

MENEDŽMENT IN IZOBRAŽEVANJE VODILNIH MEDICINSKIH SESTER

MANAGEMENT AND EDUCATION OF NURSE MANAGERS

Marija Bohinc

UDK/UDC 614.253.52:614.39:377

DESKRIPTORJI: *glavna sestra; vodenje zdravstvenih programov; zdravstvene službe-organizacija; izobraževanje, zdravstvena nega*

DESCRIPTORS: *nursing, supervisory; managed care programs; health services-organization and administration; educator, nursing*

Izvleček – Menedžment v zdravstvu in v zdravstveni negi postaja v sodobnem času ključna naloga vodilnih zdravstvenih delavcev. Vodilne medicinske sestre so vedno bolj vključene v zahtevne procese in kompleksne sisteme zdravstva. V sistemih zdravstvene nege vodilne medicinske sestre načrtujejo, organizirajo in kontrolirajo procese zdravstvene nege v interakciji z ostalimi sistemi, zato so nujno potrebna dodatna menedžerska znanja in veščine, ki jih morajo pridobiti v formalni obliki izobraževanja. Analiza raziskave o potrebnih znanjih iz menedžmenta na področju zdravstvene nege je nakazala, katera znanja menedžment potrebuje in kateri so problemi pri dosedanjem upravljanju in vodenju. Za poenotenje znanja iz menedžmenta v zdravstveni negi in kot dolgoročno usmeritev bo potrebno organizirati fakultetni študij menedžmenta v zdravstvu.

Abstract – Management in health field in general, and in nursing care as well, is becoming a key task of health workers – managers. Nurse managers are becoming more and more involved in demanding processes and complex systems in the health field. In systems of nursing care, nurse managers plan, organize and control processes of nursing care in interaction with other systems; therefore, additional managerial knowledge and skills are required which should be accessible through formal forms of education. The analysis of the research study on the required knowledge from management in the field of nursing care identified the knowledge required for management and pointed to the existing problems of administration and leadership. University level of education from management in health field will be required as long-term orientation.

Uvod

V svetu in v Evropi ima menedžment v zdravstvu – menedžment zdravstvene nege vedno večji pomen in vlogo, zato že desetletja sistematično potekajo različni fakultetni in magistrski ter doktorski študijski programi s tega področja, ker se zavedajo, da je v znanju skrit močan razvojni potencial. Pozornost menedžmenta je usmerjena k razvoju človeka, k smotrni in učinkoviti izrabi človeških virov, usposabljanju vodilnih kadrov, da pridobijo znanje in nove sposobnosti – veščine za področje kadrovskega menedžmenta, ki je izredno pomembno za sodobni razvoj sistemov zdravstva. Zdravstveni sistemi so izredno kompleksni in dinamični, zdravstvo je dejavnost, kjer je vpliv človeškega dejavnika močnejši kot drugod.

V Sloveniji moramo zdravstveni menedžment šele vzpostaviti. Sistem zdravstvenega varstva je zaradi svojih brez številnih notranjih in zunanjih povezav ter vplivov eden najbolj zapletenih socialnih sistemov, vendar je bila skrb za ustrezno vodenje in upravljanje področja kadrovskega menedžmenta dolgo časa preveč zastavljena naloga (Eržen, 1996). V novih družbenih razmerah, ki jih v Sloveniji uvajamo postopoma, je za

uspešno vodenje zdravstvenih zavodov nujno potrebno poznavanje načel vodstvenega dela in znanje kadrovskega zdravstvenega menedžmenta. Takšnih znanj pa večina direktorjev in vodilnih medicinskih sester v zdravstvu nima (Voljč, 1996). Neustrezno vodenje in nepoznavanje menedžerskih znanj še posebno kadrovskega menedžmenta prispevajo k težavam nekaterih zdravstvenih ustanov.

Načrtovanje, organizacija, vodenje in nadziranje delovnih procesov in kakovostno upravljanje, informacijski sistemi so izzivi in odprta vprašanja funkcioniranja javne zdravstvene službe. Javna zdravstvena služba se resno sooča z naraščanjem javnih izdatkov v sistemu zdravstvenega varstva in zavarovanja, učinkovitostjo poslovanja, predvsem pa z vse večjim prepadom med možnostmi, ki jih ponujajo sodobna medicinska znanost, zdravstvene tehnologije in možnosti javno finančnih virov, ki bi zadovoljevali naraščajoče zdravstvene potrebe naših ljudi (Košir, 1996). Finančni viri so torej omejeni, zato je možen le kvalitativen razvoj, katerega vsebina je kakovostno upravljanje in vodenje menedžerskih procesov, predvsem razvoj kadrov – kadrovskega menedžmenta.

