

Univerza v Ljubljani Visoka šola za zdravstvo
Organizacija in management

Univerza v Ljubljani
Visoka šola za zdravstvo
Oddelek zdravstvena nega

Izbrana poglavja iz predmeta

Organizacija in management v zdravstveni negi v zdravstvu

Ljubljana, 2006

Naloge managementa

Management je ustvarjalno reševanje problemov, ki se nanašajo na načrtovanje, organiziranje, vodenje in 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.

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 bolj 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.

KARAKTERISTIČNA VPRAŠANJA; problemi, ki terjajo ustrezne odgovore, odločitve managerjev so naslednji:

Načrtovanje

Kaj je **poslanstvo** naše organizacije?

Kakšni so naši **cilji organizacije**? Enote?

Kakšne so naše prednosti, slabosti, priložnosti, težave SWOT?

Kakšnih potreb naših uporabnikov nismo zadovoljili?

Kakšna je naša obstoječa strategija?

Kakšna je prihodnja?

Organiziranje

Kakšne specifične naloge, dejavnosti so potrebne?
Katere in koliko sredstev, virov potrebujemo?
Kaj lahko združimo, delegiramo?
Koliko in kakšne kadre potrebujemo za določena dela?
Kaj se da izboljšati?

Vodenje, usmerjanje, vplivanje

Kako bi dosegli čim večjo storilnost in zadovoljstvo zaposlenih?
Kako bi vplivali na sodelavce, da bodo delali pravilno in uspešno?
Kakšne so potrebe, motivi podrejenih sodelavcev?
Katere dejavnike moramo upoštevati, da bi izbrali naj primernejši način vodenja?
Kaj upoštevamo pri vodenju zaposlenih, kako ga spreminjamo?

Kontroliranje

Kaj so naši standardi, pričakovani dosežki?
Kako pogosto moramo dosežke ocenjevati?
Kakšni konkretni sistem potrebujemo?
Če nismo dosegli ciljev, zakaj jih nismo?
Kako bi lahko izboljšali storilnost, dosežke v prihodnje?

Delovno področje vodilnih medicinskih sester

Managerk je izredno široko in pestro, kar je poleg drugih razlogov tudi posledica zapletenih funkcij poslovanja:

- kreiranje filozofije, vizije, misije in strategije razvoja in poslovanja
- planiranje programa razvoja
- programiranje razvojnih in storitvenih dejavnosti
- organiziranje teamov za procese in funkcije
- razporejanje kadrov in prioritete procesov
- motiviranje kadrov in stilov vodenja
- stimuliranje ekonomičnosti
- izobraževanje sodelavcev in vseh zaposlenih za vodenje in delo, komuniciranje s teami, organizacijskimi deli, vsemi posamezniki in partnerji
- koordiniranje kadrov in procesov dela
- odločanje o bistvenih procesih
- pridobivanje sredstev
- delegiranje nalog sodelavcem
- upravljanje financ, drugih potencialov in delovnega časa
- reguliranje odnosov in sodelovanja
- informiranje vseh zaposlenih in javnosti o dogajanjih, pogojih in rezultatih
- vodenje in ocenjevanje sodelavcev, podeljevanje priznanj in predlogi za promocijo
- kontroliranje ocenjevanja ciljev, poslov in nalog
- usklajevanje različnih stališč in njihovo integriranje v skupne cilje
- inoviranje organizacije odnosov in procesov
- izboljšanje razvoja, potencialov, kooperacije in številnih drugih poslov ter pooblastil.

Univerza v Ljubljani Visoka šola za zdravstvo
Organizacija in management

Vodenje kot management obstaja zato, da zagotavlja cilje organizacije, vodenje kot leadership se pojavi vedno, če želi kdo vplivati na vedenje posameznika ali skupine, ne glede na razlog, saj gre lahko tudi za cilje posameznika, ki niso nujno skladni s cilji organizacije.

Naloge glavne medicinske sestre, vodje službe ZN
(American Nurses Association, 1999)

Medicinske sestre management potrebujejo naslednja znanja poleg kliničnega in managerskega znanja:

