

# RAZVOJ KADROV - ELEMENT VODENJA V ZDRAVSTVENI NEGI

*Brigita Skela Savič, univ.dipl.org., viš.med.ses.*

*Onkološki inštitut Ljubljana*

## UVOD

Poslovna uspešnost in učinkovitost vsake organizacije je v tesni povezavi z učinkovitostjo njenih vodstvenih kadrov oziroma menedžmenta.

Na področju zdravstvene nege je v zadnjih desetih letih prišlo do korenitih sprememb v smislu uvajanja novih metod dela, ki bodo naredile zdravstveno nego bolj vidno, bolj kakovostno in primerljivo z zahodnim svetom. V praksi se je uveljavil izraz Sodobna zdravstvena nega, ki je opredeljen z aktivnostmi, ki jih mora udejaniti menedžment zdravstvene nege v praksi.

Nosilec teh sprememb je menedžment zdravstvene nege, ki mora glavno pot za doseg te visokih ciljev videti v permanentnem izobraževanju in usposabljanju vodilnih medicinskih sester in vseh zaposlenih v zdravstveni negi. **Strategija razvoja stroke obstaja samo na osnovi znanja.** Spremembe v načinu in strukturi dela v zdravstveni negi zahtevajo ustrezno prilagajanje znanj, sposobnosti, veščin in stališč zaposlenih novim zahtevam.

## RAZVOJ VODSTVENIH KADROV V ZDRAVSTVENI NEGI

Za doseg ciljev s področja Sodobne zdravstvene nege je ena izmed ključnih aktivnosti razvoj vodstvenih kadrov. Razvoj vodstvenih kadrov v zdravstveni negi mora biti močno povezan s pozitivno kadrovsko selekcijo, ki zagotavlja ustrezno menedžersko kariero predvsem sposobnim, inovativnim in motiviranim kadrom. **Selekcijski mehanizem ne sme prepuščati nesposobnih, nekompetentnih, nemotiviranih in premalo izobraženih kadrov, kajti naj bodo cilji in naloge organizacije še tako dobro zastavljene, s takšnimi kadri ne bomo uspešni in učinkoviti.** Predvsem moramo dati poudarek ocenjevanju ključnih kadrov in mladih perspektivnih kadrov (naslednikov). Ti ključni kadri ponavadi predstavljajo okoli 10% zaposlenih. Ocenjujemo jih glede na njihove zmožnosti, da prevzamejo večje odgovornosti in razvojni potencial posameznikov (Možina, 1997).

---

*Opomba: Prispevek je bil predstavljen in objavljen na 3. kongresu zdravstvene nege, Portorož, 2001*

V menedžmentu zdravstvene nege morajo biti kadri s pozitivnimi stališči, večči timskega dela s prisotno inovacijsko motivacijo. To je pogoj, da bo uvajanje sodobnih pristopov v prakso potekalo s čim manjšimi odpori in problemi.

### **Vloga individualnih razvojnih načrtov**

Za strateški razvoj vodstvenih kadrov potrebujemo individualni razvojni načrt posameznika, v katerem opredelimo tiste srednjeročne in dolgoročne potrebne sposobnosti, znanja, veščine in izkušnje, ki so nujen pogoj za doseganje strateških ciljev organizacije (Jereb, 1994).

Na področju zdravstvene nege si moramo zastaviti naslednja vprašanja:

- Kakšne vodstvene kadre bomo potrebovali, da bomo učinkovito odgovorili na vse izzive sodobnega razvoja zdravstvene nege?
- Kateri od najbolj kritičnih aktualnih problemov naše dejavnosti so povezani z vodenjem ?
- Ali razpolagamo z vodstvenimi kadri, ki so sposobni oblikovati in voditi razvojno strategijo v zdravstveni negi?
- Koliko vodstvo zdravstvene nege s svojimi pogledi, usmeritvami in s strategijo prispeva k oblikovanju take organizacijske strukture, ki spodbuja sodelovanje, inovativnost in identificiranje zaposlenih z organizacijo?
- Kakšna je naša temeljna filozofija na področju izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja vodstvenih kadrov?

