

IZOBRAŽEVANJE KOT STEBER RAZVOJA MANAGEMENTA V ZDRAVSTVU

OLEKSANDR LUKHANIN, POLONA ŠPRAJC,
YULIIA LUKHANINA

Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, Kranj, Slovenija
oleksandr.lukhanin@student.um.si, polona.sprajc@um.si, yulia.lukhanina@student.um.si

Management je eden osnovnih stebrov vsake organizacije, pa naj gre za javno ali zasebno organizacijo, pri čemer za management v zdravstvu veljajo nekatere posebnosti. Pogosto so vodje in managerji zdravstvenih ustanov odlični strokovnjaki, s premalo mehkih veščin s področja ravnanja z zaposlenimi. Ravno tako managerji, čeravno imajo izkušnje različnih organizacij, težko obvladujejo zdravstveno okolje, ker imajo premalo oz. nič medicinskega zdravja. Kot enega glavnih dejavnikov za uspešen razvoj in delovanje sistema zdravstvenega varstva, krepitev zmogljivosti javnega zdravstva, usmerjenega v potrebe prebivalstva, ter pripravljenost na izredne razmere in ustrezne odzivne ukrepe v sodobnih razmerah, vidimo predvsem prisotnost usposobljenega, ustrezno motiviranega zdravstvenega osebja. Za izboljšanje kakovosti in dostopnosti zdravstvene oskrbe za prebivalstvo je treba rešiti kadrovske težave v zdravstvenem sistemu, povezane z nadaljnjim izboljšanjem procesov načrtovanja, usposabljanja in uporabe zdravstvenega osebja. Ključ do uspeha pri doseganju ciljev na področju upravljanja zdravstvenega varstva je usposabljanje vodij na vseh nivojih.

DOI
[https://doi.org/
10.18690/um.fov.7.2025.6](https://doi.org/10.18690/um.fov.7.2025.6)

ISBN
978-961-299-059-6

Ključne besede:
management,
zdravstvo,
izobraževanje,
kadrovski management,
vodenje

DOI
[https://doi.org/
10.18690/um.fov.7.2025.6](https://doi.org/10.18690/um.fov.7.2025.6)

ISBN
978-961-299-059-6

Keywords:
management,
healthcare,
education,
human resources
management,
leadership

EDUCATION AS A PILLAR OF MANAGEMENT DEVELOPMENT IN HEALTHCARE

OLEKSANDR LUKHANIN, POLONA ŠPRAJC,
YULIIA LUKHANINA

University of Maribor, Faculty of Organizational Sciences, Kranj, Slovenia
oleksandr.lukhanin@student.um.si, polona.sprajc@um.si, yulia.lukhanina@student.um.si

Management is one of the basic pillars of any organization, whether public or private, and the specificities of management are linked to healthcare management. Often, the leaders and managers of healthcare institutions are excellent professionals but lack soft skills in the area of employee management. Similarly, managers, although experienced in different organizations, find it difficult to manage the healthcare environment because they have little or no medical health background. We see the presence of qualified, adequately motivated health personnel as one of the main factors for the successful development and functioning of the health care system, strengthening the capacity of the public health system to meet the needs of the population, and being prepared for emergencies and responding appropriately to modern situations. To improve the quality and accessibility of health care for the population, staffing problems in the health system need to be addressed, linked to further improvements in the processes of planning, training, and deployment of health personnel. Training of managers at all levels is key to success in achieving healthcare management objectives.



University of Maribor Press

1 Uvod

Kadrovski management je upravljanje delovne sile ali človeških virov organizacije. Odgovoren je za pridobivanje, izbiro, usposabljanje, ocenjevanje in nagrajevanje zaposlenih, pa tudi za nadzor nad vodenjem in kulturo organizacije ter zagotavljanje skladnosti z delovnopravno zakonodajo. Seveda bi bila opredelitev kadrovskega managementa nepopolna, če ne bi podrobneje pojasnili, kaj sta pojma kadri in management. Predvsem ljudje v proizvodnih organizacijah s svojimi različnimi sposobnostmi, talenti in pogledi vplivajo na produktivnost, kakovost in dobičkonosnost. Ljudje določajo splošne strategije in cilje, razvijajo sisteme dela, proizvajajo blago in storitve, nadzorujejo kakovost, razporejajo finančne vire ter prodajajo izdelke in storitve. Tako ljudje postanejo kadri zaradi vlog, ki jih prevzamejo v delovni organizaciji. Zaposlitvene vloge so opredeljene in opisane tako, da se čim bolj poveča prispevek posameznih zaposlenih k doseganju ciljev organizacije (Elarabi & Johari, 2014). Management pa je proces funkcij načrtovanja, organiziranja, vodenja in kontrole, ki v vseh organizacijah predstavlja enega temeljnih stebrov delovanja in usklajevanja v organizaciji. Predstavlja tudi steber usklajevanja kadrov za doseganje uspešnih in učinkovitih ciljev organizacije.

Kadrovska služba je sestavni del vsake organizacije. Kadrovska služba ima pomembno vlogo v organizaciji, kjer so njene naloge vodenje ljudi in izvajanje kadrovske strategije podjetja. Kadrovska služba je odgovorna za številne funkcije, ki vključujejo zaposlovanje in selekcijo, upravljanje uspešnosti, upravljanje nadomestil, razvoj politik in postopkov, usposabljanje in razvoj zaposlenih ter obvladovanje konfliktov in spodbujanje zdrave organizacijske kulture. Kadrovski oddelek je odgovoren tudi za upravljanje uspešnosti zaposlenih. Razvija sisteme ocenjevanja uspešnosti, izvaja letne ocene ter ugotavlja potrebe po usposabljanju in razvoju. Kadrovski strokovnjaki skupaj z vodstvom določajo ključne kazalnike uspešnosti in cilje za vsakega zaposlenega ter zaposlene tudi motivirajo (Griffin, 2016).

