

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MANAGEMENT KOPER  
Dodiplomski visokošolski strokovni študijski program Management

Diplomska naloga

## TIMSKO DELO V ZDRAVSTVU

Mentor: Višja predavateljica, mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.

Obravnavana organizacija: Onkološki inštitut Ljubljana

KOPER, 2006

DARIJA MUSIČ

## POVZETEK

Diplomsko delo obravnava problematiko timskega dela, osnovne značilnosti tima, vrste timov, socialno dinamiko v timu ter vpliv komunikacije, motivacije, zaupanja in vodenja na učinkovitost in uspešnost timov. Predstavljena so teoretična spoznanja o delovanju timov v povezavi z globalnimi družbenimi spremembami, širše in ožje okolje obravnavane zdravstvene organizacije in obe najštevilčnejši poklicni skupini v zdravstvu, medicinske sestre in zdravniki, ki se povezujeta v time. Podatki, pridobljeni z anketiranjem obeh opazovanih skupin, predstavljajo izhodišče za raziskovanje in ugotavljanje dejavnikov, ki vplivajo na uspešno delo timov v zdravstvu. Zaključni del analizira stanje v zdravstvenih in negovalnih timih obravnavane organizacije, povezuje teoretična spoznanja z rezultati raziskave, posreduje ugotovitve in predlaga izboljšave.

*Ključne besede:* tim, timsko delo, zdravstvo, medicinske sestre, zdravniki, motivacija, komunikacija, vodenje, socialna dinamika

## ABSTRACT

The diploma thesis discusses the problems of teamwork, basic characteristics of a team, types of teams, social dynamics of a team, and the influence of communication, motivation, confidence, efficiency and prosperity on teamwork. It gives a review of theoretical knowledge about the functioning of teams in health care in relation to global social development. It also investigates the social environment of a health care and the operations of teams gather the two most numerous professional groups in health care, nurses and doctors. The information on both observed groups obtained through questionnaires represents the basis for the future research of factors contributing to a successful teamwork in health care. The conclusion gives an analysis of health care and nursing teams, relates the theoretical knowledge with the research results, draws conclusions and proposes improvements.

*Key words:* team, teamwork, health care, nurses, doctors, motivation, communication, leadership, social dynamic

UDK 616:658.3(043.2)



## VSEBINA

<b>1 Uvod .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Predstavitev obravnavane organizacije .....</b>	<b>3</b>
2.1 Dejavnost Onkološkega inštituta Ljubljana .....	3
2.2 Vodenje in upravljanje Onkološkega inštituta Ljubljana .....	4
2.3 Predstavitev okolja organizacije in obravnavane skupine .....	5
<b>3 Vpliv družbenih sprememb na vlogo timov.....</b>	<b>7</b>
3.1 Izzivi globalnega okolja.....	7
3.2 Timsko zasnovana organiziranost .....	7
3.3 Vpliv družbenih sprememb na javno zdravstvo.....	8
3.4 Razvoj timskega dela v zdravstvu.....	9
<b>4 Splošno o timu .....</b>	<b>11</b>
4.1 Posameznik in socialna omrežja .....	11
4.2 Znanje posameznikov in skupin.....	11
4.3 Delovna skupina in tim .....	12
4.4 Skupinska dinamika v timu.....	13
4.5 Prednosti in pasti timskega dela.....	14
4.6 Vrste timov .....	15
<b>5 Vodenje tima.....</b>	<b>17</b>
5.1 Opredelitev ravni vodenja.....	17
5.2 Opredelitev vodje.....	17
<b>6 Komuniciranje v timu .....</b>	<b>19</b>
6.1 Pomen komuniciranja .....	19
6.2 Komuniciranje kot vplivanje.....	19
6.3 Načini komuniciranja.....	20
6.4 Komuniciranje v skupini.....	20
6.5 Konflikti v timu.....	22
6.6 Reševanje konfliktov .....	22
<b>7 Motiviranje tima.....</b>	<b>25</b>
7.1 Pomen motivacije.....	25
7.2 Motivi in motivatorji.....	25
7.3 Kaj tim motivira.....	26
7.4 Pomen zaupanja .....	26
7.5 Timski cilji .....	27
7.6 Doseganje timskega soglasja .....	28
<b>8 Raziskava .....</b>	<b>29</b>
8.1. Namen in cilj raziskave.....	29
8.2 Predstavitev metode in raziskovalnega instrumenta .....	29

8.3 Izvedba raziskave.....	30
8.4 Prikaz rezultatov raziskave .....	30
8.5 Analiza in ugotovitve raziskave .....	39
<b>9 Zaključek .....</b>	<b>42</b>
<b>Literatura.....</b>	<b>44</b>
<b>Priloge.....</b>	<b>46</b>

## KAZALO PONAŽORIL

<b>Slika 2.1</b> Prikaz dejavnosti in organizacije dela OI .....	3
<b>Slika 2.2</b> Prikaz vodenja in upravljanja OI.....	5
<b>Slika 4.1</b> Primerjava med skupinami in timi.....	13
<b>Slika 8.1</b> Grafični prikaz in primerjava strinjanja zdravnikov in medicinskih sester s trditvijo 1.1.....	31
<b>Slika 8.2</b> Grafični prikaz in primerjava strinjanja zdravnikov in medicinskih sester s trditvijo 1.4.....	32
<b>Slika 8.3</b> Grafični prikaz in primerjava strinjanja zdravnikov in medicinskih sester s trditvijo 2.4.....	33
<b>Slika 8.4</b> Grafični prikaz in primerjava strinjanja zdravnikov in medicinskih sester s trditvijo 4.4 .....	35
<b>Slika 8.5</b> Grafični prikaz in primerjava strinjanja zdravnikov in medicinskih sester s trditvijo 5.5 .....	37
<b>Slika 8.6</b> Grafični prikaz in primerjava strinjanja zdravnikov in medicinskih sester s trditvijo 6.2 .....	38

## KRAJŠAVE

BDP	Bruto družbeni proizvod
EU	Evropska unija
OI	Onkološki inštitut Ljubljana
RS	Republika Slovenija
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

## 1 UVOD

Ljudje v želji po večjem blagostanju izboljšujemo, spreminjamo okolje in snujemo organizacije, saj se zavedamo, da lahko s složnim sodelovanjem dosežemo mnogo več, kot bi dosegli sami. Za učinkovito reševanje problemov, ki nastajajo v sodobnih organizacijah in družbah, je potrebno strniti znanja, napore, izkušnje in prizadevanja več ljudi, saj en sam človek, zaradi vse večje sestavljenosti in hitrosti sprememb, ne more več obvladovati nastajajočih sprememb. Kompleksnost delovnih nalog, informacijska prezasičenost, pojav vedno novih tehnologij in zahtev po učinkoviti izrabi človeških virov, silijo organizacije, da povezujejo zaposlene v time.

Timsko delo pomeni večjo fleksibilnost in prilagodljivost nastajajočim spremembam okolja, saj lahko timi hitro, uspešno in učinkovito izvedejo zapletene delovne naloge, ki jih posameznik ne zmore. Timi povečujejo vrednost organizacijam, saj pozitivno vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih, višajo kakovost storitev, produktivnost, povečujejo ustvarjalni nemir, inovativnost in kakovost delovanja. Timsko delo izboljšuje razpršenost znanja in izkušenj, podpira nove tvegane odločitve, zmanjšuje stres na delovnem mestu in ustvarja višjo motiviranost zaposlenih. Timsko delo pomeni izboljšano kvaliteto skupinskega dela in organizacijskega življenja, zahteva višjo stopnjo zavesti udeležencev, odlikujejo ga izboljšani medosebni odnosi, medsebojno zaupanje in občutek pripadnosti. Dopuščanje samoorganiziranja zaposlenih v time, dopuščanje soodločanja, samokontrole in osebne odgovornosti, pomembno vplivajo na doseganje ciljev organizacije.

Nagel razvoj medicine, pojavljanje novih zdravstvenih tehnologij in oblik zdravljenja, celostna obravnava bolnikov in procesne metode dela, zahtevajo pri zagotavljanju in nudenju zdravstvene oskrbe timski pristop.

Namen diplomskega dela je pregledati, proučiti in analizirati teoretična spoznanja o delovanju timov in povezati teoretična izhodišča z obstoječo prakso timov v zdravstvu. Pri pisanju teoretičnega dela diplomske naloge sem uporabila domačo in tujo strokovno literaturo z omenjenega področja ter druge dostopne vire, znanja pridobljena pri izrednem študiju na Fakulteti za management v Kopru in delovne izkušnje pri timskem delu v zdravstvu.

V prvem poglavju predstavljam obravnavano organizacijo, organiziranost vodenja in upravljanja v organizaciji ter njeno ožje in širše okolje. V drugem poglavju povezujem izzive globalnega okolja z družbenimi spremembami, ki so vplivale na timsko zasnovanost organizacij in razvoj timskega dela v zdravstvu. Sledi poglavje, v katerem opisujem skupinsko dinamiko v timu, razlike med skupino in timom, vrste timov ter prednosti in pasti timskega dela. V petem poglavju opredelim načine vodenja in vodje timov. V šestem poglavju poglobljeno predstavim pomen in načine komuniciranja v skupini, pojav konfliktov in reševanje konfliktov v timu. Teoretični del zaključujem s pomenom motivacije in zaupanja v učinkovitost in uspešnost tima.

V raziskovalnem delu uporabim primer timskega dela v praksi. Obravnavam obe največji poklicni skupini v zdravstvu. Za potrebe raziskave pripravim raziskovalni instrument v obliki anketnega vprašalnika. Z mnenjsko raziskavo, opravljeno na Onkološkem inštitutu Ljubljana, ugotavljam mnenje zdravnikov in medicinskih sester o pomenu in vlogi timskega dela. S pridobljenimi podatki o socialni dinamiki, vodenju, komuniciranju, motiviranju, konfliktih in vlogah v timu poskušam oceniti ali v vsakodnevni zdravstveni praksi obstaja med opazovanima skupinama pristno



sodelovanje, katerim kriterijem s področja timskega dela pripisujejo zdravniki in medicinske sestre največji pomen, kje vidijo prednosti in kje pasti timskega dela.

V zaključnem delu naloge povezujem teoretična spoznanja z rezultati raziskave, posredujem zaključne misli, sklepe, predloge za spremembe in smernice za nadaljnje delo.

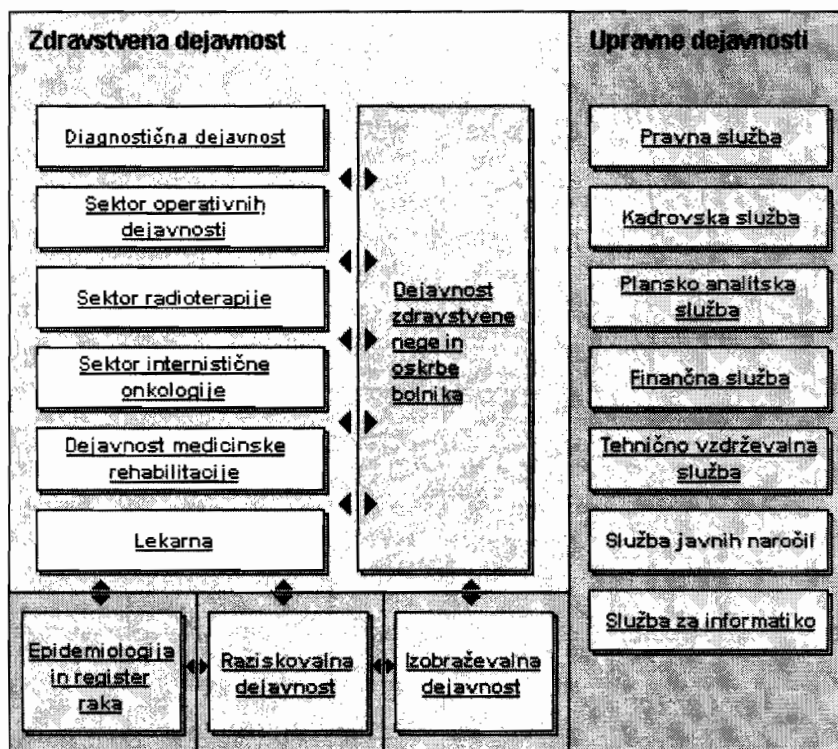
## 2 PREDSTAVITEV OBRAVNAVANE ORGANIZACIJE

Onkološki inštitut Ljubljana (v nadaljevanju OI) je osrednja nacionalna ustanova, ki izvaja zdravstveno varstvo državljanov na območju RS in skrbi za uravnotežen razvoj vseh zdravstvenih in nezdravstvenih strok, ki so povezane s problematiko raka v državi. OI zagotavlja celovito multidisciplinarno diagnostično in terapevtsko dejavnost ter usmerja nacionalne programe na področju preventive, zgodnjega odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije obolelih za rakom. OI je odgovoren za načrtovanje in izvajanje številnih epidemioloških, raziskovalnih in izobraževalnih dejavnosti v onkologiji.

### 2.1 Dejavnost Onkološkega inštituta Ljubljana

OI opravlja dejavnosti združene v naslednjih pet skupin: zdravstvena, raziskovalna, izobraževalna, upravna ter epidemiološka in registri raka. Dejavnosti so organizirane skladno z zahtevami statuta OI.

Slika 2.1. Prikaz dejavnosti in organizacije dela OI



Vir: [www.onko-i.si/sl/onkološki\\_institut\\_ljubljana/shema\\_organizacije\\_dela/](http://www.onko-i.si/sl/onkološki_institut_ljubljana/shema_organizacije_dela/)

Zdravstvena dejavnost je namenjena bolnišnični in ambulantni oskrbi bolnikov. Statut navaja sedem strokovnih področij v okviru zdravstvene dejavnosti:

- diagnostična dejavnost,
- sektor operativnih strok,
- sektor radioterapije,
- sektor internistične onkologije,
- dejavnost medicinske rehabilitacije,
- dejavnost zdravstvene nege in oskrbe in

- lekarna.

*Raziskovalna dejavnost* se deli na predklinično, ki se izvaja na oddelku za eksperimentalno onkologijo in klinično, ki se izvaja na bolnišničnih oddelkih in drugih enotah zdravstvene dejavnosti.

*Izobraževalna dejavnost* se izvaja v vseh organizacijskih enotah in dejavnostih OI in obsega interno izobraževanje zaposlenih kot tudi izobraževanje strokovne in laične javnosti. Izvaja se z organiziranjem seminarjev, tečajev, strokovnih srečanj, šol in založništvom publikacij s področja onkologije.

*Upravne dejavnosti* so organizirane v obliki sedmih služb: pravne, kadrovske, plansko analitske, finančne, tehnično vzdrževalne, službe javnih naročil in službe za informatiko.

*Dejavnost epidemiologije in registra raka* obdeluje zbrane podatke o incidenci, časovnih trendih in prostorski razporeditvi raka, izdeluje letna poročila, spremlja uspešnost in učinkovitost programov nadzora raka, vodi državne programe zgodnjega odkrivanja raka ter opravlja druge epidemiološke raziskave in evidence.

## **2.2 Vodenje in upravljanje Onkološkega inštituta Ljubljana**

*Ustanovitelj OI* je Vlada RS, ki je lastnik materialnih zmogljivosti zavoda (zemljišč, zgradb, opreme) in izvršuje ustanoviteljske pravice in obveznosti. OI je samostojna pravna oseba, javni zavod in pridobiva finančna sredstva z opravljanjem zdravstvenih storitev v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Obseg dela, programe in višino finančnih sredstev opredeli z vsakoletnim sklepanjem pogodbe z ZZZS. Druge finančne vire zagotavlja še proračun, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za šolstvo, Ministrstvo za znanost, samoplačniki, donatorji in sponzorji.

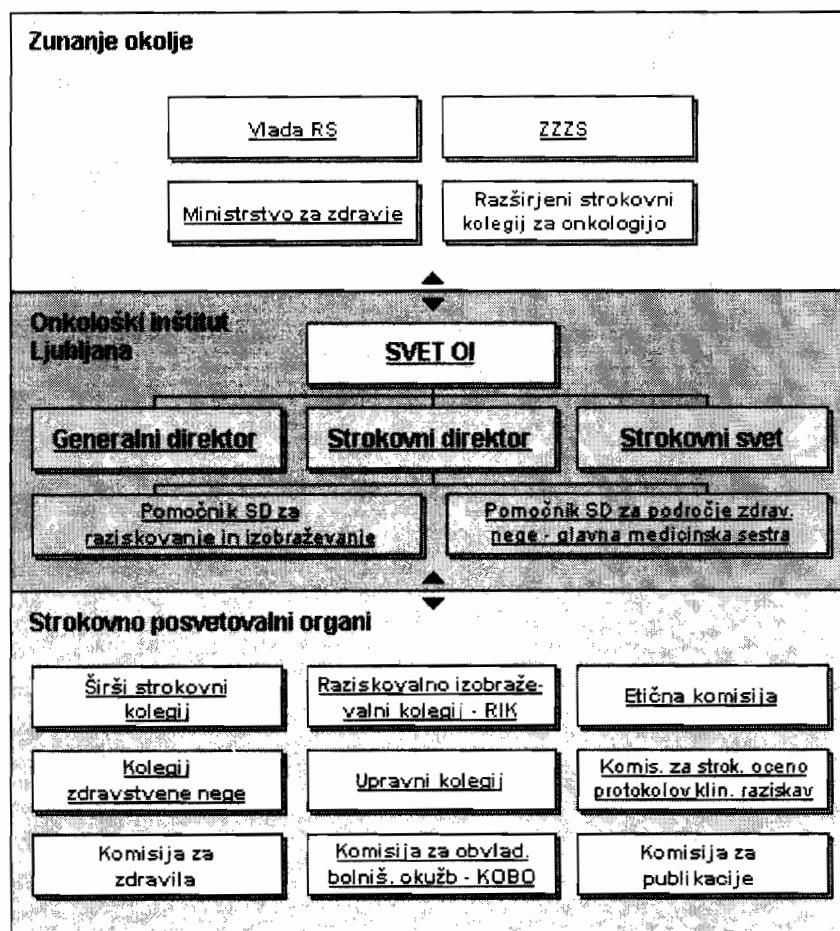
*Vodstvo OI* predstavljajo generalni direktor, strokovni direktor, pomočnik strokovnega direktorja za raziskovanje in izobraževanje in pomočnik strokovnega direktorja za zdravstveno nego (glavna medicinska sestra).

