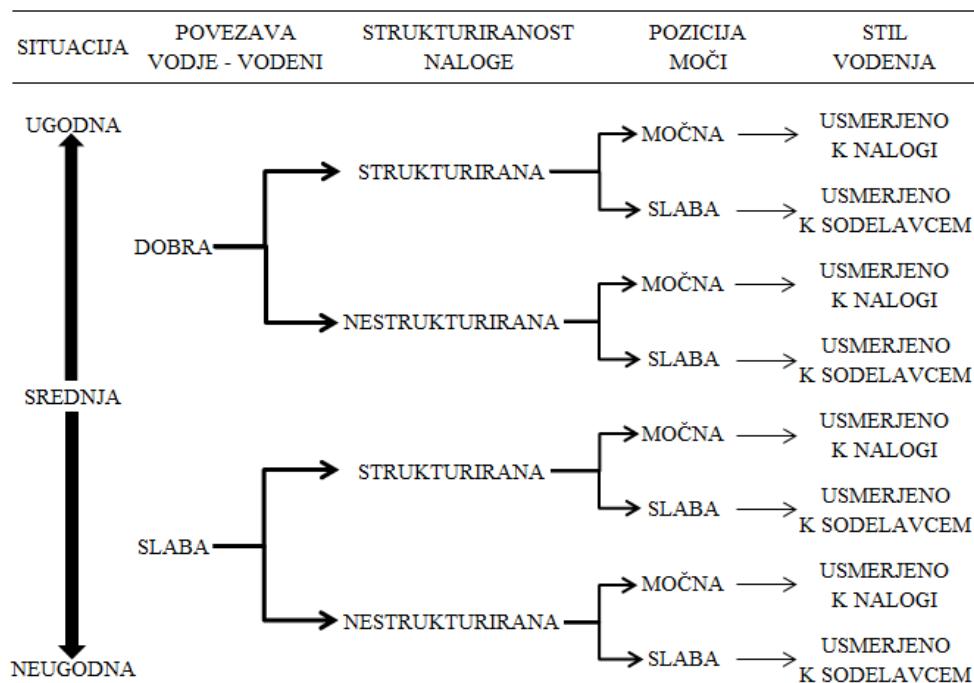
Na sredini je oznaka 5/5, kar pomeni na sredini poti. Veliko vodij meni, da je ta način vodenja najboljši, ker omogoča uravnoteženo stanje med potrebami zaposlenih in zahtevami organizacije (9). V zgorjem desnem kotu mreže je oznaka 9/9, kar pomeni visoko usmerjenost k ljudem in proizvodnji. Vodje v tem primeru oblikujejo team zaposlenih, ki so med seboj zelo povezani, si zaupajo in si pomagajo pri izvajanju nalog. Takšni delovni in medosebni odnosi vodijo k ustreznim delovnim rezultatom in k zadovoljstvu zaposlenih (7).

3.2.3 Situacijski modeli vodenja

Teorija po Fiedlerju

V okviru situacijskih teorij je posebno pozornost zbudila kontigenčna teorija Freda Fiedlerja (13). V obdobju od leta 1950 – 1965 so Fiedler in njegovi sodelavci raziskovali v številnih organizacijah povezanost med stilom vodenja in učinkovitostjo skupine. Raziskoval je odnose med vodji in zaposlenimi, strukturo nalog in stopnjo vodstvene moči vodje. V nasprotju z večino strokovnjakov, ki so bili prepričani, da je potrebno s pomočjo izobraževanja managerje usposobiti za vodenje v določeni situaciji, je Fiedler zagovarjal stališče, da je potrebno najprej določiti stil vodenja posameznega managerja in potem situacijo prilagoditi managerju. Pod situacijo je upošteval stopnjo realne moči voditelja, strukturiranost naloge (strukturirana – nestrukturirana) in kakovost povezave med vodenjem in vodenim (v kakšni meri razmerje med vodjem in podrejenim pripelje do zadovoljstva ali nezadovoljstva v skupini) (13). Klasifikacijski sistem (4,13), je prikazan

na sliki 5, ta omogoča izbiro najbolj uspešnega in učinkovitega stila vodenja v določeni situaciji.



Slika 5: Fiedlerjev klasifikcijski sistem za posamezne situacije (13)

Po mnenju Fiedlerja se stil vodenja pri posameznem managerju zelo počasi spreminja. Veliko bolj smiselno je -po njegovem mnenju – izobraževati in ter usposobiti managerje za analiziranje in interpretiranje vodstvene situacije (13)

Teorija pričakovanja

Jedro teorije pričakovanja temelji na prepričanju, da so organizacijski cilji doseženi z vplivom vodstva. Uspešni managerji usmerjajo zaposlene in jim zagotovijo sredstva, ki jih potrebujejo za doseg cilja (4,13)

Ta model poudarja, da mora uspešen vodja izbrati način vodenja glede na razmere in potrebe članov skupine. Model loči štiri načine vodenja (4):

- Izzivalni način uporablja vodja, ki postavlja razmeroma visoke, izzivalne cilje in pričakuje, da jih bodo člani dosegli;
- Usmerjevalni način - vodja natanko pove, kaj od članov pričakuje in jim nudi vso pomoč pri izvajanju nalog;

- Svetovalni način - vodja se posvetuje s člani in jih sprašuje za mnenja, preden sprejme odločitve;
- Prijateljski način dela je prijazen in razumevajoč do članov skupine, vodja z njimi ustvarja pozitivno delovno ozračje.

Vedenjska mreža

Hersey in Blanchard (13) sta se pri razvoju svojega modela osredotočila predvsem na preučevanje učinkovitosti posameznih stilov vodenja in pri tem razlikovala štiri učinkovite stile – ukazovalen, podporni, patricipativni in delegativni.

