

1. Kaj je filozofija ZN, vizija, strategije službe, poslanstvo MS?

- **Filozofija ZN** - temelji na vrednotah, prepričanjih, pravicah, spoštovanju B, odnosu so družine in ZN, stališčih, prepričanjih o vrednotah, pravicah zaposlenih, odgovornosti, napredovanjih o ZN, MS ter poznavanju, teorijah, raziskovanju, praksi ZN, izobraževanju, integraciji, stališčih o MN, vlogi ZN v organizaciji. **Želimo dosežati** čim višjo kakovost ZN, zato težimo k ustvarjanju takih razmer, ki omogočajo k B usmerjeno ZN. Želimo doseči sistematično in načrtovano obravnavo B po PZN, dokumentiranje, holistično obravnavo B, zagotoviti kontinuiteto obravnave, zadovoljstvo B in izvajalcev ZN, racionalno in učinkovito uporabo resursov, povezovanje z drugimi strokami. B je najpomembnejši subjekt in ima pravico do kakovostne ZN, do sodelovanja in soodločanja v zvezi z ZN, do spoštovanja zasebnosti, njegovih človeških in bolnikovih pravic in vrednot. MS — advokat B.
- **Vizija** je konkretna slika prihodnosti. Biti mora realna in imeti motivacijsko moč za doseg novih izzivov, biti odprta za dojetanje novih izzivov v okolju. Postavlja temelje za strateški načrt org., zato vsebuje analizo bodočega okolja, resursov, vrednot, revizijo dosedanjega poslanstva, povezovanje s strateškimi usmeritvami in cilji ter preverjanje stanja.
- **Poslanstvo** org. nam daje odgovor na vprašanje, zakaj obstaja. Vsebuje vrednote in norme, ki vplivajo na vedenje posameznika in odzivanje. **Sestavine poslanstva so:** področja delovanja, informacije o storitvah, struktura B, odnos do B (pravice), struktura zaposlenih in odnosi, tehnologija, lokacija organizacije ter image. Iz poslanstva izhajajo **za MS naslednje naloge:** 1. izvajanje in vodenje ZN (praksa), 2. poučevanje zdr. delavcev o boleznih, dejavnikih (izobraževanje), 3. učinkovito sodelovanje v negov. in zdr. timu, 4. razvoj prakse, stroke, MN na osnovi novih znanj (raziskovanje). **Elementi poslanstva:** izobraževanje, raziskovanje in praksa. **Cilji poslanstva:** KAJ moramo doseči? , DO KDAJ ? , ROK za doseg cilja, KDO mora doseči cilj?, KAKO meriti doseg.

2. Katere so značilnosti org. razvoja?

Organizacijski razvoj je dolgoročen napor za izboljšanje procesov odločanja z participativnim vodenjem.

- spreminjanje / izboljšanje organizacijske kulture
- je proces načrtovanja sprememb
- je sredstvo za ODLIČNOST = VREDNOST NAJVIŠJA KAKOVOST;
- humanizacija dela za bolnika in MS.

3. Kakšna je razlika med vodjo in managerjem?

- Upravlja, vzdržuje operacijske sisteme, opira se na sistem, cilj sprejem kompromisov. Ključna **vloga managerja** je reševanje problemov. Odvisno od njegove formalne avtoritete in statusa ima različne vloge: medosebne (predsednik org., povezovalac), informacijske (sprejemalec, posredovalec, zastopnik), in vlogo odločanja (podjetnik, odpravljalac motenj, razdeljevalec virov, pogajalec).
- **Vodja** uvaja novosti, razvija nove sisteme ali načine in identificira področja za raziskave, opira se na prave stvari, išče nove načine in upošteva možne rizike, opredeli vizijo, izbor in razpored kadra, inspiracija in motivacija kadra

4. Osebne kvalitete vodje in managerja, kakšne so?

- **Vodja** - ugotavlja novosti, razvija nove sisteme ali načine in identificira področja za raziskave, opira se na prave stvari, išče nove načine in upošteva možne razlike, opredeli vizijo, izbor in razpored kadra, inspiracija in motivacija kadra. **Za dobro vodenje so potrebne osebnostno — vedenjske lastnosti vodje kot:** vrednote, integritete, pogum, iniciativnost, energija, optimizem, uravnovešenost samozavest, sposobnost obvladovati stres. Vodja mora znati kitično razmišljati, reševati probleme, spoštovati ljudi, imeti spretnost komuniciranja, imeti mora cilje in vizijo, ki jo deli s sodelavci, razvijati mora sebe in druge. Poleg strokovnih znanj morajo imeti znanja s področja vodenja.
- **MN** ima pomembne naloge v ustvarjalnem reševanju problemov v zvezi z načrtovanjem in organiziranjem dela, vodenjem in ocenjevanjem virov za doseg vizije, poslanstva in ciljev. Te naloge vrši v procesu spoznavanja, analize problemov, ugotavljanja vzrokov, načrtovanja, izvedbe, spremljanja in ugotavljanja dosežkov. Ima različne vloge, odvisne od formalne avtoritete in statusa: medosebne, informacijske in vloge odločanja. Imeti mora strokovna znanja, znanja s področja managementa in osebne kvalitete.