*Svet OI* je najvišji organ upravljanja Onkološkega inštituta, ki usmerja in nadzira njegovo delovanje. Sestavljen je iz predstavnika ustanovitelja (Vlada RS), predstavnika Mestne občine Ljubljana, predstavnika zavarovancev, ki ga imenuje ZZZS in predstavnikov zaposlenih na OI.

*Strokovni svet OI* je kolegijski strokovni organ, ki načrtuje, obravnava in usmerja strokovno dejavnost OI. Vodi ga strokovni direktor, člani so še predstojniki sektorjev operativnih dejavnosti, radioterapije, internistične onkologije in predstavnik diagnostične dejavnosti. Na seje strokovnega sveta so vabljeni generalni direktor, pomočnik strokovnega direktorja za raziskovanje in izobraževanje ter pomočnik strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege (glavna medicinska sestra).

*Strokovno posvetovalni organi OI* so kolegiji (Širši strokovni kolegij, Raziskovalno izobraževalni kolegij, upravni kolegij in kolegij zdravstvene nege) in komisije ( Etična komisija, Komisija za zdravila, Komisija za strokovno oceno protokolov kliničnih raziskav, Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb in komisija za publikacije).

Slika 2.2 Prikaz vodenja in upravljanja OI



Vir: [www.onko-i.si/sl/onkološki\\_institut\\_ljubljana/shema\\_vodenja\\_in\\_upravljanja/](http://www.onko-i.si/sl/onkološki_institut_ljubljana/shema_vodenja_in_upravljanja/)

### 2.3. Predstavitev okolja organizacije in obravnavane skupine

»Zdravje je univerzalna vrednota in človekova pravica. Zdravstveno varstvo so zato vse dejavnosti, s katerimi ščitimo ali ohranjamo zdravje posameznikov v družbi« (Keber in drugi 2003, 181).

*Zdravje in zdravstveno varstvo* vplivata na ekonomsko in družbeno blaginjo posameznikov in države, saj jim zagotavljata možnost za delo in življenje.

Zadovoljivo zdravje ljudi je za državo tako pomembna vrednota, da organizira zdravstveno varstvo kot javno službo. Z zakoni uredi obseg in kakovost pravic iz javnega zdravstvenega zavarovanja na ravni, ki ustreza uravnoteženemu ekonomskemu in socialnemu razvoju vse družbe ter kulturni tradiciji na področju zdravstvenega varstva (Česen 2003, 23).

*Izvajalci zdravstvenega varstva* v RS so javni zavodi in javna podjetja ter zasebniki in zasebna podjetja. Med njimi obstaja določena mera konkurence na trgu zdravstvenih storitev. Država glede na družbeni interes in potrebe prebivalstva po posameznih

storitvah in izdelkih zdravstvenega varstva zagotavlja določen obseg finančnih sredstev za izvajanje različnih programov zdravstvenega varstva. Preko zavarovalnic zdravstvenega zavarovanja razporeja sredstva med izvajalce zdravstvenega varstva, ki delujejo v javnem ali zasebnem sektorju.

*Zdravstvena dejavnost* se odvija na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Primarna dejavnost se odvija v osnovnem zdravstvu, sekundarna na ravni specialistične ambulantne in bolnišnične dejavnosti in terciarna na nivoju specialne bolnišnične dejavnosti. OI izvaja zdravstveno dejavnost na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju.

*Izvajalci zdravstvene dejavnosti* so visoko specializirane poklicne skupine v zdravstvu: zdravniki, medicinske sestre, farmacevti, radiologi, fizioterapevti, laboranti, psihologi in drugi. Omenjene poklicne skupine opravljajo zapletene delovne postopke, ki vključujejo napore več ljudi in presegajo meje ene same stroke. Pri tem se združujeta individualno, skupinsko in timsko delo.

## **3 VPLIV DRUŽBENIH SPREMENB NA VLOGO TIMOV**

### **3.1 Izzivi globalnega okolja**

Generator družbenih sprememb v visoko razvitih potrošniških družbah so globalni trgi, ki pri potrošnikih vsakovrstnega blaga in storitev nenehno pospešujejo potrebo po razvijanju novih izdelkov in storitev.

Danes se konkurenčna prednost vse težje ustvarja na trgih izdelkov in storitev, zato so strategije organizacij vse manj obrnjene v proizvodnjo presežkov in profitov. Težišče učinkovitosti in uspešnosti organizacij se je iz konkurenčnih trgov vse bolj preneslo v notranjost organizacij. Če je prejšnje desetletje veljalo za dekada navduševanja nad kakovostjo izdelkov, storitev in zadovoljstvom potrošnika, bo naslednja dekada usmerjena na zaposlene. Motivirani, ustvarjalni in inovativni zaposleni postajajo osnovni kapital organizacij in epicenter zanimanj sodobne ekonomije.

Razviti svet prepoznamo po vrtoglavi hitrosti sprememb in prekomerni ponudbi tržnih dobrin. En sam človek zaradi hitrosti, sestavljenosti sprememb in procesne narave dela, ne more več slediti nastajajočim izzivom v okolju in znotraj sodobnih organizacij. Za izboljšave, učinkovito reševanje problemov in večjo produktivnost, je potrebno strniti znanja, izkušnje in ustvarjalnost več posameznikov in jih povezati v skupine z določenimi delovnimi nalogami in skupnimi cilji. Če so zaposleni nekoč prisegali na brezpogojno lojalnost organizacijam in odgovornost lastnikom kapitala, prisegajo danes na odgovornost do okolja, družbeno odgovornost in zvestobo etičnim in moralnim načelom.

Spoznanje, da je učinkovitost organizacije odvisna predvsem od zmožnosti ljudi, da sodelujejo skozi različnost, je močno podprlo idejo o timskem delu.

Peter Drucker, znani teoretik managementa, napoveduje: »V sodobni organizaciji ne bo ne gospodarjev ne podrejenih, moderna organizacija bo sestavljena iz timov« (v Popit 2004, 11).

### **3.2 Timsko zasnovana organiziranost**

Med sodobne trende v managementu nedvomno sodi uvajanje timskega dela. Relativna samostojnost in odgovornost tima zahteva od članov, da dosegajo raven, ko različnost povezuje, širi obzorja spoznavnega, povečuje verjetnost učinkovite akcije in ustvarja novo dodano vrednost. V zadnjih dveh desetletjih se je pokazalo, da so organizacije zasnovane na timskem delu nadpovprečno uspešne in kot kaže, bo timsko zasnovana organiziranost, zaradi večje fleksibilnosti in prilagodljivosti spremembam v okolju, prevladovala v 21. stoletju.

Osnovne funkcije managementa, kot so načrtovanje, organiziranje in kontroliranje postajajo v sodobnih organizacijah vse bolj ohlapne. Navduševanje in motiviranje zaposlenih ter sproščanje ustvarjalnosti stopajo v ospredje funkcij managerjev tretje generacije. Hierarhične strukture organiziranosti postajajo bolj sploščene in se umikajo mrežnim strukturam in izven institucionalnim oblikam povezovanja zaposlenih.

Maddux pravi: »Vse bolj postaja očitno, da so skupine najuspešnejše, če jih uspemo preoblikovati v produktivnejše enote, ki jih imenujemo time« (1992, 10).

Marolt in Leskovar pojasnujeta: »Razlog je v dejstvu, da timsko zasnovana organiziranost podjetja/ustanove omogoča največjo aktivno sodelovanje zaposlenih pri zniževanju stroškov, doseganju boljše kakovosti izdelkov in storitev, pri izvajanju stalnih izboljšav in doseganju večjega zadovoljstva kupcev« in dodajata: »Time moramo gledati kot sredstvo, ki omogoča, da se zaposleni bolj tvorno vključijo v upravljanje svojega področja poslovanja. Timom naj bo omogočeno, da odločajo o stvareh, ki zadevajo njihov del poslovanja in ne, da samo dajejo priporočila in predloge na višje nivoje hierarhije podjetja/ustanove. Time se mora razumeti kot organizacijske stalnice in ne začasne odgovore na probleme kakovosti ali poslovne krize« (v Kovač 1999, 99).

Kadrovska selekcija v organizacijah, ki je v preteklosti temeljila predvsem na pridobljenem znanju in delovnih izkušnjah, bo v prihodnje vse bolj usmerjena na človekovo sposobnost prilagajanja skupini in kreativnega dela v timu, ki omogoča nove tvorbe znanja in izkušenj potrebnih za prihodnost.

Mayer vidi še dlje in dodaja: A potreba po timskem delu ni zgolj praktična. Pogosto pozabljamo, da je človek v svojem osebnem razvoju najprej skupinsko in šele nato posamezno bitje. Sožitje z drugimi je prvotnejše kot samostojnost. Človek šele v odnosih z drugimi prepozna, spozna in uravnava samega sebe in ob raznolikosti medosebnih odnosov v delovnem procesu osmišlja tudi svoje poklicno poslanstvo (Mayer 2001, 5).

### **3.3 Vpliv družbenih sprememb na javno zdravstvo**

Globalne družbene spremembe vplivajo tudi na javno zdravstvo. Zdravstvene storitve postajajo vse bolj tržna dobrina. V Sloveniji se z zakasnitvijo razvija konkurenca na trgu zdravstvenih storitev, na katerem se srečujeta javni in zasebni sektor. Z vstopom v EU, mednarodno menjavo dela in tujimi vlaganji v zdravstvene storitve in proizvode je pričakovati, da se bo ta trg povečal in konkurenca zaostрила.

Razvoj medicine in spremljajočih novih zdravstvenih tehnologij ponuja zdravstvu vedno nove medicinske izdelke, zdravstvene storitve in zdravstvene programe. Zahteve po zniževanju stroškov in povečevanju produktivnosti dela, privatizacija in zaostrovanje konkurence na trgu zdravstvenih storitev, že sedaj silijo nekatere organizacije v mreži javnega zdravstva, da se prestrukturirajo, reorganizirajo in postanejo v nečem izjemne ali vsaj drugačne od drugih.

Javno zdravstvo vse bolj izgublja monopol nad izvajanjem zdravstvenih storitev, ki so bile tradicionalno desetletja v njegovi domeni. Čeprav pravega trga zdravstvenih storitev v Sloveniji še ni, saj večino zdravstvenih potreb prebivalstva zadovoljuje in obvladuje še vedno javna zdravstvena služba, je že opaziti konkurenco med nekaterimi ponudniki zdravstvenih storitev v javnem in zasebnem sektorju.

Ambrož in Bratkovič dodajata: Organizacije v javnem sektorju se razlikujejo od organizacij v zasebnem sektorju glede ciljev, ki so usmerjeni v distribucijo storitev, glede dostopa do virov, ki so najpogosteje proračunske narave in glede ekonomskih omejitev, ki izhajajo iz različnih socialnih politik. Razlike so največje na področju stroškov in učinkovitosti delovanja (Ambrož in Bratkovič, 2004, 17).

Tudi dostop do finančnih virov iz proračuna ni več samo privilegij javnega sektorja v zdravstvu.

Marjan Česen, eden najboljših poznavalcev zdravstvenega varstva pri nas, opisuje konkurenco na trgu zdravstvenih storitev takole: Nekaj več značilnosti trga in konkurence je med »čistimi« zasebnimi izvajalci zdravstvenih storitev zunaj mreže javne zdravstvene službe. Zdravstvene storitve so tukaj ohranile nekaj značilnosti tržnih dobrin, vendar bi tudi v tem primeru težko našli zadostna merila za obstoj pravega trga in dodaja: Javna zdravstvena služba pa se kljub temu ne more povsem izogniti pravi konkurenci. Na ravni države trajno bije hud boj z vsemi drugimi področji gospodarstva in družbenih dejavnosti za čim večji kos pogače, ki ji pravimo bruto domači proizvod. (2003, 22).

Življenjski cikel zdravstvenih storitev se krajša, uporabniki iščejo zdravstvene storitve, ki bodo visoke kakovosti in popolnoma prilagojene njihovim potrebam. Inicijativa v zasebnem zdravstvu jim odpira nove možnosti za zadovoljevanje njihovih individualnih zdravstvenih potreb.

Organizacije v mreži slovenskega javnega zdravstva se prepočasi odzivajo na globalne spremembe in potrebe moderne družbe. V času čedalje večje konkurence bodo morale organizacije odkrivati predvsem notranje dejavnike svoje (ne)uspešnosti in prav timska organiziranost dela jim pri tem lahko prinese določene prednosti in koristi.

### **3.4 Razvoj timskega dela v zdravstvu**

Razvoj in nagel tehnološki napredek medicine in drugih zdravstvenih disciplin, kompleksnost zdravstvenih problemov, potreba po 24 urnem zagotavljanju zdravstvenega varstva, zahteva po celostni zdravstveni obravnavi bolnikov in povezovanju preko meja ene zdravstvene stroke, silijo zdravstvene delavce, da se povezujejo v time.

Grbec navaja poglobitve razloge za uvajanje in razvoj timskega dela v zdravstvu: Silen napredek znanja in tehnologije onemogoča posameznika, da bi sam obvladoval vsa področja in vse postopke v zdravstvu. V zdravstvu se je oblikovala vrsta profilov zdravstvenih delavcev, ki delujejo vsak na svojem specifičnem področju, vsi pa v korist varovanca. Zato je nujna povezava med njihovim delom. Vpliv drugih strok je v zdravstvu vse bolj očiten. Zdravje pojmuje ne samo kot fizično in duhovno blagostanje človeka, temveč tudi kot socialno blagostanje. Zaščita zdravja v takem pojmovanju pa prehaja skoraj na vsa področja človekove dejavnosti in človekovih odnosov. Zato je za reševanje posameznikovih problemov potrebno sodelovanje strokovnjakov tudi iz drugih področij in strok (1989, 123- 127).





## 4 SPLOŠNO O TIMU

### 4.1 Posameznik in socialna omrežja

Posamezniki, skupine in organizacije oblikujejo in razvijajo medsebojna socialna omrežja z namenom, da si zagotovijo določene koristi in boljše priložnosti, saj se zavedajo, da je človeški kapital posameznika zmožen sprejeti in procesirati le omejeno količino informacij, ki ne zadoščajo za izvedbo kompleksnih delovnih nalog. Sinergetske učinke združevanja znanja, sposobnosti in informacij, pogosto povezujemo z obstojem »socialnega kapitala« v organizaciji. Trditev »ljudje so naše največje bogastvo« dobiva nov pomen in drugačne razsežnosti, saj se mnoge organizacije zavedajo, da le motivirani in zavzeti zaposleni pomenijo razliko med povprečnostjo in odličnostjo, med uspehom in neuspehom organizacije.

»Odločilno vlogo v delovanju vsake organizacije imajo ljudje. Tehničnih skrivnosti bo v bodoče vse manj. Vsem bodo dosegljivi vsi tehnični pripomočki, za večino po sprejemljivih cenah. Manevrski prostor za nove, boljše rezultate delovanja organizacij bodo vse bolj človeški viri« (Česen 2003, 125).

Za vsako formalno organizacije stojijo formalne in neformalne mreže odnosov posameznih zaposlenih, ki med seboj sodelujejo pri delu, delijo znanje, izmenjujejo izkušnje, informacije, zgodbe, frustracije in zagotavljajo organizaciji določene koristi.

Lesser in Prusak pravita: »Te neformalne strukture sodelovanja med posamezniki v organizaciji lahko, če so ustrezno podprte s strani formalne strukture, igrajo pomembno vlogo pri ustvarjanju, deljenju in uporabi organizacijskega znanja« (Rek 2005, 219).

### 4.2 Znanje posameznika in skupin

Znana je trditev, da bo na prelomu tretjega tisočletja prevladovalo znanje in ne kapital. Znanje bo konkurenčna prednost, ki bo razlikovala med uspešnimi in neuspešnimi. Toda znanje pripada posameznikom in ga je moč aktivirati v interesu organizacije le s posebnimi prijemi, ki temeljijo na zaupanju in upoštevanju interesov, potreb in pričakovanj posameznika in ne organizacije.