Izobraževanje iz zdravstvenega menedžmenta v Sloveniji je v zadnjih treh letih od leta 1994 potekalo za vodilne delavce v zdravstvu le v okviru programa Gea College in za vodilne medicinske sestre v okviru podiplomskega študija Visoke šole za zdravstvo od leta 1993 (Bohinc, Cibic, 1994). Vendar to izobraževanje ni sistematično, zato nujno potrebujemo fakultetni in podiplomski študij za menedžment v zdravstvu tudi za področje zdravstvene nege. Danes bi težko govorili o pozitivnih spremembah in bi težko ocenili pozitivne spremembe, ki so posledica sistematičnega usposabljanja teh vodilnih delavcev, čeprav jih je že nekaj: uvajanje procesa zdravstvene nege, standardi, razvijanje kakovosti ipd. Dejstvo je, da smo na začetku procesa, ki bo pripeljal do izoblikovanja ustreznih profesionalnih menedžerskih vlog na področju kadrovskega menedžmeta v zdravstvu in menedžmenta v zdravstveni negi. Samo takšno izobraževanje, tudi če je še tako poglobljeno in široko zastavljeno, še ne more zagotoviti uspešnega dela v prihodnje v zdravstvu, pač pa daje odlično osnovo za poglobljanje znanja in nadaljnje usposabljanje (Eržen, 1996).

Vodenje javnih zdravstvenih zavodov postaja v novih družbenih razmerah vedno težje in zahtevnejše. Za učinkovito vodenje javnih zdravstvenih zavodov so potrebni usposobljeni menedžerji, to so ljudje, ki imajo ustrezna nova znanja ter poznajo in obvladujejo potrebne veščine dobrega timskega sodelovanja, komuniciranja, gospodarjenja in drugih aktivnosti, ki lahko pripomorejo k odpravi spremljajočih težav zdravstvenih ustanov (Brus, 1996). Potreba po ustreznem šolanju oziroma dodatnem usposabljanju vodilnih kadrov v zdravstvu v Sloveniji je že dalj časa močno prisotna, zlasti ob dejstvu, da je na vodilnih in vodstvenih mestih pretežno kader z medicinsko in zdravstveno predizobrazbo. Menedžerji zahtevajo pomoč znanosti pri oblikovanju zapletenih poslovnih procesov in odnosov (Florjančič, 1996, povzeto Brekič, 1996).

TEORETIČNI DEL

Pregled literature o izobraževanju vodij iz menedžmenta in za kadrovske menedžment

Pri pregledu literature o permanentnem usposabljanju vodilnih in vodstvenih kadrov iz menedžmenta v zdravstvu v Sloveniji zasledimo le nekatere raziskave Ritonja (1995), Filej (1996) in Bohinc, Zorn-Jelen (1996), Kersnič (1997), Svetic (1997).

Ritonja (1995) poudarja nujno potrebo po organiziranju fakultetnega študija za menedžment v zdravstvu. Filej (1996) ocenjuje, da ima od 59 vodilnih medicinskih sester v bolnišnicah in v zdravstvenih domovih le 8 oziroma 13,56 % visoko izobrazbo, za katere lahko predvidevamo, da so si pridobile nekatera znanja kadrovskega menedžmenta na fakulteti za organizacijske vede, ker so ta znanja izredno dobro intergrirana v

vse vsebine skoraj pri vseh predmetih. Kar 50 ali 84,74 % vodilnih medicinskih sester ima le višjo izobrazbo, kar pomeni, da so si pridobile znanja le v času rednega šolanja pri predmetu Organizacija zdravstvene nege v zdravstvu. Filej (1996) ugotavlja, da kar 26,08 % anketiranih medicinskih sester želi dopolniti sistematično znanje iz menedžmenta v zdravstveni negi in s tem o kadrovskem menedžmentu, ker so potrebna za uspešno in učinkovito upravljanje in vodenje sistemov zdravstvene nege. Bohinc, Cibic (1995) sta v članku predstavili prvi model funkcionalnega izobraževanja za vodilne medicinske sestre v zdravstvenih zavodih iz menedžmenta, ki se je začel leta 1993 in je do leta 1996 to obliko izobraževanja zaključilo 180 vodilnih medicinskih sester iz različnih bolnišnic iz vse Slovenije. Rezultate tega funkcionalnega izobraževanja je težko vrednotiti.