5. Stil vodenja!

- **avtokratsko - vodja** ukazuje, poveljuje, nadrejeni izpolnjujejo naloge, vodja sam načrtuje in odgovarja za odločitve. **Komunikacija** je enosmerna ni povratnih informacij od podrejenih. **Motivacija** : x delavec je len, zato potrebuje zunanje vzpodbude, človek potrebuje nagrade in kazni.
- **demokratski** - delavci določijo cilje z vodjo skupaj in vsi so za opravljeno delo odgovorni. Vodja koordinira sodelavce, usmerja, svetuje, odločanje o pomembnih zadevah v skupini s konsenzom. **Komunikacija**: so intenzivne, v vseh smereh, neposredne, skupina in vodje dobivajo stalne povratne informacije za sprejemanje odločitev in za delo. **Motivacija**: delavci so motivirani imajo svoje osebne cilje in uresničujejo cilje
- **anarhično - LAISSE FAIRE** - individualne svoboda, pri zboru nalog, izvaja oseba naloge samostojno, odgovornost je individualna, vodja je prvi med enakimi, pomembni so rezultati in opravljene naloge, **komunikacija** : poteka v vseh smereh, na osnovi individualnih pogovorov, ni koordinacije med člani organizacije, anarhija. **Motivacija y**: delavci so zainteresirani za uresničevanje ciljev, delavec je notranje motiviran.
- **transformacijski** - temelji na medčloveških odnosih, kar povečuje zadovoljstvo vseh in povečuje učinkovitost dela. Sposoben vodja, je osebnost ima jasne cilje in zna zadovoljevati želje, potrebe, pričakovanja, ima jasno vizijo razvoja, poslanstvo misijo zavoda, gradi delo na ponosu, spoštovanju in zaupanju do sodelavcev, ima visoka pričakovanja, postavlja pomembne namene organizacije in pove pomembne stvari na enostaven način .Svoje sodelavce navdihuje. **INTELEKTUALNE STIMULACIJE**: inteligentnost, racionalnost, sistematično reševanje problemov. **POSAMEZNIK**: je

pomemben, spoštovanje, ponos, zaupanje, sodelovanje vodja ima jasno vizijo, poslanstvo, temelji na medčloveški odnosih, zaupanju, spoštovanju,

- **transakcijski** - deluje na **podlagi nagrajevanja**, nagrade, priznanja za dobre rezultate dela; **vodenje je aktivno** spremlja, odstopanja od pravil, standardov, uvaja korekturne akcije; **vodenje je pasivno** intervenira, če standardi niso doseženi; **vodenje lasse faire** - odpoveduje se odgovornost in se izogiba odločanju. Nudi materialne, kadrovske, socialne ugodnosti delavcem.

6. Pristopi pri vodenju:

Klasični pristop:

- **Znanstveno vodenje**: vsebina je motivacija posameznika, samo ekonomska, delitev dela prinaša koristi
- **Procesno vodenje**: vsebina je racionalnost vodilnih
- **Organizacijska teorija**: organizacija je zaprt sistem, znanstvena analiza delovnih nalog, ki je idealizirana organizacija dela brez vplivov okolja

Vedenjski pristop:

- **Medsebojni odnosi**: posameznik ima številne potrebe, medosebni in socialni vidik delovnega okolja ter zavedanje o značilnostih posameznika
- **Vedenjska znanost**: posameznik je socialno bitje, identifikacija vedenja posameznika v okolju
- **Teorija kaosa**: stalno preoblikovanje organizacije na spremembe v okolju, fleksibilnost, preglednost, kultura občutljivih

7. Kaj je management, temeljne naloge managementa!

- **Management** je ustvarjalno reševanje problemov, ki se nanašajo na načrtovanje, organiziranje, vodenje, ocenjevanje razpoložljivih virov za doseganje ciljev, poslanstva in vizije razvoja organizacije (Možina, 1994 cit. Higgins, 1991)
- Ustvarjalno reševanje problemov je proces spoznavanja in analize problemov, ugotavljanje vzrokov, opredeljevanje in izbira alternativ, ustrezne rešitve, načrtovanje izvedbe, spremljanje ter ugotavljanje dosežkov. Pomemben del tega procesa je *odločanje*, kako izbrati najbolj pomembno odločitev, velikokrat takšno, ki dotlej še ni poznana. Reševanje problemov je ključna naloga managementa, ker nastopa v vseh njegovih funkcijah in nalogah.

Naloge managementa

- ***Načrtovanje*** je proces odločanja ciljev in načina, kako bi jih dosegli v negotovi prihodnosti. V širšem smislu zajema načrtovanje celotno organizacijo, njeno vizijo razvoja, strateške in taktične cilje in predvidene rezultate.
- ***Organiziranje*** je priprava virov za uresničevanje načrtov. Je ključna dejavnost v izvajanju načrtov. V okviru tega procesa določimo naloge, izvajalce, delovne pripomočke, material, čas, zaporedje nalog na individualni in ustrezni organizacijski celoti. Opredeliti je potrebno odgovornost za delo, pristojnosti, kompetentnost oseb.

- **Vodenje** v ožjem smislu se nanaša na ljudi, kako jih usmerjati, motivirati, vplivati nanje, da bi naloge izvrševali čim boljše ob čim manjšem potrošku energije in čim večjem zadovoljstvu. Namen vodenja je oblikovati vodenje, obnašanje posameznika, skupine za doseganje organizacijskih ciljev. V okviru vodenja so svetovanje, informiranje, inštruiranje, ocenjevanje in razvoj sodelavcev.
- **Kontroliranje** je proces ugotavljanja, kako so bili cilji doseženi, če niso bili, kakšne korektive je potrebno izvesti. Določiti je potrebno sodila standarde, kar pomeni natančnejše definicije ciljev, dobiti podatke, informacije o dosežkih primerjati eno z drugim, popraviti. To je stalen neprekinjen proces.

8. Kaj je vodenje, temeljne naloge!

- **Je vizija, proces, spremembe, prihodnost**, vplivanje na ljudi, da bi dosegli cilje – poverjanje nalog, spodbujanje – motiviranje, dogovarjanje, prepričevanje, reševanje konfliktov, sporazumevanje, odločanje
- **Vodenje** v ožjem smislu se nanaša na ljudi, kako jih usmerjati, motivirati, vplivati nanje, da bi naloge izvrševali čim boljše ob čim manjšem potrošku energije in čim večjem zadovoljstvu. Namen vodenja je oblikovati vodenje, obnašanje posameznika, skupine za doseganje organizacijskih ciljev. V okviru vodenja so svetovanje, informiranje, inštruiranje, ocenjevanje in razvoj sodelavcev.

9. Razlika med vodenjem in managementom!

VODENJE: temelji na vplivu in vplivu na ljudi, ki delajo bolj učinkovito skupaj in v medsebojni odvisnosti v neformalni obliki položaj, ki ga dosežemo del vloge vsake MS. Neodvisno od managmenta mora motivirati ljudi neposredno ob B za spremembe. Je sestavni del vsakega procesa, je težje.

Sestavine uspeš. vodenja: znanje, samozavest, dejavnost, vodje, cilji, komunikacija, energija.