Organizacijsko vodenje Organizational behaviour

Management sistemov in procesov

Standardi prakse ZN

Klinična praktična navodila

Zakonodaja, regulativi, etika

Zdravje Javno zdravstvo

Trendi v poslovni praksi

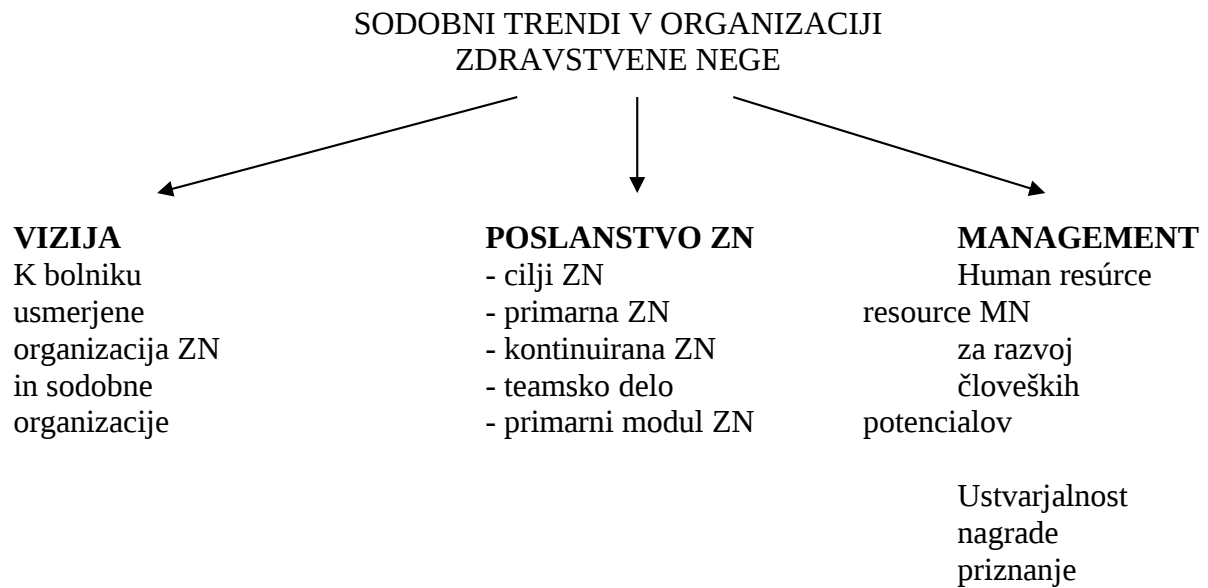
Uporabe sistema zdravstva

Uporabnikov

Vrednotenje zdravstvenega varstva in merjenje izidov

Finančni management

ORGANIZACIJA MANAGEMENT VODENJE



DEJAVNIKI VPLIVA NA ORGANIZACIJO IN MANAGEMENT V ZDRAVSTVENI NEGI



FAKTORJI, KI VPLIVAJO NA ZADOVOLJSTVO MEDICINSKIH SESTER

- Možnost učiti se novosti
- Raznolikost kliničnih primerov
- Delo z vsem osebjem
- Pomoč in podpora sodelavcev
- Neodvisna in razširjena funkcija MS
- Dostopnost in zmogljivost do virov (kadri..)

Nižje zadovoljstvo nudijo:

- Plača
- Delo ob vikendih
- Interakcije med oddelki
- Priložnost za promocijo
- Orientiranost na oddelku
- Ustreznost kadra

TRENDI V RAZVOJU BOLNIŠNIC – ZDRAVSTVENE NEGE

Raven uporabnikov: bolniki, klienti

- Prebivalstvo se stara nad 80 let,
- Pojav akutnih in kroničnih bolezni
- Bolnik kot subjekt med. posegov, diag. – terapevtskih postopkov
- Zahteva po individualnem /osebnem pristopu k storitvam
- Zadovoljstvo bolnika bo pomemben element pri izbiri bolnišnic
- Različna zavarovanja bolnikov in tudi zasebna konkurenca
- Iz akutne obravnave na primarno raven

Raven uporabnikov: med. sestre:

- Visoka pričakovanja bolnikov in njihov pritisk na osebje, bo zahteven
- MS, glede na napredek znanosti, bodo znanje integrirale in uvajale spremembe v praksi npr. case manager, dolgotrajna zdravstvena nega, klinične poti
- Participacija – sodelovanje v pluralističnem discipliniranem teamu
- Večja obremenitev MS (krajši čas ob bolniku in večji obseg in zahtevnost nalog ZN)
- Zagotavljanje stalnega izpopolnjevanja za prenos v prakso ZN vseživljensko učenje certifikati
- Zagotavljanje kakovosti dela in življenja MS npr. supervizija, podporne službe

KAJ VODILNI MANAGEMENT PRIČAKUJE OD MEDICINSKE SESTRE

- Profesionalnost v praksi ZN in management ZN
- Odprti odnosi z osebjem
- Natančnost, točnost
- Kakovost
- Uspešnost

Bolnišnica naj bi bila humano okolje za bolnika in osebje.

Dobra ZN ima lahko velik vpliv na rezultate zdravljenja.

Bolniki se soočajo v bolnišnici in tu je vloga MS izredno pomembna:

- skrb
- žalost
- stiska
- veselje
- bolečina
- smrt
- trpljenje
- dobro počutje
- podpora

ORGANIZACIJE IN MANAGEMENT ZDRAVSTVENE NEGE

Organizacija mora imeti:

- filozofijo
- vizijo
- poslanstvo – misijo
- strateške cilje

VIZIJA je konkretna slika prihodnosti, ki je realna in ima moč, navdušenja za doseg novih izzivov, ima motivacijsko razsežnost za zaposlene:

- bodoče spremembe
 - kakšna bo organizacija v prihodnosti
 - na osnovi trendov v okolju
- in povezuje z našimi možnostmi.

Vizija je rezultat čuta za realnost, odprtost za dojemanje možnosti sprememb v okolju ter postavlja temelje za strateški načrt organizacije.

Premislek za ustvarjanje vizije:

- analiza bodočega okolja
- analiza resursov (virov) – kadri, informacij, financ, materiala
- analiza vrednot vodilnega managementa
- revizija dosedanje vizije in poslanstva
- povezovanje s strateškimi usmeritvami in cilji
- preverjanje stanja.

Kako bi oblikovali vizijo ZN na svojem oddelku?

ORGANIZACIJSKI CILJI

1. Poslanstvo
2. Cilji, ki jih opredelimo količinsko in kakovostno
3. Stanje v prihodnosti

Poslanstvo pogojuje:

- Strateške in taktične cilje
- Cilje oddelka oz. skupine
- Cilje MS in ZT



ORGANIZACIJA

Organizacija je sistem:

- odprt
- zaprt.

Imeti mora program, ki bo zagotavljal učinkovitost in uspešnost.

Cilji službe zdravstvene nege:

- Modeli ZN in zdr.:

1. Kader, ki je dovolj izobražen in ga je tudi številčno dovolj
2. Nova vloga MS
3. Komuniciranje v organizaciji
4. Vhod – proces – izidi; pričakujemo povratne informacije
5. Okolje, kjer pričakujemo komunikacijo s širšim okoljem (npr. krajevna skupnost)
6. Pomembno je, kdo je ob vходу v sistem obravnave B/V
7. Iščemo meje med ZN in drugimi (model kompetenc /5P/).

Različni pristopi in stili vodenja

Glej PPP predavanje

STILI VODENJA demokratski, avtoritativni, anarhični

Transakcijski stil in transformacijski stil

PRISTOPI PRI VODENJU

PRISTOP	VSEBINA	PRISPEVEK
KLASIČNI		
1. Znanstveno vodenje	motivacija posam. samo ekon.	koristi, ki jih prinaša delitev dela
2. Procesno vodenje	racionalnost vodilnih	fizični vidik, identifikacija, funkcija vodenja
3. Organizacijska teorija	org. je zaprt sistem	znanstvena analiza del. nalog, ki je idealizirana org. dela brez vpliva okolja
VEDENJSKI		
4. Medsebojni odnosi	posameznik ima št. potrebe	medosebni in soc. vidiki del. okolja ter zavedanje o znač. posameznika
5. Vedenjska znanost	posam. je soc. bitje	identifikacija vedenja posam. v okolju
6. TEORIJA KAOSA	stalno preoblikovanje org. na spremembe v okolju - procesi	Fleksibilnost, preglednost, kultura občutljivih

MANAGEMENT

je ustvarjalno reševanje problemov v zvezi z:

- načrtovanjem
- organiziranjem
- vodenjem – motiviranje, reševanje konfliktov komuniciranje
- ocenjevanjem

... virov za doseganje ciljev, poslanstva in vizije.