Poleg tega kadrovska služba pripravlja politike in postopke podjetja. Razvija pravila in predpise za zaposlene glede različnih vidikov dela, vključno z delovnim časom, plačami, dopusti, zdravjem in varnostjo. Strokovnjaki kadrovske službe skrbijo tudi za skladnost z ustreznimi delovnimi predpisi in zakoni. Za to morajo dobro poznati in razumeti delovnopravno zakonodajo ter jo spoštovati, znati morajo delati z

različnimi kadrovskimi sistemi in programi za kadrovsko računovodstvo, analizo podatkov in poročanje.

Druga pomembna funkcija kadrovske službe je obvladovanje konfliktov in spodbujanje zdrave organizacijske kulture. Kadrovski strokovnjaki sodelujejo z zaposlenimi in vodstvom pri preprečevanju in reševanju konfliktov na delovnem mestu. Poleg tega oblikujejo programe za nagrajevanje in motiviranje zaposlenih ter spodbujajo sodelovanje in timski duh v organizaciji. Prav tako so odgovornosti kadrovske službe vzdrževanje pozitivnih delovnih odnosov, povečevanje motivacije in uspešnosti zaposlenih ter prispevanje k doseganju strateških ciljev organizacije. S svojimi izkušnjami in znanjem kadrovski strokovnjaki pomagajo organizacijam ustvarjati in vzdrževati uspešno delovno okolje, privabljati in ohranjati talente ter dosegati vrhunske rezultate.

Da bi dosegli vse naštet, smo se lotili glavnega vidika dela kadrovske službe, to je usposabljanja in razvoja zaposlenih. To področje obsega usposabljanje in delavnice o razvoju spretnosti, upravljanju s časom, komunikaciji in vodenju. Strokovnjaki za kadre zaposlenim pomagajo tudi pri oblikovanju individualnih razvojnih načrtov in ocenjevanju učinkovitosti usposabljanja. To je povezano z razvojem tako posameznikov kot tudi organizacije, v kateri delajo. Tako se kadrovski management ne ukvarja le z ohranjanjem in razvijanjem talentov posameznih delavcev, temveč tudi z izvajanjem programov, ki izboljšujejo komunikacijo in sodelovanje med posameznimi zaposlenimi, da bi spodbudili razvoj organizacije (Elarabi & Johari, 2014).

Kadrovski strokovnjak mora imeti poglobljeno znanje na področjih, kot so zaposlovanje, izbira kandidatov, razgovori, uvajanje novih zaposlenih, razvijanje programov usposabljanja in razvoja, ocenjevanje uspešnosti in motiviranje zaposlenih, obvladovanje konfliktov, določanje kadrovske politike podjetja in komuniciranje z različnimi deležniki, vse to pa pomeni stalen samorazvoj in samoizobraževanje. Vodja kadrovske službe mora biti vedno dobro obveščen o novostih na kadrovskem področju, poznati mora nove pristope k upravljanju kadrov in jih znati uporabiti v svojem podjetju, da doseže najboljše rezultate (Kaehler & Grundei, 2019).

Pomembne spretnosti kadrovskega strokovnjaka so komunikacijske spretnosti, sposobnost pogajanj in reševanja konfliktov, analitično razmišljanje, sposobnost načrtovanja in organiziranja nalog ter empatičnost in potrpežljivost. Kadrovski strokovnjak si mora nenehno prizadevati za izboljšanje kakovosti kadrovske službe, izboljšati mora postopke zaposlovanja in razvoja, ustvariti prijetno in produktivno delovno okolje, spodbujati razvoj in poklicno rast zaposlenih ter sodelovati pri oblikovanju kadrovske strategije podjetja. Na splošno mora kadrovski strokovnjak storiti vse, kar je mogoče, da bi pritegnil, razvil in zadržal najboljše zaposlene, jim ustvaril pogoje za uspešno delo in razvoj ter doseganje visokih rezultatov za organizacijo (Das & Mishra, 2019).

2 Kadrovski management v zdravstvu

Kadrovski management v zdravstvu ima eno najpomembnejših vlog pri zagotavljanju kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev prebivalstvu in opravlja enake naloge kot v drugih gospodarskih in negospodarskih organizacijah, vendar ima številne posebnosti, saj so kadri v zdravstvu zelo raznoliki in imajo različne stopnje izobrazbe in usposabljanja, odvisno od položajev, ki jih zasedajo, in poklicnih nalog, ki jih opravljajo. Zdravstveni delavci so »vsi ljudje, katerih naloga je varovanje in izboljšanje zdravja družbe. To so različni klinični zaposleni (zdravniki, medicinske sestre, zdravstveni tehniki) in zaposleni na oddelkih, ki zagotavljajo diagnostične in podporne storitve (radiološki oddelek, fizioterapija, endoskopija, sterilizacijski oddelek), ter drugi, ki opravljajo individualne in javne dejavnosti na področju zdravstva. Vloga kadrovske službe je motivirati in vključevati v proces zagotavljanja kakovostnih zdravstvenih storitev, ustvarjati ugodne delovne pogoje za ves človeški potencial v zdravstvu, zagotavljati vse potrebno za zagotavljanje kakovostnih zdravstvenih storitev, odpravljati vrzeli v znanju in strokovni usposobljenosti ter doseči ravnovesje med ponudbo in povpraševanjem po zdravstveni delovni sili – zagotoviti, da je na pravem mestu in ob pravem času na voljo zadostno (vendar ne preveliko) število ustrezno usposobljenega osebja, ki zadosti povpraševanju po zdravstvenih storitvah (World health organization, 2016).

Kadrovski management je ključna naloga managementa v zdravstvu in drugih storitvenih sektorjih, kjer se stranka sooča z izzivi zaradi uspešnosti osebja, ki ima izkušnje in kakovostno dela, kadrovski management pa ima aktivno in pomembno vlogo pri uspešnosti zdravstva nasplošno (Elarabi & Johari, 2014).