»Zavedanje o vrednosti znanja je hkrati z razvojem informacijsko-komunikacijskih tehnologij povečalo zanimanje upravljavcev za znanje in možnosti njegovega kreiranja, diseminacije in praktične uporabe, saj se predpostavlja, da uspešno upravljanje z znanjem organizaciji lahko prinese odločilno konkurenčno prednost« (Rek 2005, 217).

V organizacijah naletimo na dve vrsti znanja:

- *eksplicitno znanje*, ki ima obliko listin, knjig, zbirk in ga lahko prepoznamo, opredelimo, shranimo in prenašamo z namenom nenehne uporabe in
- *tiho znanje*, ki obstaja skrito v glavah posameznih zaposlenih in ga je težko aktivirati in preoblikovati v formalen zapis.

Pri učinkovitem prenosu in pretoku obeh znanj v organizaciji, ima zaupanje velik in različen pomen. Za prenos tihega znanja so pomembna kakovostna razmerja med

posameznikom in združbami, za prenos eksplicitnega znanja je potrebno predvsem zaupanje v sistem.

»Samo sistem lahko omogoči, da je posameznik pripravljen izmenjati znanje z nekom v združbi, s katerim nima vzpostavljenega osebnega razmerja. Edina pot združbe do znanja zaposlenih je torej, da bodo ti verjeli, da širjenje znanja njihovo lastno vrednost za družbo povečuje in da bodo za to ustrezno nagrajeni« (Sitar 2004, 351).

#### **4.3 Delovna skupina in tim**

Med delovno skupino in timom obstaja določena razvojna in kakovostna razlika. Vsak tim namreč na začetku deluje kot skupina in se šele nato oblikuje in razvije v tim. V primerjavi z delom v skupini pomeni timsko delo izboljšano kakovost in možnost delovanja, saj pospešuje sproščanje ustvarjalnih potencialov in kreiranje novih zamisli. Time druži skupna stvar, skupni cilji in skupno delo. Pri timskem delu ne gre le za seštevek individualnih načinov reševanja problemov ( $2+2=4$ ), temveč za bistveno kakovostnejše delo ( $2+2=5$ ). Tim je običajno združba ljudi iz različnih strokovnih področij, ki želijo rešitev problema doseči na timski način. To pomeni, da med seboj sodelujejo, se podpirajo, združujejo svoje moči, znanja, izkušnje, izmenjujejo informacije, sodelujejo, so pri tem ustvarjalni in skupno odgovorni za opravljeno delo. Lahko bi rekli, da tim in skupino ločita intenziteta sodelovanja, skupni dosežki in timski duh.

Možina pravi: »Delovna skupina je določljiva, strukturirana, relativno trajna integriranost ljudi, ki igrajo recipročne vloge v skladu s socialnimi normami, interesi in vrednotami pri doseganju skupnih ciljev organizacije« (1994, 603) in nadaljuje: »Team je skupina, za katero je značilno, da njeni člani sodelujejo pri odločanju in v medsebojni pomoči pri opredeljevanju ciljev. Iz tega sledi, da so vsi teami skupine, toda, glede na prej povedano, vse skupine niso teami« (1994, 601).

Mayer poudarja predvsem razvojno razliko med delovno skupino in timom in pravi: Delovne skupine so osnovne organizacijske celice, ki delajo po določenem programu in vnaprej izbranih vlogah. Med delovno skupino in timom je velika razvojna razlika. Medtem ko je cilj klasične delovne skupine visoko kakovostno (standardizirano) rutinsko delo, je cilj tima ustvarjalno delo. Ustvarjalni timi so jedra ustvarjalne organizacije, v kateri so vsi procesi usmerjeni v oblikovanje ustvarjalnih dosežkov -najpomembnejših dejavnikov konkurenčnosti posameznika in organizacije. (2001, 5).

Tim vključuje manjše ali večje število ljudi, ki se morajo med seboj sporazumeti, zato pride do procesa usklajevanja, ki ga pri individualnem in skupinskem delu ni. V literaturi zasledim, da večina avtorjev loči med delovno skupino in timom, zato bom s pomočjo slike 4.1 pojasnila pomembne razlike med njima.

**Slika 4.1** Primerjava med skupinami in timi

<b>SKUPINE</b>	<b>TIMI</b>
Člani menijo, da so organizirani v skupine iz administrativnih razlogov. Posamezniki delajo neodvisno; le včasih, če so cilji skupni, pa v povezavi z drugimi.	Člani spoznavajo svojo medsebojno odvisnost in vejo, da se osebne in teamske cilje dosega najuspešneje z vzajemno pomočjo. Ne izgubljajo časa s prepiri okrog tega, kam spada določeno »specializirano« delo niti se ne poskušajo osebno okoristiti na račun drugih.
Ker člani niso dovolj vključeni v načrtovanje ciljev skupine, skušajo vso pozornost usmeriti sami nase. Delo jemljejo preprosto kot najeti delavci.	Člani sprejemajo delo za svojo »last« in združijo svoje moči, ker so zavezani istemu cilju, ki so ga sami pomagali postaviti.
Članom prej naložijo, kaj morajo delati, kot pa bi jih spraševali, kakšen bi bil najboljši način. Predlogov ne spodbujajo.	Člani prispevajo k uspešnosti podjetja z izvirnostjo, talentom in znanjem, kar omogoči boljše doseganje ciljev tima.
Člani ne zaupajo ciljem svojih sodelavcev, ker ne razumejo njihove vloge v skupini. Izražanje lastnega mnenja ali nestrinjanje se obravnava kot nezaželeno, ker ne podpira, temveč deli enotnost skupine.	Člani delajo v ozračju zaupanja, drug drugega spodbujajo, da prosto izrazijo svoje mnenje, predloge, občutke ali nesoglasja. Vprašanja so dobrodošla.
Člani so zelo previdni pri tem, kaj povejo, tako da je resnično razumevanje v skupini nemogoče. Lahko se pojavi namišljeno igranje vlog, postavljajo se pasti v komuniciranju, v katere se lahko ujamejo vsi, ki niso dovolj previdni.	Člani si prizadevajo za odprto in pošteno komunikacijo. Trudijo se, da bi razumeli stališče vsakega izmed njih.
Člani so za delo lahko dobro usposobljeni, vendar jih šef ali drugi sodelavci ovirajo, da bi znanje lahko uporabili.	Člane spodbujajo, da razvijejo svojo usposobljenost in da, kar so se naučili, uporabljajo pri svojem delu. Team jih pri tem povsem podpira.
Člani se znajdejo v konfliktnih situacijah, za katere ne vejo kako bi jih rešili. Njihov šef lahko odlaga posredovanje, dokler ni povzročena že resna škoda.	Člani priznajo konflikt za normalen pojav v medčloveških odnosih. V takšnih primerih vidijo priložnost za nove rešitve in kreativnost. Trudijo se, da konflikt rešijo hitro in konstruktivno.
Člani lahko sodelujejo, ali pa tudi ne, pri odločitvah, pomembnih za skupino. Skladnost z mnenjem šefa je pogosto pomembnejša kot uspešni delovni dosežki skupine.	Člani sodelujejo pri odločitvah, pomembnih za tim. Razumejo, da mora vodja sam sprejeti končno odločitev, ko se tim ne more odločiti ali ko je treba hitro ukrepati. Cilj je vedno le uspešnost tima in nikoli skladnost z mnenjem šefa.

Vir: Maddux 1992, 11.

#### 4.4 Skupinska dinamika v timu

Rungapadiachy opredeljuje družbeno dogajanje v timu takole: »Skupinska dinamika je proces, ki kaže, da se spremembe dogajajo tako na skupinski kot na osebni ravni. Na osebni ravni lahko pride do spremembe stališč in splošnega načina vedenja. Na skupinski ravni pa se spremembe dogajajo na ravni vlog, odnosov, morale in vodenja« (2003, 214).

Odkrivanje in združevanje pravih ljudi v uspešen in ustvarjalen tim je za managerje velik izziv, saj se z vstopom vsakega posameznega člana v tim začne proces socializacije. Bolj ko se člani tima med seboj razlikujejo po kulturi, normah in vrednotah, daljša je socializacija. S procesom socializacije se v timu oblikujejo mreže socialne podpore in tesni medsebojni odnosi, ki povečujejo kohezijo in kooperacijo. Socialna dinamika v timu se kaže tudi v oblikovanju skupnih norm, vrednot, vzpostavljanju komunikacijskih kanalov in komunikacijskega vzorca skupine, oblikovanju skupne identitete, skupne kulture, skupnih izkušenj in ciljev ter timskega znanja.

Za delovanje timov je potrebna določena stopnja medsebojne povezanosti članov oz. *kohezivnost*. Kohezivni timi imajo močno identiteto, jasne cilje in norme in so zelo lojalni. Kadar postane skupina preveč kohezivna obstaja nevarnost, da se uveljavi t.i. skupinska miselnost, ki pomeni nekritično sprejemanje skupinskih usmeritev, stališč, vrednot in vedenj. To pomeni za tim konec novih idej, izgubo inventivnosti, padanje v povprečje in zmanjševanje kakovosti delovanja. Skupinska miselnost se rada pokaže v časovni stiski ali ob močnem vodji, ki že v naprej pove, čemu daje prednost.

V skupinah in timih se pojavi tudi *konformizem* t.j. spreminjanje mnenja ali vedenja zaradi pritiska skupine na posameznika. Na raven konformizma v timu najbolj vpliva številčnost večinskega članstva, pri posamezniku vplivata na raven konformizma predvsem pomanjkanje samozavesti in samozaupanja.

#### 4.5 Prednosti in pasti timskega dela

Možina navaja naslednje *prednosti timskega dela* :

- Znanje in informacije, ki jih ima tim so praviloma večje, kakor je znanje kateregakoli člana.
- Posamezniki običajno rešujejo probleme po ustaljeni poti, če pa pridejo v tim, lahko diskusije in izmenjave mnenj med člani pokažejo nove, raznovrstne rešitve.
- Član, ki je imel možnost vplivati na odločitev, je ponavadi bolj sprejemljiv za skupne rešitve in pripravljen sprejeti več odgovornosti.
- Če člani sodelujejo pri reševanju problema, dobijo s tem vpogled v problematiko in bolje razumejo končne odločitve. (Možina in drugi 1994, 625).

*Pomanjkljivosti timskega dela* vidi Možina v naslednjih dejavnikih (1994, 626):

- Socialni pritisk v timu zaradi vzdrževanja prijateljskih odnosov vodi k poenotenju mišljenja v konformnost misli, na osnovi katerih člani sprejemajo odločitve. Če je tim zelo povezan, pride pogosto do t.i. skupinskega mišljenja in tihega dogovora, ki je posledica konformnega vedenja članov. Vprašljiva je tudi kvaliteta take odločitve.
- Uspešnost tima se zmanjša, če kdo, na primer vodja, prevlada v diskusiji ali izrazito podpira mnenje kakega člana. Timsko odločanje ni učinkovito, če člani ne morejo prispevati svojih deležev.
- Glavna naloga tima je uspešno reševati probleme. Člani morajo ugotoviti vzroke za nastanek problema in posredovati najboljšo rešitev, toda včasih se zgodi, da zaradi vneme in prenačljive podpore spregledajo cilj.

- Prevelika poraba časa je pomanjkljivost timskega odločanja, posebno če je individualna odločitev prav tako dobra ali celo boljša kot timska.

Včasih je lahko *timsko delo nepotrebno*, škodljivo in povsem odveč, predvsem kadar:

- je odločitev jasna in vnaprej znana,
- je potrebno odločitev sprejeti takoj in se tega zavedajo tudi drugi,
- je posameznik strokovnjak na področju, ki je relevantno za odločitev in mu zaposleni to tudi priznavajo,
- zaposleni raje delajo po navodilih in na ukaz in si ne želijo timskega dela ali
- posameznik ne more delati v sodelovanju z drugimi in je mnogo boljši »solo igralec«.

#### 4.6 Vrste timov

Ločimo tri vrste timov in sicer mono-, multi- in interdisciplinarne time. Navajam tudi virtualne time, ki jih omogoča sodobna informacijska tehnologija in so prihodnost tehnološko visoko razvitih družb 21. stoletja.

*Monodisciplinarni tim* sestavljajo člani ene stroke, ene discipline ali ene poklicne skupine, ki lahko dosega različno stopnjo izobrazbe in strokovne usposobljenosti. Člani tima opravljajo delovne naloge samostojno, vendar je določen vodja, ki delo usklajuje, usmerja ter odgovarja za končne odločitve in uspešnost skupnega dela. Primer monodisciplinarnega tima v zdravstvu je »tim zdravstvene nege«, v katerem so člani zdravstveni tehniki s srednješolsko izobrazbo kot tudi višješolsko, visokošolsko in univerzitetno izobražene medicinske sestre in medicinske sestre raznih specialnosti. Ožje področje tima zdravstvene nege je nudenje zdravstvene nege in oskrbe bolnikom ter zadovoljevanje bolnikovih osnovnih življenjskih potreb. Vodja tima zdravstvene nege je običajno medicinska sestra z najvišjo doseženo strokovno usposobljenostjo, večletnimi delovnimi izkušnjami in vodstvenimi sposobnostmi, potrebnimi za koordiniranje dela na področju zdravstvene nege.

*Multidisciplinarni tim* sestavljajo člani različnih strok, disciplin in različnih poklicnih profilov, ki lahko dosegajo različno stopnjo izobrazbe in strokovne usposobljenosti. Člani multidisciplinarnega tima izvajajo zapletene delovne naloge, pri tem opravljajo delo samostojno in neodvisno, glede na svojo jasno opredeljeno vlogo in dolžnost. V ospredju tima so rezultati opravljene delovne naloge. Vodja tima je določen, odgovoren za vodenje in koordiniranje tima in končne rezultate. Moč odločanja in avtoriteta sta neenakomerno porazdeljeni. Komunikacija v multidisciplinarnem timu poteka horizontalno in vertikalno, pristojnosti in odgovornosti so neenakomerno razdeljene. Vodja multidisciplinarnega tima je običajno oseba, ki se na obravnavano tematiko najbolje spozna, mu to sposobnost priznavajo tudi drugi ali ima visok hierarhični položaj v organizaciji.

O multidisciplinarnem timu pravi Praper: »Taka delovna skupina je konservativna, ker ne daje možnosti ustvarjalnosti in prostora za razvojne spremembe. Člani skupine prepoznavajo le svoj odnos do delovne naloge, ne pa tudi odnosov med seboj. Morebitne konfliktne vsebine tako ostajajo neopažene in neizgovorjene« (v Mayer in drugi 2001, 33).

V zdravstveni praksi so multidisciplinarni timi najpogostejša oblika skupinskega dela. Sestava multidisciplinarnih timov v zdravstvu je odvisna od vrste zdravstvenega problema, ki ga tim rešuje, zahtevnosti delovne naloge ter cilja, ki si ga tim zastavi. Multidisciplinarne time v zdravstvu predstavljajo delovni timi za izvedbo zahtevnih zdravstvenih postopkov (npr. zapletenega kirurškega posega), kolegiji, konziliji, komisije in druge skupine zaposlenih, v katere se vključujejo različni strokovnjaki iz zdravstva (kirurgi, radioterapevti, medicinske sestre, klinični psiholog, farmacevt in drugi).

V *interdisciplinarnem timu* ohranja vsak član svojo profesionalno identiteto in sta moč odločanja in avtoriteta enakomerno porazdeljeni med vse člane tima. Komunikacija med člani poteka v vodoravni smeri, mnenja se v timu prediskutirajo, oblikujejo se skupna izhodišča in zaključki. Med delom tim ohranja visoko delovno disciplino, pristna medsebojna razmerja, prijetno delovno vzdušje, podpira posameznikova in skupna prizadevanja ter ustvarjalnost. V ospredju interdisciplinarnega tima so visoka stopnja zaupanja in sodelovanja in medsebojni odnosi pred rezultati.

Praper takole opisuje interdisciplinarni tim: »Zanj je značilno sodelovanje med člani. Omogoča neposredno povezovanje več strok na novi ravni spoznavanja in ravnanja. Komunikacijo označuje nov »timski« jezik, ki presega strokovni jezik posamezne discipline in omogoča dogovarjanje« (v Mayer in drugi 2001, 33).

Interdisciplinarni timi so v zdravstveni praksi pogosti in rešujejo kompleksne probleme na novi spoznavni ravni, ki presega spoznavni prag ene same stroke in discipline. Običajno gre za povezovanje medicine, zdravstvene nege in drugih zdravstvenih strok s strokami kot so pravna, ekonomska, sociološka, psihološka, informacijska in druge. Vodja interdisciplinarnega tima je običajno oseba, ki se na obravnavano tematiko najboljše spozna, mu to sposobnost priznavajo tudi drugi ali oseba na vodilnem položaju v organizaciji, še pomembneje je, da nastopa v vlogi moderatorja in se zaveda, da je le prvi med enakimi.