Razvijanje perspektivnih kadrov poteka v dveh smereh, in sicer kot strokovna ali vodstvena kariera. V naprednih organizacijah je zato omogočeno horizontalno in vertikalno napredovanje.

**Horizontalno promoviranje** je uveljavljanje na istem delu, vendar z večjim obsegom odgovornosti, obvladovanjem zahtevnejših, bolj specializiranih ali raznovrstnih nalog ter boljšim delovnim statusom (Merkačeva, 1998).

**Vertikalno promoviranje** je uveljavljanje na zahtevnejše delovno mesto, za katero se zahteva dodatno znanje, spretnosti in sposobnosti. Poteka lahko na zahtevnejše položaje po menedžerski ali po strokovni lestvici (Merkačeva, 1998).

Pri vodenju službe zdravstvene nege zato ne smemo razmišljati samo o razvoju vodstvenih kadrov (vertikalno napredovanje), ampak je potrebno dati ustrezno težo tudi strokovnemu (horizontalnemu) napredovanju. Strokovna znanja iz zdravstvene nege so nosilec razvoja stroke in raziskovalnega dela. Brez ustreznega horizontalnega in vertikalnega napredovanja ni mogoče govoriti o uspešnem vodenju in razvoju službe zdravstvene nege.

## **SPREMLJANJE VODSTVENIH KADROV SKOZI VSO DELOVNO DOBO**

Temeljna naloga kadrovskega menedžmenta v zdravstveni negi je čimbolj izkoristiti vse talente, sposobnosti in razvojne potenciale zaposlenih skozi vso njihovo delovno dobo.

Menedžerska kariera posameznika je odvisna predvsem od njegovih potencialov, sposobnosti, motivacije in ambicij. Vendar pa tudi kadrovski menedžment na različne načine vpliva na menedžersko kariero posameznika. Po Sattelbergerju, prirejeno po Jerebu (1994), smo povzeli razvoj vodstvenih kadrov po posameznih stopnjah in ga prilagodili na področje zdravstvene nege. Stopnje razvoja menedžerja v zdravstveni negi:

### **Izobraževanje in usposabljanje za pridobivanje temeljnih menedžerskih znanj**

Kandidata, ki ga vključimo v ta proces, smo predhodno ocenili in ugotovili, da njegovo strokovno znanje iz zdravstvene nege ustreza za vodstveno mesto, prav tako ima nakazane sposobnosti za vodenje in usmerjanje ljudi ter pozitivne človeške lastnosti. V tem obdobju kandidat razvije tudi lastne interese in potrebe. Obdobje pridobivanja menedžerskih znanj, sposobnosti in veščin naj traja dve do tri leta.

### **Pridobivanje izkušenj, začetek menedžerske kariere**

Gre za pridobivanje prvih vodstvenih izkušenj, pomembnih za nadaljnjo kariero. V tem obdobju, ki traja tri do pet let, sprejmemo tudi odločitev o tem, ali izbrano delovno področje in uspehi kandidata zadovoljujejo potrebe in zahteve organizacije in kandidata samega.

### **Srednja stopnja menedžerske kariere**

Kandidat prevzame večje vodstvene funkcije, potrebno je nadaljnje izobraževanje, usposabljanje in izpopolnjevanje s ciljem, postati učinkovit pri uresničitvi ciljev organizacije. Menedžer načrtuje svoj nadaljnji razvoj in kariero. Obdobje traja 3 do 5 let.

### **Zrelo obdobje menedžerske kariere**

Menedžer je izkušen, ima osvojena menedžerska znanja, sposoben je prevzeti najvišje vodstvene odgovornosti. Lastnosti: učinkovitost pri uresničitvi ciljev organizacije in usmerjenost na strateške cilje. Obdobje traja 10 do 15 let.