Florjančič (1996) pravi, da je menedžment profesija, kar pomeni, da je nujno z izobraževanjem sistematično zagotoviti ekspertni naraščaj za funkcije menedžerjev in organizirati kontinuirano izobraževanje za kadre v menedžmentu.

Chase (1994) je analizirala kompetence medicinske sestre menedžerke in pravi, da imajo medicinske sestre menedžerke odločilno vlogo na področju kadrovskega menedžmenta, zato lahko močno vplivajo na uspeh zdravstvenih organizacij. Pri analiziranju kompetenc vodilnih medicinskih sester je uporabila Katzov koncept, s pomočjo tega je na vzorcu 300 vodilnih medicinskih sester v ZDA raziskala kompetence z vidika strokovnih spretnosti, humanih spretnosti in miselnih spretnosti. Pri nas dosedaj podobnih raziskav še nismo izvedli. Aroian, Maguire, Crockett (1996) so opisali Razvijanje vodij za danes in jutri in posebej poudarjajo pomen *znanja, kompetenc in vlog* za kadrovske menedžment ter pomen možnosti za razvoj in napredovanje kadra. Mintzberg (1973) opredeljuje kar deset vlog menedžerja, med njimi so tri kategorije najbolj pomembne: medosebne vloge, informacijske in vloge odločanja. Vloge so odvisne od formalne avtoritete in statusa menedžerja. Vse te ocene še posebno nakazujejo potrebo po sistematičnem izobraževanju vodilnih kadrov v zdravstvu.

Kersnič (1996) ugotavlja, da ima od 122 anketiranih vodilnih in vodstvenih medicinskih sester v vseh zavodih tudi v socialnih 20 medicinskih sester opravljen podiplomski študij iz menedžmenta v zdravstveni negi. Pri nas še vedno ni ustreznih menedžerskih šol. Vodilni se ne izobražujejo po ustreznih programih in na potreben način (Florjančič, 1992). Sodobna znanja iz menedžmenta sta pridobili dve generaciji študentov fakultetnega študija zdravstvene vzgoje, ki se je začel v študijskem letu 1993 na Visoki šoli za zdravstvo v sodelovanju s Pedagoško fakulteto. Kersnič (1996) je ugotovila, da je v 25 % zavodov kadrovska funkcija samostojna funkcija vodilnih delavcev v zdravstveni negi, 67 % so delno samostojni in v 12 % na sprejem novega kadra nimajo vpliva. Vodilni delavci v zdrav-

stveni negi potrebujejo za prerazporejanje kadra v približno 50 % soglasje delavcev, na primer zdravnikov.

Svetic (1997) je v svoji raziskavi o vodilnih delavcih v zdravstvu ugotovila, da dosedanji način ravnanja z ljudmi ne podpira hitrejšega prilagajanja zdravstva organizacijskim spremembam v okolju. Neugoden je podatek, da samo 7,3 % od 58 anketiranih sodi, da se vodilni zdravstveni delavci usposablajo za menedžerske funkcije.

Proces permanentnega izobraževanja in razvoja kadrov

Razvoj družbe je bistveno povezan z možnostmi za zagotavljanje stalnega razvoja človeka v delovnem procesu in izven njega. Naložbe v kadre imajo velik vpliv na uspešnost podjetij. Vodenju pomaga kadrovska funkcija s preučevanjem kadrovskega procesa in eden od teh procesov je tudi izobraževanje. Florjančič (1992) pravi, da z dobro organiziranim izobraževanjem zaposleni izboljšujejo:

- svojo sposobnost za razumevanje okolja,
- usposobljenost za kvalitetno odločanje,
- razumevanje bistva vodenja in hitro dojetje vsebine delovnih nalog,
- sposobnost za ocenjevanje uspešnosti lastnega dela, za samokontrolo, pripravljenost za nadaljnje učenje.