Sodobna informacijska tehnologija omogoča, da ljudje med seboj sodelujejo »na daljavo«, preko nacionalnih, geografskih, prostorskih, časovnih in organizacijskih meja. Sodelovanje med tehnologijo in človekom je omogočilo nastanek *virtualnih timov*.

Rajkovič ugotavlja: »Prav ta tehnologija bistveno zaznamuje družbo, ki ji pravimo informacijska in nam ponuja nove načine skupnega življenja in dela« (v Mayer in drugi 2001, 90).

Virtualni timi se medsebojno povezujejo preko računalniških omrežij, interneta, intraneta in multimedijskih pripomočkov, ki omogočajo aktivno vključevanje zvoka in žive slike. Mnogi so mislili, da bodo računalniki in internet povečali odtujenost med ljudmi, razčlovečili komunikacijo in povzročili propad družbe, vendar so le še bolj okrepili našo medosebno, kulturno in civilizacijsko povezanost.

Danes spletna informacijska tehnologija omogoča stik z bolniki tudi kadar niso v bolnišnični oskrbi, zdravljenje bolnikov na daljavo (telemedicina), hitro posredovanje in nudenje medicinske pomoči, kadar je bolnik oddaljen od zdravnika in posredovanje kirurga z oddaljenega mesta z video in avdio konferenco. Seveda informacijska tehnologija nikoli ne bo mogla v celoti nadomestiti živega stika med zdravstvenim osebjem in bolnikom.

## 5 VODENJE TIMA

V času erozije avtoritet in hierarhij stojijo managerji v organizacijah pred izzivom, kako voditi sodelavce, katero strategijo ubrati, da jim bodo pripravljene slediti in ves svoj potencial, energijo, čas, čustva in znanje vložiti v organizacijo.

Ob razmišljanju o strategiji vodenja Drucker ugotavlja, »da moramo sprejeti dejstvo, da si s spremembami delimo vsakdanjik, da morajo vodje kreirati dovezetnost za spremembe, v sisteme morajo vgraditi sistem pozabljanja oziroma opuščanja preteklosti in zagotavljati izboljšanje proizvodov in procesov. Za inoviranje, znanstveni napredek in razvoj pa je potrebno zrušiti nekdanje paradigme in vzpostaviti nove. Predvsem pa je najprej potrebno doseči tranzicijo v razmišljanju in psihološko reorientacijo, da bi kasneje dosegli kakovostne premike na osebni, skupinski in sistemski ravni. In ravno pri obvladovanju organizacijskih sprememb pripisujejo voditeljstvu odločilno pomembnost (2002, 9).

Nekatere vodilne teorije, nove paradigme in filozofske utemeljitve s področja vodenja bodo predstavljene v tem poglavju.

### 5.1 Opredelitev ravni vodenja

Pravijo, da je vodenje umetnost vplivati na druge, da si želijo narediti nekaj, za kar si tudi sam prepričan, da mora biti narejeno. Vodenje je tudi proces v katerem sodelujejo vodja, sledilci in okoliščine. Vodenje opredeljuje odnos med tistim, ki vodi in tistim, ki se odloči, da mu bo sledil. Voditelja ločimo po tem, da daje pobude in sledilca po tem, da se nanje odziva. Sociologi zatrjujejo, da vsakdo od nas na nekaterih področjih vodi, na drugih sledi. V vsaki skupini je nekdo, ki ima večji vpliv, čigar mnenje odloči, komur drugi sledijo.

Poznamo več ravni vodenja po katerih napredujejo vodje. Najnižja raven vodenja je *destruktivno vodenje*, pri katerem vodja verjame, da pozna najboljšo pot in je naloga sledilcev, da sledijo njegovim ukazom, izvršujejo naloge in je pri tem njihovo razmišljanje nezaželeno.

Zaradi prezaposlenosti in želje po priljubljenosti se vodje pogosto nagibajo k *vodenju brez vajeti (laissez faire)*, ki je naslednja raven vodenja, pri kateri se sledilec dopušča veliko svobode in samoiniciativnosti pri reševanju problemov; kar se lahko izkaže učinkovito pri visoko motiviranih sledilcih, v nasprotnem primeru je neučinkovito.

Višja raven je *transakcijsko vodenje*, pri katerem vodja apelira na razum sledilcev, koordinira njihovo delo, moderira medsebojno komunikacijo, pomaga pri postavljanju ciljev, odstranjevanju ovir in sprejemanju odločitev skupaj s skupino.

*Transformacijsko vodenje* je najvišja raven vodenja, pri katerem vodja ne apelira le na razum sledilcev, ampak pritegne tudi njihovo »srce«. Transformacijski vodja je najprimernejši za vodenje ustvarjalnih timov, zato bom v nadaljevanju predstavila njegov osebni profil.

### 5.2 Opredelitev vodje

Transformacijski vodja je *inovativen*, odprt za nove ideje, vzpostavlja zaupanje med člani tima, jih pooblašča, navdihuje s skupno vizijo, išče skupne interese, sledilec daje



občutek moči, vpliva in pomembnosti. Vodi z lastnim primerom, je predan organizaciji, poudarja skupne cilje, ceni prispevke drugih, goji visoka pričakovanja, priznava in nagraduje dosežke posameznikov in skupine. Vedno ravna v skladu s poslovnimi vrednotami in ohranja svojo neoporečnost.

Dwight Eisenhower je nekoč dejal: »Če človek želi biti voditelj, mora imeti pristaše, za kar si mora pridobiti njihovo zaupanje. Zato je vrhovna voditeljeva vrлина brezhibna neoporečnost. Brez nje ni mogoč noben pravi uspeh, pa naj gre za ulično tolpo, nogometno moštvo, vojsko ali administracijo. Kogar sodelavci prepoznajo kot nepristnega in nedoslednega voditelja, ne bo uspel. Najnujnejša stvar torej neoporečnost in časten namen.«

*Neoporečnost* je stvar značaja, posledica samodiscipline, samozaupanja in odločitve za dosledno poštenje, ne glede na okoliščine. Merilo človekovega pravega značaja se skriva v njegovih dejanjih, ki bi jih storil, če bi vedel, da ga ne bodo zalotili. Neoporečnost v naši kulturi vse bolj izgublja svojo vrednost, saj nasprotuje duhu današnjega časa, ki sloni na materialnem pohlepu, imidžu in potrošniški miselnosti.

Druga pomembna lastnost vodje je *vizionarstvo* ali usmerjenost v prihodnost. Vodja mora videti dlje, biti sposoben usmeriti skupino v pravo smer in pri tem dopustiti, da sama najde najboljšo pot. Pravi voditelj mora živeti po višjih merilih kot sledilci. »Voditeljstvo ne pomeni širitev privilegijev, vzpon na vrh in odrekanje obveznostim ter zanikanje odgovornosti«, ravno obratno, pravi John D. Rockefeller: »vsaka pravica vključuje odgovornost, vsaka priložnost obveznost in vsaka posest dolžnost«.

Pravi voditelj ni velik zaradi osebne moči in avtoritete, temveč zaradi sposobnosti pooblašanja, motiviranja in razvoja sodelavcev.

Naslednja pomembna lastnost vodje je *dajanje pobud*.

»Vodilni se odlikujejo predvsem po tem, da dajejo pobude. Če tega ne naredijo oni, potem dela to kdo drug, njim pa ostanejo samo tri možnosti:

- da sledijo drugim,
- da pobudam nasprotujejo
- ali da zapustijo igrišče« (Kutzschenbach 2000, 20).

Načrtovanje je poleg vodenja, organiziranja in kontroliranja ena najpomembnejših managerskih funkcij vodij. Kritiki managementa danes opozarjajo, da postaja načrtovanje predvsem kalkuliranje stvari, ne pa animiranje ljudi in zato tudi ni pravih rezultatov. Formalizirano načrtovanje je preveč kratkoročno naravnano (mesečni, kvartalni, letni plani), izhaja iz obsesije po nenehnem nadziranju vsega in vsakogar in pri tem največkrat zgreši bistvo vodenja.

Ključna dejavnost vodje je tudi *poverjanje nalog*.

Mayer utemeljuje poverjanje takole: »Poverjati pomeni verjeti nekemu in mu zaupati, da bo nalogo kakovostno in pravočasno opravil in za rezultate prostovoljno prevzel tudi odgovornost. Poverjanje pomeni tudi, da bo naloga opravljena tako, kot si jo zamisli izvajalec in ne tisti, ki mu jo poveri« (2003, 372)

## **6 KOMUNICIRANJE V TIMU**

Komuniciranje je bistvena sestavina sporazumevanja, informiranja, sodelovanja, vodenja, vplivanja in oblikovanja medsebojnih odnosov v timu.

### **6.1 Pomen komuniciranja**

Pomen komuniciranja presega tradicionalno paradigmo o prenosu in izmenjavi informacij med prejemnikom in oddajnikom. Z vsakim sporočilom si posredujejo udeleženci v komuniciranju informacijo z določeno vsebino (informacijo) in svoj pogled na medsebojno razmerje.

Možina in drugi avtorji trdijo: Vsako sporočilo v komuniciranju - prispevek k razgovoru ima vsebinski vidik (to je lahko informacija, vprašanje) o tistem, kar hočemo povedati. Spremlja ga odnosni vidik o razmerju (odnosu) med pošiljateljem in prejemnikom informacije. Vsak izmed teh dveh vidikov, vsaka plast informacije ima svoj pomen in namen. Udeleženca drug drugemu neopazno in celo nevede sporočata svoje poglede na medosebni odnos (2004, 80- 81).

Možina poudarja odnosno raven komuniciranja in pravi, da je »proces prenašanja informacij z medsebojnim sporazumevanjem, saj se v komuniciranju odvija nek proces vzpostavljanja stikov in oblikovanja vzdušja razumevanja dveh oseb« (1992, 3).

Komuniciranje v timu je ključno za vzpostavljanje odnosov, izmenjavanje idej, stališč, vrednot, za sodelovanje, rast in razvoj tima ter izgrajevanje organizacijske kulture.

Temeljni pogoj za delovanje tima je medsebojno komuniciranje vseh članov. Komunikacija je nosilec socialnih dogajanj, saj omogoča, da posameznik uporabi izkušnje drugih članov tima in doseže rešitve, ki jih sam ne bi mogel identificirati. Komunikacija omogoča tudi razvoj tima, saj sta nenehno medsebojno obveščanje in izmenjava mnenj pogoja za sodelovanje in odločanje (Adrinek 2004, 9).

S komuniciranjem timi zaznavajo, analizirajo in rešujejo probleme ter usklajujejo delo posameznih članov. Komuniciranje omogoča, da se zbirajo, izmenjujejo, pripravljajo in posredujejo informacije ter sprejemajo odločitve, ki so pomembne za uspešno in učinkovito delo tima. Komuniciranje v timu je namenjeno skupnemu urejanju zadev, zato mora biti dvosmerno, odprto, sproščeno, vzpodbudno in vedno pozitivno naravnano.

Več komuniciranja prinaša večjo informiranost in konkurenčno prednost posamezniku, skupini in organizaciji. Mnenja, misli, ideje, pobude in predlogi, ki se preoblikujejo in dobivajo svojo končno obliko v timih, predstavljajo nove informacije, ki so tvorec timskega znanja.

### **6.2 Komuniciranje kot vplivanje**

Komuniciranje je posredovanje in prejemanje informacij. Temeljni namen komuniciranja je vplivanje na sodelavce in skupine sodelavcev v lastni organizaciji (notranje komuniciranje) in drugih organizacijah, s katerimi poslujemo (zunanje komuniciranje).

Množina trdi: »Komuniciranje skuša vplivati na udeležence, da bi spremenili svojo naravnost ali svoje delovanje« in dodaja: »Komuniciranje ni uspešno, če ne vpliva na udeležence, če ne povzroči ciljnih sprememb. To pa se ne zgodi, če spremembe ne podpro udeleženci« (Možina in drugi 2004, 35).

»Namen sodobnih internih komunikacij ni zgolj informirati, pač pa tudi motivirati, vzgajati in navduševati zaposlene, jih spodbujati k večji produktivnosti, poslovnosti, kvaliteti, nadalje utrjevati verodostojnost vodstva in zaupanje vanj ter utrjevati čvrsto in prepoznavno organizacijsko kulturo« (Černetič 1997, 117).

### 6.3 Načini komuniciranja

Medosebno komuniciranje obsega besedni in nebesedni način komuniciranja. *Besedno komuniciranje* se nanaša na govorjenje, poslušanje, pisanje in branje. *Nebesedno komuniciranje* vključuje osebni videz, vonj, dotik, ton govora, govorico telesa, gestiko, mimiko, prostor in čas.

Besedne in nebesedne sestavine komuniciranja se morajo med seboj ujemati, dopolnjevati in podpirati. Govorimo o *skladnosti komuniciranja* in pri tem mislimo, da se vsebina povedanega sklada z vedenjem in odnosom do povedanega. Konflikt med retoriko in dejanji predstavlja razdor v komuniciranju, saj ljudje črpajo informacije iz vedenja in dejanj, ne le iz povedanega.

Glede na hierarhične organizacijske ravni ločimo vertikalno in horizontalno komuniciranje. Obe omenjam, ker hierarhija v organizaciji v veliki meri vpliva na smer in kakovost komuniciranja med zaposlenimi.

»*Vertikalno komuniciranje* poteka od zgoraj navzdol, ko nadrejeni posredujejo podrejenim navodila za delo, in od spodaj navzgor, ko podrejeni iščejo informacije in sprašujejo nadrejene« (Tavčar, 1995, 13).

Robbins trdi: »*Horizontalno komuniciranje* poteka med osebami na isti hierarhični ravni in je zato navadno hitrejšo in uspešnejšo« in dodaja: »člani tima morajo biti enakopravni, da lahko neomejeno, sproščeno in nenadzorovano komunicirajo med seboj. Niti vodja, ki sicer skrbi za komuniciranje, nima posebne pozicije in ne predstavlja centralnega člana. V taki strukturi ni omejitev, vsi člani tima so v procesu komuniciranja enakovredni in lahko svobodno, brez nadzora, izražajo svoja mnenja« (v Adrinek, 2004, 14).

### 6.4 Komuniciranje v skupini

Černetič pravi: »Komuniciranje v skupini oziroma skupinsko komuniciranje je rezultat spontanih interakcij med člani skupine. Skupina predstavlja naraven kanal za distribucijo informacij. Skupinsko komuniciranje vzpostavljajo horizontalne komunikacije« (1997, 117).

Komuniciranje v skupini lahko poteka na logičen t.j. stvaren, neposreden način ali na analogen, posreden, bolj emocionalen način. Pri *logičnem komuniciranju*

uporabljamo za posredovanje informacij znake, ki imajo natančno opredeljen predmetni ali pojmovni pomen in jih vsi enako razumemo in dekodiramo. Pri *analognem komuniciranju* uporabljamo za posredovanje informacij znake, ki omogočajo približno ali preneseno predstavo; to so metafore, prisposode, medmeti in podobno. Razlikovanje med logičnim in analognim komuniciranjem je pomembno, ker potekata v skupinah in timih oba načina komuniciranja hkrati in sta pogost vzrok motenj v komuniciranju in razumevanju sporočil.

Analogni način komuniciranja daje znotraj neformalnih skupin stikom med posamezniki določeno čustveno barvitost in svojskost. Znotraj formalnih skupin pa analogno komuniciranje povzroča zmedo, motnje v komuniciranju, zbuja sum in zmanjšuje učinkovitost komuniciranja »zato skušajo v timske delu uveljaviti slog komuniciranja, ki izraža tudi čustvene reakcije in odnose govorno, kar najbolj jasno in nedvoumno, torej logično stvarno« (Možina in drugi 2004, 82).

Znotraj timov v zdravstvu uporabljajo člani v *neformalni komunikaciji* t.i. »metaforični govor«, ki je poln prisposod, katerih pravi pomen razumejo le oni. V *formalnem komuniciranju* uporabljajo zdravstveni delavci, predvsem zdravniki, pri skupnem reševanju zdravstvenih problemov, izmenjavi znanj in izkušenj zelo strokoven jezik, nerazumljiv nezdravstvenemu osebju in bolnikom. Zato prihaja pri prenosu in izmenjavi informacij do motenj in cilj medsebojnega sporazumevanja ni vedno dosežen. Zlasti pri prenosu pomembnih informacij in pridobivanju timskega soglasja, je zato potrebno, da s pridobivanjem povratne informacije preverimo razumevanje vsebine sporočila, pridobimo soglasje in podporo tima. Najbolje je, da so sporočila, pomembna za odločanje v procesih zdravljenja, pisna.