Ustvarjalno reševanje problemov je proces, spoznavanje, analize problemov, ugotavljanje vzrokov, načrt, izvedbo in spremljanje ugotovljenih dosežkov ter sprejemati o vsem tem – ODLOČITVE.

Reševanje problemov je ključna naloga MN, nastopa v vseh njegovih funkcijah in nalogah.

RAZLIKA MED MANAGERJEM IN VODJO

MS – MANAGER	MS – VODJA
<ul style="list-style-type: none">– upravlja– vzdržuje operacijske sisteme– opira se na sistem– cilj sprejem kompromisov	<ul style="list-style-type: none">– 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
Vila (1996): Načrt org. – Vodenje in kontroliranje, kot funkcija MN	

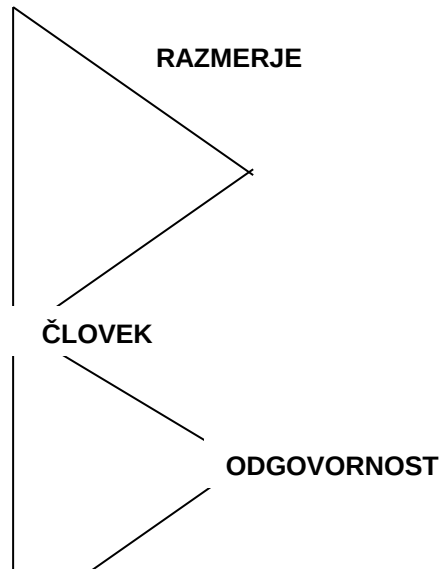
SODOBNA ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE NEGE

Novi pogledi

Nova paradigma

V ORGANIZACIJSKI MISLI (Ovsenik 1996)

LIPOVEC 1972



ETIKA: odnosi med:

- Človek + narava
- Človek + človek
- MS + MS + R + zdravnik

USMERJENOST

Od mehanicističnega k organizaciji z lastnostmi živega bitja.

Razvoj od prvih začetkov (dr. Gabrijelčič: Odličnost organizacije)

AVTOPOEZA – 1972: (avtopous)

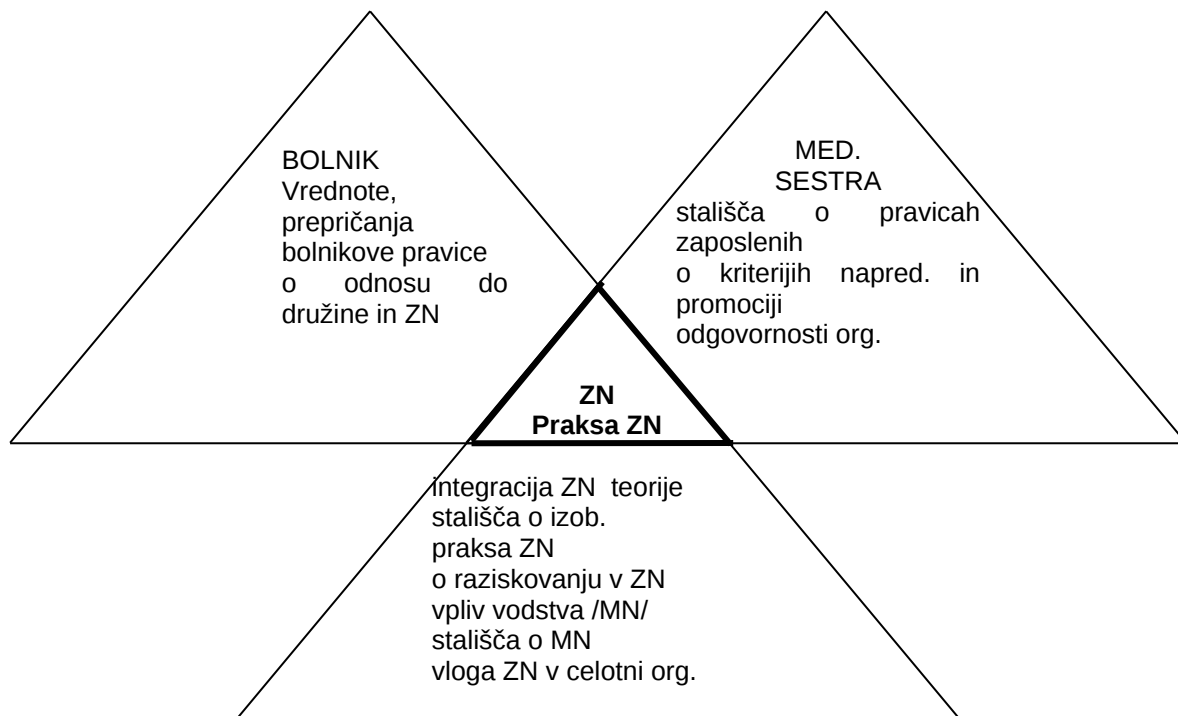
- Mreža procesov (PZN) primarna MZN
- Transformacija (izidi ZN in povratne informacije)
- Skozi interakcije (I. King – Teorija ZN)

LINIJSKA: pet nivojev organizacije hierarhije preden pride informacija do MS ob bolniku.

FUNKCIJSKA: pomočnice glavne MS (org. KC)

MATRIČNA ORGANIZACIJSKA STRUKTURA: v središču je MS ob bolniku, ki komunicira z vsemi in naroča storitve (osnova za primarni model).