MANAGEMENT: je formalno določena pozicija, temelji na avtoriteti, je formalno oblikovana pozicija, dodeljena pozicija, odgovornost za finance, sprejem in odpust kadra, učinkovita poraba ter sposobnost vodenja.

10. Organizacijska kultura, kaj to je?

OGR. KULTURA je način, sistem razmišljanja kako bomo delali, se obnašali.

Je globlja raven temeljnih ravnanj in prepričanj, ki so skupne članom organizacije, delujejo na nezavedni ravni in so temeljni samoumevni način percepcije samega sebe in svojega okolja.

Organiz. sprememba zahteva spremembo organizacijske kulture. Organiz. kultura je dejavnik uspešnosti in razvoja. Org. kultura je sistem norm, vrednot, predstav, prepričanj in simbolov.

Organizacijsko kulturo sestavljajo:

- **VREDNOTE** - zadovoljstvo pacienta, kakovost storitev, zadovoljstvo MS
- **TIPIČNI VZORCI VEDENJA:** - ali se tikajo, kličejo po imenih, po položajih

- **OBREDI IN OBIČAJI:** - uspehi, proslave, obletnice, določen način oblačenja; **VZORNICI:** - zelo uspešni, idealni modeli voditeljev
- **KOMUNIKACIJE:** - formalne in neformalne (govorica, čenče, vrsta in obstoj)
- **STORITVE:** - prehod na nove metode dela, program – sprememba v org.kulturi, obnašanju, vrednotah.

TIPI ORGANIZACIJSKE KULTURE:

- **kultura vlog:** tu obstajajo red in pravila, vodenje je po pravilih določene so funkcije, izdelan je popoln sistem, gre za birokratski tip organizacije, ki ima grafično obliko arkade. Tak sistem kulture ovira doseganje organizacijskih ciljev
- **kultura nalog:** cilj je, da je delo opravljeno, MN je usmerjen v zahteve nalog, pomembno je znanje in strokovnost, sodelovanje. Oblikujejo se delovne skupine, ki delajo mrežno delo. Le to pa sestavlja matrično-projektno organizacijo, s točno določenimi cilji, ki sprejemajo izzive okolja.
- **kultura osebnosti:** v ospredju so interesi, razvoj posameznika, ki je najbolj pomemben. Tu obstajajo minimalna pravila- organizacija obstaja za posameznika. Odločanje je metoda soglasja, značilna je visoka motiviranost. Slabost je majhen vpliv vodilnih oseb.
- **kultura moči**

TIPOLOGIJA(1979)- TIPI KULTUR:

- **stabilni tip:** želimo ohraniti to, kar je- preteklost, status quo
- **reaktivni tip:** usmerjenost v sedanost, minimalno tveganje
- **anticipativni tip:** člani introvertirani(navznoter) in navzven usmerjeni(oboje hkrati), planiranje
- **eksploativni tip:** člani usmerjeni navzven in so za spremembe
- **usklajevalni tip:** člani sami oblikujejo kulturo

11. Kakovost, načini merjenja!

Kakovost je po definiciji SZO visoka stopnja profesionalne odločnosti ZN, uspešna izraba resursov (kadrovskih, finančnih, materialnih), minimalno riziko B/V, zadovoljstvo B/V, vpliv na končni rezultat zdravljenja, zadovoljstvo MS, dr., in drugih.

Pri uvajanju kakovosti igrajo pomembno vlogo kriteriji:

- proces ZN, • nova vizija, filozofija, misija zaposlenih, • novi medsebojni odnosi temeljijo na zaupanju, spoštovanju, strpnosti, • delo mora temeljiti na soglasju, kulturi dialoga. Osnova — določiti sistem, kjer se bo kakovost uvajala. sledljivost z dokumenti, • o procesu, • kriteriji ponovnega preverjanja, • znanje kot motivator kakovosti.

Storitve ZN se razlikujejo iz storitev tehničnih strok, saj so v nematerialni obliki, jih ne moremo skladiščiti, izvajajo se na osnovi potrebe, takoj, pomembna je vključenost uporabnika, mu je prilagojena, od izvajalcev zahteva interdisciplinarno znanje. Za merjenje kakovosti je potrebno opredeliti problem in spremenljivke.

Uporabljamo lahko različne tehnike in modele (Demingov model, model N. Lang, T Sekavčnik...). Osnovne tehnike so: statistična variacija, funkcije porazdelitve, Pareto analiza, vzročno posledična analiza (ribja kost) in zahtevnejše (testiranje hipotez, analiza variance,

drevo odločanja, mrežni plani/čas, dogodki, dejavnosti,..). vzroki za napake so v sistemu, kadru, metodah dela, materialih ali pripomočkih.

12. Kaj je deming?

1. korak

7. korak

6. korak

5. korak

4. korak

3. korak

2. korak

UKREPAJ_POPRAVI

PREVERI

IZVEDI

NAČRTUJ

Demingov krog - je pomemben model za izboljšanje kakovosti. Omogoča preverjanje kakovosti in uvajanje izboljšav. Sestoji iz 4 korakov (PDCA) P — plan, načrtuj,(ugotovi kaj želiš izboljšati?) D — naredi,izvedi (analiziraj problem, proces, sistem) C — preveri,(oblikuj možne rešitve) A — ukrepaj(testiraj možne rešitve, da vidiš, če delije. Odloči se glede na rezultate – opusti, prilagodi, ali uporabi rešitev). Krog se nadaljuje s prvim korakom, ponovnim načrtovanjem, uvajanjem,...

Korak 1. 2. 3. = NAČRTUJ, 4. = NAREDI, 5. = KONTROLIRAJ, 6.,7.korak= UKREPAJ

13. Sistemi, modeli organizacije!

Dosedanji model je funkcionalni, ta pa ovira MS pri motivaciji in doseganju ciljev kvalitete ZN. **Sodobni modeli so:** primarni, timski in case management. **Primarni m.** je profesionalni model prakse ZN. Omogoča visoko poklicno zadovoljstvo MS in boljše rezultate ZN ter večje zadovoljstvo B. **Case MN** je usmerjen v kontrolo porabljenih sredstev in v doseganje pričakovanih rezultatov v določenem času. **Timski model**, ki je v svetu najbolj prisoten (40%), se pri nas le počasi uveljavlja. Številne hierarhične ravni so ovira kvalitetni ZN. Sodobni modeli ZN morajo imeti manj hierarhičnih ravni in biti usmerjeni k bolniku.