Adrinek (2004, 12) podaja naslednje *napotke za kakovostno komuniciranje v timu*:

- Sporočilo formuliramo razumljivo, torej kratko, logično in jasno.
- Premislimo, kaj želimo sporočiti sodelavcu v timu, zakaj je to pomembno, komu sporočamo, kakšna je sodelavčeva osebnost, ali poznamo njegove potrebe, stališča, odzive, kako bomo sporočilo prenesli in kdaj bo za prenos pravi trenutek.
- Upoštevamo logično strukturo, tako da začnemo z glavnim delom sporočila in nato preidemo na manj pomembne informacije. Bistvo poudarimo.
- Ob vzpostavitvi komunikacije s sodelavcem v projektne timu navedemo namen in cilj sporočila.
- Ne posredujemo prevelike količine informacij naenkrat.
- Vsebinsko sporočila si pred posredovanjem zapišemo in skiciramo.
- Uporabljamo le pozitivne formulacije, saj naši možgani ne poznajo negativnih.
- Vedno se trudimo govoriti oziroma pisati slikovito, zanimivo.
- Vsebinsko sporočila poudarimo z govornico telesa, če nas sodelavec v timu vidi.
- S postavljanjem vprašanj sodelavcu preverimo razumevanje posredovanega sporočila.
- Sporočamo neposredno, da čimbolj skrajšamo informacijsko verigo.
- Poskrbimo za primerno vzdušje.

## 6.5 Konflikti v timu

Konflikti se v timih pojavljajo vsakodnevno, saj posamezniki in skupine nikoli nimajo povsem usklajenih ciljev. Konflikti so posledica nestrinjanja, do katerega pripeljejo predvsem različna stališča, vrednote, cilji in interesi članov tima.

Konflikti v timu se pojavljajo na štirih ravneh.

*Notranji konflikti* nastanejo pri posamezniku zaradi osebnih dilem, neskladij med osebnimi in poklicnimi pričakovanji, v primeru dvojnega vodenja in kadar se od posameznika pričakuje nemoralno ali neetično delo. Notranji konflikti timu ne škodijo, dokler ne začne posameznik negativno vplivati na motivacijo ostalih.

*Medosebni konflikti* nastanejo zaradi nestrinjanj, neuskklajenosti in nezdržljivosti ciljev dveh ali več članov tima, zaradi razlik v osebnostnih lastnostih, ambicijah in načinu komuniciranja. Uspešno rešeni medosebni konflikti so priložnost za razvoj dobrih odnosov in rast tima, nerešeni vodijo v razdor.

*Konflikti znotraj tima* so posledica nesoglasij, notranjih trenj, strokovnih razhajanj in različnih ciljev med skupinami ali dvema stranema znotraj tima. Ali bodo uspešno rešeni je v veliki meri odvisno od vodje tima ter pripravljenosti za popuščanje med obema vpletenima stranema. Običajno velja, da zmaga argument moči (večina) ali moč argumenta.

*Konflikti med timi* znotraj organizacije nastanejo običajno zaradi prevlade, nadvlade enega tima ali pri delitvi virov (kadrov, prostorov, opreme, dopusta, denarnih sredstev) in drugih materialnih ali moralnih koristi v organizaciji.

## 6.6 Reševanje konfliktov

Reševanje konfliktov v timu je možno v praksi doseči na več načinov in z različnim uspehom.

*Izogibanje* konfliktom pomeni njihovo navidezno reševanje, v resnici ne rešimo ničesar in samo preložimo reševanje konflikta na kasneje. Tako stališče zavzamejo člani tima, kadar presodijo, da nimajo dovolj potrebnih informacij in moči, da bi lahko kaj spremenili ali se jim zdi škoda časa in truda.

*Prilagajanje* je neproduktivno, saj zahteva od članov namesto aktivnega sodelovanja pasivnost, odpoved lastnim interesom in podrejanje svojih interesov nasprotni strani.

*Nadvlada* ene strani nad drugo je dolgoročno najslabša rešitev, saj podžiga k odkritemu ali prikritemu upor, prostovoljnemu ali prisilnemu umiku »motečih« posameznikov in vodi v uničenje skupine ali tima.

*Sporazum* je najboljši način za reševanje konfliktov in sporov.

Sporazum mora biti resnično soglasno dosežen s pogajanjem, v katerih obe strani prostovoljno popuščata pri lastnih stališčih s ciljem, da najdeta kompromisno rešitev. Upoštevani so bistveni interesi in dokazi obeh strani. V sporu ni zmagovalca in obe strani sta z rezultatom enako zadovoljni oziroma nezadovoljni. Kakovosten kompromis vodi v uspešno popraviljanje odnosov in je dobra šola za naprej. Zanj ni bilo škoda časa in energije (Česen 2003, 150).

Najboljši način reševanje konfliktov je dobra komunikacija. Vendar vsi ljudje niso sposobni doseči sporazuma, kompromisa, dogovora ali poravnave. Česen trdi: »Tega so sposobni doseči ljudje širokih pogledov, močne osebnosti, ki jih prevevajo demokratične vrednote in za katere je kompromis zmaga, ne pa poraz« (2003, 150).

Kadar sprti strani ne dosežeta sporazuma znotraj tima, lahko pristaneta na *arbitražo*. Arbitraža zunaj tima ali organizacije pomeni nesposobnost in nezrelost vodje tima in popolno odpoved managementa, da bi dosegel dogovor med sprtima stranema, ki bi ga bilo mogoče doseči s sporazumom. Sprti strani z arbitražo pristaneta, da arbiter t.j. oseba, ki ni vključena v spor, s položajno močjo ali moralno avtoriteto razreši spor. Dobro pri arbitraži je, da je rzsodba objektivna in obojestransko zavezujoča in slabo, da naše spore rešujejo tretje osebe.



## 7 MOTIVIRANJE TIMA

Motivacija je tisto, zaradi česar ljudje ob določenih sposobnostih in znanju delajo, motivi pa so gonilna sila, ki njihovo delovanje usmerja.

### 7.1 Pomen motivacije

V timu se pojavi predvsem problem, kako ljudi motivirati, da bodo vse svoje znanje, napore in čustva vložili v uresničevanje zastavljenih timskih ciljev in doseganje ciljev organizacije. Motiviranje je povsem managerski problem.

Brez motivacije človek ne more storiti nobene aktivnosti, ne more zadovoljiti svojih potreb. Posebej je pomembna motivacija za delo, ki mu pomaga, da uresniči svoje cilje in cilje organizacije, v kateri je zaposlen. Motivacijo uporabljajo managerji kot orodje za krmiljenje človekove aktivnosti v zaželeno smer (Možina in drugi 1994, 517).

V timu pomeni beseda »motivacija« skupno delovanje za vzajemno korist. Kadar vzajemne koristi ni, govorimo o »manipulaciji«, ki pomeni skupno delovanje za mojo korist. Vodja tima lahko z izrekanjem pohval in kritik vpliva na aktivnost članov, jih motivira ali demotivira. Člani preko njegove pohvale in kritike ugotavljajo, kaj se od njih pričakuje. Ljudje ponavljamo in okrepimo tiste oblike obnašanja, ki jim sledijo pozitivne posledice. Kdor je v timu nenehno prisiljen delovati na področju svojih osebnih šibkosti, namesto na področju osebnih moči, ne bo ohranil motivacije.

Viktor Frankl je dejal: Če ljudi obravnavate v skladu z njihovo predstavo o samih sebi in jih pri tem očitno precenite, jim pomagajte, da postanejo tisto, kar so zmožni postati. Če ljudi jemljemo take kakršni so zdaj, jih le še poslabšamo. Če pa jih obravnavate kakor da so že takšni, kakor bi morali biti, jim pomagajte postati tisto, kar lahko postanejo. Idealizem v smislu precenjevanja človeka, je pravi idealizem saj pomaga ljudem, da se uresničijo.

### 7.2 Motivi in motivatorji

*Motivi* so notranja gonilna sila človeka. Temeljni človekovi motivi so biološki in socialni, v timu se srečujemo predvsem z motivi, povezanimi z delom in njegovim vrednotenjem.

Dejavnike, ki vplivajo na motivacijo imenujemo *motivatorji*. Motivatorji ki se navezujejo na delo so lahko nematerialni in materialni. *Nematerialne motivatorje* predstavljajo: novi delovni izzivi, zanimivo delo, vzpodbudno delovno okolje, primerni delovni pogoji, razporeditev delovnega časa, organiziranost dela, urejeni medsebojni odnosi s sodelavci, možnost polnega uveljavljanja delovnih sposobnosti, soodločanje o delu, napredovanje, sproščeno delovno vzdušje, varnost zaposlitve, doseženi delovni cilji in rezultati, priznanje in pohvala za uspešno delo.

Med najmočnejše *materialne motivatorje* sodijo: visoka osnovna plača, dodatne denarne nagrade in vzpodbude, udeležba pri dobičku, plačan dopust, plačilo šolnine, službeno vozilo, regres, trinajsta plača, razne bonitete, dodatki k plači in druge materialne koristi iz dela. Učinki materialnih motivatorjev na delovno uspešnost in učinkovitost so kratkotrajni, medtem ko nematerialni motivatorji bistveno bolj



spodbujajo k doseganju boljših delovnih rezultatov, osebnih ciljev povezanih z delom in ciljev organizacije.

### 7.3 Kaj tim motivira

Zmotno je prepričanje, da ljudje delajo le za denar in so materialne dobrine najboljši motivator. Predvsem za skupine so denarne nagrade neprimeren motivator, saj vedno obstaja možnost njihove nepravične razdelitve.

Člane tima *motivirajo* predvsem:

- pomembni prispevki, nekaj kar bo imelo trajen učinek, za kar so potrebni izjemni napor in predstavlja vrednoto,
- sodelovanje pri postavljanju skupnih ciljev, občutek, da so potrebni pri oblikovanju prihodnosti,
- priznanje za osebne prispevke, biti cenjen, opažen, spoštovan in
- tudi pozitivno nezadovoljstvo je lahko navdih za spremembo, saj podžiga k dejanju in sproži učinkovito spremembo.
- Nekateri vedenjski vzorci v skupini negativno vplivajo na člane tima, jih *demotivirajo* in teh se morajo izogibati vsi, predvsem vodje:
  - omalovaževanje, javna kritika in ostri napadi na osebnost,
  - vsiljevanje delovanja na področju svoje šibkosti,
  - manipuliranje, preračunljivost, lokavost in zvijačnost,
  - neodzivnost, neobčutljivost in
  - preprečevanje in onemogočanje profesionalne in osebne rasti zaposlenih.

### 7.4 Pomen zaupanja

Zaupanje je temeljna vrednota odnosov med posamezniki, skupinami in organizacijami in nastaja na podlagi prakse zanesljivosti med njimi. Vse organizacije temeljijo na zaupanju, zato sodi zaupanje v osrednje področje sodobnih teoretičnih razprav o organizaciji.

Zaupanje je tudi čustvo, s katerim izražamo odnosno naravnost do stvari, pojavov, ljudi in samega sebe (samozaupanje). Zaupanje zaznavamo, doživljamo in izražamo. Zaupanje kot čustvo nas vrednostno usmerja (zaupanje, nezaupanje) in sproža motive, ki se razlikujejo po smeri, jakosti in trajanju.

Navsezadnje je zaupanje tudi dinamičen proces, ki obsega na eni strani pridobitev in poglobitev zaupanja, na drugi strani prelom in izgubo zaupanja.

»Eden od razlogov za veliko pozornost, ki jo doživlja zaupanje, je nedvomno mnenje, da zaupanje med posamezniki in skupinami povečuje učinke njihovega delovanja« (Rozman 2004, 335).

Če ni zaupanja med člani tima, ne steče odprta komunikacija, ki je ključna za ustvarjalno sodelovanje, sproščanje domišljije in osvobajanje zamisli .

Osnova za komuniciranje v projektne timu so zaupanje, enakost in vzajemnost, s čimer se povečuje nivo potrebnega timskega vzdušja in ustvarjalnost celotnega tima. Kakovostno komuniciranje je odprto in spontano, različen hierarhičen položaj članov v stalni organizacijski strukturi podjetja in meje organizacijskih enot pa nanj ne smejo vplivati (Adrinek, 2004, 9-10).

Zaupanje med udeleženci postane še pomembnejše, kadar je izid timskega dela negotov, kajti več ko tvegamo, pomembnejše postaja zaupanje. Zaupanje v skupini ali timu se odraža v pričakovanju, da nas tisti, ki jim zaupamo tudi v tvegani situaciji, ne bodo izneverili in bodo delovali v skupno korist. Pri tem imajo pretekle izkušnje velik pomen. Lažno zaupanje in zloraba zaupanja ne pomeni napake v sodbi tistega, ki zaupa, temveč pomeni v vseh kulturah moralen razdor osebe, ki ji je bilo zaupanje namenjeno. Zaupanje med vodjo in vodenimi v timu je temelj za izgradnjo lojalnosti skupini ali organizaciji. Problem nezaupanja v timu nastane, kadar večina vodenih doživlja občutek nezaupanja do vodij in organizacije.

Mayer vidi problem zaupanja med vodjo in vodenimi takole: »Zaradi specializacije in kompleksnosti dela vodje ne morejo več izdajati natančnih navodil in nalog, marveč le predstavijo sodelavcem probleme, ki jih je treba rešiti in svoja pričakovanja, ki so le okvirni kriteriji uspešnosti. Vse nadaljnje dogajanje lahko poteka le na osnovi zaupanja v sodelavce, da bodo po svojih najboljših močeh in na način, za katerega se bodo dogovorili, pravočasno in čimbolj kakovostno izpolnili, ali morda prerasli pričakovanja. Od izpolnitve zaupanja je odvisna ustvarjalnost tima. Čas, ki ga je vodja včasih posvečal nadzoru posameznikom, je sedaj namenjen podpori ustvarjalnega procesa celotnega tima« (2004, 341)

Naštela bom nekaj neposrednih pokazateljev nizke stopnje zaupanja udeležencev v timu: neuresničevanje zastavljenih ciljev, nesodelovanje, slaba odzivnost in informiranost, pogoste pritožbe, velika fluktuacija, odsotnost in nizka učinkovitost. Nezaupanje vodje pa se kaže v prikritem komuniciranju, prikritem ali očitnem nasprotovanju sodelavcem, premeščanju in odpuščanju, preobremenjevanju sodelavcev in združevanju delovnih nalog ali sklepanju pogodb za določen čas.

Zaupanje je značilnost timov in skupin, v katerih člani verjamejo v poštenost, značaj in sposobnosti drugih članov in se kaže na več načinov.

Robbins (v Rozman 2004, 335) navaja pet razsežnosti zaupanja v skupini:

- integriteto (poštenost in resnicoljubnost),
- kompetentnost (tehnično in medosebno znanje in sposobnosti),
- konsistentnost (zanesljivost, predvidljivost, dobra presoja),
- zvestobo (zaščita in ohranitev ugleda drugih, ne njihovo omalovaževanje) in
- odprtost (izmenjava informacij in zamisli).

### **7.5 Timski cilji**

V timu prevladujejo *kooperativni cilji*, kar pomeni, da si vsi člani prizadevajo za doseganje istih ciljev. Obstaja seveda tudi tekmovalnost, ki je povezana z željo po prevladi in zmagi, vendar zmaga ene strani v timu pomeni poraz druge in oddaljevanje od skupnih ciljev.

»Kooperativni odnosi med zaposlenimi in vodjo vzgajajo sodelovanje, tekmovalnost pa pripravlja vodje do uporabe trde strategije in protinapada. Skupni cilji torej ustvarijo večjo verjetnost sodelovanja, večjo podporo, več prepričevanja

in manj prisile, več zaupanja in prijateljskih odnosov, kar je vse zelo pomembno za učinkovito teamsko delo« (Curk 2003, 28).

»Čim bolj se ujemajo stališča posameznikov s stališči, ki prevladujejo v skupini, o individualnih in splošnih ciljih, tem bolj je skupina integrirana. S tem pa ni rečeno, da je skupina tudi bolj produktivna;« ugotavlja Možina (1994, 609) in dodaja: »Manj so navezani na delovno skupino tisti, ki presegajo delovni program (norme), in obrnjeno, delavci, ki ne izpolnjujejo postavljenih nalog, so bolj navezani na svojo delovno skupino.«

## 7.6 Doseganje timskega soglasja

Doseganje timskega soglasja je ključno za doseganje timske učinkovitosti in uspešnosti. Timsko soglasje pomeni v kolikšni meri so misli, občutki, cilji in hotenja članov tima združljivi in se dopolnjujejo.

Scarnati pravi, da timsko delo omogoča skupini sodelovati v hitrih in kreativnih zadevah, pri učinkovitem odstranjevanju ovir, pri vzajemni podpori« in še dodaja da, »resnično timsko delo v posameznikih odkriva najboljše in omogoča skupini razviti načrt dela, ki je daleč boljši kot posameznikov« (v Bahor 2003, 31).

Ločimo štiri načine doseganja timskega soglasja.

*Hoteno ali konativno soglasje* označuje pripravljenost sodelovanja iz prepričanja, da je sodelovanje med člani tima nujno. Večja kot je pripravljenost sodelovanja, lažja bo koordinacija, višja opravilna sposobnost in boljše delovno vzdušje tima.

*Čustveno ali afektivno soglasje* gradimo na podmeni, da enaki cilji in pričakovanja pri članih tima zbudijo podobne občutke, simpatije in antipatije. Čustveno soglasje pozitivno vpliva na učinkovitost in negovanje dobrih odnosov.