Delo vodij kadrovskih služb je zapleteno, saj se soočajo s številnimi in posebnimi izzivi, ki so značilni le za zdravstvo.

Sodobna gospodarska in socialna neenakost pomembno vpliva na zdravje in dobro počutje državljanov, njihovo pričakovano življenjsko dobo in njihovo zmožnost polnega sodelovanja. Pomanjkanje zdravstvenih delavcev, neenakomerna porazdelitev zdravstvenih delavcev in zdravstvenih ustanov, pomanjkanje dostopa do zdravstvenih storitev med najbolj ranljivimi skupinami prebivalstva, slaba kakovost zagotovljene oskrbe ter nezadostno usposabljanje, nadzor in podpora zdravstvenih delavcev so dejavniki, ki omejujejo napredek pri izboljševanju javnega zdravja (World health organization, 2016).

Danes se zdravstvo sooča tudi s sodobnimi izzivi, kot so globalizacija in internacionalizacija zdravstva, zmanjševanje razpoložljivih sredstev, pomanjkanje nadarjenih kadrov, staranje prebivalstva in tehnološki napredek. Ti izzivi so pogosto povezani z naraščajočim povpraševanjem po kronični oskrbi hitro starajočega se prebivalstva na eni strani in veliko nagnjenostjo zdravstvenih delavcev k izgorelosti na drugi strani (Tursunbayeva, 2019). Poleg tega se na svetovni ravni selijo visokokvalificirani zdravstveni strokovnjaki in delavci v različnih zdravstvenih sektorjih. Glede na nedavne študije bo pomanjkanje delovne sile v zdravstvenem sektorju do leta 2035 verjetno preseglo 15 milijonov delovnih mest.

V zvezi s tem je pomembno, da je zdravstveni sistem usmerjen v kompetentno oskrbo pacientov in zagotavljanje kakovostnih zdravstvenih storitev, za izvajanje kakovostne zdravstvene oskrbe pa se je treba opreti na naslednje elemente kakovosti zdravstvene oskrbe: učinkovitost, uspešnost, dostopnost, pravičnost, sprejemljivost in varnost. Kakovost je tista, ki postane osnova poslovne strategije vsake zdravstvene organizacije. Kakovost in visoka učinkovitost sta glavna elementa dejavnosti zdravstvene ustanove (D'Cunha & Suresh, 2015).

Kakovostna oskrba je zdravstvena oskrba, ki je učinkovita, varna ter ustreza pacientovim potrebam in željam. Z drugimi besedami, kakovostne zdravstvene storitve po vsem svetu morajo biti (World health organization, 2018):

- učinkovite – zagotavljati z dokazi podprte zdravstvene storitve tistim, ki jih potrebujejo;

- varne – preprečevati škodo ljudem, ki jim je oskrba namenjena;
- usmerjene k ljudem – zagotavljati oskrbo v skladu z individualnimi preferencami, potrebami in vrednotami pacienta.

Nemogoče je, da ne bi opazili, da je kakovost sestavljena iz dveh medsebojno povezanih delov: kakovosti v realnosti in kakovosti v zaznavanju. Realnost pomeni, kako hitro so bili doseženi fiziološki klinični rezultati, zaznavanje pa, kako bolnik ocenjuje pristop zdravstvenega osebja k izpolnjevanju svojih obveznosti oziroma kakovost v zaznavanju pomeni, ali metode zdravljenja in oskrbe izpolnjujejo bolnikova pričakovanja (D'Cunha & Suresh, 2015).

V zdravstvenih organizacijah ni pomembno le hitro doseganje standardnih fizioloških kazalnikov ali uveljavljenih standardov kakovosti v zdravstvu Mednarodne organizacije za standardizacijo (ISO) 31000, ki se kažejo v obdobjih hospitalizacije, obdobjih rehabilitacije, doseganju kliničnih in fizioloških rezultatov, izključevanju ali zmanjševanju zapletov ali invalidnosti, ponovni hospitalizaciji, temveč tudi, da to storimo z individualnim pristopom do vsakega pacienta, z veliko pozornosti in občutkom sočutja pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe (Dewa, Loong, Bonato, Trojanowsk & Rea, 2017).

V literaturi je pogosto omenjeno, da je kadrovska služba tista, ki je v ospredju pri reševanju izzivov, kot so:

- ustrezni kadrovski management. Strokovni vodje z učinkovitimi organizacijskimi veščinami, kot so vodenje, model upravljanja in kultura, so pomembni dejavniki za izboljšanje kakovosti zdravstvenih ustanov in delujejo kot katalizatorji akreditacijskih programov (Bernardes et al., 2020). Vodje imajo vodilno vlogo pri upravljanju zdravstvenega varstva. Ker so zdravstvene organizacije kompleksne in se soočajo z izzivi, povezanimi z notranjim in zunanjim okoljem, je potreba po vodstvenih spretnostih med vodji na vseh ravneh organizacije postala izjemno pomembna (Buchbinder & Shanks, 2017);
- zadrževanje zdravstvenih delavcev: zadrževanje na način, da je mogoče rešiti težave z zmanjševanjem fluktuacije zaposlenih, zagotoviti napredno usposabljanje zdravstvenih delavcev, treba je ustvariti dobre pogoje za delo zdravstvenih delavcev, zagotoviti varno delovno okolje, oblikovati učinkovit

- podporni sistem, samoodločanje in poklicno usmerjenost zdravstvenih delavcev;
- razkrivanje osebnosti vodij ter priprava in usposabljanje vodij. Slednje je pomembno, ker vodje spodbujajo večjo prisotnost in ustvarjajo demokratične procese, ki omogočajo timsko povezovanje, tesnejše in bolj integrirano delovno okolje ter poudarjajo komunikacijo, zaupanje, sodelovanje in avtonomijo pri izbiri vodij (Bernardes et al., 2020);
 - razvoj in stalno usposabljanje zaposlenih, ki se lahko hitro prilagajajo spremembam v okolju, nenehno izpopolnjujejo svoje znanje in spretnosti za reševanje nalog, ki so jim dodeljene. Da bi pacientom zagotovili kakovostno oskrbo, morajo izvajalci zdravstvenih storitev ohranjati visoke strokovne in etične standarde ter biti na tekočem z najnovejšim znanjem in informacijami. Zato je za strokovnost potreben razvoj izobraževanja in usposabljanja za delo v zdravstvenem sektorju (Kakemam, Liang, Janati, Arab-Zozani & Mohaghegh, 2020).