14. Odločanje - metode, vrste!

- Je sinonim za vodenje, potrebno je kritično razmišljanje, poznavanje reševanje problemov. Gre za izbiro med dvema ali več alternativami. Brez alternative ni odločanja. Oseba, ki odloča je vedno v dilemi.
- **Odločanje je** proces, ki teče neskončno. Sestoji iz informacij, analize, komunikacije, vmesnega odločanja, planiranja, akcij in končnih odločitev. Da lahko odločamo moramo imeti informacije, ideje in plan. Na osnovi nepretrganega zbiranja informacij snujemo ideje.
- **Faze** opredeljevanje problemov (opazovanje problemskih razmer), možne rešitve (popolno poznavanje problema, razmišljanje že o znanih zamislih za reševanje probl.), sprostitev (potrebno prespati), nenadna razsvetlitev problema in prilagoditev dane zamisli.
- **Vsebina** je lahko prvina, storitev, združba, funkcija ali kadri. Odločanje je lahko nesporna rešitev problema, izogibanje negotovosti, problemsko iskanje ali organizacijsko učenje. Lahko je individualno ali skupinsko — tako se podeli tudi odgovornost za odločitve.
- **Poteka na različnih ravneh:** strateška — strategija razvoja ZN, taktična — raven klinike, zavoda, operativna raven — ob B v PZN. Pri odločanju moramo vedeti, o čem, kaj bomo odločali, kdo in kako bo vključen v proces, koliko časa je na voljo in ali je nujno.

Metode odločanja:

- **drevo odločanja**
- **matrika odločanja**
- **delfi metoda** - pisna oblika vprašanja, ki se nato popravi in ponovi
- **burjenje duha** – Brainstoring(**Ribja kost**) člani ustvarjajo različne ideje o vzroku, rešitvi problema

Vrste odločanja:

- **rutinske:** vsakdanje, preproste, standardizirane izbire, dobro poznani definirani problemi in rešitve
- **analitične:** občasno odločanje, zapleteni problemi, kritične odločitve, za temeljne organizacijske spremembe
- **inovativne:** inovativna in ustvarjalna aktivnost

15. Kaj je SWOT v zunanjem in notranjem okolju?

S - strenghts - jakosti, prednosti,

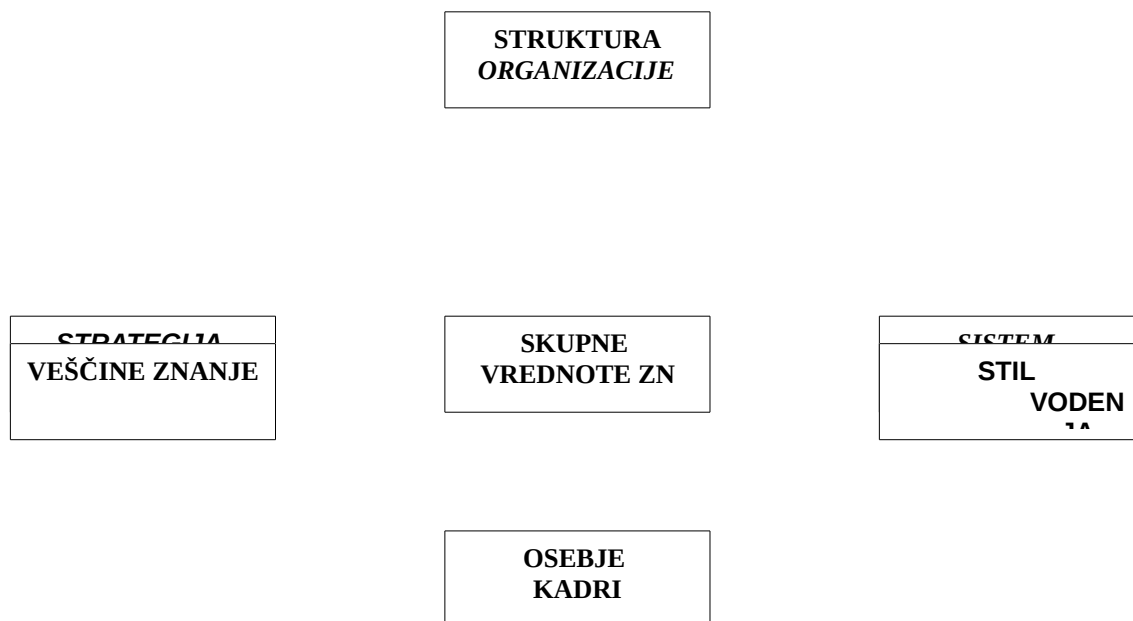
W - weakneses - šibkosti,

O - opportunities - priložnosti,

T - treats - ovire

Je metoda, ki nam pomaga pri načrtovanju, organiziranju, vodenju, odločanju. Z njeno pomočjo analiziramo notranje in zunanje okolje. Rezultati nam povedo, kje so naše prednosti in šibkosti v notranjem okolju in priložnosti in ovire v zunanjem okolju. Npr. uvedli bi radi novo dejavnost: s - imamo znanje, kader, w - pomanjkanje prostora, o - zanimanje družbe za tako dejavnost, t - ni urejeno financiranje s strani zavarovalnice. Iz tega lahko sledi odločitev, da bomo pridobili ustrezen prostor in opravili dejavnost sprva le za samoplačnike.

16. Model 7S



7S Mc Kinsley model omogoča inovativnost in odličnost organizacije.

- Osebjje
- Strategija: razvoj org. v prihodnosti
- Struktura: prilagajanje org. strukture situaciji v okolju, ki je turbolentno in se stalno spreminja
- Sistem: procesi, PZN
- Sposobnosti: razvijanje novih, kvaliteta, razvoj storitev, inovativnost in izboljšanje medčloveških odnosov

- Stil vodenja: vrhnji in srednji management sodelujeta z izvajalci ZN
- Skupne vrednote: filozofija, poslanstvo, vrednote, ki definirajo kulturo org. (Peters, Waterman)

17. Uvajanje sprememb - zakaj metode in zakaj teorije!

Osnova za uvajanje sprememb je strateško načrtovanje. Opreliti moramo **značilnosti razloge o potrebi** po spremembi, ki jo želimo uvesti. Uporabiti **razumski pristop**, uvesti spremembo ustrezno in uspešno. Uporabiti **soudeležbeni pristop**, pristop **preoblikovanja sistema**, pregledati **jakosti in slabosti** posameznih pristopov.