*Sorodno ali kognitivno soglasje* kaže stopnjo podobnosti v mnenjih in je pomembno za doseganje timskega konsenza, ki je v nasprotju z disenzom, ki pomeni sorodno nesoglasje.

*Poklicno soglasje* temelji na poklicnih sposobnostih in kompetenčnem nivoju posameznika. Več kot je v timu sorodnih poklicev in izenačenih kompetenčnih nivojev, več bo soglasja in manj bo tim pridobil na znanju in izkušnjah.

Včasih v timu ni mogoče doseči soglasja in so potrebna *pogajanja*. Pogajanja so namenjena doseganju dogovora med pogajalskima stranema, ki zagovarjata vsaka svoje stališče. Pri tem velja, da je dober dogovor tisti, ki zadosti upravičenim interesom obeh strani, obravnava nasprotujoče si interese pravično, je trajen in upošteva interese obeh strani.

Po načinu doseganja dogovorov med člani tima ločimo mehke in trde pogajalce. *Mehki pogajalec* se želi izogniti sporom, želi prijateljsko rešitev in je pripravljen popuščati, da bi dosegel dogovor, čeprav se po pogajanjih običajno čuti izigranega in razočaranega. *Trdi pogajalec* vidi v pogajanjih priložnost za dokazovanje moči, je nepopustljiv, dalj časa vzdrži in želi zmagati za vsako ceno.

V timu se uporabljajo *načelna pogajanja*, ki so trda do bistva pogajanj in mehka do ljudi. Načelna pogajanja so tista, ki nam pomagajo priti do tistega, kar nam pripada, doseči dogovor in pri tem ostati spodoben.

## **8 RAZISKAVA**

### **8.1. Namen in cilj raziskave**

Osnovni namen raziskave, ki bo predstavljena v nadaljevanju, je povezati proučena teoretična spoznanja o timih z obstoječo prakso delovanja timov v zdravstvu.

Namen raziskave, opravljene na Onkološkem inštitutu Ljubljana, je bil pridobiti mnenje medicinskih sester in zdravnikov o delovanju timov v vsakodnevni zdravstveni praksi in poskušati ugotoviti ali v praksi obstaja med njimi pristno sodelovanje, katerim kriterijem s področja timskega dela pripisujejo največji pomen, kje vidijo prednosti in kje pasti timskega dela ter kako ocenjujejo socialna dogajanja, odnose, komuniciranje, motiviranje in reševanje konfliktov v timih.

Cilj raziskave je bil tudi ugotoviti ali se mnenja zdravnikov in medicinskih sester o vlogi in pomenu timskega dela razlikujejo in oceniti, kje so razhajanja najbolj očitna.

### **8.2 Predstavitev metode in raziskovalnega instrumenta**

V raziskavi sem uporabila kvantitativno metodo zbiranja podatkov s pomočjo ankete. Za potrebe raziskave sem pripravila raziskovalni instrument, nestandardiziran pisni anketni vprašalnik. Pri vsebinskem oblikovanju vprašalnika sem se opirala na znanstvena spoznanja, relevantna za oblikovanje raziskave in na vnaprejšnje poznavanje proučevanih pojavov. Pri tem sem uporabila splošne pojme, spoznanja, trditve in podatke, ki se nanašajo na delo v timu. Z njimi sem poskušala zajeti pomembne dejavnike, ki vplivajo na obravnavano problematiko.

Anketna vprašanja so bila zaprtega tipa z vezanimi, vnaprej oblikovanimi trditvami, do katerih so se morali anketiranci opredeliti na petstopenjski lestvici. Pri ponujenih trditvah sem se namenoma izogibala trditvev, ki bi negativno vplivale na čustva anketiranca ali ga celo napeljevala k temu, da ankete ne bi rešil do konca.

Pri oblikovanju vprašalnika sem upoštevala osnovna priporočila, naj bo kratek, enostaven, jasen, pregleden, napisan v preprostem jeziku in prilagojen uporabnikom. Upoštevala sem načela postopnega prehoda od enostavnih trditvev na začetku, k zahtevnejšim na koncu vprašalnika. Tako so se anketiranci postopno prilagodili anketni situaciji in stopnjevani zahtevnosti obravnavane problematike.

Anketnemu vprašalniku sem priložila spremno besedilo, s katerim sem anketiranca seznanila z namenom raziskave, mu vzbudila zanimanje za obravnavano problematiko, ga povabila k sodelovanju in posredovala navodila za izpolnjevanje anketnega vprašalnika. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Na koncu sem navedla naslov za oddajo izpolnjenih anket. Tako sem sprva pripravila poskusni anketni vprašalnik.

Poskusni vprašalnik sem izpostavila strokovni presoji in ga predhodno praktično preizkusila na reprezentančnem vzorcu opazovane populacije (treh zdravnikih in treh medicinskih sestrah). S poskusnim anketiranjem sem pri anketirancih preverila njihovo odzivnost, razumevanje trditvev in čas, potreben za izpolnjevanje vprašalnika. Mnenja, predloge, pobude in ugotovitve poskusne skupine anketirancev, sem upoštevala pri oblikovanju dokončnega vprašalnika. Anketni vprašalnik je bil predstavljen tudi najvišjim strokovnim telesom institucije (Strokovnemu svetu OI in Kolegiju zdravstvene nege OI), v okviru katere se je raziskava izvajala, kar je dodatno pripomoglo k uspešni izvedbi ankete.

Končno oblikovan anketni vprašalnik je sestavljen iz treh delov in je v celoti objavljen v prilogi 1.

Prvi del vprašalnika tvori uvodni del z navodili za izpolnjevanje in razlaga vrednosti petstopenjske lestvice Likertovega tipa.

Drugi del vprašalnika sestavlja 30 trditev, ki sem jih zaradi preglednosti razvrstila v šest tematskih sklopov s po petimi trditvami, ki smiselno zaokrožujejo posamezno problematiko tima. Pri testnem anketiranju se je namreč izkazalo, da hitri prehodi iz ene teme na drugo, iz enega na drug problem, zbegajo anketiranca in zmanjšujejo njegovo osredotočenost na trenutno obravnavano problematiko.

Tako si v anketi sledi naslednjih šest tematskih sklopov: vloga tima, socialna dinamika v timu, vodenje tima, motivacija tima, komunikacija in konflikti v timu. Pri vsaki trditvi je vrednostna lestvica, na kateri so anketiranci označili stopnjo strinjanja s trditvijo. Do trditev so se opredelili z ocenami od 1 do 5 (1- močno se ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- sem neodločen, 4- se strinjam in 5- zelo se strinjam).

Tretji del vprašalnika je bil namenjen zbiranju demografskih podatkov opazovane populacije (spol, starost, delovna doba in vodilno delovno mesto).

### **8.3 Izvedba raziskave**

Anketa je bila izvedena na Onkološkem inštitutu Ljubljana v času od 21. do 29. junija 2006. Za anketo sem pripravila 200 anketnih vprašalnikov. Anketni vprašalniki so bili namenjeni zdravnikom in medicinskim sestram OI. Sodelovanje v anketi je bilo prostovoljno in anonimno.

Vprašalnike sem osebno ali preko interne pošte razdelila 186 zaposlenim; 64 zdravnikom in 122 medicinskim sestram. Zaradi odsotnosti zaposlenih je ostalo 14 vprašalnikov nerazdeljenih. Pravočasno vrnjenih je bilo 117 vprašalnikov; zdravniki so jih vrnili 31 in medicinske sestre 86. Med vrnjenimi vprašalniki je bilo 10 nepopolno izpolnjenih, zato so bili izločeni iz raziskave.

Veljavnih in popolno izpolnjenih je bilo 107 vprašalnikov, ki so bili vključeni v raziskavo.

### **8.4 Prikaz rezultatov raziskave**

#### *Demografski opis opazovane populacije*

Opazovano populacijo sestavlja 29 zdravnikov in 78 medicinskih sester, zaposlenih na OI. Med anketiranimi zdravniki je bilo 14 moških in 15 žensk. Med medicinskimi sestrami je bilo 5 moških in 73 žensk. Povprečna starost sodelujočih zdravnikov je 43 let in medicinskih sester 38 let. Povprečna imajo zdravniki 9 let delovne dobe in medicinske sestre 15 let delovne dobe.

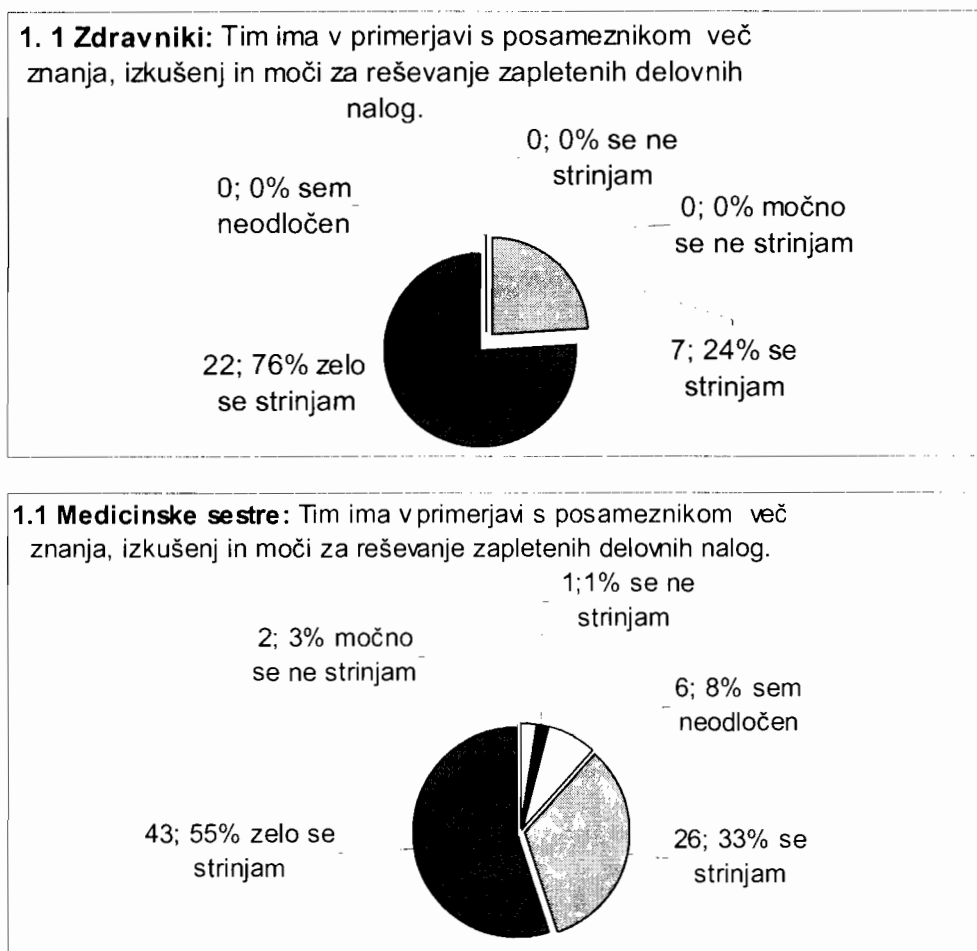
#### **1. Vloga tima**

S prvim sklopom trditev, povezanih z vlogo tima, sem želela oceniti kakšno vlogo pripisujejo medicinske sestre in zdravniki timom v praksi. Anketirancem sem v presojo in oceno ponudila pet trditev, ki poudarjajo vlogo tima pri reševanju zapletenih delovnih nalog, razdelitvi odgovornosti, prenosu znanja, povečevanju inovativnosti, učinkovitosti in uspešnosti.

*Trditev 1.1 Tim ima v primerjavi s posameznikom več znanja, izkušenj in moči za reševanje zapletenih delovnih nalog.*

Iz zgornjega grafa na sliki 8.1 je razvidno, da je strinjanje s trditvijo pri zdravnikih 100%, medtem ko nestrinjanja ni. Iz spodnjega grafa je razvidno, da je strinjanje s trditvijo pri medicinskih sestrah 88%, medtem ko je 8% neodločenih in jih 4% izraža nestrinjanje.

**Slika 8.1** Grafični prikaz in primerjava strinjanja zdravnikov in medicinskih sester s trditvijo 1.1



*Trditev 1.2 V timu hitreje rešujemo probleme, sprejemamo odločitve in uvajamo spremembe, ki jim posameznik ni kos.*

Strinjanje s trditvijo je izrazilo 69% zdravnikov in 82% medicinskih sester, 28% zdravnikov in 14% medicinskih sester je ostalo neodločenih in en zdravnik (3%) in tri medicinske sestre (4%) se s trditvijo niso strinjali.

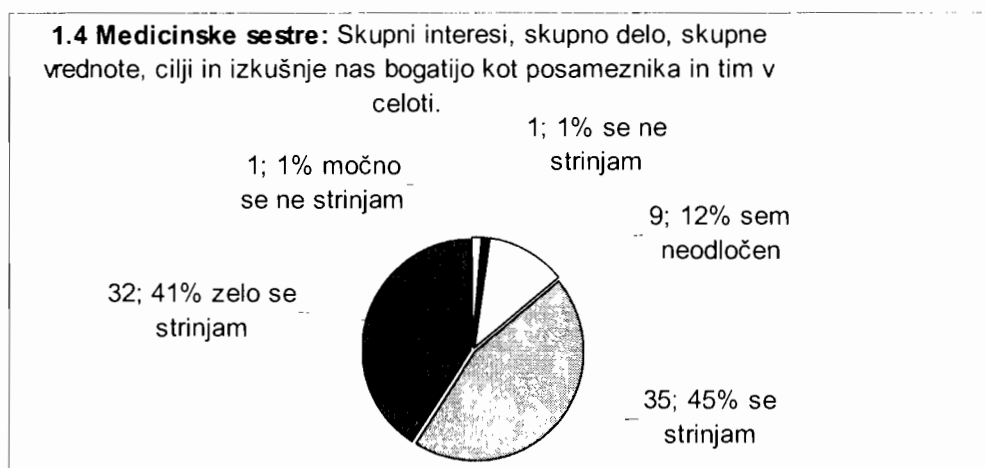
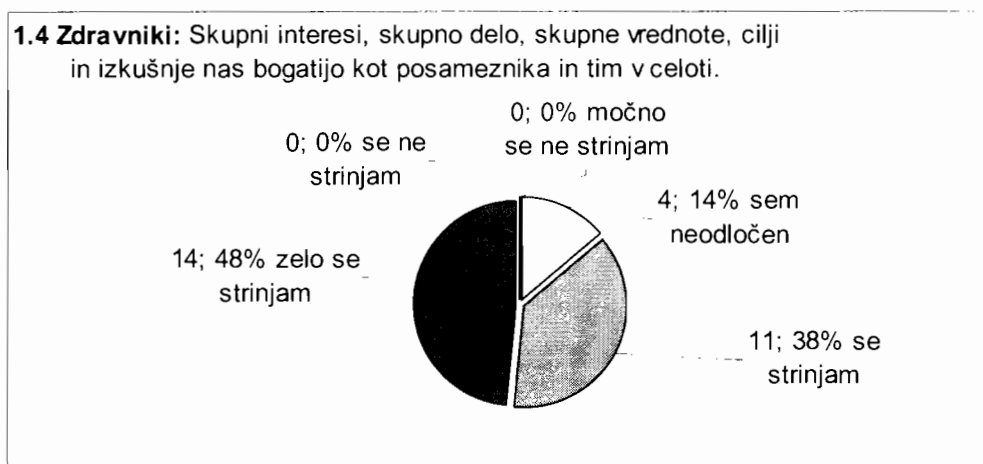
*Trditev 1.3 Timsko delo je manj tvegano, manj stresno, odgovornost je porazdeljena, delovni naporji manjši.*

S trditvijo se je zelo strinjalo 21% zdravnikov in 35% medicinskih sester in strinjalo 25% zdravnikov in 33% medicinskih sester. Nestrinjanje je izrazilo 17% zdravnikov in 8% medicinskih sester. Neodločenih je bilo 17% zdravnikov in 24% medicinskih sester.

*Trditev 1.4 Skupni interesi, skupno delo, skupne vrednote, cilji in izkušnje nas bogatijo kot posameznika in tim v celoti.*

Zgornji in spodnji graf na sliki 8.2 prikazujeta 86 % strinjanje tako zdravnikov kot medicinskih sester z gornjo trditvijo. Neodločenih je ostalo 14% zdravnikov in 12% medicinskih sester, 2% medicinskih sester se s trditvijo ni strinjalo.

**Slika 8.2** Grafični prikaz in primerjava strinjanja zdravnikov in medicinskih sester s trditvijo 1.4



*Trditev 1.5 Delo v timu povzroča »viharjenje uma« zato je bolj ustvarjalno, uspešno in učinkovito.*

Med zdravniki nihče ni nasprotoval trditvi, s trditvijo se jih zelo strinja 34%, strinja 49% in 17% ostaja neodločenih. 4% medicinskih sester se s trditvijo ne strinja, medtem ko se jih s trditvijo zelo strinja 26%, strinja 47% in je 23% neodločenih.