Kot vidimo, je na vseh področjih, zaradi katerih se lahko kadrovski management sooča s sodobnimi in globalnimi izzivi zdravstva, potrebno stalno in neprekinjeno usposabljanje tako zdravstvenih kadrov kot kadrovskih managerjev. Spreminjajoče se zdravstvo in zahteve glede zagotavljanja storitev zahtevajo od zdravstvenih delavcev in kadrovikov nov nabor spretnosti, zato je za vodenje in upravljanje potreben nov menedžerski pristop. Takšne spremembe neizogibno vplivajo na način dela vodij v zdravstvu in na kompetence, ki so potrebne za učinkovito delo (Kakemam, Liang, Janati, Arab-Zozani & Mohaghegh, 2020).

3 Usposabljanje v timih

Timsko delo je bistvenega pomena za zagotavljanje zdravstvene oskrbe, zato zavzema pomembno mesto v zdravstvenih organizacijah. Pomanjkanje timskega dela se pogosto navaja kot glavna ranljivost za kakovost in varnost zdravstvene oskrbe. Zato je izboljšanje timskega dela prednostna naloga. Obstaja trdno prepričanje, da je učinkovitost zdravstvenih timov mogoče izboljšati s timskimi intervencijami, saj so številne študije pokazale pozitiven vpliv timskega usposabljanja na rezultate delovanja (npr. učinkovitost, varnost pacientov, uspešnost) v različnih zdravstvenih okoljih (npr. v operacijski dvorani, enoti intenzivne terapije, terapije negovalnega doma) (Tursunbayeva, 2019).

V podporo navedenemu obstajajo obsežni empirični dokazi, ki kažejo, da je mogoče učinkovitost tima izboljšati z različnimi timske intervencijami, na primer leta 2016 so Hughes in drugi (Hughes, Gregory, Joseph, Sonesh & Marlow, 2016) objavili metaanalizo, ki je pokazala, da je timsko usposabljanje povezano z učinkovitostjo tima, organizacijska učinkovitost pa ima velik potencial za izboljšanje izidov zdravljenja in zdravja pacientov. Prav tako so leta 2017 Murphy in drugi (Murphy, Curtis & McCloughen, 2016) objavili sistematični pregled, v katerem so ugotovili, da je usposabljanje timov na podlagi simulacij učinkovita metoda za usposabljanje nekaterih vrst timov (npr. timov za nujno medicinsko pomoč) za obvladovanje kriznih scenarijev in ima potencial za izboljšanje učinkovitosti timov. Avtorji O'Dea in drugi (O'Dea, O'Connor & Keogh, 2014) so v svoji metaanalizi objavili dokaze in pokazali, da ima določeno usposabljanje, ki temelji na timih, močan vpliv na znanje in vedenje v okolju nujne in kritične oskrbe.

Najbolj znana programa usposabljanja v zdravstvu, tako za zdravstvene strokovnjake kot za vodje kadrovskih služb, sta CRM in TeamSTEPPS – sistema usposabljanja, namenjena izboljšanju timskega dela in varnosti bolnikov v bolnišnicah. Obe vrsti usposabljanja temeljita na podobnih načelih.

Upravljanje podatkov (CRM) je v letalstvu razvil Nacionalni urad za aeronavtiko in vesolje (NASA) po preučitvi številnih letalskih nesreč. Vzroki teh letalskih nesreč so bili v številnih primerih človeške napake. Letalska skupnost se zaveda, da tehnična napaka ni glavna grožnja za zapletene in potencialno nevarne sisteme. Človeški dejavniki ali kombinacija tehničnih, družbenih in človeških dejavnikov so resnična grožnja. Napaka naj bi bila »neizogibna posledica naravnih omejitev človeške dejavnosti in delovanja kompleksnih sistemov« (Gross, Rusin, Kiesewetter, Kiesewetter & Fischer, 2019). Posledično je NASA razvila skupinsko usposabljanje za povečanje ozaveščenosti o odkrivanju in odpravljanju človeških napak, preden pride do škode. V letalstvu se je to usposabljanje razvilo v usposabljanje, ki se zdaj imenuje CRM. Cilj CRM v organizaciji z visokim tveganjem lahko opišemo kot ukrepe za preprečevanje napak s tremi obrambnimi linijami: (1) preprečevanje napak, (2) prestrežanje začetnih napak, preden so storjene, in (3) blaženje posledic tistih napak, ki se pojavijo in niso popravljene. CRM temelji na številnih načelih, kot so situacijsko zavedanje, komunikacija, vodenje, samozavedanje, prilagodljivost, prožnost in sprejemanje odločitev. Cilj CRM je izboljšati komunikacijske spretnosti in vedenje članov skupine ter spodbujati izmenjavo miselnega načrta za postopek, ki

ga je treba izvesti. Zaradi uveljavitve v letalstvu je usposabljanje CRM široko sprejeto tudi v drugih sektorjih, vključno z gradbeništvom, upravljanjem ladij, gasilstvom in zdravstvom. Prvi poskusi prenosa usposabljanja CRM iz letalstva na zdravstvene ekipe so nastali v osemdesetih letih prejšnjega stoletja kot »krizno upravljanje virov v anesteziji« (Buljac-Samardzic, Doekhie & Wijngaarden, 2020).