Razvoj vsake organizacije je najbolj odvisen od sposobnosti njenih članov in njenih vodilnih kadrov, da dosegajo cilje organizacije. To omogoča priprava in izvajanje ustreznega sistema splošnega in družbenega izobraževanja. Zato sta proces permanentnega izobraževanja in razvoj organizacije medsebojno povezana. Proces permanentnega izobraževanja v organizaciji je mreža dogodkov in aktivnosti za razvoj individualnih sposobnosti ljudi. Samo usposobljeni ljudje bodo omogočili reševanje sedanje in bodoče problematike. Vlaganje v izobraževanje kadrov se v povprečju petkrat bolj izplača kot vlaganja v opremo. Dobra izobraženost kadra vodi v učinkovitost dela ter istočasno v ustrezno profesionalno pripravljenost in motiviranost (Florjančič, 1992). Vsako podjetje ali zdravstveni zavod mora zagotoviti permanentno izobraževanje svojih kadrov po posebnih programih in na osnovi ugotovljenih potreb.

Osnove, na katerih temelji sistem izobraževanja v sodobni organizaciji

Za dopolnilno usposabljanje v združbah in v ustanovah lahko uporabimo pojem treninga, pravi Florjančič (1992), to je plansko pripravljen proces usposabljanja, pridobivanja znanj in veščin potrebnih za doseganje ciljev organizacije. Nekatera pravila do katerih so prišli z znanstvenim raziskovanjem in pri praktičnem delu

so: motiviranje, kar pomeni učenje kot aktivni proces, identificiranje potreb po izobraževanju, učenje zahteva čas, posameznik mora spoznati koristi učenja, kot je napredovanje, priznanje, povečana plača.

Florjančič (1992) navaja cilje treninga:

- izboljšanje kakovosti storitev;
- izboljšanje motivacije in samospoštovanje;
- zmanjšanje števila delovnih nezdod.

Izobraževanje vodij – kadrovski menedžment

Razvoj vodij lahko definiramo kot proces, s katerim vodje dobivajo izkušnje, razvijajo nagnjenja, sposobnosti in veščine in z njihovo pomočjo postanejo in ostanejo uspešni vodje svojih organizacij (Florjančič, 1992). Priprava in izvajanje programa izpopolnjevanja vodij je ena od najnujnejših in najpomembnejših trajnih nalog v naši državi.

Cilji razvoja vodij so: za razvoj in napredek organizacije, razvijanje učinkovitosti vodenja kot procesa planiranja, usmerjanja, koordinacije in kontrole dela, povečanje motivacije zaposlenih, preprečevanje zastaranja vodstvenih sposobnosti in znanj.

Naši vodje niso ustrezno pripravljene za vodenje in za prevzemanje odgovornosti za delovne rezultate tudi v zdravstvenih zavodih. Vzrok je v tem, ker nismo imeli dovolj specializiranih šol niti zadostnega števila programov izobraževanja vodij, zato se srečujemo s specifično zastarelostjo vodenja, ki nastane zato, ker vodje ne poznajo specifičnosti metod vodenja, značilnih za posamezno organizacijo, in ker vodenje nekaterih opravil ali skupine opravil zaradi kompjuterizacije sploh ni potrebno. Kot velik problem zastarelosti vodenja avtorji omenjajo:

- da se vodja ne zaveda, da je njegov način zastarel;
- vodja ne ve, da njegove metode niso optimalne;
- vodja podzavestno čuti slabost, vendar tega zavestno ne priznava.

Za reševanje te problematike Kaufman in Bird (povzeto po Florjančič, 1992) predlagata nekatere rešitve:

- boljšo selekcijo vodij na osnovi njihovih talentov;
- točnejše ocenjevanje rezultatov in tekoče svetovanje in izobraževanje v teku kariere;
- uvajanje profesionalizacije procesa odločanja;
- horizontalno in vertikalno rotacijo vodij.

Avtorji navajajo različne tehnike in metode usposabljanja vodij. Nekatero so bolj povezane s prakso, druge s teorijo, vendar sta obe vrsti metod usmerjeni v spreminjanje osebnih vrednot in vedenja pri delu (Florjančič, 1992). Za področje vodilnih medicinskih sester v zdravstvenih zavodih smo uspešno pričeli z izobraževanjem po fleksibilnih programih, ki jih prilagajamo izobraževalnim potrebam posameznih zavodov.

Priprava in izvajanje programa izpopolnjevanja vodij, je ena od najnujnejših in najpomembnejših, pa tudi trajnih nalog v naši državi (Florjančič, 1992), saj je to eno najbolj zanemarjenih področij organizacije dela pri nas. Pri pripravi programa izpopolnjevanja vodij bi morali izmenjati izkušnje in znanja s šolami v tujini in oblikovati programe, ki bi bili prilagojeni svetovnim standardom.