## **Zadnje obdobje menedžerske kariere z vodstvenimi odgovornostmi**

Menedžer prevzame vlogo mentorja in prispeva svoje sposobnosti ter izkušnje razvoju organizacije. Izvede izbor mlajših kandidatov za "naslednike" in jim omogoča razvoj. Uresničuje svojo integracijsko funkcijo. Obdobje traja 3 do 5 let.

## **Popuščanje in postopen umik**

Postopno zmanjševanje vpliva, moči in odgovornosti. Opravljanje različnih svetovalnih vlog v organizaciji. Potrebno je akceptiranje mnenj in predlogov mlajših sodelavcev, iskanje nove vloge v organizaciji, v skladu z zmanjšanjem kompetenc in motivacije. Obdobje se prične dve do tri leta pred upokojitvijo.

## **Upokojitev**

Akceptiranje sprememb v načinu življenja, ostati fizično in psihično aktiven.

## **KAKO IZBRATI PRAVO VODSTVO V ZDRAVSTVENI NEGI**

Možni kandidati za menedžerje so na vseh ravneh organizacije. Treba jih je pravočasno prepoznati in ustrezno pripraviti na vlogo, ki jo bodo v prihodnje imeli v menedžmentu (Merkač, 1998).

Oblikovanje lastnih vodstvenih kadrov ima nekatere prednosti pred prihodom zunanjih, tujih kadrov, saj domači kadri temeljito poznajo stroko, organizacijo dela, komunikacijske poti ter poslovanje. Ves čas imamo možnost presoje in ocenjevanja njihovih sposobnosti, motivacije in uspehov pri delu.

Za razpravo o tem, kako v prihodnosti izbrati pravo vodstvo v zdravstveni negi, ki bo kos vsem novim izzivom, je zelo pomembno vedeti, kaj meni trenutna vodilna struktura medicinskih sester o tem, kakšen mora biti menedžer v zdravstveni negi in kakšna je njegova razvojna pot. V ta namen smo na Onkološkem inštitutu Ljubljana v septembru leta 2000 izvedli raziskavo med vodilnimi medicinskimi sestrami in njihovimi namestnicami. Vprašanja za anketo smo delno povzeli iz mednarodne raziskave, v kateri so slovenski menedžerji odgovarjali na vprašanja o svoji karieri (Merkač, 1998). Postavili smo vprašanja z naslednjih področij:

- vertikalno in horizontalno napredovanje,
- merila za izbor vodilnih kadrov,
- stopnje razvoja vodilnih kadrov
- strategija razvoja in vodenja službe zdravstvene nege,
- zadovoljstvo s kariero.

V nadaljevanju povzemamo nekatere rezultate raziskave.

## Rezultati raziskave

Rezultati kažejo, da več kot polovica anketiranih ne razume pomena in vloge horizontalnega in vertikalnega napredovanja, zlasti je ta odstotek večji pri timskih medicinskih sestrah, saj znaša kar 63%. Potrebno bo uporabiti vse razpoložljive resurse in medicinskim sestram prikazati pomen horizontalnega napredovanja, prav tako ga je potrebno spodbujati in mu dati ustrezno strokovno in organizacijsko težo. Vzpostavljeno horizontalno napredovanje bo motivator za tiste zaposlene, ki niso na vodstvenih položajih in bo pripomoglo k hitrejšemu razvoju stroke. Če ne vzpostavimo sistema vertikalnega in horizontalnega napredovanja, se nam lahko zgodi, da bodo perspektivni strokovnjaki v organizaciji zaradi želje po napredovanju zasedli pomembne menedžerske položaje (status, plača, boniteta), kjer pa ne bodo uspešni, ker nimajo ustreznih znanj in sposobnosti za vodenje. **Tako si naredimo dvojno škodo, saj izgubimo dobrega strokovnjaka in dobimo slabega menedžerja.** Iz zgoraj naštetih razlogov je nujno, da sta konici obeh napredovalnih lestvic čim bolj izenačeni (Merkač, 1998). Podsystem horizontalnega napredovanja lahko oblikujemo glede na naravo dela ali v okviru posameznih delovnih področij (Florjančič, 1998). Primer horizontalnih napredovanj v zdravstveni negi: mentorstvo pripravnikom in študentom, pedagoško delo (strokovna predavanja, učne delavnice itd.), specializacija z določenega strokovnega področja in s tem povezana strokovna izobraževanja v tujini, strokovno delo na določeni problematiki (razvijanje standardov, dokumentacije zdravstvene nege, priprava edukacijskih gradiv za bolnike itd.), zadolžitve za razvijanje novih metod dela itd.