Ta usposabljanja se imenujejo različno, na primer upravljanje kriznih virov, usposabljanje za človeške dejavnike, usposabljanje za netehnične spretnosti ali usposabljanje timov. Vsi ti tečaji so namenjeni ozaveščanju o človeških dejavnikih in cilju izboljšanja netehničnih veščin, da bi zmanjšali število preprečljivih zdravstvenih napak (van Grevenstein, van der Linde, Heetman, Lange & ten Cate, 2021).

Usposabljanje za izboljšanje timskega delovanja v zdravstvu se osredotoča na štiri vrste ukrepov: usposabljanje, orodja, organizacijsko (re)oblikovanje in programi.

Običajno usposabljanje za CRM je sestavljeno iz kombinacije informacijskih metod (npr. predavanj), predstavitvenih metod (npr. videoposnetkov) in praktičnih metod (npr. simulacij, iger vlog). CRM koncept upravljanja ima jedro, čigar cilj je čim boljša uporaba vseh razpoložljivih virov (tj. opreme, časa, postopkov in ljudi) (timsko usposabljanje) Cilj CRM je preprečevanje in obvladovanje napak z izogibanjem napakam, identifikacijo napak, preden se pojavijo, in blaženjem posledic napak, ki jih je mogoče odpraviti. Približno tretjina usposabljanja, ki temelji na CRM, vključuje razvoj, preoblikovanje ali izvajanje naučenih tehnik/orodij CRM (npr. informativni sestanki, poročanje, kontrolni sezname) (Gross, Rusin, Kiesewetter, Kiesewetter & Fischer, 2019).

Med procesom usposabljanja se uporablja simulacija ali splošno skupinsko usposabljanje. Simulacije/timske vaje so uporabljene za vadbo načel CRM v nadzorovanem okolju. Pri teh vajah vaditelji uporabljajo različne tehnike, da bi dosegli najboljše rezultate. Vaditelji morajo kadete popeljati iz njihovega območja udobja, ustvariti nadzorovano krizno situacijo, zato za vadbo načel CRM pogosto uporabljajo simulacijo, prilagojeno medicinskemu (kirurškemu) okolju, na primer z uporabo medicinskega manekena ali uprizoritvijo situacije (Baashar, Alhussian, Patel, Alkawsi & Alzahrani, 2020).

Obstajata dve vrsti usposabljanja:

- usposabljanje, ki temelji na simulaciji, uporablja posebno metodo: njeno bistvo je simulacija, ki se nanaša na metodo nadomeščanja ali izboljševanja izkušenj resničnega bolnika z vodeno izkušnjo, umetno ustvarjeno, ki priključuje ali ponovi pomembne vidike resničnega sveta na popolnoma interaktiven način. Uporabljeni simulirani scenariji so lahko različnih oblik (npr. simulacija na kraju samem, simulacija v izobraževalnem centru, simulacija s človeškimi igralci, lutke bolnikov) in so zgrajeni okoli kliničnega scenarija (npr. kritična oskrba, obvodna kirurgija, bolniki s poškodbami), čigar cilj je izboljšati tehnične in/ali netehnične veščine (npr. medpoklicno sodelovanje, komunikacija);
- splošno timsko usposabljanje, ki se ne osredotoča na nobeno posebno načelo ali metodo usposabljanja. Pogosto vsebuje več izobraževalnih oblik, kot so didaktična predavanja, interaktivna srečanja in spletni moduli. Splošno timsko usposabljanje je namenjeno široki ciljni skupini in vključuje na primer usposabljanje za oblikovanje timov, usposabljanje za coaching in usposabljanje za komunikacijske veščine (Buljac-Samardzic, Doekhie & Wijngaarden, 2020).

V procesu usposabljanja sodelujejo tudi vodje kadrovskih služb, da bi bolje razumeli razmere in procese, ki potekajo v trenutnem okolju, in tako v prihodnosti učinkoviteje uporabili človeške vire, po možnosti v obliki privabljanja novih zaposlenih ali premestitve obstoječih na ustreznajša delovna mesta glede na znanje in veščine medicinskih strokovnjakov ali s ponudbo nadaljnjih usposabljanj, dokler ni dosežena zahtevana raven usposobljenosti (Gross, Rusin, Kiesewetter, Kiesewetter & Fischer, 2019).

V nadaljevanju bomo predstavili orodja oz. tehnike, ki jih lahko relativno samostojno uporabimo za strukturiranje, olajšanje ali začetek timskega dela.

Strukturirana orodja

Timsko delo je mogoče strukturirati z uporabo tehnik strukturirane komunikacije SBAR (angl. Situation, Background, Assessment and Recommendations), kontrolnih seznamov in (de)briefinga ter obhodov. SBAR se pogosto preučuje v povezavi s strategijami za spodbujanje izvajanja, kot so didaktične dejavnosti, usposabljanje, informativno gradivo in spreminjanje gradiva SBAR (npr. kartice). Briefingi in

debriefingi so priložnost, da strokovnjaki sistematično komunicirajo in razpravljajo o (morebitnih) težavah pred ali po nudenju zdravstvene nege pacienta na podlagi strukturiranih točk/tem ali kontrolnega seznama z odprtimi in/ali zaprtimi vprašanji. Obhode lahko opišemo kot strukturirane interdisciplinarne sestanke okoli bolnika.

Timsko delo je mogoče olajšati s pomočjo tehnologije. Tehnologije, kot so telekomunikacije, olajšajo timsko delo, saj ustvarjajo možnost vključevanja in interakcije s strokovnjaki na daljavo. Tehnologija ustvarja tudi priložnosti za izmenjavo informacij prek informacijskih platform.

Timsko delo je mogoče začeti z orodji, ki spremljajo in vizualizirajo informacije, kot so kartice (rezultatov) in nadzorne plošče. Zbrane informacije ne odražajo uspešnosti tima, temveč zagotavljajo spodbude za razmislek in izboljšanje uspešnosti tima. Timske procese (npr. zaupanje, razmislek) sproži tudi izmenjava izkušenj, kot so klinični primeri in zgodbe, misli dneva.