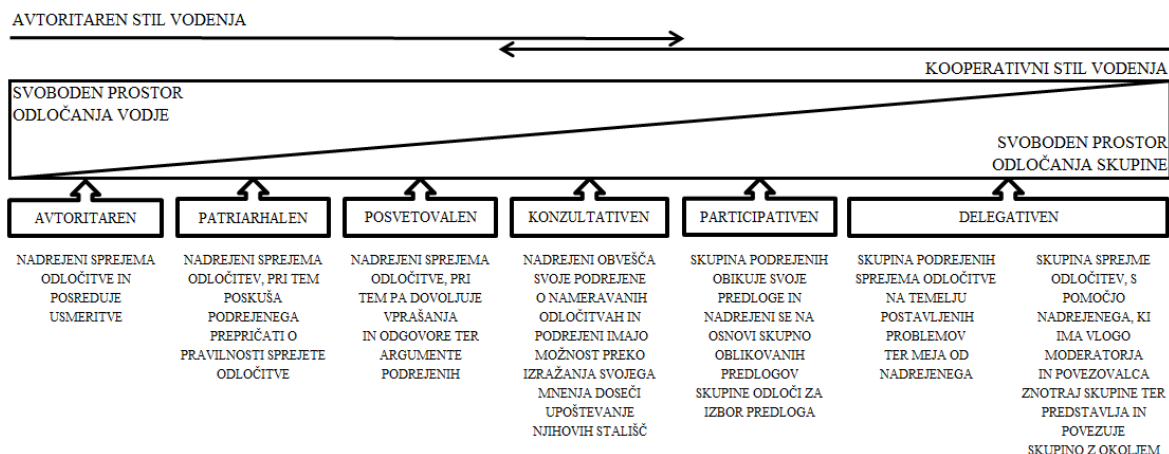
Avtorja imata velike zasluge za uvedbo dejavnika zrelost/razvojna stopnja posameznikov in skupin v empirično preučevanje stilov vodenja. Poznamo 5 razvojnih stopenj skupine, ki so »forming«, »storming«, »norming«, »razrešitev« in »closing«. V primeru, da stopnja zrelosti skupine presega povprečje, je potrebno spremeniti stil vodenja (13,16).

Razmišljanja avtorjev Hersey in Blanchard (13) o vodenju, pogloblja in razširja razumevanje situacijskih dejavnikov ter njihovo povezanost z uspešnostjo in učinkovitostjo vodenja.

Tipologija stilov vodenja

Tipologija stilov vodenja Tannenbauma in Schmidta (13) izhaja iz opazovanja stilov vodenja v realnem okolja ter njihovem razvrščanju glede na stopnjo voditeljeve avtoritete. Stopnjo avtoritete avtorja določita glede na raven samostojnosti podrejenih pri sprejemanju odločitev. Pri tem oblikujeta neprekinjeno linijo, ki se razteza od ekstremno na voditelja usmerjenega stila do ekstremno na podrejanje usmerjenega stila vodenja. Rezultat raziskovalnega dela je prikazan na sliki 6.

Ta model lahko zasledimo v številnih aplikativnih modelih razlage stilov vodenja. V nadaljevanju avtorja na osnovi normativno – anaitičnega pristopa definirata najpomembnejše faktorje, ki določajo pravilni izbor posameznega stila vodenja. Na osnovi značilnostih nadrejenega, sodelavcev ali situacije posamezni vodja izbira stil vodenja. Fleksibilnost pri izbiri in prilagajanju stila vodenja je ključni dejavnik uspeha (13).



Slika 6: Stili vodenja po Tannenbaumu in Schmidt (13)

3.2.4 Modeli sodobnega vodenja

Transformacijsko vodenje

Transformacijsko vodenje je spodbujanje zaposlenih k idealom ali moralnim vrednotam, ki naj bi jih navdušili za premagovanje težav pri delu. Vodje, ki uporabljajo to teorijo si prizadevajo, da vodijo zaposlene z motiviranjem, prizadevajo si za prednosti zaposlenih, razvoj njihove sprejemljivosti za namene in poslanstvo skupine ter svoje interese podrejujejo koristim organizacije (7).

Transformacijski vodja deluje na podlagi (7,17,18):

- Karizme – predstavi vizijo in smisel poslanstva, izzove ponos, doseže spoštovanje in zaupanje;
- Inspiracije – navdihuje visoka pričakovanja, uporablja simbole za usmerjanje k prizadevanjem, izraža pomembne namene za preprost način;
- Intelektualne vzpodbude- razvija ustvarjalnost, racionalnost in sistematično reševanje problemov;
- Upošteva posameznika, obravnava vsakega zaposlenega kot osebnost; uvaja, svetuje.

Transformacijsko vodenje vzpodbuja zaposlene, da se razvijajo in preizkušajo svoje načine dela ter tako pripomorejo k pomembnosti in uspešnosti doseganja ciljev oziroma

izpolnjevanja delovnih nalog (4). Kritično mišljenje, sposobnosti, nagnjenost k sodelovanju so nujne za vodjo v zdravstveni negi, ki uporablja transformacijsko vodenje, da vpliva na zaposlene in jih uskajuje z organizacijskimi cilji (19). Vodje usmerjajo svoje sledilce preko lastnih interesov za dobro skupine, organizacije ali družbe. To je lahko doseženo s navdihom zaposlenih z vizijo, omogočanje samostojnega dela, usmerjanje na poti do cilja, delovni izzivi na poti do cilja in vzpodbujanjem (20,21).

Transakcijsko vodenje

Transakcijsko vodenje je dogovarjanje med vodjo in zaposlenimi o materialnih, kadrovskih, socialnih in drugih ugodnostih, ki jih delavec uživa, če dobro dela oz. če opravlja delo v skladu z dogovori. Transakcijski vodja ne navdušuje podrejenih, ravna se po pravilih, je posredovalec dogajanja. Vodenje je precej podobno klasičnemu načinu vodenja, v katerem vodja ureja stvari tako, kot so predpisane (7,22).

Transakcijski vodja deluje na podlagi (18,21,22):

- Nagrajevanja- pogaja se o nagrajevanju za prizadevno delo, obljublja nagrade za uspehe, daje priznanje za dosežke,
- Vodenje z izjemami (aktivno) – spremlja dogajanje in išče odmike od pravil in standardov, se odloča za korektivne akcije;
- Pasivno vodenje z izjemami (pasivno) – v dogajanje posega le, če standardi niso doseženi;
- Vodenje brez vajeti – odpoveduje se odgovornosti in se izogiba timskega načinu dela.

Na splošno je transakcijsko vodenje usmerjeno najprej k izoblikovanju opravil in ohranjanju dobrih odnosov med zaposlenimi in vodjo, ki vzame v obzir učinkovitost in nagrado. Transakcijsko vodenje je usmerjeno k vplivu in upravljanju institucionalnih sprememb in inovacij s pomočjo revitalizacije in vizije (4,23).