KOMPONENTE FILOZOFIJE ZN



Oblikujte filozofijo ZN na odd. s kolegicami!

POSŁANSTVO – MISIJA ZN NALOGE MS, KI IZHAJAJO IZ POSŁANSTVA

1. Izvajanje in vodenje ZN – pri promociji zdravja, ohranjanju zdravja, preprečevanju bolezni pri posamezniku, družini, skupini in lokalni skupnosti = PROCES ZN!!!
2. Poučevanje bolnika, posameznika, klienta, varovanca in zdravstvenih delavcev.
3. Učinkovito sodelovanje v negovalnem in zdravstvenem teamu.
4. Razvoj prakse, stroke na osnovi novih znanj in raziskovanj.

Elementi poslanstva so:

- izobraževanje
- raziskovanje
- praksa.

POSLANSTVO ORGANIZACIJE ZAKAJ?

- Temeljni namen
- Vrednote, norme, ki vplivajo na obnašanje posameznikov in skupine.

Sestavine:

- Področje delovanja ZN
- Informacije o storitvah ZN
- Struktura bolnikov (starost, zahtevnost ZN)
- Odnos do bolnikov
- Struktura zaposlenih in odnosi
- Tehnologija informacijski sistem
- Lokacija

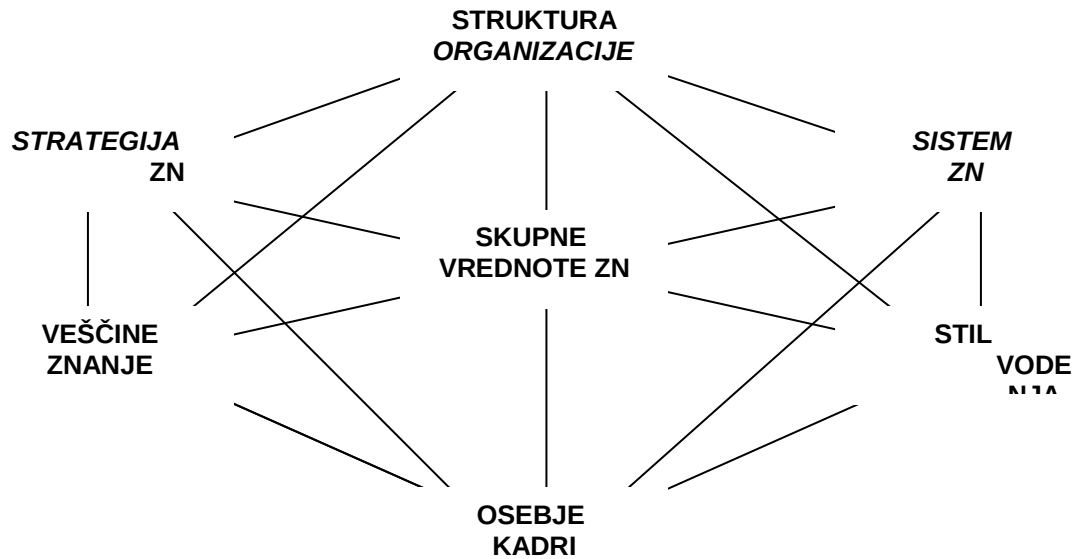


IMAGE

ODLIČNO PODJETJE

Organizacijski model 7S /Peters, Waterman 1989

Variable, ki so trdne, ki se težko spreminjajo in mehke, ki jih spremenimo lažje:



Vse variable so med seboj povezane. Usmerjeno v timsko delo, h kakovosti, ustvarjalnosti, zaupanju, vodi se na osnovi vrednot in delamo samo tiste stvari za katero imamo znanje; decentralizacija!

NOVI MODELI ORGANIZACIJE

STARI MODEL	NOVI MODEL
Posamezne naloge so osnova org. enot	TIM je osnova org. ZN
Za okolje skrbi malo strokovnjakov	Gosta mreža z okoljem
Vertikalni tok informacij	Horizontalni in vertikalni tok informacij (feedback)
Odločitve o bolniku prihajajo od vodilnih k bolniku, informacije od bolnika k vodilnim	Odločitve se sprejemajo tam, kjer so informacije (ob bolniku)
Visoka org. struktura – več ravni MN (7)	ploščata org., le nekaj ravni (3) 1. management, 2. operativni vodja, 3. avtonomne del. skupine
Pravila, standardi	Rezultati in cilji
Strogo določen delovni čas	Fleksibilen delovni čas
Napredovanje samo v horizontalni smeri	Napredovanje v vse smeri (kariere)
Standardno vrednotenje	Občasno vrednotenje
Močna kultura	Različna stališča
Pomembni posamezniki	Spec. org. – INTERNACIONALIZACIJA Globalno Okolje ZN ne pozna meja

MOTIVACIJA V MN MN V ZN APLIKACIJA MASLOWE TEORIJE

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

ORGANIZACIJSKA USPEŠNOST

USPEŠNOST	UČINKOVITOST
Obstajajo določeni kriteriji:	$E = \text{output} / \text{input}$
Kvantitativni kriterij: ekonomski	Kakovost storitve
Kvalitativni: - zadovoljstvo	Risk MN
– fleksibilnost	Absentizem
– image ZN	Fluktuacija
– kakovost storitve	Zadovoljstvo MS
	Motivacija
	Morala
	Konflikti
	Fleksibilnost
	Info. – komunikacijski sistem
	Participacija MS v odločitvah
	Izobrazba
	Razvoj kadra

RAZVIJANJE KAKOVOSTI / KVALITETE ZN ZAKAJ IN KAKO

1. Qualitas (lat.) pomeni dobra lastnost.

Definicija SZO 1990:

- Visoka stopnja profesionalne odličnosti ZN
- Uspešna izraba resursov (kadrovske, finančne, materialne)
- Minimalni tveganje za B/V/K/P
- Zadovoljstvo B/K/P
- Vpliva na končni rezultat zdravja
- Zadovoljstvo MS, zdravnika in drugih
- 31. cilj: vse države morajo zgraditi učinkovite mehanizme za zagotavljanje kvalitete v zdravstvenem sistemu, v sistemu ZN preorientacije od delovnih nalog k B/V orientirane ZN – 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.