V nasprotju s prejšnjima dvema kategorijama je organizacijska (re)zasnova sprememba organizacijske strukture, intervencijske strukture se lahko osredotočajo na več elementov znotraj zdravstvene organizacije, kot sta plačilni sistem in fizično okolje, najpogostejše pa je njihov cilj standardizacija procesov ter sprememba vlog in odgovornosti, včasih z oblikovanjem posebnih timov ali lokalizacijo strokovnjakov na določen oddelek ali bolnika. To počnejo kadrovske strokovnjaki ob pomoči zdravstvenih strokovnjakov, ki upravljajo razpoložljive človeške vire, opravljajo kadrovske rošade, povečujejo plače, iščejo motivacijske mehanizme in tako naprej za boljše delo zdravstvenega tima in odpravljanje pomanjkljivosti, povezanih z organizacijskimi procesi.

Program je najpogostejše sestavljen iz tako imenovanega paketa za upravljanje človeških virov, ki združuje usposabljanja in izobraževanja (npr. simulacijsko usposabljanje, kongres, kolokvij), pogosto več orodij (npr. obhodi, SBAR) in/ali strukturnih posegov (npr. sestanki, standardizacija). Poleg tega program pogosto upošteva organizacijski kontekst: razvoj načrta izboljšav in sprejemanje odločitev na podlagi lokalnih razmer. Poseben primer je celovit program varnosti v enotah (angl. Comprehensive Unit Based Safety Program – CUSP), ki združuje usposabljanje (tj. učni načrt, ki vsebuje koncept varnosti, prepoznavanje varnostnih groženj, učenje iz napak) z orodji (npr. ukazni ciljni seznam) in strukturnimi intervencijami (tj.

partnerstvo višjega vodstva, vključevanje medicinskih sester v vizite, oblikovanje interdisciplinarnega tima) (Buljac-Samardzic, Doekhie & Wijngaarden 2020).

Vendar številni avtorji trdijo, da se pri uporabi usposabljanja CRM niso izboljšale vse merjene netehnične veščine, pravzaprav se nekatere od naštetih veščin sploh niso izboljšale. Več študij je preučilo tudi meritve rezultatov (npr. klinične rezultate, stopnjo napak) in ugotovilo mešane rezultate. Omeniti je treba vse večji poudarek usposabljanja CRM za medicinske sestre, ki je prilagoditev CRM oddelkom zdravstvene nege. Večina študij je zagotovila nizko do zmerno raven dokazov. Čeprav je večina študij merila učinke CRM v daljšem časovnem obdobju, je bila večina časovnih obdobj omejena na eno ali dve oceni letno.

Zaradi ugotovljenih pomanjkljivosti CRM (od leta 2006) so bile razvite timske strategije in orodja za izboljšanje produktivnosti in varnosti pacientov (TeamSTEPPS) (Arrogante, Raurell-Torredà, Zaragoza-García, Sánchez-Chillón & Aliberch-Raurell, 2023).

TeamSTEPPS je sistemski pristop, ki sta ga razvila Agencija za raziskave in kakovost v zdravstvu (AHRQ) in Ministrstvo za obrambo ZDA (DoD) za izboljšanje veščin timskega dela, potrebnih za zagotavljanje kakovostne in varne oskrbe. Nekateri imenujejo TeamSTEPPS 'CRM in še več'. TeamSTEPPS ponuja pristop k pripravi, izvajanju in vzdrževanju timskega usposabljanja. Zasnovan je kot prilagodljiv paket usposabljanja in omogoča lažji razvoj individualnega načrta. Spodbuja razvoj kompetenc, strategij in uporabo standardiziranih orodij na petih področjih timskega dela, kot so struktura tima, vodenje, komunikacija, spremljanje razmer in vzajemna podpora, ki jih v nadaljevanju predstavljamo:

- strukturiranje tima: organiziranje ekipe z opredelitvijo vlog in odgovornosti v enoti ali za določeno dejavnost;
- vodenje: sposobnost usmerjanja in usklajevanja drugih članov tima, ocenjevanja njihovega vedenja, razdeljevanja nalog, motiviranja podrejenih, načrtovanja in organiziranja dela za doseganje dobrega vzdušja ter spodbujanja procesov stalnih izboljšav;
- vzajemna podpora: sposobnost zagotavljanja ustreznih in učinkovitih povratnih informacij za izboljšanje vedenja članov tima ali ob ugotovljenih

- opustitvah; pravočasna pomoč sodelavcu in dokončanje ali podpora nalogi drugega sodelavca, kadar je ta preobremenjen;
- poznavanje razmer: stalno spremljanje izvajanja nalog, predvidevanje morebitnih napak, spremljanje vedenja članov ekipe, zagotavljanje, da se delo opravlja v skladu z načrtom ter da se upoštevajo postopki in cilji;
 - komuniciranje: učinkovito sporočanje sporočil v zdravstvu, vključno s posredovanjem pomembnih sporočil ekipi, preverjanjem, ali jih je prejemnik prejel in pravilno razumel, deljenjem vseh potrebnih informacij v celotnem procesu oskrbe in uporabo ustreznega jezika, ki zagotavlja, da je sporočilo sprejeto (Arrogante, Raurell-Torredà, Zaragoza-García, Sánchez-Chillón & Aliberch-Raurell, 2023).