Filej (1996) ocenjuje sedanje stanje na področju menedžmenta v zdravstveni negi:

- na najvišji in srednji ravni menedžmenta ni zadostnega specifičnega znanja;
- premajhna povezava med teorijo izobraževalnih programov in dejanskimi potrebami prakse;
- naloge medicinske sestre so na različnih ravneh opredeljene, kompetence pa niso sistemsko urejene;
- medicinske sestre niso v zadostni meri usposobljene za raziskovalno delo na tem področju, razen medicinskih sester, ki so zaključile študij na fakulteti za organizacijske vede v Kranju, Univerze v Mariboru.

Funkcionalno izobraževanje vodilnih medicinskih sester je dopolnilno izobraževanje za medicinske sestre, ki zasedajo vodilna mesta. Cilj tega izobraževanja, ki ga organizira Visoka šola za zdravstvo v obsegu 400 ur je pridobitev sodobnih znanj, spretnosti in veščin o kadrovskega menedžmentu in o menedžmentu zdravstvene nege nasploh. Funkcionalno izobraževanje je sicer dobra rešitev tega problema vendar le začasna, ker je nujno pristopiti k temu izobraževanju sistemsko v sistemu rednega izobraževalnega programa.

Kompetence medicinske sestre menedžerke

Chase (1994) z Univerze Iowa je raziskovala, katere kompetence medicinske sestre menedžerke so pomembne za učinkovitost vodenja v bolnišnici in katere kompetence so najpomembnejše. Na zaznavanje menedžerskih kompetenc vpliva velikost bolnišnice, izobrazba, starost, delovna doba in delovne izkušnje iz menedžmenta. Raziskava je pokazala, da so za učinkovitost medicinskih sester menedžerk najpomembnejše človeške in vodstvene lastnosti. Znanje in sposobnost dobre komunikacije ter odločanje so najpomembnejše spretnosti menedžerja. Ostale kompetence, ki so bile visoko uvrščene, so bile: reševanje problemov, strategije svetovanja, učinkovita strategija razporejanja osebja, reševanje konfliktov, vrednotenje, strategije graditve timov in delegiranje nalog. Tudi učinkovita disciplina in proces sprememb sta predstavljena kot pomembni kompetenci. Višja izobraženost medicinskih sester menedžerk je prikazana kot možnost večjih spretnosti, ki so potrebne na tem položaju. Ta ugotovitev kaže, kako velik je izziv za pripravo študijskih progra-

mov fakultetnega študija menedžmenta v zdravstvu in nadaljevalnih programov za izobraževanje posameznikov na teh delovnih mestih. Chase (1994) pravi, da so medicinske sestre menedžerke ključ uspeha v bolnišnicah.

EMPIRIČNI DEL

Raziskovalni problemi oziroma vprašanja

Kakšna je struktura -- stanje izobrazbe vodilnih medicinskih sester, ki do sedaj opravljajo naloge iz področja menedžmenta?

Kako medicinske sestre ocenjujejo dosedanje usposobljenost za izvajanje menedžerskih funkcij in katera nova znanja bodo potrebovale za vodenje?

Izhodišče, namen in cilj raziskave

Z nalogo sem želela ugotoviti dejansko stanje na področju izobraževanja iz menedžmenta zdravstvene nege vodilnih medicinskih sester in predloge za načrtovanje izobraževanja vodij, na osnovi ugotovljenih izobraževalnih potreb.

Material in metode

Preučevana populacija so bile glavne medicinske sestre, ki so na položaju vodilnega delavca, to je delavca, ki ima posebna pooblastila in odgovornosti, in to v 35 bolnišnicah oziroma klinikah iz različnih krajev Slovenije.

Raziskovalni inštrumenti

Anketa

Vprašalnik je bil sestavljen na osnovi modela, ki so ga uporabili že v raziskavi o razvoju kadrov (Florjančič, 1995), torej je že testiran, validen in relevanten, in sem ga modificirala ter prilagodila problemom kadrovskega menedžmenta v zdravstvu. Vprašalnik je bil sestavljen iz šestih sklopov in 29 vprašanj: (splošni podatki, strokovna izobrazba, dodatna verificirana izobraževanja, možnosti in ovire kariere, razvoj kadrov in katere so aktivnosti in znanja za uspešno vodenje)

Anketiranje sem izvedla v mesecu juniju 1995 leta v času funkcionalnega izobraževanja vodilnih medicinskih sester na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani. Anketni vprašalnik je izpolnilo 35 vodilnih medicinskih sester.