Odgovoriti moramo na vprašanja njene skladnosti s filozofijo ZN, z organizacijskimi cilji, ali je stroškovno in kakovostno učinkovita, ali imamo podporo osebja, ali se lotevamo prave stvari na pravi način.

Pri strateškem načrtovanju moramo najprej opredeliti poslanstvo organizacije, da vemo, za koga in za kaj obstaja, pridobiti moramo pooblastila in opraviti začetni dogovor. Ko opravimo temeljito analizo zunanjega (trendi v razvoju ZN, klienti, plačniki, konkurenca partnerji) in notranjega (resursi, sedanja strategija, uspešnost poslovanja) okolja, zastavimo strateška vprašanja. Nato razvijemo strategije za izboljšanje stanja, opišemo videnje zavoda v prihodnosti ter pristopimo k uresničevanju strateškega načrta. Potrebno je pridobiti sodelovanje celotnega tima oz. org.

Oprelitev prednosti in določene smeri razvoja sistema ZN, je proces, ki usmerja organiz. v prihodnost. Usmerjen napor za odločitve in pripravo aktivnosti za oblikovanje vodenja organiz: kakšna je org., kaj se dela, zakaj se dela?

Namen strateškega planiranja: vodi k uspešnosti in doseganju organiz. ciljev ZN, poudari pomembnost dejavnosti ZN, učinkovito izrabo virov, lažje prilagajanje kriznim razmeram v okolju, ekonomsko učinkovitost, omogoči učinkovito kontrolo.

18. Motivacija - Maslowa, Hockmant

- **Samouresničitev:** razvit nov način merjenja zadovoljstva bolnika
- **Podoba:** sprejeti pohvalo za dosežke
- **Ljubezen in pripadnost:** delati v skupini prijazni kohezivni tim.
- **Varnost in zaščita:** pred nalezljivimi bleznimi
- **Fiziološko:** ustrezen čas za obroke, za odmor.

19. Kaj je CASE management in kaj je klinična pot?

Case MN- temelji na holistični filozofiji ZN. MS odgovorna za zdrav.sokrbo in opazovanje pacientov. Razmerje 1:1 MS: P

- **Case MN - upravljanje s primeri** - je usmerjen v kontrolo porabljenih sredstev in v doseganje pričakovanih rezultatov v določenem času. **V CM m.** je MS upravljalca, koordinator primera epizode ZN, sodeluje v timu. Za CM je značilna večja učinkovitost in

uspešnost, kontinuirana ZN, zmanjšanje stroškov ob boljših izidih in rezultatih ZN, zagotavlja klinično pot.

- Je vodenje tipičnega primera (upravljanje s primeri). ZN je v tem modelu partner natančno načrtovani celoviti oskrbi B. CM je pristop, ki je usmerjen v koordinacijo, povezovanje in neposredno delitev bolnišničnih uslug ter uvaja interni nadzor nad sredstvi in viri za ZN. Uporablja klinične usmeritve, ki določajo dolžino ležalne dobe, potrebne vire, kadre in negovalne cilje za celoten čas hospitalizacije.
- **CILJI so:** izboljšanje kakovosti ZN in oskrbe B, nadzor nad razporejanjem virov in uporabo sredstev, skrajšanje ležalne dobe B, večje zadovoljstvo B in zaposlenih.
- **Glavne sestavine:** sodelovanje vseh članov zdr. tima v oskrbi B, združevanje pričakovanih rezultatov s časovnimi okviri za ocenitev klinične prakse, uporaba načel stalnega izboljševanja kakovosti in analiza odstopanj in pospeševanje profesionalne prakse ZN.
- **Kako začeti** Če hočemo uvesti CM, moramo določiti izvajalcev zdr. oskrbe in ZN, imeti kader, sredstva in lokacijo, definirati epizodo oskrbe (DRG), dnevno analizirati, kaj se dogaja z B, vmesne cilje ter oblikovati novo dokumentacijo na osnovi klinične poti (care map).

Klinična pot

- Je dokument v katerem je navedena pot zdr. oskrbe, ki jo bodo nudili vsi zdr. delavci. Za vsako kategorijo B obstaja poseben dokument, dokument se uporablja tudi za dokumentiranje dane oskrbe, je tudi dokument kjer se dokumentirajo problemi, B in svojci imajo vpogled v dokumente.
- **Dokazi o učinkovitosti:** zmanjšanje stroškov, izboljšanje kakovosti in izidov zdr. oskrbe, boljše klinično timsko delo, boljši podatki za B in njihove svojce.
- **Multidisciplinarni tim osnovan na podlagi klinične poti:** MS to idejo vedno podpirajo, veliko zdravnikov ji nasprotuje, MS bi morale biti bolj glasne in uspešne pri pritiskanju na tisto kar bi bilo dobro za B, pregledati argumente in dokaze, naučiti se zakaj so nekatere bolnišnice v SLO uspešnejše od ostalih.
- **Glavni izziv zdr. oskrbe:** podpirati klinično timsko delo na osnovi kliničnih poti, postati bolj aktiven pri zdr. politiki.
- **Kazalci kakovosti ZN:** zadovoljstvo B in njihovih svojcev, zagotavljanje varnosti B, informiranost svojcev in B, odpust in premeščanje B, zadovoljstvo zaposlenih
- **Zagotavljanje varnosti B:** preprečevanje dejavnikov tveganja, prostori, oprema; pripomočki; nezaželeni dogodki; ob sprejemu in odpustu; ocena B samostojnosti (4 kategorije); ocena dejavnikov za nastanek razjede (protokol); vzroki padca.
- **Evidenca dogodkov:** št. B z razjedo zaradi pritiska, št. padcev in zdrsov B — zlom kolka, št. poškodb B, ki jih zakrivijo zaposleni, št. napak pri ZN napake pri dajanju zdravil ind., št. drugih neželenih dogodkov.