Anketiranci so merila za vertikalno napredovanje razvrstili tako, da so na prvih petih mestih izobrazba, strokovnost, inteligenca, sposobnost informiranja in usmerjenost na naloge. Po Merkaču (1998) v prvo skupino spremenljivk, ki vplivajo na vertikalno promocijo menedžerjev sodijo: izobrazba, inteligenca, analitične sposobnosti, dobra obveščenost, usmerjenost na naloge, prevzemanje tveganja itd. Ker ne gre za top menedžment najverjetneje prevzemanje tveganja anketiranci niso uvrstili med prvih pet meril, vendar menimo, da bi bilo potrebno posvetiti večjo pozornost analitičnim sposobnostim in odgovornostim za prevzemanje tveganja, saj gre za odgovornost organiziranja dela za bolnike in odgovornost za materialne stroške, ki jih ustvarja zdravstvena nega. Prav tako je prevelika teža pripisana strokovnosti in premajhna vodstvenim značilnostim, kot so demokratičnost, zlasti pri timskih medicinskih sestrah, saj je le-ta komaj na dvanajstem mestu.

Zadovoljstvo s kariero so anketiranci izrazili na številčni lestvici od 1 do 5. Skupno 18% timskih medicinskih sester je zelo nezadovoljnih oziroma nezadovoljnih s svojo kariero, 27% pa ni niti zadovoljnih niti nezadovoljnih. Medicinske sestre, ki so svoje zadovoljstvo izrazile s števili od 1 do 3, je potrebno motivirati z uvedbo horizontalnega napredovanja. Tudi zadovoljstvo vodilnih medicinskih sester s svojo kariero je pod pričakovanji, saj jih 46% ni niti

zadovoljnih niti nezadovoljnih, skoraj 8% pa jih je nezadovoljnih. Da bi povečali zadovoljstvo zaposlenih s svojo kariero, si mora top menedžment zdravstvene nege po Jerebu (1994) odgovoriti na naslednja vprašanja:

- ali vodilna struktura v službi zdravstvene nege dovolj dobro pozna strateške razvojne usmeritve,
- ali so odločitve menedžmenta zadovoljivo pojasnjene nižjim nivojem,
- ali imajo sodelavci na svojem delovnem področju možnosti postaviti vprašanje "zakaj",
- ali so sodelavci glede na njihove pristojnosti, vključeni v proces sprejemanja odločitev,
- ali je zagotovljen ustrezen prenos informacij med nivoji (delovni sestanki, strokovni in organizacijski kolegiji),
- ali obstajajo "nevidni zidovi" med posameznimi hierarhičnimi nivoji ali funkcijskimi področji.

Anketirani so stopnje razvoja (od 1 do 7) po Jerebu (1994), ki smo jih nanizali v nepravilnem vrstnem redu, razvrstili v vsebinsko pravilnem vrstnem redu, kar kaže, da anketiranci razumejo stopnje razvoja menedžerja. Rezultati kažejo, da vodstveni kadri v službi zdravstvene nege na Onkološkem inštitutu Ljubljana razumejo stopenjski koncept razvoja vodstvenih kadrov. Vendar primeri iz prakse v zdravstvu niso ravno razveseljujoči, saj večina menedžerjev ostane na vodilnih mestih do upokojitve. Vloga mentorja je za njih še sprejemljiva, medtem ko je vloga svetovalca za njihovo razumevanje degradacija, čeprav je jasno, da je to obdobje nujno povezano s postopnim umikom in s predhodnim zmanjševanjem vpliva, moči in odgovornosti. V sistemizacije delovnih mest je zato potrebno vnesti delovno mesto svetovalec za zdravstveno nego in ga primerno finančno ovrednotiti.