Obdelava podatkov

Uporabila sem deskriptivno statistično metodo, ki v analizi podatkov povzema oziroma opisuje rezultate, pridobljene iz preučevane populacije. Od statističnih metod sem uporabila frekvenčno distribucijo.

Analiza rezultatov raziskave

Anketne vprašalnike je izpolnilo 35 vodilnih medicinskih sester, noben vprašalnik ni bil nepravilno izpolnjen.

Starostna struktura je pokazala, da gre za povprečno starejšo generacijo medicinskih sester, povprečna starost anketirank je 44 let. Najmlajša vodilna delavka je stara 29 let, najstarejša pa 50 let, vse anketiranke so ženskega spola. Od 35 anketiranih jih je 23 ali 67,7 % na delovnem mestu glavnih medicinskih sester, 6 ali 17,1 % so pomočnice glavne medicinske sestre, 5 ali 13 % so nadzorne medicinske sestre in 1 ali 2,2 % ne opravlja vodilnih nalog. Skupna delovna doba anketirank je 22 let, in podatki kažejo, da so na tem delovnem mestu več kot 50 % anketirank že več kot 20 let. Rezultati kažejo, da gre za medicinske sestre z bogatimi delovnimi izkušnjami in strokovnim znanjem.

Rezultati so pokazali, da jih ima 32 ali 91,4 % višjo izobrazbo in 3 ali 8,6 % visoko izobrazbo. Izobrazbena struktura ni zadovoljiva, vendar je odraz dosedanjih možnosti izobraževanja, če primerjamo rezultate s tujimi avtorji, kjer ta delovna mesta vodijo s fakultetno in magistrsko stopnjo izobrazbe. Medicinske sestre se dopolnilno izobražujejo največ doma, od 35 se jih 82,9 % udeležuje seminarjev doma. Anketiranke so navedle, da pasivno obvladajo na prvem mestu angleški jezik, in sicer 20 ali 57,14 % anketirank, nato nemški, italijanski in francoski jezik. Aktivno obvlada angleški jezik 20 % anketiranih in 11,4 % nemški jezik; ker je znanje tujega jezika vedno bolj pomembno, bo treba temu problemu že v času rednega šolanja posvetiti več pozornosti. Specializacijo oziroma podiplomski študij je opravilo 6 ali 17,14 % anketiranih. Pri svojem delu so vključene v različne projekte, na primer merjenje obremenitev medicinskih sester in zagotavljanje kakovosti zdravstvene nege kar v 9 ali 25,7 %.

Na vprašanje, kaj je medicinskim sestram najbolj všeč pri delu, so odgovorile: 11 ali v 30,9 % delo z ljudmi, 23,6 % ali 8 zadovoljstvo bolnikov in sodelavcev, 6 ali 18,2 % uvajanje novih metod dela in 10 ali 27,3 % drugi motivi.

Na vprašanje, katera dela v svojem poklicu najraje opravljajo, so odgovorile: 18 ali 52,5 % nedoločena dela – kreativna in razvojno raziskovalna dela, kar dokazuje, da ima večina medicinskih sester potencialne sposobnosti in zmožnosti, ki so v sedanjem sistemu organiziranosti bolnišnic premalo izkoriščene, 14 ali 40 % delno določena, 3 ali 7,5 % vnaprej določena, kjer je znana pot do cilja.

Na vprašanje, katera znanja bi medicinskim sestram omogočila profesionalno rast oziroma razvoj, so ocenile na prvem mestu znanje iz menedžmenta: 13 ali 37,1 %, poznavanje procesa zdravstvene nege 7 ali 20 % anketirank, znanje iz komuniciranja, psihologije in sociologije 7 ali 20 %, in možnosti udeležbe na različ-

nih izobraževalnih oblikah 8 ali 22,9 %. Kar 37,1 % anketirank daje v tem odgovoru izredno vlogo in pomen znanju iz menedžmenta, kar potrjuje našo tezo o zahtevi po sistemskem formalnem izobraževanju.