Drug primer je usposabljanje medicinskih ekip (MTT). Programi MTT običajno temeljijo na načelih CRM, vendar se od CRM razlikujejo po tem, da svoj program razširijo z drugimi vrstami intervencij. Program je pogosto sestavljen iz treh stopenj:

- priprava in spremljanje – teorija je pogosto uporabljena za izobraževanje udeležencev o teoretičnih osnovah CRM. Ta teoretična srečanja trajajo od 45 minut do 1,5 dneva, prevladujejo pa interaktivne predstavitve; povprečno ta del traja 2,8 ure;
- usposabljanje – usposabljanje za MTT traja od štirih ur do dveh polnih dni na kraju samem. Večina usposabljanj traja en cel dan. Pri usposabljanju se uporabljajo tudi načela CRM v nadzorovanem okolju, simulacija in splošno skupinsko usposabljanje;
- povratne informacije/analiza (Gross, Rusin, Kiesewetter, Kiesewetter & Fischer, 2019).

Udeleženci usposabljanja CRM za medicinske ekipe so večinoma ciljne skupine z oddelkov, kot so enote intenzivne terapije, travmatološki centri, operacijske dvorane in porodnišnice. Velikost skupine/tima je od 8 do 16 udeležencev. Usposabljanje medicinskih timov zadeva samo medicinske strokovnjake, brez neposrednega sodelovanja vodij kadrovskih služb, pod pogojem, da so medicinski timi polno zasedeni s strokovnjaki, motivirani in vključeni v proces izboljševanja zdravstvene oskrbe.

Visokokakovostno zdravstveno oskrbo je mogoče doseči le z vztrajnim in plodnim delom celotnega tima, ne le zdravstvenih strokovnjakov in osebja zdravstvene nege, temveč tudi vodstva organizacije. Zdravstveni menedžerji ne delajo s pacienti, vendar pomembno vplivajo na kakovost zdravstvene oskrbe z oblikovanjem učinkovite strategije ustanove, pravilnim in razumnim razporejanjem virov, ustvarjanjem kulture v organizaciji ter kompetentnim in plodnim delom s človeškimi viri (Ochonma & Nwatu, 2018).

Vendar ima kakovost zdravstvenega varstva v večini držav sveta resne težave, saj vodstvo zdravstvenih organizacij ni strokovno usposobljeno za opravljanje svojih funkcij in nalog, ugotavljajo raziskovalci. To seveda ne more izboljšati kakovosti zdravstvenih storitev, saj prihaja do nedoslednosti in usklajenosti osebja, prevelike porabe sredstev in težav s kadri, kar dodatno pogloblja težave v zdravstvu (Ochonma & Nwatu, 2018; Gopolang et al., 2020).

To se zgodi le zato, ker vodje v zdravstvu postanejo zdravstveni delavci, ki niso ustrezno usposobljeni za vodenje in upravljanje. Ker v večini primerov zdravstveni izobraževalni program ne vključuje predmeta o upravljanju v zdravstvenih in socialnih organizacijah, tj. zdravstveni delavci, ki so bili usposobljeni in lahko opravljajo svoje naloge kot zdravniki na visoki ravni, nimajo sposobnosti in znanja na področju organizacijskega upravljanja in dela s kadri. Zato niso sposobni oblikovati strategije organizacije in zaporedja korakov za doseg cilja ter ustvariti organizacijsko kulturo in zdravo delovno okolje za zaposlene (MacVarish et al., 2018).

Jasno vidimo potrebo po usposabljanju vodstvenih delavcev in menedžerjev zdravstvenih organizacij za večine vodenja in upravljanja s kadri, kar bo zagotovilo višje standarde kakovosti v organizacijah pod njihovim nadzorom. Raziskave kažejo, da se je uspešnost kakovosti v zdravstvenih organizacijah pozitivno spremenila po opravljenem tečaju vodenja (MacVarish et al., 2018; Mutale et al., 2017; Hanley, Sowder, Palmer, & Weiss, 2016). Na podlagi visokokakovostnih rezultatov je bil v učni načrt za študente medicine dodan predmet o upravljanju (Hanley, Sowder, Palmer & Weiss, 2016).

Nemogoče je, da ne bi omenili kompetenc, ki jih morajo imeti menedžerji in vodje zdravstvenih organizacij, da bi zagotovili visoke kazalnike kakovosti. Ključna veščina menedžerjev in vodij v zdravstvu je komunikacijska veščina (Barati, Sadeghi, Khammarnia, Siavashi & Oskrochi, 2016; Dorji, Tejativaddhana, Siripornpibul, Cruickshank & Briggs, 2019). Za vodenje v zdravstvu so potrebne vodstvene veščine. Temu ni mogoče oporekati, saj spretnosti vodje omogočajo, da organizira proces, pritegne prave ljudi za opravljanje določenih nalog, ustvari prijetno delovno vzdušje, motivira in vodi zaposlene k doseganju ciljev zdravstvene organizacije ter zagotavlja kakovost zdravstvene oskrbe in zadovoljstvo pacientov (Fanelli, Lanza, Zangrandi & Zangrandi, 2020; Van Tuong & Duc Thanh, 2017).

Pomembni kompetenci sta tudi strokovnost in izkušnost zdravstvenih menedžerjev, saj mora menedžer za uspešno vodenje v zdravstveni organizaciji poznati in razumeti vse številne procese, ki se odvijajo v zdravstvu. V organizaciji je pri delu z bolniki in v vsaki težki situaciji potrebno hitro razumeti problem in sprejeti pravo odločitev v težki situaciji, kar bo ohranilo zdravo delovno vzdušje v organizaciji in pozitivno vplivalo na kakovost zdravstvenih storitev in zadovoljstvo bolnikov (Ofei, Paarima & Barnes, 2020).

4 Zaključek

Kot vidimo, je stalno izobraževanje v zdravstvu osnovni element, ki nam omogoča, da danes delujemo in se spopadamo z izzivi, s katerimi se danes sooča zdravstvo. Tega se morajo zavedati in razumeti tako vodstveni delavci kot kadrovski strokovnjaki, ki morajo imeti multidisciplinarna strokovna znanja s področja vodenja in kadrovanja ter znanja s področja medicine. Strokovnjaki morajo nenehno izpopolnjevati svoje spretnosti in znanje ter skupaj z medicinskimi strokovnjaki tudi aktivno sodelovati v programih usposabljanja CRM in TeamSTEPPS, da bi izboljšali svoje vodenje, komunikacijo, podporo in razumevanje medicinskih procesov ter tako izboljšali kakovost opravljenih medicinskih storitev.