3.3 Vodenje in management v zdravstveni negi

Managerji v zdravstveni negi so, enako kot vsi managerji v drugih institucijah, odgovorni za učinkovitost pri uporabljanju materialnih, finančnih, informacijskih in človeških virov, da bi organizacija lahko uspešno zagotavljala storitve (5). Raziskovalci ugotavljajo, da se bodo zdravstveno negovalne organizacije v prihajajočih letih preoblikovale v mnogih pogledih. Vodja v zdravstveni negi mora imeti znanja, spretnosti in sposobnosti, potrebne za razumevanje in učinkovitost vodstvenih procesov in pričakovanih sprememb v okolju. Spremembe, s katerimi se bo soočala administracija v zdravstveni negi, bodo zahtevale močno osredotočenost na rezultate, ustvarjalnost in inovacije (4).

Od vodilnih medicinskih sester se pričakuje ne samo upravljanje skrbi za paciente, temveč tudi vodenje oddelka strokovno in administrativno. Vloga medicinskih sester je postala bolj kompleksna glede na raznoliko odgovornost. Vodenje je bistvenega pomena pri ustvarjanju motivacijskega okolja na delovnem mestu (24–26). Integrirano vodenje, ki združuje različne vidike vodenja za različne situacije, se je pokazalo kot najučinkovitejše (27).

Za organizacije je ključnega pomena povečanje zadovoljstva zaposlenih na delovnem mestu, produktivnost in zavezanost organizaciji (28). Razvoj vodstva, skupaj s številnimi sposobnostmi za upravljanje, je bistvenega pomena za managerje v zdravstveni negi, ki se soočajo z izredno visokimi delovnimi obremenitvami in posledično s stresom (29).

Management v zdravstveni negi danes zahteva od osebe posebno usposabljanje in spretnosti. Vsakodnevno soočanje z upravljanjem, kjer je ravnanje treba prilagoditi razmeram, zahteva od vodje, da se zaveda načina vodenja, ki ga uporablja, sistema v katerem ga uporablja in ciljev, ki jih mora oblikovati in ustvariti. Kadar se pojavi potreba po izboljšanju, bi bilo potrebno najprej izboljšave uvesti, nato ohraniti. Managerji, ki so to sposobni združiti pri svojem vodenju, imajo veliko možnosti za uspeh. V idealnem svetu bi bili vodje dobri managerji in managerji učinkoviti vodje, vendar ne živimo v idealnem svetu (30,31).

3.4 Pomen vodenja v zdravstveni negi in vloga medicinske sestre

Zdravstvena nega v okviru vsake države predstavlja svoje izzive in vprašanja, saj so medicinske sestre večinoma podcenjena delovna sila, čeprav sodelujejo z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki in pripomorejo k izboljšanju zdravja in dobrega počutja na svetovni ravni. Učinkoviti vodje v zdravstveni negi zagotavljajo podporo in smernice za osebje in so »lepilo«, ki povezuje bolnišnice (32,33). Medicinske sestre so obremenjene z delom zaradi pomanjkanja osebja, managerji so nenehno vpleteni v izvajanje trajnostnih sprememb (34).

Opredelitev dela medicinske sestre lahko temelji na različnih vlogah, ki jih ima na delovnem mestu ali na funkcijah, ki jih opravlja. Vodje porabijo v svojem delovnem dnevu največ časa za (35,36):

- pregled in analizo finančnih poročil,
- srečanja, posvete,
- zagotavljanje upoštevanja predpisov in pravil,
- načrtovanje izboljšav,
- stik z oddelkom, pacienti in zaposlenimi,
- pregledovanje urnikov,
- spremljanje in prilagajanje osebja delovnemu obsegu,
- obravnavanje težav zaposlenih.

Medicinske sestre managerke igrajo osrednjo vlogo v bolnišnicah in drugih zdravstvenih organizacijah. Sposobne morajo biti komunicirati z drugimi funkcionalnimi delovnimi področji in organizacijami, upravljati s sredstvi namenjenimi za zdravstveno nego, vplivati na strategijo bolnišnice in načrtovati zdravstveno negovalne aktivnosti, ki so skladne z zahtevami in usmeritvami bolnišnice. Zato se medicinske sestre managerke prišteva k eni najpomembnejših vej človeškega kapitala bolnišnice. Medicinske sestre v večini primerov niso deležne ustreznega dodatnega usposabljanja, da bi se naučile uspešnega vodenja (35). S tehnološkim napredkom in globalizacijo se delovne zahteve zdravstvenega sistema zvišujejo, kar posledično povzroča hitre in neusmiljene spremembe tudi na področju vodenja (33).

Stil vodenja je pomembno orodje za vodenje, saj se v primeru ustrezne uporabe lahko izboljšajo odnosi z zaposlenimi, organizacijsko vzdušje in poveča učinkovitost delovnih storitev zaposlenih. V nasprotju s tem lahko neuspešno vodenje povzroči negativne posledice, pokaže svojo slabo stran v smislu zavračanja novosti s strani zaposlenih, več je odsotnosti od dela, delovna učinkovitost se zniža in poveča nezadovoljstvo, kar je lahko na dolgi rok zelo drago za delovanje bolnišničnih organizacij (17).

Bolj priljubljen način vodenja v zdravstveni negi, ki ustreza zahtevam spreminjajočega okolja, je transformacijsko vodenje, ki ga zaznamujejo močne spremembe ali preoblikovanje v nasprotju s transakcijskim vodenjem, ki nagrajuje uspeh in kaznuje neuspeh. Spretnost za kritično mišljenje in spretnost za uporabo teh znanj se lahko štejeta kot začetni prednosti (19).

Medicinska sestra managerka se srečuje v visoko stresnem, konfliktov polnem okolju, z različnimi nalogami in situacijami (37):

- z vedno bolj akutnimi potrebami pacientov in s prizadevanjem za ohranitev visokega zadovoljstva pacientov;
- z delom za uskladitev potreb zdravnikov in marketinških storitev za zdravnike, da se poveča tržni delež storitev;
- pripravlja proračun in upravlja z njim, išče možnosti za prihranke in povečuje produktivnost;
- upravlja s posamezniki različnih starostnih skupin, etičnega in socialnega porekla ter različnimi stopnjami strokovnih obveznosti;
- rešuje konflikte med delovnimi skupinami in bolnišničnimi avtoritetami.