Na vprašanje ali imajo že pridobljena znanja iz menedžmenta, jih je kar 22 ali 62,9 % odgovorilo, da tega znanja še nimajo, in le 13 ali 37,1 % da ga imajo.

Na vprašanje, kateri dejavniki bodo vplivali na razvoj kadrovskega menedžmenta v prihodnosti, so odgovorile kar v 29,2 % možnosti napredovanja in ustrezno nagrajevanje, 21,5 % večje priznavanje dejavnosti zdravstvene nege v družbi, 18,4 % možnosti kontinuiranega izobraževanja. 12,3 % jih ocenjuje, kako pomembno je razmejiti dela in naloge med posameznimi zdravstvenimi profili in 10,8 % jih ocenjuje, da je treba izboljšati delovne pogoje, 7,8 % pa jih ocenjuje, da bodo imeli vpliv na razvoj kadra drugi dejavniki.

Na vprašanje, katera so najvažnejša področja, ki jih je potrebno rešiti v sistemu kadrovanja oziroma kadrovskega menedžmenta so ocenile kar v 20,3 %, da je potrebna razmejitev del in nalog, v 16,9 % preureditev študijskih in šolskih programov in 13,5 % ustrezno nagrajevanje in napredovanje. Ostali problemi, ki so jih navedle v 39,2 %, pa so kadrovske normativi, izboljšati standarde zdravstvene nege, izboljšati način uvajanja novih kadrov in razviti profesionalizacijo zdravstvene nege v 11,1 %.

Na vprašanje, kateri so najpomembnejši kadrovske problemi, so odgovori naslednji: na prvem mestu medicinske sestre najbolj občutijo pomanjkanje kadra kar v 42,8 % ali 15, nato preobremenjenost v 17,2 % ali 6, 17,2 % ali 6 medicinskih sester nepravilno nagrajevanje, slaba motivacija 4 ali 11,4 % medicinskih sester. Ocena premalo je znanja na splošno pomeni problem v 5,7 % ali 2 medicinskim sestram in 5,7 % drugo.

Na vprašanje, katera znanja bi vodilne medicinske sestre še rade pridobile, so anketirane medicinske sestre odgovorile v 45 % ali 16, da predlagajo še poglobitev znanja iz menedžmenta, 30 % ali 11 več znanja o komuniciranju in 25 % ali 8 jih predlaga organiziranje podiplomskega izobraževanja v obliki specializacije. Več kot 45 % anketiranih medicinskih sester si želi nadaljnje izobraževanje iz menedžmenta, kar potrjuje našo tezo in potrebo po sistemski – fakultetni obliki izobraževanja iz menedžmenta v zdravstvu oziroma zdravstveni negi.

Sklep

Analiza raziskave je pokazala, da v Sloveniji nimamo sistemsko urejenega formalnega izobraževanja za menedžment v zdravstvu, zato tudi še nimamo dovolj ustrezno izšolanih strokovnjakov za to področje, kar se odraža v praksi, kjer je stanje glede menedžmenta zelo različno. Svetovna zdravstvena organizacija, ki usmerja zdravstvo z ozirom na zdravstvene probleme posameznih držav, je svoje aktivnosti usmerila v izo-

braževanje iz menedžmenta in za vodenje, da se intenzivirajo menedžerske sposobnosti vodilnih medicinskih sester in okrepi njihova moč in vpliv v zdravstvu na vseh ravneh. Rezultati so pokazali, da večina medicinskih sester izraža potrebo po dodatnih znanjih iz menedžmenta za uspešno in učinkovito vodenje in upravljanje sistemov zdravstvene nege.

Izobraževanje vodilnih delavcev v zdravstvu iz menedžmenta in iz kadrovskega menedžmenta ima izreden vpliv pri doseganju ciljev zdravstvenega varstva, zato je potrebno kadrovskemu menedžmentu posvetiti večjo vlogo, ker človeške zmožnosti postajajo osrednje področje sodobnih organizacij. Zdravstvena nega v prihodnosti je povezana s spremembami in reformami, ki jo silijo, da se organizira na drug način in od zdravstvenih delavcev zahteva menedžersko znanje, obvladovanje novih metod dela in prilagodljivost za spremembe. Vzpodbujati je treba kakovost in inovativnost. Rezultati ankete o funkcionalnem izobraževanju vodilnih medicinskih sester, so pokazali, da kljub znanju, ki ga pridobijo med izobraževanjem, nimajo možnosti razvijati znanje v praksi, ker pogosto obstajajo ovire v hierarhični strukturi in v nesodobni organiziranosti, zato še vedno obstajajo neizkoriščene možnosti.