## **2. Socialna dinamika v timu**

V drugem sklopu sem navedla trditve, ki opredeljujejo družbeno dogajanje v timu. Proučiti sem želela, kako zdravniki in medicinske sestre ocenjujejo skupne dosežke v timu, medsebojno priznavanje, pomoč, možnost sodelovanja, odločanja in skupnega oblikovanja vrednot

*Trditev 2.1 Člani tima se med seboj podpirajo, priznavajo, sodelujejo in si medsebojno pomagajo.*

Med zdravniki se eden (3%) ne strinja s trditvijo, 24% je neodločenih, 34% se jih strinja in 39% zelo strinja s trditvijo. Nestrinjanje s trditvijo je izrazilo 9% medicinskih sester, 21% je neodločenih, 39% se jih strinja in 31% zelo strinja s trditvijo.

*Trditev 2.2 Prispevek vsakega člana je pomemben, koristen in vpliva na skupne dosežke tima.*

6% zdravnikov je izrazilo nestrinjanje s trditvijo, 17% je neodločenih in 77% se jih s trditvijo strinja. Prav tako se 6% medicinskih sester ne strinja s trditvijo, 8% je neodločenih in 86% se jih s trditvijo strinja.

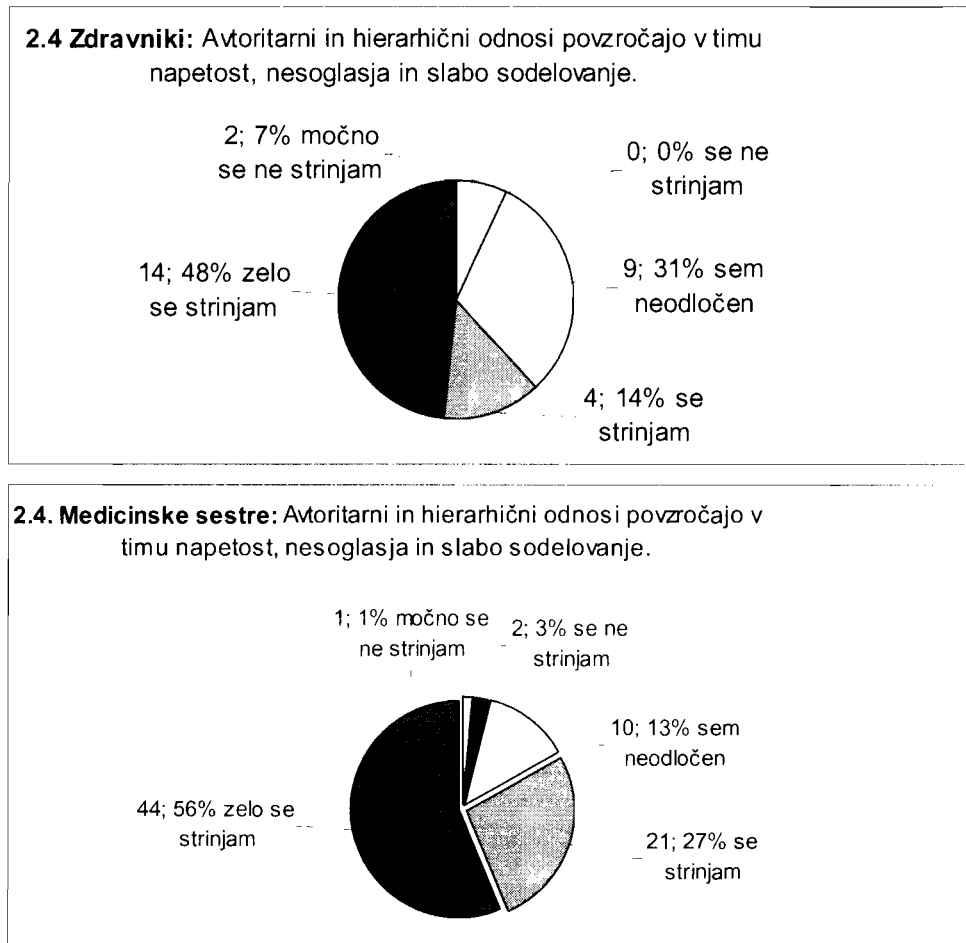
*Trditev 2.3 Vsak član tima ima enako možnost sodelovanja in odločanja pri skupnih zadevah.*

10% zdravnikov se s trditvijo zelo ne strinja, 7 % ne strinja in 35% ostaja neopredeljenih. Medicinskih sester se zelo ne strinja 4%, ne strinja 10% in 32% se jih ne more opredeliti. S trditvijo se zelo strinja 24% in strinja 24% zdravnikov. Medicinskih sester se zelo strinja s trditvijo 19% in strinja 35%.

*Trditev 2.4 Avtoritarni in hierarhični odnosi povzročajo v timu napetost, nesoglasja in slabo sodelovanje.*

Iz gornjega grafa na sliki 8.3 je razvidno, da se 7% zdravnikov s trditvijo močno ne strinja, 31% je neodločenih, 14% se jih s trditvijo strinja in 48% zelo strinja. Iz spodnjega grafa je razvidno, da se 1% medicinskih sester močno ne strinja, 3% ne strinja in 13% ostaja neodločenih glede trditve. S trditvijo se strinja 27% medicinskih sester in zelo strinja 56%.

**Slika 8.3** Grafični prikaz in primerjava strinjanja zdravnikov in medicinskih sester s trditvijo 2.4





*Trditev 2.5 Usklajenost misli, hotenj, občutkov in vrednot povečuje pripravljenost sodelovanja v timu.*

Nobeden od zdravnikov ni izrazil nestrinjanja s trditvijo, 21% je neodločenih, 24% se jih strinja in 55% zelo strinja s trditvijo. Med medicinskimi sestrami se jih 1% močno ne strinja, 4% ne strinja, 13% je neodločenih, 45% se jih strinja in 37% zelo strinja s trditvijo.

### **3. Vodenje tima**

Tretji sklop trditev se nanaša na vodenje in vodje tima. Zanimalo me je, katere ključne lastnosti in sposobnosti pripisujejo zdravniki in medicinske sestre vodji tima in obvladovanju katerih spretnosti dajejo pri vodenju tima prednost: managerskim sposobnostim ali spretnostim, potrebnim za izvajanje vsakodnevnih delovnih nalog.

*Trditev 3.1 Vodjo tima določa družbeni status, nivo dosežene izobrazbe in hierarhični položaj v organizaciji.*

S trditvijo se močno ne strinja 10% zdravnikov, 17% se jih ne strinja, 31% je neodločenih, 28% se jih strinja in 14% zelo strinja. Medicinskih sester se s trditvijo močno ne strinja 12%, 13% se jih ne strinja, 26% je neodločenih, 35% se jih strinja in 14% zelo strinja.

*Trditev 3.2 Vodenje tima prevzame tisti, ki je najbolj sposoben, da delovno nalogo opravi in mu drugi to sposobnost tudi priznavajo.*

Med zdravniki in medicinskimi sestrami ni nihče izrazil močnega nestrinjanja s trditvijo. S trditvijo se ne strinja 7% zdravnikov, 21% je neodločenih, 24% se jih strinja in 48% zelo strinja. S trditvijo se ne strinja 6% medicinskih sester, 14% je neodločenih, 44% se jih strinja in 36% zelo strinja.

*Trditev 3.3 Vodja tima mora obvladovati managerske prijeme kot so planiranje, delegiranje, koordiniranje, organiziranje in pogajanje.*

Tudi v zvezi s to trditvijo nihče izmed zdravnikov in medicinskih sester ni izrazil močnega nestrinjanja. S trditvijo se ni strinjalo 3% zdravnikov in 3% medicinskih sester. Neodločenih je bilo 14% zdravnikov in 10% medicinskih sester. 52% zdravnikov se je zelo strinjalo in 31% strinjalo s trditvijo, medtem ko se je 45% medicinskih sester zelo strinjalo in strinjalo 42%.

*Trditev 3.4 Vodja tima je ključen pri oblikovanju značaja, kulture, skupnih vrednot, ciljev in vizije tima.*

Med zdravniki se jih 3% močno ne strinja, 3% ne strinja s trditvijo, 17% je neodločenih, 24% se jih strinja in 53% zelo strinja s trditvijo. Med medicinskimi sestrami nihče ni izrazil močnega nestrinjanja, 4% se jih ne strinja, 18% je neodločenih, 55% se jih strinja in 23% zelo strinja s trditvijo.

*Trditev 3.5 Vodja tima z delitvijo nalog in pooblastil motivira zaposlene in jim s tem omogoča njihovo profesionalno rast.*

Nihče izmed zdravnikov in medicinskih sester ni izrazil močnega nestrinjanja s trditvijo. Izmed zdravnikov se jih 7% ne strinja, 17% je neodločenih, 28% se strinja in 48% zelo strinja s trditvijo. Izmed medicinskih sester se jih ne strinja 1%, 18% je neodločenih, 37% se jih strinja in 44% zelo strinja s trditvijo.

### **4. Komunikacija v timu**

V četrtem sklopu trditev so se morali zaposleni opredeliti do trditev povezanih s komunikacijo v timu, ki se navezuje na smer, ravni in odnose pri komuniciranju.

*Trditev 4.1 Komunikacija v timu mora biti dvosmerna, odprta, sproščena, vzpodbudna in vedno pozitivno naravnana.*

Med zdravniki ni nihče izrazil nestrinjanja s trditvijo, le en zdravnik (3%) je bil neodločen. S trditvijo se je strinjalo 28% in zelo strinjalo 69% zdravnikov. 1% medicinskih sester se s trditvijo ni strinjalo in 5% je bilo neodločenih. S trditvijo se je strinjalo 26% in zelo strinjalo 68% medicinskih sester.

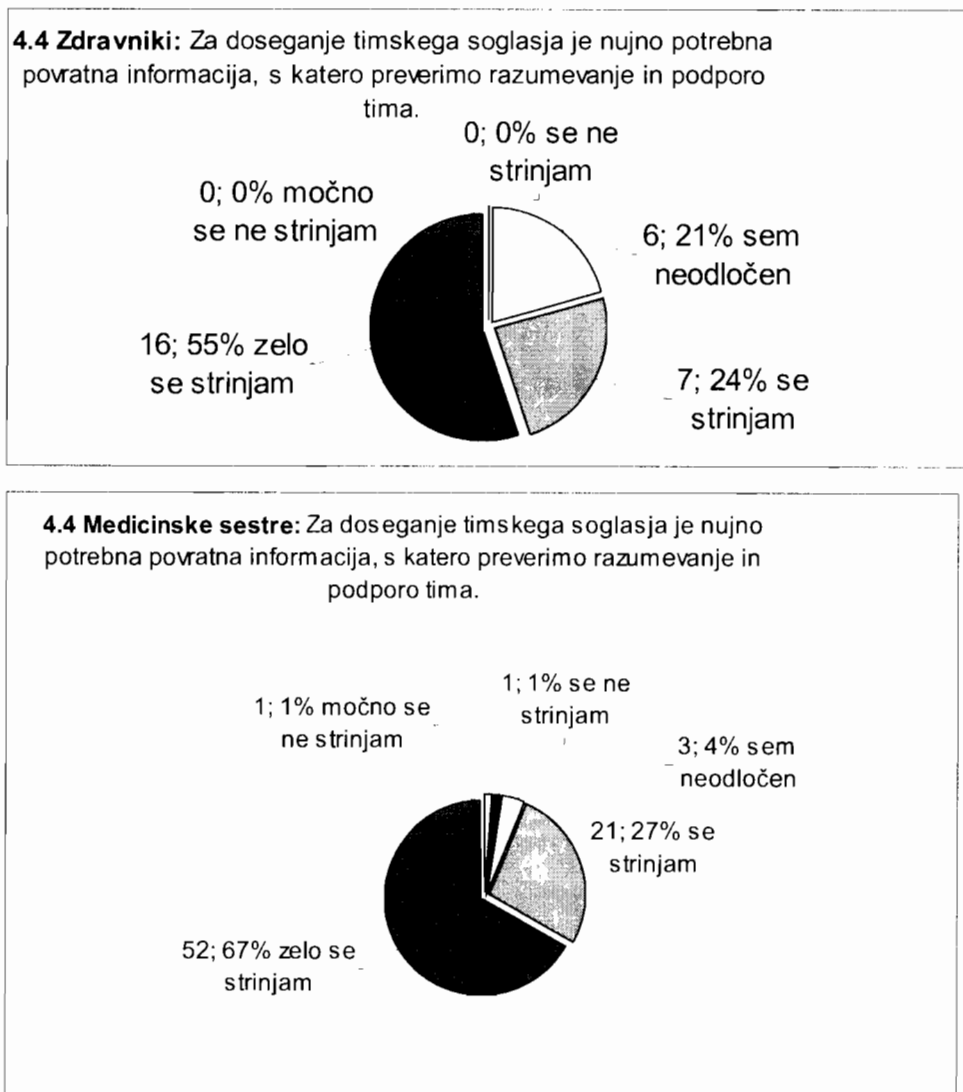
*Trditev 4.2 Zbiranje, izmenjava, priprava in posredovanje informacij so bistveni za uspešno in učinkovito komuniciranje v timu.*

Med zdravniki ni nihče izrazil nestrinjanja s trditvijo, 10% je bilo neodločenih. S trditvijo se strinja 24% in zelo strinja 66% zdravnikov. Medicinskih sester se s trditvijo ne strinja 3%, neodločenih je 1%. S trditvijo se strinja 31% in zelo strinja 65% medicinskih sester.

*Trditev 4.3 Komuniciranje ni samo posredovanje informacij; z njim kažemo tudi svojo odnosno raven do ljudi in povedanega.*

3% zdravnikov se s trditvijo ne strinja, 7% je neodločenih in 90% zdravnikov izraža strinjanje s trditvijo. Medicinskih sester se s trditvijo ne strinja 2%, neodločenih je 4% in 94% jih izraža strinjanje s trditvijo.

**Slika 8.4** Grafični prikaz in primerjava strinjanja zdravnikov in medicinskih sester s trditvijo 4.4



*Trditev 4.4 Za doseganje timskega soglasja je nujno potrebna povratna informacija, s katero preverimo razumevanje in podporo tima.*

Nestrinjanja s trditvijo med zdravniki ni, 21% je neodločenih in 79% zdravnikov izraža strinjanje s trditvijo. Medicinskih sester se s trditvijo ne strinja 2%, 4% je neodločenih in 94% jih izraža strinjanje s trditvijo.

*Trditev 4.5 Če v timu ni medsebojnega zaupanja, tudi komunikacija ne more biti uspešna in učinkovita.*

S trditvijo se ne strinja 7% zdravnikov, 7% je neodločenih, 86% se jih s trditvijo strinja. Medicinskih sester se ne strinja 3%, 3% je neodločenih, 94% se jih s trditvijo strinja.

## **5. Motivacija tima**

Peti sklop trditev se nanaša na motivatorje v delovnem okolju zdravnikov in medicinskih sester ter njihove motive. Zanimalo me je kaj jih najbolj motivira kot posameznike in tim kot celoto. So to pohvale, priznanja, izjemni dosežki, možnost odločanja, denarne in materialne nagrade ali morda grožnje, kritike in represivni ukrepi?

*Trditev 5.1 Za motiviranje tima sta potrebni pohvala in priznanje posameznikov ter skupine kot celote.*

100% vsi zdravniki izražajo strinjanje s trditvijo, nihče ni neodločen in nihče trditvi ni oporekal. Medicinskih sester se 89% strinja s trditvijo, 5% je neodločenih in 6% izraža nestrinjanje s trditvijo.

*Trditev 5.2 Tim motivirajo pomembni prispevki, ki imajo trajen učinek in predstavljajo vrednoto.*

S trditvijo se zelo strinja 49% zdravnikov, strinja 31%, 17% je neodločenih in en zdravnik (3%) se s trditvijo ne strinja. S trditvijo se zelo strinja 32% medicinskih sester, strinja 55%, 8% je neodločenih in 5% se jih ne strinja s trditvijo. Močnega nestrinjanja s trditvijo med vprašanimi ni bilo.

*Trditev 5.3 Posameznike v timu motivirajo javna kritika, osebne grožnje, premestitve in zniževanje plače.*

S trditvijo se močno ne strinja enako število vprašanih (45% zdravnikov in medicinskih sester) in ne strinja prav tako enako število vprašanih (21% zdravnikov in medicinskih sester). Neodločenih je 24% zdravnikov in 22% medicinskih sester. 10% zdravnikov in 12% medicinskih sester se s trditvijo strinja.