Managerji in vodje, kot oblikovalci in upravljalci organizacijske kulture na področju zdravstvene nege, morajo začeti graditi svoje delo na poklicnem in medpoklicnem povezovanju znotraj in zunaj organizacije ter prenehati iskati krivce za nepriznavanje stroke, ki jo vidijo v drugih poklicih, temveč prevzeti odgovornost za razvoj na dokazih podprte zdravstvene nege kot stroke, s katero se medicinske sestre srečujejo v ožjem in širšem zdravstvenem timu (38).

3.5 Vodenje v zdravstveni negi v Sloveniji in po svetu

V slovenskih bolnišnicah se v raziskavah ugotavlja delno uporabljanje obeh modelov vodenja, transakcijsko in transformacijsko. V bolnišnicah je zaznati premalo transformacijskega vodenja, ki spodbuja timsko delo, procese izboljševanja in vlogo posameznika. V slovenskem zdravstvu so vodje posamezniki, ki so dobri strokovnjaki, vendar nimajo dodatnih znanj iz področja vodenja, zato se pojavlja zastarelost vodenja, kar so pokazale tudi raziskave (39–44).

Literatura navaja, da mora management slovenskih bolnišnic pričeti z zavedanjem sprememb, zakaj so nujne in kakšna je vloga vodilnih pri uvajanju sprememb. Vodilni se morajo soočiti s svojim notranjim okoljem, hierarhično usmerjenostjo in poklicno diferenciacijo, prevzeti morajo odgovornost in pričeti s spremembami v kulturi timskega dela, z odprto komunikacijo, inovativnostjo, vključevanjem zaposlenih v odločanje in z njihovim razvojem. Primerjave pri zaposlenih v upravi je težko izvajati, ker v slovenskem dodiplomskem izobraževanju še ni programov, ki bi izobraževali managerje za področje zdravstva, tako kot je to v razvitem svetu. Organizacijska kultura zaposlenih v upravi je tako močno hierarhična in tržno usmerjena, medtem ko so managerji v razvitem svetu usmerjeni v fleksibilno kulturo. Pri zdravstveni negi opažamo, da so medicinske sestre v slovenskih bolnišnicah v primerjavi z raziskavami v razvitem svetu veliko manj usmerjene v fleksibilnost, timsko delo in inovativnost, saj je v ospredju kultura hierarhije, kar kaže na nerazvojno naravnost. Ker organizacijsko kulturo oblikujejo in upravljajo vodje, je potrebno z aktivnostmi spreminjanja organizacijske kulture pričeti na vrhu organizacije. Zahteve za izobraževanje in usposobljenost menedžerjev in vodij na vseh ravneh zdravstvenega sistema mora postaviti lastnik (država), saj mora biti njen interes zdrava populacija in učinkovit zdravstveni sistem (45).

Transformacijski stil vodenja se je v Združenih državah Amerike izkazal za učinkovitega v v zdravstveni negi, saj je zanj nujna visoka izobrazba strokovnjakov, ki delujejo v timu in zaradi prepletenih odnosov med različnimi ravnmi managementa, medicinskimi sestrami in zaposlenimi iz drugi zdravstvenih strok (46,47). Iz literature je razvidno, da tudi druge države uporabljajo transformacijski način vodenja – Italija (48), Švica (49), Irska (50), Švedska (51), Nizozemska (51), Kanada (52), Avstralija (53).

Transformacijsko vodenje lahko zagotovi nov optimizem v spreminjajočem se okolju zdravstvenega varstva. S partnerskimi prizadevanji, izmenjavo informacij in delitvijo delovnih področij lahko transformacijsko vodenje poveča zadovoljstvo zaposlenih, zmanjša breme zaradi pomanjkanja osebja in virov v delovnem okolju, kar koristi medicinskim sestram in nenazadnje pacientom (50).

Kljub temu je v številnih državah ugotovljeno pomanjkanje vodstvenih sposobnosti in pripravljenosti vodilnih medicinskih sester, da izpolnijo številne izzive v zdravstvu. Posledično je za doseg kakovostne oskrbe pri vodjih pomemben razvoj transformacijskih vodstvenih kompetenc (49).

Čeprav je vodenje ključnega pomena za razvoj zdravstvene nege to ni zagotovilo za rešitev vseh težav v zdravstvu. Za obdržanje transformacijskega vodenja mora v organizacijah priti do strukturnih sprememb, vodje pa morajo zagotoviti ustrezne pogoje, sicer bodo medicinske sestre vodje uničene v okolju, kjer delajo. V prihodnosti je na področju izobraževanja v zdravstveni negi nujno potrebno izboljšati zdravstveni sistem za doseg kompetenc vodenja, zagotovitev varnosti in osredotočanje na oskrbo pacientov v različnih situacijah (49).

4 PREDLOG IZBOLJŠAV

Transformacijsko in transakcijsko vodenje sta danes med najbolj dominantnimi perspektivami vodstvenega vedenja. V skladu z literaturo, transformacijsko in transakcijsko vodenje predstavljata dve različni obliki vodenja, vendar literatura navaja, da so najbolj učinkoviti vodje tisti, ki uporabljajo tako transformacijski kot transakcijski način vodenja (54).

Transformacijsko vodenje vključuje idealiziran vpliv, individualno obravnavo, intelektualno stimulacijo in navdihujočo motivacijo. Idealiziran vpliv vključuje etično vedenje na način, ki presega lasten interes in določanje skupnih ciljev. Individualna obravnavo vključuje zagotavljanje podpore, spodbude in razvojnih priložnosti za tiste, ki sledijo vodji. Intelektualna stimulacija vključuje vzpodbujanje zaposlenih, da sprejmejo nove perspektive in ponovno razmislijo o tem, kako lahko svoje delo najboljše opravijo (54).

Organizacije zdravstvenega varstva sprejemajo nove reforme in strategije upravljanja, zato je bistvo vloge, ki jo ima vodja, prilagoditev na spreminjajoče se okolje. Zahteve za kvalificirane in usposobljene medicinske sestre managerke, ki so sposobne vplivati na ljudi, poslovati, upravljati s financami in informacijami, so vedno obširnejše. Njihovo vodenje na delu ima neposreden vpliv na zdravje pacientov, na delovne odnose, odnose s svojci, na delovno uspešnost drugih medicinskih sester in odnose z zdravniki, socialno službo, na odnose s posamezniki in institucijami v okolju oddelka. Od vodilnih sester se ne pričakuje samo upravljanje in skrb za paciente, ampak tudi strokovno in administrativno vodenje oddelkov (55).