Povprečna delovna doba vodilnih medicinskih sester v zdravstvu je višja, to so medicinske sestre z bogatimi delovnimi izkušnjami in znanjem, na višku svoje delovne kariere. Zaskrbljujoča je izobrazbena struktura, ki je večinoma višja, zato jo je potrebno izboljšati z nadaljevanjem fakultetnega študija in z podiplomskimi oblikami izobraževanja iz menedžmenta v zdravstvu – zdravstveni negi.

Menedžment v zdravstvu – v zdravstveni negi mora postati profesionalna funkcija vodilnih delavcev v zdravstvu.

Izobraževalni programi potrebujejo problemsko orientiranost ciljev zdravstvenega sistema (Ritonja, 1993). Florjančič (1994) pravi, da ni mogoče nobenega pomembnega družbenega ukrepa uresničiti brez ustrezne organiziranosti, vendar je očitno, da vloga znanoosti v organizaciji in v menedžerski praksi še ni ustrezno uveljavljena, kar je prisotno tudi v javnem zdravstvu.

Zahvala

Iskreno se zahvaljujem predavateljici ga. Veri Grbec v. m. sr., dipl. org. dela, za njene strokovne vzpodbude in nasvete, ker me je prva usmerila v pedagoško delo in nadaljnji študij področij managementa in organizacije zdravstva – zdravstvene nege.

Literatura

1. Aroian J, Meservey MP, Crockett GJ. Developing nurse leaders for today and tomorrow. Part 1, Foundations of Leadership in Practice. *J Nurs Adm* 1996; vol. 26: 9: 18–26.
2. Bohinc M, Cibic D. Funkcionalno izobraževanje za management v zdravstveni negi. *Organizacija* 1995; 28: 2: 127–8.
3. Bohinc M. Model – uvajanje sprememb v sistemu zdravstvena nega. V: Zbornik 16. posvetovanja organizatorjev dela. Portorož 2.–4. april 1997. Fakulteta za organizacijske vede v Kranju, Univerza v Mariboru, 1997: 119–25.
4. Bekkers F. Management. Nijmegen: Hogeschool, 1993.
5. Chase L. Nurse Managers Competencies. *J Nurs Adm* 1994; vol. 24: 4: 56–64.
6. Grbec V. Razvojni trendi v zdravstveni negi. *Zdrav Obzor* 1990; 24: 251–5.
7. Florjančič J, Kavran D. Kadrovska funkcija – management. Kranj: Moderna organizacija, 1992: 81–94.
8. Florjančič J. Operativni management. Kranj: Moderna organizacija, 1995.
9. Skupina avtorjev, Florjančič J ur. Globalni in kadrovski management. Kranj: Moderna organizacija, 1994.
10. Filej B. Management v zdravstveni negi kot faktor kakovosti. Magistrska naloga. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede Univerze v Mariboru, 1996.
11. Filej B. Izobraževanje medicinskih sester za management razkorak med teorijo in prakso. *Zdrav Obzor* 1994; 28: 42–3.
12. ICN. Management in zdravstvena nega. Maribor: Kolaborativni center za SZO, 1990. (Prevedla Bojana Filej.)
13. Kersnič P. Organiziranost službe zdravstvene nege. Diplomsko delo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo in Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani, 1996.
14. Ritonja S. Zdravstveni management kot faktor kakovosti dela v zdravstvu. *Organizacija* 1993; 7–8: 574–8.
15. Salvage J. Nove usmeritve v razvoju zdravstvene nege. Maribor: Kolaborativni center SZO, 1995.
15. Anon. Management v zdravstvu. Bilten ekonomika, organizacija in informatika v zdravstvu. 1996; 12 suppl 1, 2, 3, 4.
16. Zorn-Jelen M. Funkcionalno izobraževanje vodilnih medicinskih sester za management v zdravstveni negi. Diplomsko delo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, Univerza v Ljubljani, 1996.
17. Svetič A. Strateški vidiki ravnanja z človeškimi viri v zdravstvu. V: Zbornik referatov 16. posvetovanja organizatorjev dela. Portorož, 2.–4. april 1997, Fakulteta za organizacijske vede, Univerza v Mariboru 1997: 135–9.