Kvaliteta: civilizacijski status človeka. Kvaliteta življenja v določenem okolju.

2. Pojem kakovosti je sestavljen iz dveh komponent: DELO in STORITEV.

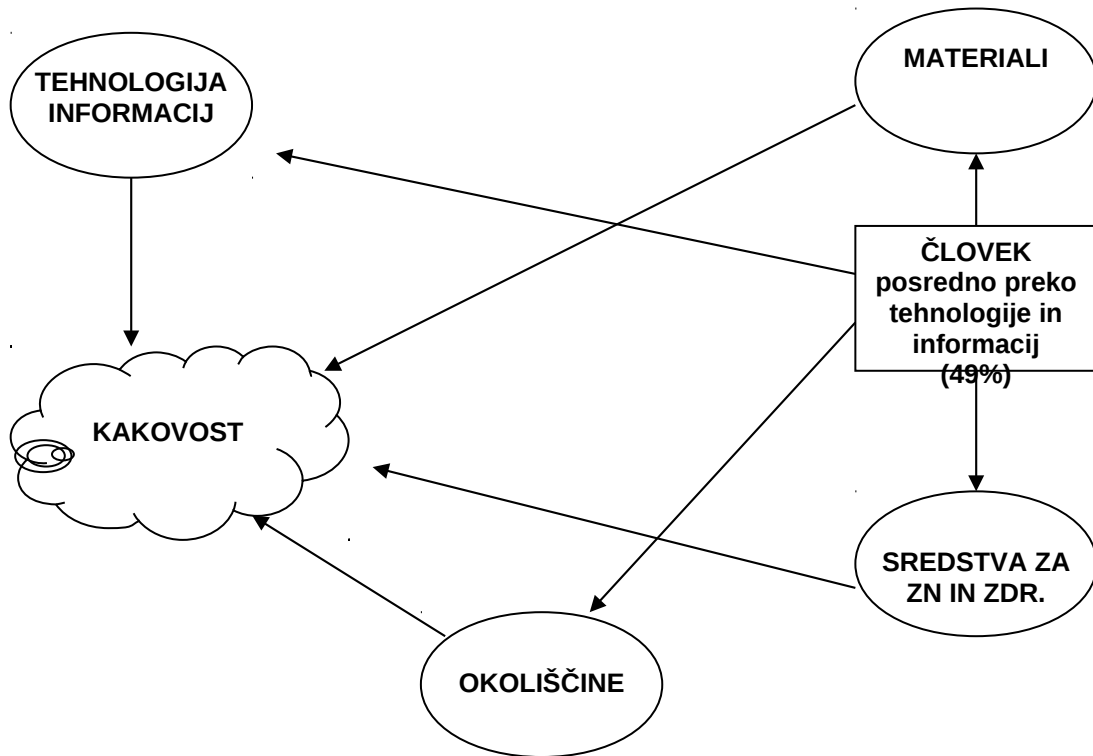
TEZA – kakovost se pridela v vseh aktivnostih, procesih.

- kakovost ustvarjamo integralno vsi z ustvarjalnim delom.

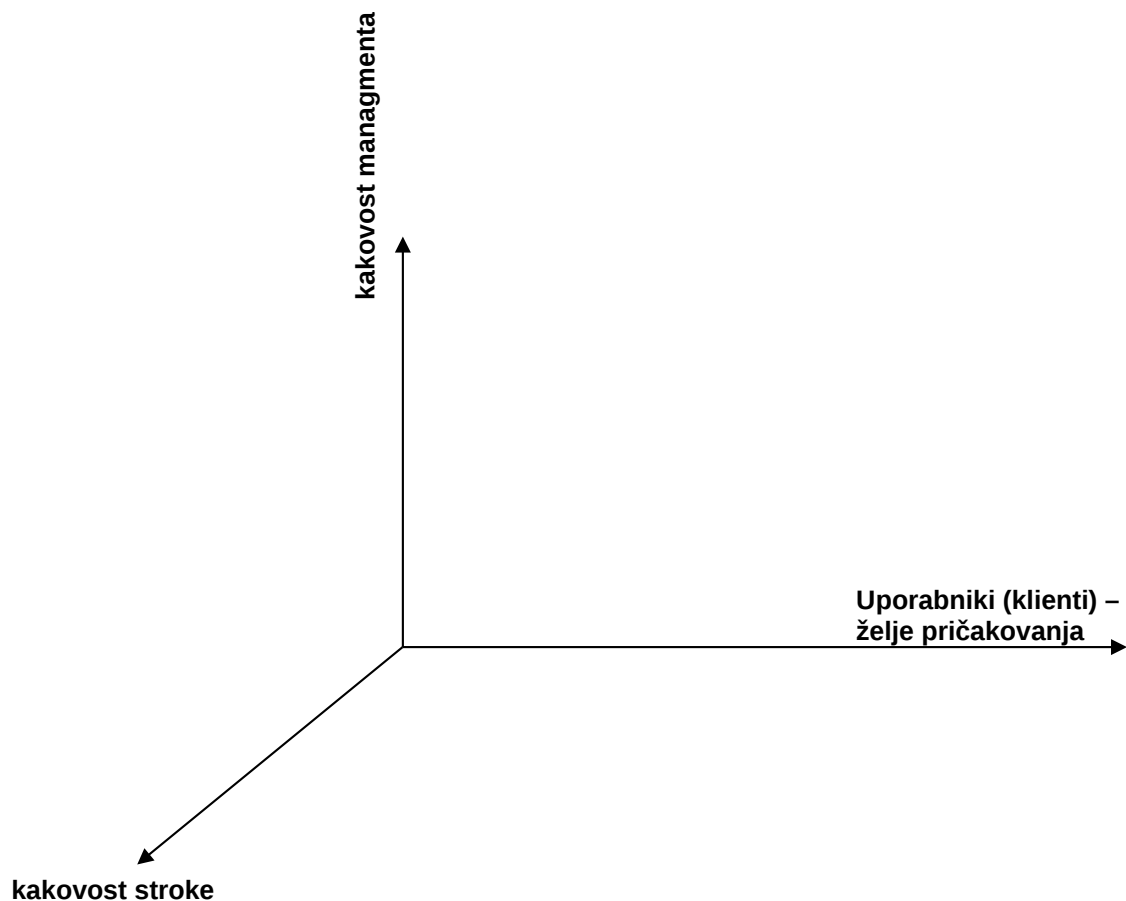
K = integracija dela / integracija odgovornosti.