20. Spreminjanje organizacijske kulture ?

5. FAZ:

1. **NASPROTOVANJE:** emocionalna reakcija – zakaj meni, pa ravno zdaj

2. **JEZA**: izguba kontrole, nagnjenost k konfliktom
3. **BARANTANJE**: čim več dobiti za spremembo
4. **DEPRESIJA**: morajo sprejeti, je neizbežno
5. **SPREJEM SPREMEMBE**: nov način dela, ki ga podpirajo

Lewin 1958/ Goodstein 1980 sta opisala model spreminjanja v 3. korakih.

1. **Odmrznitev starega stanja**: uvedba novih ukrepov, zamenjava vodstva, opustitev posameznih dejavnosti.
2. **Premik**: uporaba novega v daljšem obdobju
3. **Zamrznitev**: trajna uporaba različne vsebine, spremembe na različnih organizacijskih ravneh

Gagliardi 1986 je opisal 4 faze:

1. **novo vodstvo**: nova vizija in nove vloge
2. **vizija se uresničuje**- kritična faza
3. **novi način se utrjuje in potrjuje**
4. **vizija se spremeni v vrednoto**, kar pomeni spremembo celotnega načina mišljenja, vrednot in delovanja

21. Kakovost ZN, elementi ?

QUALITAS (lat.) pomeni dobra lastnost. Po definiciji SZO 1990 je kakovost visoka stopnja profesionalne odličnosti ZN, uspešna izraba resursov (kadrovski, finančni, materialni), minimalni rizik za B/V, zadovoljstvo B/V. Kakovost vpliva na končni rezultat zdravljenja. Kakovost se kaže tudi v zadovoljstvu MS, zdravnikov in drugih. SZO je v 31. cilju zapisala, da morajo vse države zgraditi učinkovite mehanizme za zagotavljanje kvalitete v zdravstvenem sistemu, v sistemu ZN pa zahteva preorientacijo od delovnih nalog k bolniku orientirani ZN- to je problemsko orientirana ZN.

Kvaliteta je celokupnost značilnosti in karakteristik/ lastnosti in storitev, ki se nanaša na njeno zmožnost, da zadovolji določene zahteve, potrebe in pričakovanja uporabnika, bolnika. Pojem kakovosti je sestavljen iz dveh komponent: delo in storitev.

Pri uvajanju kakovosti ima pomembno vlogo proces ZN, nova vizija, filozofija zaposlenih, novi medsebojni odnosi, ki temeljijo na zaupanju, spoštovanju, strpnosti. Delo mora temeljiti na soglasju, kulturi dialoga.

DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA KAKOVOST: tehnologija informacij, materiali, okolščine, sredstva za ZN in zdravstvo ter človek preko vseh štirih dejavnikov.

ELEMENTI KAKOVOSTI ZN (Maxwel): sprejemljivost – potrebe in pričakovanja bolnikov, dostopnost – čas in kraj, ustreznost – resnične potrebe bolnikov, učinkovitost – izvajanje pravih storitev, uspešnost – pravilna izraba virov, enakost – porazdelitev na vso populacijo mora biti enaka.

Poznavanje teh kriterijev je pomembno pri razvijanju instrumentov za ocenjevanje kakovosti ZN v zdravstvu.

22. Paretodiagram ?

Gre za ugotovitev področja problema. Definiramo prioriteto izboljšav s pomočjo grafične ponazoritve ZN. Pareto zakon pravi: 10/90 – 10 % napak = pomembna kategorija napak.

23. Vzročno posledični diagram ?

Je metoda za ugotavljanje vzroka strokovne napake = RIBJA KOST. Avtor je Ishicava. Vzroke za napake iščemo v sistemu, v kadru (število, znanje, delovni čas, delovni urnik), iščemo v metodi dela – PZN in v preskrbi z materiali, pripomočki in tehnologijo.

24. Značilnosti storitev ZN

So v nematerialni obliki 100%, se ne morejo skladiščiti, izvajajo se na osnovi potrebe in zahteve ZN, uporaba je takojšnja, v proces ZN je vključen uporabnik, storitev je prilagojena uporabniku glede na potrebe in zahteve, kader mora imeti interdisciplinarno znanje

25. Kakovost z vidika bolnika?

Bolnik ima pomembno vlogo v definiranju vrednotenja ZN. 7 kategorij:

- **izkustveno:** B vrednoti ZN po njegovih izkušnjah z zdravst.sistemom – zadovoljstvo
- **kognitivno:** glede na informacije, ki so B dostopne – npr. informacije pred posegom
- **funkcijsko:** ocena možnosti, ki so mu dostopne, rehabilitacija
- **etično:** upoštevanje B načel, vrednot, avtonomije
- **socialno:** omogočiti stike s svojci v času ZN
- **medicinsko:** glede na uspeh medicine in ZN
- **ekonomsko:** čas bivanja v bolnišnici, ekonomska učinkovitost.

Wild 1993 opredeli 4 skupine kriterijev pri oceni kakovosti s strani B:

1. medicinsko tehnične kompetence
2. usmerjenost k osebnosti in njegovi identiteti
3. fizični in tehnični pogoji
4. družbeno kulturna atmosfera

26. Informacijski sistem v ZN ?

Je sistem, v katerem se generirajo arhivirajo in potekajo sporočila in informacije. Informacijski sistem je podsistem živega sistema, npr.sistema ZN. Potreben je za upravljanje dejavnosti, za doseganje ciljev. Informacija nastane na osnovi podatkov. So dodelani podatki, sporočila, ki sproži spremembe – verbalni podatki, numerični podatki, slikovni podatki. Vrednost informacije poveča znanje in zmanjša neopredeljenost sistema ter poveča transparentnost sistema ZN. Tako postane ZN vidna.

27. Modeli organizacije ZN ?

- **STARI MODEL:** zanj je značilno, da so posamezne naloge osnova org.enot, da za okolje skrbi malo strokovnjakov, da je vertikalni tok informacij, da odločitve o bolniku prihajajo od vodilnih k bolniku in obratno od bolnika k vodilnim. Prisotna je visoka org.struktura, več ravni MN, strogo določen delovni čas, norme in pravila, standardi. Napredovanje je možno le v horizontalni smeri. Za star model je značilno standardno vrednotenje, močna kultura in pomembni posamezniki.