Literatura

- Arrogante, Ó., Raurell-Torredà, M., Zaragoza-García, I., Sánchez-Chillón, F. & Aliberch-Raurell, A. (2023). TeamSTEPPS-based clinical simulation training program for critical care professionals: a mixed-methodology study. *Enfermería Intensiva*, 126–137.

- Baashar, Y., Alhussian, H., Patel, A., Alkawsi, G. & Alzahrani, A. (2020). Customer relationship management systems (CRMS) in the healthcare environment: a systematic literature review. *Computer Standards & Interfaces*.
- Barati, O., Sadeghi, A., Khammarnia, M., Siavashi, E. & Oskrochi, G. (2016). A qualitative study to identify skills and competency required for hospital managers. *Electronic Physician*, 2458–2465.
- Bernardes, A., Gabrie, C., Cummings, G., Zanetti, A., Leoneti, A. & Caldana, G. (2020). Organizational culture, authentic leadership and quality improvement in Canadian healthcare facilities. *Brazilian Nursing Journal*.
- Buchbinder, S. & Shanks, N. (2017). *Introduction to health care management*. United States of America: Jones & Bartlett Learning.
- Buljac-Samardzic, M., Doekhie, K. & Wijngaarden, J. (2020). Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. *Human Resources for Health*, 2–42.
- Das, U. & Mishra, A. (2019). *Management concepts and practices*. Delhi: EXCEL BOOKS PRIVATE LIMITED.
- D'Cunha, S. & Suresh, S. (2015). The measurement of service quality in healthcare: a study in a selected hospital. *International Journal of Health Sciences and Research*. 332–345.
- Dewa, C., Loong, D., Bonato, S., Trojanowsk, L. & Rea, M. (2017). The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC Medical Education*.
- Dorji, K., Tejativaddhana, P., Siripornpibul, T., Cruickshank, M. & Briggs, D. (2019). Leadership and management competencies required for Bhutanese primary health care managers in reforming the district health system. *Journal of Healthcare Leadership*.
- Elarabi, H. & Johari, F. (2014). The impact of human resources management on healthcare quality. *Asian journal of management sciences & education*, 3(1), 13–22.
- Fanelli, S., Lanza, G., Zangrandi, C. & Zangrandi, A. (2020). Managerial competences in public organisations: the healthcare professionals' perspective. *BMC Health Services Research*.
- Gopolang, F., Zulu-Mwamba, F., Nsama, D., Kruuner, A., Nsofwa, D. & Kasvosve, I. (2020). Improving laboratory quality and capacity through leadership and management training: lessons from Zambia 2016–2018. *African Journal of Laboratory Medicine*.
- Griffin, R. (2016). *Fundamentals of management*. United States: Cengage Learning.
- Gross, B., Rusin, L., Kiesewetter, J., Kiesewetter, J. & Fischer, M. (2019). Crew resource management training in healthcare: a systematic review of intervention design, training conditions and evaluation. *BMJ*.
- Hanley, T., Sowder, A., Palmer, C. & Weiss, R. (2016). Teaching laboratory management principles and practices through mentorship and graduated responsibility: the assistant medical directorship. *Academic Pathology*, 1–10.
- Hughes, A., Gregory, M., Joseph, D., Sonesh, S. & Marlow, S. (2016). Saving lives: a meta-analysis of team training in healthcare. *J Appl Psychol*, 1266–1304.
- Kachler, B. & Grundel, J. (2019). *HR Governance a theoretical introduction*. Springer.
- Kakemam, E., Liang, Z., Janati, A., Arab-Zozani, M. & Mohaghegh, B. (2020). Leadership and management competencies for hospital managers: a systematic review and best-fit framework synthesis. *Journal of Healthcare Leadership*, 59–68.
- MacVarish, K., Kenefick, H., Fidler, A., Cohen, B., Orellana, Y. & Todd, K. (2018). Building professionalism through management training: new england public health training center's low-cost, high-impact model. *Journal of Public Health Management and Practice*, 479–486.
- Murphy, M., Curtis, K. & McCloughen, A. (2016). What is the impact of multidisciplinary team simulation training on team performance and efficiency of patient care? An integrative review. *Australasian Emerg Nurs J*, 44–53.
- Mutale, W., Vardoy-Mutale, A.-T., Kachemba, A., Mukendi, R., Clarke, K. & Mulenga, D. (2017). Leadership and management training as a catalyst to health system strengthening in low-

- income settings: evidence from implementation of the Zambia management and leadership course for district health managers in Zambia. *PLOS ONE*, 1–24.
- O'Dea, A., O'Connor, P. & Keogh, I. (2014). A meta-analysis of the effectiveness of crew resource management training in acute care domains. *Postgrad Med J*, 699–708.
- Ochonma, O. & Nwatu, S. (2018). Assessing the predictors for training in management amongst hospital managers and chief executive officers: a cross-sectional study of hospitals in Abuja, Nigeria. *BMC Medical Education*.
- Ofei, A., Paarima, Y. & Barnes, T. (2020). Exploring the management competencies of nurse managers in the Greater Accra Region, Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences*.
- Tursunbayeva, A. (2019). Human resource technology disruptions and their implications for human resources management in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 19(268), 2–8.
- van Grevenstein, W., van der Linde, E., Heetman, J., Lange, J. & ten Cate, T. (2021). Crew resource management training for surgical teams, a fragmented landscape. *Journal of Surgical Education*, 2102–2109.
- Van Tuong, P. & Duc Thanh, N. (2017). A leadership and managerial competency framework for public hospital managers in Vietnam. *AIMS Public Health*, 418–429.
- World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2018). *Handbook for national quality policy and strategy – a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*. Geneva: World Health Organization.