Rezultati ankete kažejo, da anketiranci čutijo pomanjkanje znanj, virov in pristojnosti za uresničitev strategije razvoja stroke. Vseh znanj, sposobnosti in veščin vodenja, ki ji bodo vodilni kadri potrebovali pri uresničitvi strateških ciljev, ponavadi ni mogoče zagotoviti samo znotraj organizacije. Potrebne so povezave z zunanjimi izobraževalnimi ustanovam in izpopolnjevanje v tujini. Na nižjih nivojih vodenja je potrebno stalno izpopolnjevanje skozi prakso in izobraževalno delo na primerih. Zavedati se moramo, da razvoj zelenih sposobnosti pri zaposlenih ne moremo doseči na kratek rok. Potrebno je sistematično načrtovanje izobraževanj in usposabljanj na dolgi rok.

Rezultati izvedene ankete so potrdili tezo M. Bohinca (1997), da je potrebno izobraževanje iz menedžmenta za vodilne medicinske sestre, še več, potrebna je univerzitetna izobrazba iz menedžmenta v zdravstvu oziroma zdravstveni negi.

## ZAKLJUČEK

Raziskava je pokazala, da je za razvoj perspektivnih kadrov potrebno upoštevati kar nekaj okoliščin. Potrdili smo tezo, da je nujno načrtovanje kariere za pridobitev sposobne vodstvene strukture v zdravstveni negi, kar je pogoj za doseganje ciljev vodenja in razvoja stroke.

Dober menedžer v zdravstveni negi deluje v okviru ciljno naravnanih usmeritev. Čeprav želi obvladovati položaj, se mora hkrati zavedati, da potrebuje dobre sodelavce. Pri uresničevanju ciljev mora uresničevati politiko timskega dela in pri tem upoštevati vrednote organizacije, interese in želje ljudi ter poudariti odgovornosti in povezovanje med sodelavci. Potrebno je, da je samozavesten in prepričan o svoji viziji, vendar mora priznavati tudi druge alternative in je sposoben napraviti etično ločnico med dobrim in slabim. Predvsem pa se ne sme upirati spremembam, temveč je sposoben samokritične presoje in se zavzema za uvajanje sprememb v praksi. Menedžer današnjega časa mora iskati svojo konkurenčno prednost v sposobnostih, da izkoristi znanje svojih zaposlenih.

Menedžer s takšnimi lastnostmi in sposobnostmi bo sposoben izpeljati potrebne spremembe za uveljavitev zdravstvene nege v zdravstvu in celotni družbi. Ravno iz zgoraj naštetih razlogov je potrebno vodstvene kadre v zdravstveni negi sistematično in dolgoročno razvijati. Že danes je potrebno narediti ustrezne korake, da lahko pričakujemo uspehe šele čez nekaj let.

### *Literatura:*

Bohinc, M., (1997): Menedžment in izobraževanje vodilnih medicinskih sester, Obzornik zdravstvene nege, letnik 31, številka 5 - 6, str. 247 - 252.

Florjančič, J., Jereb, J.,(1998): Načrtovanje kadrov in njihovega razvoja, Management kadrovskih virov, urednik S.Možina, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana; 29 - 74.

Jereb, J.,(1994): Razvoj vodstvenih kadrov, Globalni in kadrovski management, urednik J. Florjančič, Moderna organizacija, Kranj;189 - 204.

Merkač, M., Možina, S.,(1998): Raziskovanje in promoviranje kadrovskih virov, Management kadrovskih virov, urednik S. Možina, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana; 447 - 486.

Možina, S.,(1997): Strateško načrtovanje kadrovskih virov v organizaciji, Organizacija, letnik 30, številka 10, str. 537 - 545.

Skela Savič, B., (2000): Razvoj in usposabljanje vodstvenih kadrov v zdravstveni negi, Organizacija, letnik 33, številka 10, str. 651 - 659.