- **NOVI MODEL** : tim je osnova organizacije ZN .Značilna je gosta mreža z okoljem. Poteka tako horizontalna kot vertikalna izmenjava podatkov, odločitve se sprejemajo tam, kjer so informacije(ob bolniku).Taka organizacija ima le nekaj ravni: MN, operativni vodaj, avtonomne delovne skupine. Značilen je fleksibilen delovni čas, napredovanje v vse smeri, občasno vrednotenje.
- Sodobna organizacijska struktura je timska org.struktura, to je model primarne ZN: individualna odgovornost za sprejete odločitve, načrtovanje ZN – MS/B, neposredna komunikacija, operativna odgovornost ene osebe za kvaliteto izvajanja ZN. Za sodobno organizacijo je značilen tudi motivacijski model- možnost napredovanja v horizontalni legi, kakovost ZN, vrednotenje in informacijski sistem.
- Sodobne usmeritve organizacije: fleksibilnost- meje med oddelki izginjajo, procesna organizacija, timsko delo, benchmarking – organizacija se primerja z najboljšo.
- Značilnosti timskega dela: 20-30 ljudi, enotnost ciljev, občutek pripadnosti ,nesebičnost, samostojnost, sodelovanje, zaupanje.

28. Osebna moč MS ?

MS, ki ima osebno moč – empowered, ima znanje o bolniku, klinična znanja o ZN, medicinska znanja in odnos z bolnikom, ki temelji na tem znanju, brez odločanja ni osebne moči.

Pogoji za pridobitev osebne moči:

- uvesti primarni model ZN
- primarna MS: naloge in dela MN, klinične prakse, koordiniranje
- participativni MN
- kontrola prakse ZN – skupno vodenje
- učinkovitost – prave stvari na pravi način
- uspešnost
- zadovoljstvo MS

Kdo je MS, ki ima osebno, notranjo moč – to je tista MS, ki je pristojna in odgovorna za svoje delo v praksi. To je tista, pri kateri je prepoznavni in razvidni prispevek k ZN in medicinski oskrbi bolnika.

29. Sodobne usmeritve organizacije 21. stoletja ?

1. **FLEKSIBILNOST**: meje med oddelki bi morale izginjati,MS mora imeti zbirko znanj, spretnosti in pripomočkov
2. **PROCESNA ORGANIZACIJA – REINGENERING**: preoblikovanje procesov na novo, zagovarja hitre in radikalne spremembe, storitve približati uporabniku z dodano vrednostjo
3. **TIMSKO DELO**: na osnovi timske organizacijske strukture
4. **BENCHMARKING**: org. se primerja z najboljšo

Proces je bistvo moderne organizacije in v okviru tega je pomembna fleksibilnost, ki se kaže v fleksibilnosti ljudi, v medfunkcijskih interdisciplinarnih timih, fleksibilni tehnologiji, v fleksibilnem menedžerju. Procesna organizacija zagotavlja sinergijo učinkov posameznega člana tima. Organizacijski proces definira strukturo, organizacijski proces je bistvo – ni funkcij, oddelkov in služb. Reengineering je dodana vrednost izidu in zato vsebuje kakovost, npr. etičnost.

Timsko delo pomeni sodelovanje 20-30 ljudi, ki imajo enotnost ciljev, občutek pripadnosti nesebičnost, samostojnost zaupanje.

30. Klasifikacija oz. kategorizacija bolnikov ?

Sistem klasifikacije bolnikov se deli na: - kategorije bolnikov
-task oriented – naloge ZN,čas pri posam.B

Cilji klasifikacije: * ocena potreb bolnika po ZN, * pričakovane potrebe B, * oceniti št. ur ZN pri posameznem B, * zagotoviti ustrezno število kadra glede na zahtevnost ZN, * enakomerna obremenitev kadra, * izraba virov uspešno in učinkovito, * bolj znanstven pristop ocenjevanja: kdo – vse osebje na oddelku pred vsako izmeno.

VRSTE KLASIFIKACIJE: poznamo 3 vrste klasifikacije B za oceno obremenitve in objektivno potrebo po ZN:

1. **OPISNA ali DESKRIPTIVNA:** MS subjektivno oceni bolnikove aktivnosti ZN. Določi ravni in stopnje odvisnosti za ZN. MS oceni 4-6 kategorij glede na stopnje ZN in odvisnost. MS sama uvrsti B v kategorijo, ki ustreza stopnji zahtevnosti ZN (B po CVI).
2. **CHECKLIST:** subjektivna metoda, ocenjevanje zahtevnosti bolnika znotraj kategorije, ocenjevanje po aktivnostih; MS zbere individualno, oceni, določi stopnjo zahtevnosti ZN, individualna ocena MS potreb B
3. **ČASOVNI STANDARD:** vzročna tehnika določanja časa standarda za določene zahtevnosti ZN, oceni se aktivnosti ZN, se seštejejo in uvrsti B , ocenjuje potrebe in čas za izvajanje ZN

31. Timska organizacijska struktura ?

Timsko delo pomeni sodelovanje 20-30 ljudi, ki imajo enotnost ciljev, občutek pripadnosti nesebičnost, samostojnost zaupanje.

Je eden izmed usmeritev sodobne organizacije 21. stoletja.

Je pogoj za upravljanje s celovito kakovostjo, zagotavlja racionalno organiziran proces, uveljavlja nova znanja, nova izhodišča glede odločanja in odgovornosti.

NAČELA: celovito vključevanje posameznika, osredotočenost na posameznika, uporabnika, različnost, prikaz rezultatov, poslušanje vseh članov tima, stalno izboljševanje, pripadnost timu, dodatna vrednost, priznanje.

32. Konflikti in reševanje ?

Konflikt ni niti dober niti slab, ampak je neugoden. Je nasprotovanje , nestrinjanje med osebami, je rezultat neskladnih razmerij med posamezniki, skupinami, organizacijami, je nestrinjanje vrednotah.