Medicinske sestre igrajo kjučno vlogo pri odgovoru in odzivu ter preoblikovanju zdravstvenega sistema. Najnujnejše potrebe v državah v razvoju so dostop do osnovne zdravstvene oskrbe, zmanjšana umrljivost otrok, migracija zdravstvenih poklicev in pomanjkanje zdravstveno negovalne infrastrukture. V državah v razvoju so medicinske sestre še vedno osredotočene na ne-strokovne naloge zdravstvene nege. To povzroča nezadovoljstvo in delovno izgorelost med mlajšimi zaposlenimi, ki imajo višja strokovna

pričakovanja. Za razliko od držav v razvoju se populacija v razvitih državah hitro stara in prisotnih je več kroničnih bolezni. Slovenijo upoštevamo med države v razvoju, saj se zaposleni v zdravstveni negi vsakodnevno srečujejo z mnogimi delovnimi obremenitvami, ki jim niso kos, pojav kroničnih bolezni se stopnjuje, ter staranje prebivalstva.

Zagotavljanje zdravstvene nege se mora zraven primarnega in akutnega okolja razširiti in vključiti poudarek na dolgotrajno oskrbo. Medicinske sestre se osredotočajo na ugotavljanje, svetovanje in vrednotenje v sodelovanju z drugimi člani zdravstvenega tima, soočajo se z izzivom usklajevanja večgeneracijske delovne sile in z njenim staranjem. Na svetovni ravni se države posledično soočajo z visokimi stroški in raznoliko kakovostjo zdravstvenega varstva (56).

Neprekinjena reorganizacija in racionalizacija zdravstvene nege, skupaj z naraščajočim povpraševanjem pacientov in zahtevno oskrbo, povečuje obseg dela medicinskih sester, s tem se spreminja poklicna vloga. Izzivi v zdravstvu, predvsem v zdravstveni negi, so izboljšanje počutje pacienta in uporaba znanstvenih dokazov za zagotavljanje najboljše prakse (57).

Drug izziv je razviti in ovrednotiti različne modele vodenja za zdravstveno nego in intervencije z namenom izboljšanja kakovosti storitev. Obstaja več možnih modelov, ki so predlagani za izboljšanje vodenja zdravstvene nege: mentorstvo, transakcijski, transformacijski in vezivni model, čeprav se raziskovalci strinjajo, da so nekateri modeli bolj pomembni od drugih za ohranjanje kakovostnih storitev. Transformacijski model vodenja ima na primer bolj pozitiven vpliv na komunikacijo in oblikovanje skupine, kot ga ima transakcijski model vodenja (57).

Eden od ključnih elementov za uspeh v zdravstveni organizaciji je za vodje motivacija zaposlenih, da dosežejo svoj maksimalni potencial, posvečanje delu, sprejemanje sprememb in sprejemanje dobrih tehničnih odločitev. Učinkoviti managerji kot vodje dajejo napotke, ki spodbujajo zaposlene, da prevzamejo odgovornost za naloge, razmišljajo drugače za reševanje poslovnih problemov, in sprejemajo odločitve, ki lahko izboljšajo delovno skupino in podjetje. Kot druga poslovna podjetja bi morale tudi bolnišnice sprejeti

pomembnost vodenja in uporabiti načela za boljše poslovanje organizacije. Neuspeh v vodenju se lahko zelo drago plača. Pokaže lahko svojo temno plat v primeru fluktuacije zaposlenih, absentizma, nizko uspešnostjo in nezadovoljstvo strank, kar je na dolgi rok lahko visok strošek uspeha zdravstvene organizacije (21).

Kakšne bodo torej prioritete zdravstvenega managementa v prihodnosti? Ključnega pomena za medicinske sestre vodje bo opredelitev pobud, strategij in prioritet, ki so potrebne za ohranitev in nadaljnje izboljšanje učinkovitosti zdravstvene nege in položaja zdravstvene nege (2). Vodje se bodo v prihodnosti soočali z motiviranjem zaposlenih, saj bodo morali biti bolj prilagodljivi in učinkoviti (58).

Ljudje se spreminjajo in z njimi se spreminja življenjski slog. Posledično pričakujejo, da bo njihovo delovno okolje del njihovega življenjskega sloga, vendar to ne bo uspelo v okolju, kjer ni ustreznih pogojev. Zaposleni imajo različna pričakovanja glede dela, ki ga opravljajo in zaradi mnogih sprememb, ne bodo več sprejemali delovnega okolja, ki deluje še vedno na star način. Iz tega sledi, da bodo naloge prihodnjih vodij drugačne, kot tiste, ki jih imajo vodje sedaj (59).

Tisti, ki se zanašajo na svoje znanje in spretnosti, da bi bili uspešni vodje, bodo spoznali, da smisel uspešnega vodnja ni v tem, kako uspešna je medicinska sestra ali zdravnik, temveč kako uspešen je nekdo pri pridobivanju najboljših lastnosti iz ljudi, ki jih vodi . Dobri vodje so povprečni pri funkcionalnih vidikih storitev, ki jih pomagajo zagotavljati, vendar so odlični pri vodenju ekip. V času dramatičnih organizacijskih sprememb v zdravstvenih sistemih je management v zdravstveni negi zahtevna in težka naloga. Slog, ki ga manager uporablja, je pomemben, da lahko zaposleni sprejmejo spremembe in so motivirani za doseganje visoke kakovosti zdravstvene oskrbe (58). To velja na vseh ravneh zdravstvene oskrbe. Potreba po odličnih vodjih zato ni bila še nikoli tako pomembna kot sedaj in ta zahteva se bo v prihajajočih letih samo še povečevala (59).

Pregledana literatura odraža sliko trenutnega položaja medicinske sestre v bolnišnici, ki doživlja delovne obremenitve, zaposlitveno kompleksnost in čustveno izčrpanost. Medicinska sestra managerka razume pomen zagotavljanja in ohranjanja pozitivnega delovnega okolja, ki omogoča skrb za rast in razvijanje zaposlenih. Delovne zahteve

medicinskih sester managerk vedno bolj presegajo zmožnosti ene osebe in osebje oddelkov negativno doživlja njihov razpoložljiv čas in pomanjkanje podpore. To lahko privede do konfliktov na oddelku, zavračanje osebja in manj ugodno delovno okolje, ki se kaže kot stres (25).