3. Vloga človeka: je odgovornost za kakovost; edini, ki dela z razumom.

DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA KAKOVOST



TRODIMENZIONALNI SISTEM KAKOVOSTI



ZNAČILNOSTI STORITVE ZN

Marolt 1995

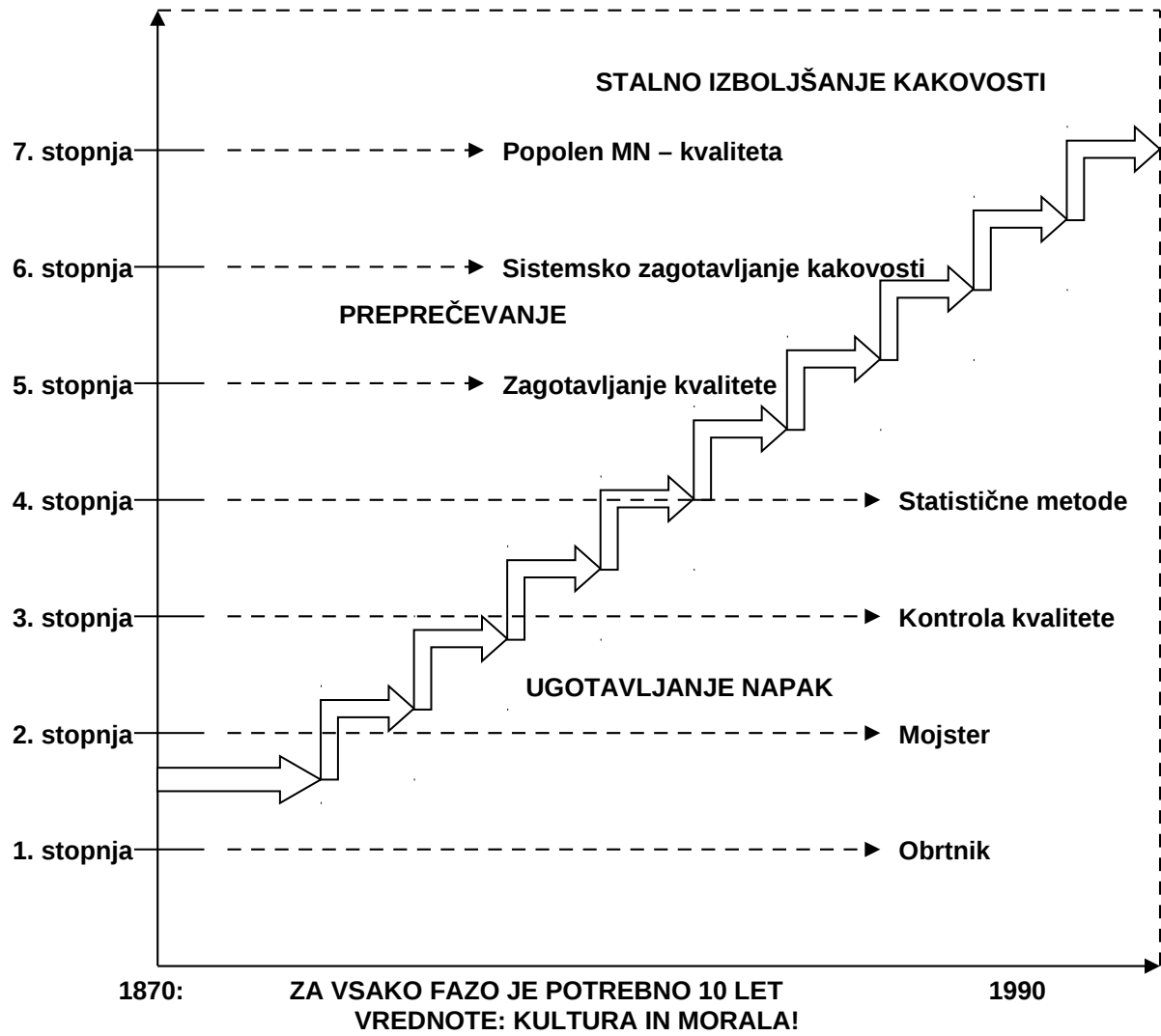
- So v nematerialni obliki (100%)
- Ne morejo se skladiščiti
- Izvajajo se na osnovi potrebe in zahteve ZN
- Uporaba je takojšnja
- V PZN vključenost uporabnika
- Storitve je prilagojena uporabniku glede na potrebe in zahteve
- Kader mora imeti interdisciplinarno znanje

VREDNOTENJE ZN IZ VIDIKA BOLNIKA

Zajema 7 kategorij:

1. *Izkustveno*: bolnik vrednoti ZN po njegovih izkušnjah z zdravstvenim sistemom (zadovoljstvo)
2. *Kognitivno*: informacija pred posegom
3. *Funkcijsko*: rehabilitacija
4. *Etično*: spoštovanje vrednot in avtonomije
5. *Socialno*: stiki s svojci
6. *Medicinsko*: uspeh medicinske nege in zdravljenja
7. *Ekonomsko*: čas bivanja v bolnišnici

RAZVOJ KAKOVOSTI ZDRAVSTVENE NEGE



Vir: Marolt (1995)

PRISTOP IN TEHNIKE ZA REŠITEV PROBLEMA KVALITETE

PROBLEM in spremenljivke



Izbira tehnike in modela

- Osnovne: statistična variacija, funkcijska porazdelitev, **PARETO ANALIZA**, (razumeti in razložiti uporabo) (Ishicava), **vzročno posledična analiza (ribja kost). znati narisati in razumeti.**
- Zahtevnejše: testiranje hipotez, analiza variance = drevo odločanja in mrežni plani (dogodek, čas, dejavnost).