VRSTE KONFLIKTOV:

- vsebinski (o ciljih, sredstvih)
- čustveni (nezaupanje, jeza, strah, zamer)
- pozitivni (za spremembe, inovacije)
- negativni (veliko čas in energije)
- funkcionalni (pospešijo korist organizacije)
- nefunkcionalni (ovirajo doseganje ciljev organizacije)

VZROKI: izzivalno, ključevalno vedenje, stres, pogoji dela – prostor, avtoriteta zdravnika, slabi odnosi, izgorevanje MS, neizpolnjena pričakovanja, odpor do sprememb-do PZN, organizacijska klima in stil vodenja – pasivni, avtoritativni, problemi izven dela – doma, ekonomski, stanovanjski, socialni, podpora MS doma.

TEHNIKE IN ZNANJA ZA REŠEVANJE KONFLIKTOV:

1. izogibanje: čas za ohladitev in ne nasprotuje, se ne meni
 2. prilagoditev. MS-MN zadovolji potrebo
 3. uporaba pristojnosti moči: pravila – asertivna pozicija MS, ki se bori, poizkuša doseči svoje.
 4. kompromis: začasna rešitev ni dobra, če sta obe strani nezadovoljni, ohrani odnose
 5. sodelovanje – dogovarjanje: obe strani sodelujeta pri reševanju, obe sta zadovoljni.
- ČAS + DENAR+ ENERGIJA. Edina primerna oblika za reševanje odnosov MS – zdravnik.

33. Pogoji za uvajanje organizacijskih sprememb ?

Opreделите spremembo, ki jo želite uvesti. Kakšno je poslanstvo organizacije in zakaj obstajamo- Kakšna je sprememba v org. ZN in ali bi podprla poslanstvo. Kakšna je filozofija ZN. Ali je sprememba vplivala na doseganje organizacijskih ciljev. Ali se bo kakovost izboljšala, ali bo sprememba stroškovno učinkovita. Ali nov sistem izboljša zadovoljstvo B, ali medicinsko osebje podpira spremembe za novi sistem ZN, ali se lahko zadovoljstvo meri s povečano produktivnostjo in zmanjšano obremenitvijo MS. Ali novi sistem izboljša komunikacijo med vsemi člani tima, ali je dovolj DMS, ali ima MS manager dodatna znanja za uvajanje sprememb.

1. PODROČJE KJE BO SPREMEMBA,

2. MANAGEMENT IN TRENERJI (podpora kadru in odgovornost za vire),

3. V DOLOČENEM ČASOVNEM OBDOBJU (mrežni plan),

4. KADER (sam organizira, širi spremembe),

5. IZOBRAŽEVANJE OSEBJA,

6. PROGRAM VREDNOTENJA SPREMEMB (kriteriji),

7. OPREDELITI KOMUNIKACIJO, SREČANJA IN SESTANKE, POVRATNE INF.,

8. VODJA MORA IMETI POSEBNO ZNANJE

9. PRISTOPI K SPREMEMBAM:

- moč in prisila: navodila, način dela, rigidnost, odpor

- racionalni empirični pristop: razum, samointeres
- informativno-izobraževalni pristop: vsi so vključeni

34. Organizacijska učinkovitost in uspešnost?

- **USPEŠNOST:** Obstaja kvantitativni kriterij za uspešnost in to je ekonomski. Kvalitativni kriteriji pa so: zadovoljstvo, fleksibilnost, image ZN, kakovost storitve.
- **UČINKOVITOST:** $E = \text{output}/\text{input}$ Kriteriji učinkovitosti so: kakovost storitve, risk MN, absentizem, fluktuacija, zadovoljstvo MS, motivacija, morala, konflikti, fleksibilnost, informacijski- komunikacijski sistem, participacija MS v odločitvah, izobrazba, razvoj kadra.

35. Novi modeli organizacije, značilnost ?

- PRIMARNI MODEL**
- CASE MANAGEMENT**

Oba imata vpliv na kakovost delovnega življenja MS.

a. PRIMARNI MODEL: vsebuje 4 osnovne sestavine profes.prakse:

- **pristojnost in odgovornost** za ZN B 24 ur
- **samostojnost**-avtonomna izvajalka ZN
- **koordinacija**- komunikacija MS – MS – informacije
- **celovitost izvajanja ZN**

Omogoča visoko poklicno zadovoljstvo MS in boljše rezultate ZN ter večje zadovoljstvo B. Ta model omogoča večjo avtonomijo, motivacijo, pristojnost, odgovornost, kontinuiteto dela, uporabo znanja, večje zaupanje med MS in B.

b. CASE MANAGEMENT: je usmerjen v kontrolo porabljenih sredstev in v doseganje pričakovanih rezultatov zdravljenja B v določenem času. Case managerke, ki vodijo ta sistem, so klinične specialistke ZN ali izkušene vodilne MS. Sodelujejo z zdravnikom pri ocenjevanju klinične prakse na osnovi kliničnih protokolov.

CILJI: izboljšanje kakovosti ZN, nadzor nad razporejanjem virov in uporabo sredstev, skrajšanje ležalne dobe B, večje zadovoljstvo B in zaposlenih.

Pri nas prevladuje funkcionalni model, zaradi hierarhične strukture, le na nekaterih odd. Se uveljavlja timski in delno primarni model.

36. TQM?- total quality management?

Gre za poslovno odličnost- vpr.23

Kriteriji odličnosti: Mc Kinseyev model odličnosti je naklonjen timske delu, naklonjen je akcijam, biti mora blizu uporabnika, zagovarja avtonomijo= fleksibilnost organizacije in ustvarjalnost, temelji na produktivnosti in pravi, da so ljudje največja vrednost in jim je treba zaupati. Model zagovarja prakso, ki o moramo poznati in voditi na osnovi vrednot = to pa imamo zapisano v filozofiji, zagovarja rast na lastnem področju. Temelji na decentralizaciji organizacije, kot enostavni obliki. Zagotavlja trdne in svobodne karakteristike.

37. Proces odločanja MS?

PROCES ODLOČANJA: najprej zbrati informacije o kadrih, B , opremi, prostorih, zbrati dokumentacijo in postaviti inform.sistem, informacije analizirati in v procesu komunikacije sprejemati vmesne odločitve o načrtovanih akcijah, metodah in tehnikah, odločanje o virih. Na koncu sledi končno odločanje.