Veliko medicinskih sester pridobi zelo malo znanj v okviru šolanja in usposabljanja, da bi svoje delo lahko opravljala učinkovito (53) vendar se v prihodnosti to lahko izboljša z opremo v obliki podatkov in analitičnih orodij in ustreznim usposabljanjem. To so razmeroma nizki stroški naložbe v bodoče vodje in managerje zdravstvene nege, ki lahko prinesejo velike spremembe na bolje (37).

V zdravstveni negi je potrebno vodenje in upravljanje, ker je zdravstveno nego potrebno izvajati sistematično, po določenih metodah, in ne anarhično. Delo v zdravstveni negi se izvaja z kadrovskimi, finančnimi, tehničnimi viri, s čimer želimo doseči čim višjo kvaliteto. Izredno hitro se spreminja tudi tehnologija, ki ji medicinske sestre moramo slediti, saj prav tehnologija in sociopolitično okolje vplivata na zdravstvene službe, torej tudi na službe zdravstvene nege in njihove programe. V naših razmerah vodenje in upravljanje večinoma ne predstavljata profesionalnega strokovnega dela, marveč funkcijo, povezano z določenim hierarhičnim položajem, ki najpogosteje izhaja iz družbeno politične aktivnosti in strokovnega znanja za vodenje, ki je obenem osnovni pogoj za ustrezno vrednotenje tako kompleksnega pojava, kot je ustvarjalnost (60).

Vsaka medicinska sestra vodja mora poznati potrebe zaposlenih, ki jih vodi. V času aktivnih sprememb je prihodnost nepredvidljiva in lahko povzroča pri zaposlenih negotovost in strah pred neznanim. Zato je ključnega pomena, da vodje pri opravljanju svojega dela pri zaposlenih uporabljajo sodobne modele vodenja, prepoznajo njihove kvalitete in jih vodijo na način, da iz njih pridobijo najboljše lastnosti.

Management in vodenje sta eni od pomembnih, če ne že najpomembnejših funkcij v vsaki organizaciji. V zahodnem svetu posvečajo tej funkciji veliko pozornost, saj se zavedajo, da je izkoriščanje predvsem človekovih umskih potencialov eden od najpomembnejših dejavnikov v prihodnjem gospodarskem in družbenem razvoju. Možnosti razvoja obstajajo

torej na osnovi znanja in ne več na osnovi intuicije. To dejstvo postaja pomembno tudi za zdravstvene organizacije, saj se z novo zakonodajo na področju zdravstva z zakonom o zavodih, z zakonom o zdravstvenem varstvu, z zakonom o zdravstvenem zavarovanju, z zakonom o lekarniški dejavnosti, z možnostmi uvajanja privatne prakse pojavljajo novi elementi - konkurenčnost, tržnost in dinamika organizacijskega razvoja (60).

Medicinskim sestram je znanje o vodenju potrebno zaradi nenehnega spreminjanja in preoblikovanja služb zdravstvene nege, izjemnega zmanjševanja števila medicinskih sester, zmanjšanja sredstev za zdravstvo in številnih racionalizacij, kar se odraža v zdravstveni negi z redukcijo zaposlenih, ukinitvev dodatkov za delo, zmanjševanju motivacije za delo, omejevanju pripomočkov za izvajanje zdravstvene nege in omejevanju na področju strokovnega izpopolnjevanja (60).

Mednarodna organizacija medicinskih sester (International Council of Nurses - ICN) je zaznala pomembnost po znanju s področja managementa in vodenja pri medicinskih sestrah, saj lahko s tem znanjem in sodobnimi pristopi uspešneje in učinkoviteje obvladujejo področje zdravstvene nege (60).

5 ZAKLJUČEK

Smisel vodenja, pa naj bo to vodenje na področju medicine ali vodenje v zdravstveni negi, je v tem, kako iz vizije ustvariti resničnost. V hitro spreminjajočem se okolju se ti izzivi nenehno razvijajo, zato se morajo vodje v zdravstveni negi nenehno soočati s ponovnim ocenjevanjem prioritet in z vzpostavitvijo novih (2).

Bistvena je določitev prioritet in ugotovitev najboljšega pristopa za zagotovitev zdravljenja pacientov z dostojanstvom in spoštovanjem, kjer je sistem oblikovan v korist individualnih potreb in kjer je delo medicinskih sester in drugih cenjeno in spoštovano. Da bi pacienti prejeli najvišjo kakovostno oskrbo, morajo vodjem biti prioritete zadovoljstvo zaposlenih, kot tudi strokovna rast in kakovostna oskrba (2).

Danes je managerka v oskrbi in zdravstveni negi diplomirana medicinska sestra, kar je nujno tudi v prihodnje, vendar mora poleg tega imeti dodatna managerska znanja, obvladati mora smiselno in mrežno povezovanje različnih virov (človeški, tehnološki, prostorski, finančni, informacijski). Znati mora uveljaviti timsko delo in avtonimijo na področju oskrbe, zdravstvene nege ter področju odgovornosti za svoje delo. Vodenje v zdravstveni negi mora biti usmerjeno v gradnjo avtonomije in zmanjševanje hierarhije znotraj zdravstvenih timov. Pospeševanje razvoja, izobraževanja in usposabljanja vodij je pomembno za razvoj in napredek v delu organizacije, razvijanje učinkovitosti vodenja, usmerjanje, koordinacijo in kontrolo dela ter povečevanje motivacije zaposlenih (61,62).

Glede na to, da danes vodilne medicinske sestre v nekaterih zavodih še vedno niso članice vrhnjega managementa in stalne članice strokovnega sveta zavoda, morajo to nujno postati oziroma ostati, saj bodo le na ta način lahko sodelovale v celotnem delovanju zavoda (61).

Trenutno so v zdravstvu vprašanja delovne sile nenehno aktualna in managerji so skoraj neprestano vključeni v izvajanje trajnostnih sprememb (34).