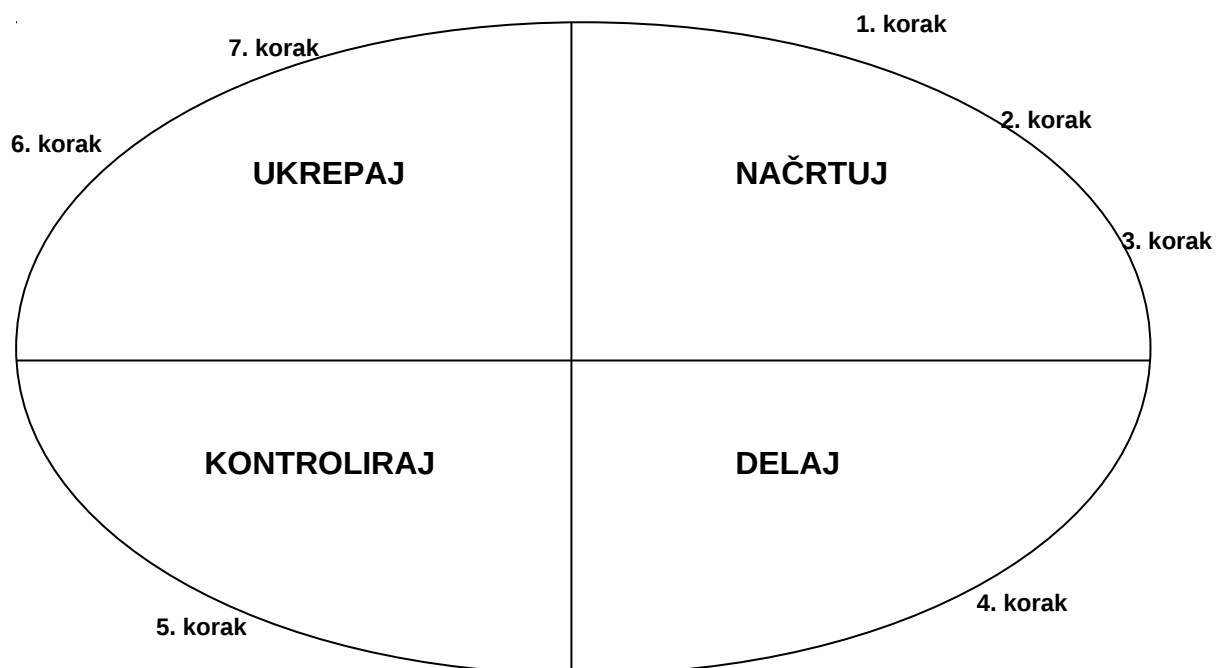
Vzroke za napake iščemo v:

- Sistemu (inf. –kom., odločanja, načrtovanja, med. povezanost)
- Kader (št. kadra, znanje, delovni čas, delovni urnik..).
- Metode dela (PZN)
- Preskrba z materiali, pripomočki in tehnologijo

PROCES PDCA DEMINGOV KROG CIKEL IZBOLJŠAV

90% napak je zaradi sistema.

Proces PDCA v 7 korakih:



ORGANIZACIJSKA KULTURA

1. Organizacijska kultura je sistem mišljenja, načina razmišljanja, ki je skupna ljudem v organizaciji. To je globja raven temeljnih predpostavk in prepričanj, ki so skupne vsem članom organizacije in delujejo na nezavedni ravni – temeljni način zaznavanja samega sebe in okolja (Sčuen 1987).
2. »Tako se dela pri nas«. Nastane v procesih skupinskega reševanja problemov, prilagajanja organizacijskemu okolju in reševanju problemov notranje integracije (Andolšek, Mesner 1988).
3. Organizacijska kultura je dejavnik uspešnosti in razvoja (Tavčar 1987).
4. Organizacijska kultura je sistem norm, vrednot, predstav, prepričanj in simbolov (J. Kovač 1993) – glej tudi Vila 1994.

KAJ SESTAVLJA ORGANIZACIJSKO KULTURO

VREDNOTE: zadovoljstvo pacienta, kakovost storitev, zadovoljstvo MS.

TIPIČNI VZORCI VEDENJA: ali se tikajo, kličejo po imenih, po položajih

...

OBREDI IN OBIČAJI: uspehi, proslave, obletnic, določen način oblačenja.

VZORNIKI: zelo uspešni, idealni modeli voditeljev.

KOMUNIKACIJE: formalne in neformalne (govorice, čenče, vrsta in obstoj).

STORITVE: prehod na nove metode dela, program – sprememba v org. kulturi, obnašanju, vrednotah.

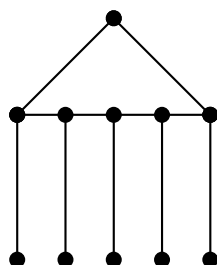
EMPIRIČNI REZULTATI HARRISONOV TEST O ORGANIZACIJSKI KULTURI

	SEDANJE STANJE	ŽELENO STANJE
A =	Kultura moči – 64,3 %	Kultura moči – 19,8 %
B =	Kultura vlog – 18,9 %	Kultura vlog – 22,2 %
C =	Kultura nalog – 12,5 %	Kultura nalog – 45,2 %
D =	Kultura posameznika – 4,3 %	Kultura posameznika – 12,8 %

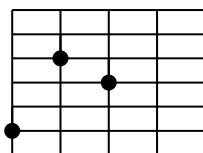
V raziskavi je sodelovalo 52 vodilnih medicinskih sester.

Kultura vlog: tu obstajajo red in pravila: Vodenje: po pravilih, določene funkcije. Izdelan popoln sistem; birokratski tip organizacije, ki ima grafično obliko arkade. Tak sistem kulture ovira doseganje organizacijskih ciljev.

Arkada:



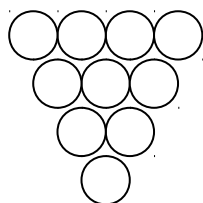
Kultura nalog: delo mora biti opravljeno – MN je usmerjen v zahteve nalog – strokovnost – ZNANJE – pomembno je sodelovanje. Formalizirajo se delovne skupine, ki delajo mrežno delo. Le to pa sestavlja matrično – projektno organizacijo, s točno določenimi cilji, ki sprejemajo izzive okolja.