Vodenje je neprecenljivo pri spodbujanju kakovosti zdravstvene nege in pozitivnih izidih. Ker so managerji v zahtevni in stresni vlogi, lahko praksa transformacijskega vodenja

izkušenih vodij pozitivno vpliva na delovne uspehe bodočih managerjev s predajo znanja in mentorstvom. Managerji zdravstvene nege imajo ogromen potencial, da vplivajo na strategijo zdravstvenega varstva in zagotavljanje zdravstvenega varstva s sodelovanjem, vodenjem, strokovnostjo in znanjem. To mora biti pridobljeno s povečanjem zaupanja v sposobnost in pripravljenost medicinskih sester v multidisciplinarnem, kooperativnem in v zavezniškem delu, ki temelji na izvajanjanju oskrbe in dokazovanju vodstvenih sposobnosti (47,63).

V obdobju, kjer je zmanjševanje in nižanje sredstev vse preveč pogost pojav, je za vodje pomembno razumeti in obvladati prenos slabih informacij in kakšne posledice ima to za zaposlene in organizacijo. Nadaljne raziskave modelov in vplivov vodenja ter drugih managerskih lastnosti v zdravstveni negi so vsekakor potrebne za nadaljni razvoj in vpogled v vlogo vodje za izboljšanje kakovosti dela, delovnega vzdušja, motivacije za zaposlene in kakovostno oskrbo (17).

Posledično je pomembno, da se razjasni vodilno obnašanje vodij, ki delajo v zdravstvu, da bi izboljšali poznavanje o uspešnosti in učinkovitosti v zdravstvu, kot tudi pritegnili in obdržali nadarjene zaposlene (19,27).

6 LITERATURA

1. McCallin AM, Frankson C. The role of the charge nurse manager: a descriptive exploratory study. *J Nurs Manag* 2010; 18(3): 319-25.
2. Parker S, Hyrkas K. Priorities in nursing management. *J Nurs Manag* 2011; 19(5): 567-71.
3. VanVactor JD. Collaborative leadership model in the management of health care. *J Bus Res* 2012; 65(4): 555-61.
4. Borkowski N. Organizational behavior in health care. Sudbury: Jones and Bartlett, 2005: 173-227.
5. Kramar Zupan M. Menedžment vs. vodenje. Novo mesto: Fakulteta za poslovne in upravne vede, 2009: 109-53.
6. Kralj J. Management: temelji managementa, odločanje in ostale naloge managerjev. Koper: Visoka šola za management, 2003: 19-20.
7. Možina S, et al. Management: nova znanja za uspeh. Radovljica: Didakta, 2002: 498-539.
8. Buchbinder BS, Shanks NH. Introduction to health care management. 2nd ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2012: 1-57.
9. Lahiff M, Clift J, Gooding S. Poti posodabljanja zdravstvene nege. Maribor: Koloborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 1998: 19-39.
10. Vukasinovič-Žontar M. Učinkovito vodenje sodelavcev in izzivi prostega časa. V: Rajkovič V, ur. Management sprememb: zbornik povzetkov referatov 25. Mednarodne konference o razvoju organizacijskih znanosti, Slovenija, Portorož, 15.-17. Marec 2006. Kranj: Moderna organizacija, 2006: 90.
11. Alexander A. The rule of three: a unified theory of leadership. *Bus Strat Rev* 2005; 16(3): 40-4.
12. Musek J. Vodenje, organizacija, komunikacija – psihološki vidiki. Educy d.o.o., 2003.
13. Kovač J, Mayer J, Jesenko M. Stili in značilnosti uspešnega vodenja. Kranj: Moderna organizacija, 2004: 11-64.
14. Lipičnik B. Organizacija podjetja. 3rd ed. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1998: 4-5.

15. Bajec A. et al. Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: DZS, 1998: 2, 219.
16. Bernik J, Kret J, Berging J, Mejaš N, Pšeničny V. Management in vodenje. Portorož: Visoka šola za podjetništvo, 2000: 92-3.
17. Kara D, Uysal M, Sirgy MJ, Lee G. The effects of leadership style on employee well-being in hospitality. *Int J Hosp Manag* 2013; 34: 9-18.
18. Skela Savič B. Ali so potrebne spremembe na področju vodenja zaposlenih v slovenskem zdravstvu? V: Skela-Savič B, Kaučič BM, ur. Vodenje, motivacija in čustvena inteligenca vodje v zdravstvu: zbornik predavanj z recenzijo, Bled, 16. april 2008. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2008: 9-28.
19. Zori S, Nosek LJ, Musil CM. Critical thinking of nurse managers related to staff RNs' perceptions of the practice environment. *J Nurs Scholarsh* 2010; 42(3): 305-13.
20. Hutchinson M, Jackson D. Transformational leadership in nursing: towards more critical interpretation. *Nurs Inq* 2013; 20(1): 11-22.
21. Lee H, Spiers J. A, Yurtseven O, Cummings GG, Harlow J, Bhatti A, et al. Impact of leadership development on emotional health in healthcare managers. *J Nurs Manag* 2010; 18(8): 1027-39.
22. Lindholm M, Sivberg B, Uden G. Leadership styles among nurse managers in changing organizations. *J Nurs Manag* 2000; 8(6): 327-35.
23. Yang J, Zhang ZX, Tsui AS. Middle manager leadership and frontline employee performance: Bypass, cascading, and moderating effects. *J Manage Stud* 2010; 47(4): 654-78.
24. Trus M, Razbadauskas A, Doran D, Suominen T. Work-related empowerment of nurse managers: A systematic review. *Nurs Health Sci* 2012; 14(3): 412-20.
25. Fund K. The future of leadership and management in the nhs: No more heroes. London: The Kings Fund, 2011: 1-13.
26. Mrayyan MT. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *J Adv Nurs* 2004; 45(3): 326-36.
27. Sellgren SF, Ekvall G, Tomson G. Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *J Nurs Manag* 2008; 16(5): 578-87.
28. McNeese-Smith DK. The relationship between managerial motivation, leadership, nurse outcomes and patient satisfaction. *J Organ Behav* 1999; 20(2): 243-59.

29. Mintz-Binder RD. From Frontline Nurse Managers to Academic Program Directors: Research, Strategies, and Commonalities. *Nurs forum* 2013; 48(2): 114-24.
30. Sellgren S, Ekvall G, Tomson G. Leadership styles in nursing management: preferred and perceived. *J Nurs Manag* 2006; 14(5): 348-55.
31. Kerridge J. Why management skills are a priority for nurses. *Nursing times* 2012; 109(9): 16-7.
32. Jasper M. Experiences of leadership in nursing management. *J Nurs Manag* 2011; 19(4): 419-20.
33. Cziraki K, McKey C, Peachey G, Baxter P, Flaherty B. Factors that facilitate Registered Nurses in their first-line nurse manager role. *J Nurs Manag* 2013; NO(VOL): 1-10.
34. Reay T, Golden-Biddle K, Germann K. How nurse practitioners and middle managers are acting to create work role changes. *AOM* 2003; 1: C1-C6.
35. Lin LM, Wu JH, Huang IC, Tseng KH, Lawler JJ. Management development: a study of nurse managerial activities and skills. *J Healthc Manag* 2007; 52(3): 156-69.
36. Baker S, Marshburn DM, Crickmore KD, Rose SB, Dutton K, Hudson PC. What do you do? Perceptions of nurse manager responsibilities. *Nurs Manage* 2012; 43(12): 24-9.
37. McLarty J, McCartney D. The nurse manager: the neglected middle. *Healthc Financ Manage* 2009; 63(8): 74-80.
38. Filej B. Organizacijsko spreminjanje v zdravstveni negi je odvisno od vsake posamezne glavne sestre zdravstvenih in socialno varstvenih zavodov. *Obzor Zdr N* 2009; 43(1): 3-11.
39. Skela Savič B, Pagon M. Model dejavnikov uspešnega izvajanja sprememb v slovenskih bolnišnicah. *Organizacija* 2007; 40(4): A63-A74.
40. Skela Savič B, Pagon M. Individual involvement in health care organizations: differences between professional groups, leaders and employees. *Stress Health* 2008; 24(1): 71-84.

41. Jalen A. Identifikacija modelov in stilov vodenja v zdravstveni negi v splošni bolnišnici Jesenice [diplomsko delo]. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, 2010: 22-9.
42. Cindy M. Izkušnje zaposlenih v zdravstveni negi – ocena stilov vodenja in vključevanje v uvajanje sprememb [diplomsko delo]. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, 2011: 16-47.
43. Lorber M. Vedenje, značilnosti in kompetence vodij v povezavi z zadovoljstvom in pripadnostjo zaposlenih v zdravstveni negi [magistrsko delo]. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper, 2010: 27-89.
44. Janžekovič K. Vpliv stilov vodenja na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede 2012: 33-64.
45. Skela-Savič B. Organizacijska kultura in uvajanje sprememb v slovenskih bolnišnicah: subkulture in mesto zdravstvene nege?. *Obzor Zdrav Neg* 2006; 40(4): 187-96.
46. Raup GH. The impact of ED nurse manager leadership style on staff nurse turnover and patient satisfaction in academic health center hospitals. *J Emerg Nurs* 2008; 34(5): 403-9.
47. Lee H, Cummings G. Examining relationships between director leadership practices and manager worklife and burnout. *Journal of Leadership Studies* 2008; 2(2); 47-62.
48. Zampieron A, Spanio D, Bernardi P, Milan R, Buja A. Nurse managers' preferred and perceived leadership styles: a study at an Italian hospital. *J Nurs Manag* 2013; 21: 521–8.
49. Martin JS, McCormack B, Fitzsimons D, Spirig R. Evaluation of a clinical leadership programme for nurse leaders. *J Nurs Manag* 2012; 20(1): 72-80.
50. Murphy L. Transformational leadership: a cascading chain reaction. *J Nurs Manag* 2005; 13(2): 128-36.
51. Sellgren S, Ekvall G, Tomson G. Leadership styles in nursing management: preferred and perceived. *J Nurs Manag* 2006; 14(5): 348-55.

52. Patrick A, Laschinger HKS, Wong C, Finegan J. Developing and testing a new measure of staff nurse clinical leadership: the clinical leadership survey. *J Nurs Manag* 2011; 19(4): 449-60.
53. Duffield C, Franks H. The role and preparation of first-line nurse managers in Australia: where are we going and how do we get there?. *J Nurs Manag* 2001; 9(2): 87-91.
54. Holtz BC, Harold CM. When your boss says no! The effects of leadership style and trust on employee reactions to managerial explanations. *J Occup Organ Psychol* 2008; 81(4): 777-802.
55. Drach-Zahavy A, Dagan E. From caring to managing and beyond: an examination of the head nurse's role. *J Adv Nurs* 2002; 38(1): 19-28.
56. Gantz NR, Sherman R, et al. Global nurse leader perspectives on health systems and workforce challenges. *J Nurs Manag* 2012; 20(4): 433-43.
57. Sorensen R, Iedema R, Severinsson E. Beyond profession: nursing leadership in contemporary healthcare. *J Nurs Manag* 2008; 16(5): 535-44.
58. Azaare J, Gross J. The nature of leadership style in nursing management. *Br J Nurs* 2011; 20(11): 672-80.
59. Bridle P. The changing face of leadership. *Nurs Manage* 2006; 13(5): 12-3.
60. Filej B. Management v zdravstveni negi. *Obzor Zdrav Neg* 1992; 26(5-6): 291-7.
61. Kadivec S, Skela-Savič B, Kramar Z. et al. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v RS za obdobje 2011 do 2020: Izzivi za management zdravstvene nege in management v visokošolskem izobraževanju. V: Skela-Savič B, ur. Izobraževanje in znanje v zdravstveni negi na vseh treh bolonjskih stopnjah: diferenciacija kompetenc ter sposobnosti. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2012: 21-6.
62. Donik B. Kako uvajati spremembe in novosti v klinično prakso zdravstvene nege?. *Obzor Zdrav Neg* 2006; 40(4): 243-6.
63. Carney M. Middle manager involvement in strategy development in not-for profit organizations: the director of nursing perspective – how organizational structure impacts on the role. *J Nurs Manag* 2004; 12(1): 13-21.

ZAHVALA

Za vsestransko podporo, strokovno pomoč, nasvete, potrpežljivost in veliko motivacije pri izdelavi diplomske naloge, se zahvaljujem mentorici Heleni Skočir, viš. m. s., univ. dipl. org. Zahvala gre tudi vsem najbližjim, ki so mi ob težkih trenutkih stali ob strani, za razumevanje, podporo in vzpodbudo v času celotnega študija.