Kultura osebnosti: v ospredju so interesi, razvoj posameznika, ki je najbolj pomemben. Tu obstajajo minimalna pravila – organizacija obstaja za posameznika:

- Odločanje je metoda soglasja
- Visoka motiviranost
- Slabost: vpliv vodilnih oseb je majhen.

Organizacijo lahko primerjamo z grozdom, kjer obstajajo manjše delovne skupine.



MODELI SPREMINJANJA ORGANIZACIJSKE KULTURE

K. Lewin 1958 / Goodstein 1980

Opisala sta model spreminjanja v treh korakih.

TRIADA:

Odmrznitev starega stanja: uvedba novih ukrepov, zamenjava vodstva, opustitev posameznih dejavnosti.

Premik: uporaba novega v daljšem obdobju.

Zamrznitev: trajna uporaba različne vsebine, spremembe na različnih organizacijskih ravneh.

5 FAZ SPREMINJANJA ORG. KULTURE PRI NEPOSREDNIH IZVAJALCIH

I. NASPROTOVANJE: »Zakaj meni, pa ravno zdaj« - emocionalna reakcija.

II. JEZA: izguba kontrole, nagnjenost k konfliktom.

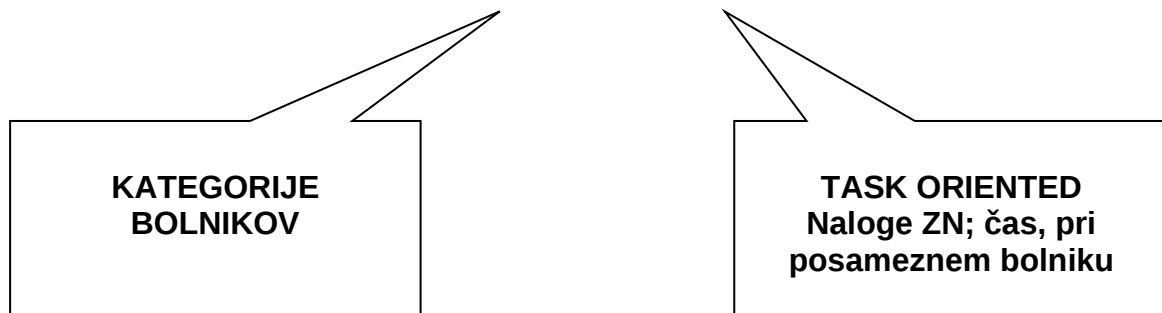
III. BARANTANJE: čim več dobiti za spremembo.

IV. DEPRESIJA: morajo sprejeti, je neizbežno.

V. SPREJEM SPREMEMBE: nov način dela, ki ga podpirajo.

VODJA le tu odigra pomembno vlogo.

SISTEM KLASIFIKACIJE BOLNIKOV



Cilji:

- Ocena potreb bolnika po ZN
- Pričakovane potrebe bolnika
- Oceniti število ur (minut) ZN pri posameznem bolniku oz. klientu
- 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

MEDICUS

Prva oblika sistemske klasifikacije bolnikov, je bila uvedena leta 1960 v ZDA.

- Imeli so izdelanih 37 indikatorjev, ki določajo B/V odvisnost od ZN
- B/V se razporedi v 5 stopenj kategorij v ZN. B/V z oceno 5, je najvišja intenziteta ZN
- Potrebe po kadru se določijo glede na povprečne ure za izvedbo ZN glede na kategorizacijo B/V zahtevnost

Kategorije se oblikuje v vsaki bolnišnici posebej!!!

Npr.: bolnica z 22 posteljami, oddelek z X = ocena 3.5, potrebuje 6.8 ur ZN; tako direktne kot indirektno ZN.

VRSTE KLASIFIKACIJE

Poznamo tri vrste klasifikacije bolnikov za oceno obremenitve in objektivno potrebo po ZN.

- 1) OPISNA ali DESKRIPTIVNA: MS subjektivno oceni bolnikove aktivnosti ZN. Določi ravni in stopnje odvisnosti ZN. MS oceni 4 – 6 kategorij glede na stopnje ZN in odvisnosti. MS sama uvrsti B/V v kategorijo, ki ustreza stopnji zahtevnosti ZN. (Bolnik po CVI).
- 2) CHECKLIST: subjektivna metoda; ocenjevanje zahtevnosti bolnika znotraj kategorije; ocenjevanje po aktivnostih:
 - Zbere individualno
 - Oceni
 - Določi stopnjo zahtevnosti ZN
 - Individualna ocena MS potreb B/V (mati po op. s. c.)
- 3) ČASOVNI STANDARD:
 - Vzročna tehnika določanje »časa standarda« za določene aktivnosti ZN
 - Oceni se aktivnosti ZN
 - Se seštejejo in uvrsti B/V v kategorijoDobro predstavi B/V; potrebe in čas za izvajanje ZN.

DIREKTNA IN INDIREKTNA ZN

Osnova za »PCS«

DIREKTNA ZDRAVSTVENA NEGA	INDIREKTNA ZDRAVSTVENA NEGA
Komunikacija z bolnikom	Priprava na med. tehnične posege
opazovanje	Komuniciranje o B/V
Med. teh. posegi	administracija
Gibanje bolnika	čiščenje
higiena	Pregled dokumentacije in kliničnih protokolov
prehrana	Razpored – predaja
	MN, supervizija, organizacija
	Odmor, osebna higiena
	Predpisani odmor

ORGANIZACIJSKI RAZVOJ

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.

STARA ORGANIZACIJA – klasična teorija	NOVA ORGANIZACIJA – organizacijski razvoj
enostavnost – istost	raznoverstnost
posameznik	skupina
imeti	biti
podrejenost	enakopravnost
zaprtost	odprtost
statičnost	dinamičnost
centralizacija	decentralizacija
kvantiteta	kvaliteta
prisila	dogovor, sporazum
delnost	celovitost