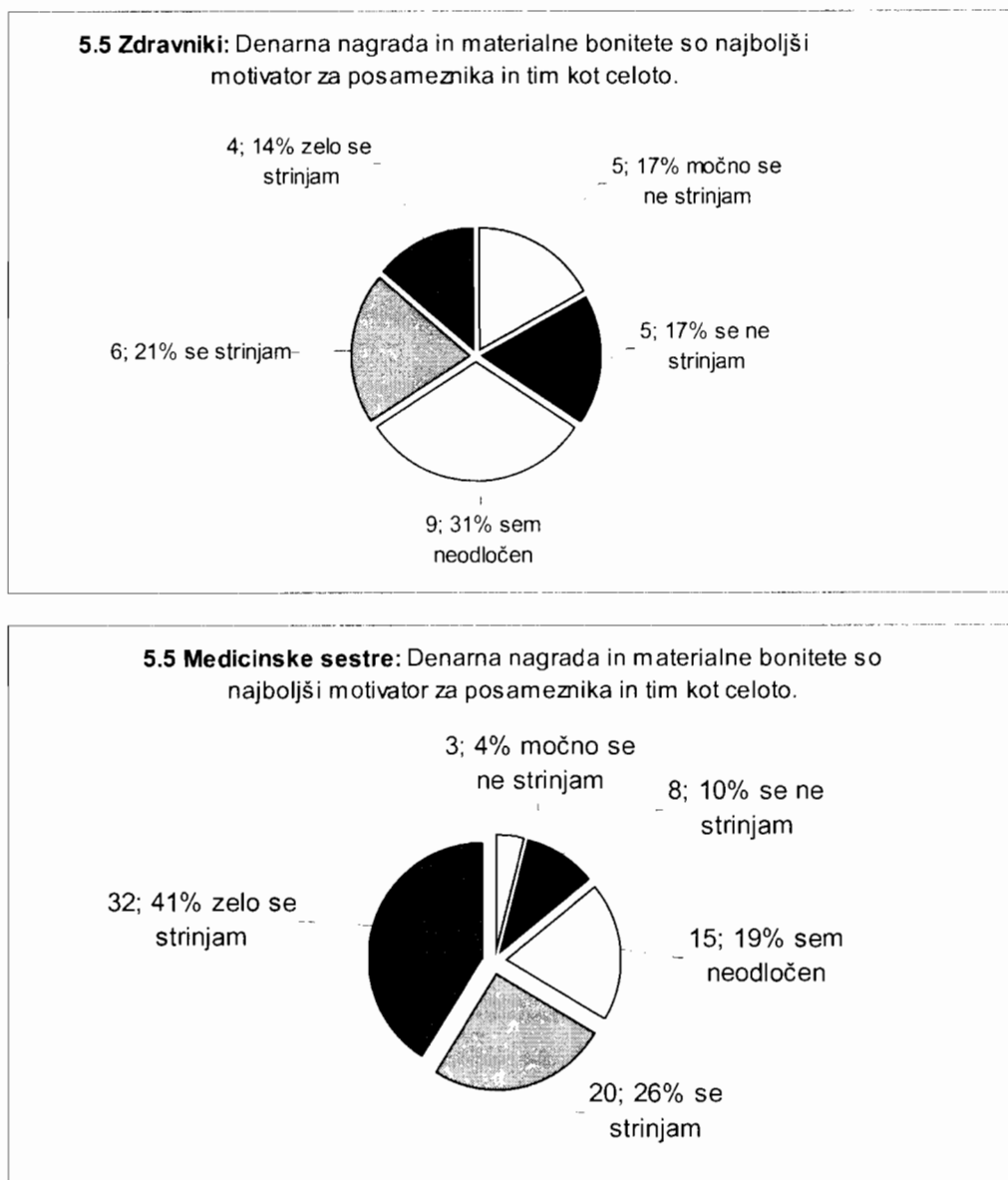
*Trditev 5.4 Tim motivira sodelovanje pri postavljanju pomembnih ciljev, možnost soodločanja in vključenost pri oblikovanju prihodnosti.*

Od vprašanih nihče ni izrazil močnega nestrinjanja s trditvijo. Zdravnikov se 3% ne strinja, 28% je neodločenih, 28% se jih strinja in 41% zelo strinja s trditvijo. Medicinskih sester se 5% ne strinja, 23% je neodločenih, 46% se jih strinja in 26% zelo strinja s trditvijo.

*Trditev 5.5 Denarna nagrada in materialne bonitete so najboljši motivator za posameznika in tim kot celoto.*

Zdravnikov se s trditvijo močno ne strinja 17%, ne strinja prav tako 17% in ostaja 31% neodločenih. S trditvijo se strinja 21% zdravnikov in zelo strinja 14%. Medicinskih sester se močno ne strinja 4%, ne strinja 10% in ostaja 19% neodločenih glede trditve. S trditvijo se strinja 26% in zelo strinja 41% medicinskih sester. Grafični prikaz trditev zdravnikov in medicinskih sester je na sliki 8.5.

**Slika 8.5** Grafični prikaz in primerjava strinjanja zdravnikov in medicinskih sester s trditvijo 5.5



## 6. Konflikti v timu

Z zadnjim sklopom trditev sem preverjala, kako zaposleni obravnavajo konflikte v timu, s katerimi pristopi rešujejo konflikte zdravniki in s katerimi medicinske sestre, čemu dajejo prednost in kdaj smatrajo, da je konflikt uspešno rešen.

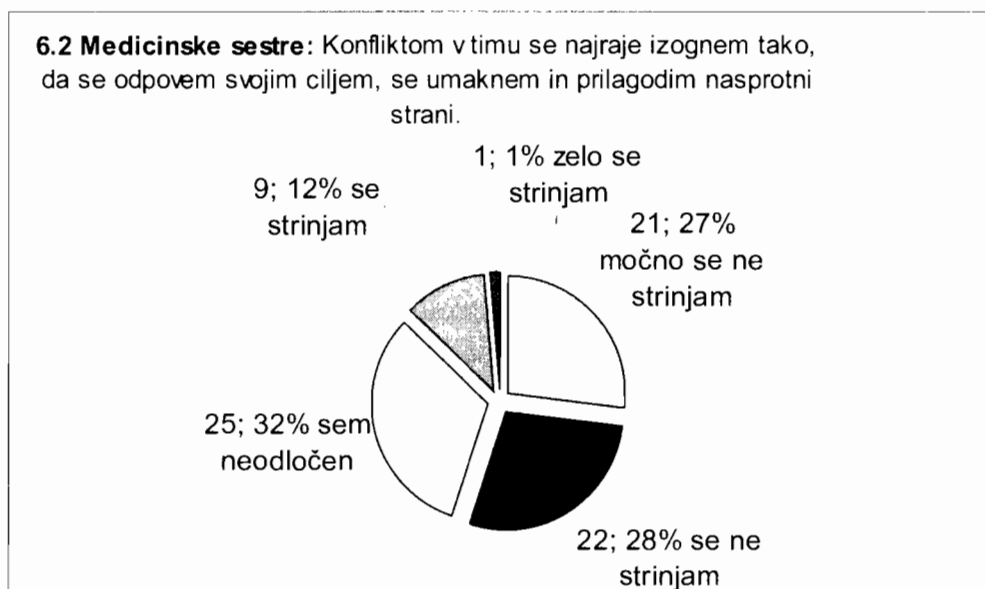
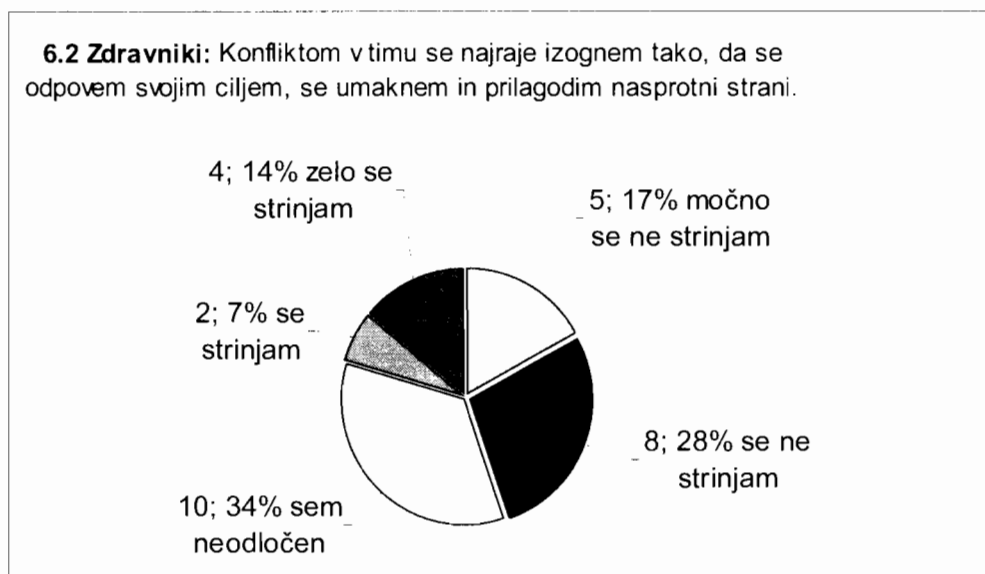
*Trditev 6.1 Konflikte v timu obravnavam kot priložnost za rešitev nesoglasij in spornih vprašanj.*

10% zdravnikov se s trditvijo ni strinjalo, 38% je bilo neodločenih, 31% se jih strinja in 21% zelo strinja. Medicinskih sester se s trditvijo ne strinja 15%, 32% ostaja neodločenih, 41% se jih strinja in 12% zelo strinja.

Trditev 6.2 Konfliktom v timu se najraje izognem tako, da se odpovem svojim ciljem, se umaknem in prilagodim nasprotni strani.

Močno nestrinjanje s trditvijo je izrazilo 17% zdravnikov, 28% se jih ne strinja, 34% je neodločenih, 7% se jih strinja in 14% zelo strinja s trditvijo. Medicinskih sester se 27% močno ne strinja in 28% ne strinja s trditvijo, 32% je neodločenih, 12% se jih strinja in 1% zelo strinja s trditvijo. Grafična ponazoritev trditev zdravnikov in medicinskih sester je na sliki 8.6.

**Slika 8.6** Grafični prikaz in primerjava strinjanja zdravnikov in medicinskih sester s trditvijo 6.2



*Trditev 6.3 Samo popuščanje, pogajanje in iskanje rešitve sprejemljive za obe strani pripeljejo do uspešne rešitve konflikta.*

14% zdravnikov se ne strinja, 28% je neodločenih, 28% se jih strinja in 30% zelo strinja s trditvijo. Medicinskih sester se s trditvijo ne strinja 10%, 21% je neodločenih, 47% se jih strinja in 22% zelo strinja s trditvijo.

*Trditev 6.4 Konfliktna situacija v timu je priložnost za tekmovanje, merjenje moči in preizkušanje vzdržljivosti nasprotnika.*

S trditvijo se ne strinja 63% zdravnikov, 17% je neodločenih in 20 % se jih s trditvijo strinja. Medicinskih sester se s trditvijo ne strinja 69%, 17% je neodločenih in 14% se s trditvijo strinja.

*Trditev 6.5 Uspešno rešeni so konflikti kjer pridobita obe nasprotujoči si strani tima.* Nihče med zdravniki trditvi ne nasprotuje, neodločenih je 14%, 31% se jih strinja in 55% zelo strinja s trditvijo. S trditvijo se ne strinja 5% medicinskih sester, 26% je neodločenih, 32% se jih strinja in 37% zelo strinja s trditvijo.

### **8.5 Analiza in ugotovitve raziskave**

V prvem sklopu trditev so medicinske sestre in zdravniki ocenjevali trditve povezane z *vlogo tima*. Vsi zdravniki so priznavali timu v primerjavi s posameznikom več znanja, izkušenj in moči za reševanje zapletenih delovnih nalog, medtem ko se je z isto trditvijo strinjalo bistveno manj medicinskih sester. Prav tako je več zdravnikov kot medicinskih sester ocenilo, da »viharjenje uma« (brainstorming) v timu pomembno vpliva na ustvarjalnost, uspešnost in učinkovitost tima. Na podlagi strinjanja s trditvama ocenjujem, da se zdravniki povezujejo v time bolj zaradi potrebe po izmenjavi in transferju ekspertnega znanja in izkušenj, medicinske sestre pa bolj zaradi teže in zahtevnosti dela, ki ga opravljajo. Za zdravnike radi poudarjamo, da so individualisti, dobri solo igralci in imajo raje avtonomno delovanje, kar je pokazala tudi raziskava. Timsko odločanje in skupno reševanje problemov v timu je podprlo več medicinskih sester kot zdravnikov, saj čutijo medicinske sestre večjo potrebo po vključenosti v procese odločanja in reševanja skupne problematike. Prav tako dajejo medicinske sestre v večji meri prednost timsko zasnovanemu načinu dela. Timske oblike dela zdravniki niso povezali z zmanjševanjem tveganja, stresa in porazdelitvijo odgovornosti, saj se zavedajo, da so zdravniki nosilci procesa zdravljenja in zato najbolj odgovorni za uspešnost, učinkovitost in varnost zdravstvene oskrbe bolnikov. Nasprotno pa medicinske sestre ocenjujejo, da je timsko delo manj stresno, manj tvegano in manj naporno, saj vemo, da so njihove delovne naloge veliko bolj delovno intenzivne in prispevajo k večjim fizičnim in psihičnim obremenitvam ter izčrpanosti. Največjo skladnost v odgovorih so dosegli zdravniki in medicinske sestre pri četrti trditvi, kjer so popolnoma enakovredno ocenili trditev, da jih skupno timsko delo, skupne izkušnje, vrednote in cilji, bogatijo kot posameznika in tim v celoti. Iz slednjega ugotovimo, da se obe poklicni skupini zavedata pomena medsebojnega sodelovanja in vpliva timskega dela na kakovost dela ter njihovo osebnostno in profesionalno rast.

Pri ocenjevanju *socialne dinamike v timu* so zdravniki dokazali večjo stanovsko pripadnost timu, saj so v večji meri pripravljeni priznavati, podpirati in pomagati svojemu članstvu, kot so to pripravljene storiti medicinske sestre. To kaže na doseganje večje složnosti, kohezivnosti in lojalnosti v zdravniških timih in višjo stopnjo identifikacije posameznih članov s skupino oz. zdravstvenimi timi. Pri naslednjih dveh trditvah se izkaže, da se zdravniki v manjši meri strinjajo s pomembnostjo in koristnostjo slehernega člana tima, kar pomeni, da ne izražajo enako stopnjo empatije

do vseh članov tima. Prav tako se zdravniki v manjši meri kot medicinske sestre strinjajo z enakimi možnostmi vseh članov pri sodelovanju in odločanju o skupnih zadevah. Ocenjujem, da zdravniki tako med seboj, kot tudi do drugih mnogo bolj poudarjajo in utrjujejo hierarhične odnose kot medicinske sestre. Da avtoritarni in hierarhični odnosi škodljivo vplivajo na timsko sodelovanje in timsko vzdušje je potrdilo več medicinskih sester kot zdravnikov. Prav tako se več medicinskih sester strinja, da usklajenost misli, vrednot in občutkov pozitivno vpliva na timsko delo, medtem ko so t.i. »mehkim faktorjem« timskega dela zdravniki pripisovali manjši pomen.

Glede trditev povezanih z *vodjo in vodenjem tima*, so se medicinske sestre v večji meri kot zdravniki strinjale s trditvami, da vodja določa družbeni status, nivo dosežene izobrazbe in hierarhični položaj v organizaciji. Prav tako so medicinske sestre višje ocenile trditev, da mora vodja tima obvladati managerske spretnosti in sposobnosti potrebne za izvajanje vsakodnevnih delovnih nalog, kar je razumljivo, saj je zdravstvena nega delovno zelo intenzivna dejavnost, ki deluje bolj na operativnem nivoju. Trditev, da je vodja tima ključen pri oblikovanju skupne vizije, kulture, značaja in vrednot tima je podprlo več zdravnikov kot medicinskih sester. Prav tako se je več zdravnikov strinjalo s trditvijo, da lahko vodja z deljenjem nalog in pooblašanjem sodelavcev motivira ali demotivira zaposlene in omogoča ali onemogoča njihovo profesionalno rast.

V četrtem sklopu trditev so vprašani ovrednotili *komunikacijo v timu*. Zdravniki so v večji meri kot medicinske sestre podprli pomen dvosmerne, odprte, vzpodbudne in odprte komunikacije na delo tima. Medicinske sestre so se zaradi neprekinjenega 24 urnega zagotavljanja zdravstvene nege bolj nagibale k trditvi, da je sprotno informiranje in dober prenos informacij ključno za uspešno in učinkovito delo tima. Tako zdravniki kot medicinske sestre so pritrdili, da sta pri načinu komuniciranja enako pomembna vsebinska in odnosna raven. Medicinske sestre so zelo visoko ocenile pomen doseganja timskega soglasja pri odločanju v timu in vpliv medsebojnega zaupanja na uspešnost in učinkovitost tima. Zdravniki so se bistveno manj strinjali z doseganjem timskega soglasja in pridobivanjem podpore tima, kar kaže na njihovo večjo avtoritarnost in avtonomnost odločanja, medtem ko medicinske sestre v večji meri zagovarjajo demokratična načela odločanja.

S trditvijo, da sta za *motiviranje tima* potrebni pohvala in priznanje posameznikov in celotnega tima, so se strinjali vsi zdravniki. Medicinske sestre so v veliko manjši meri prepričane, da so izrečene pohvale in priznanja dober motivator. Čeprav velja poklic zdravnika, poleg poklica pravnika, za najbolj cenjenega v naši družbi, nisem pričakovala, da so zdravniki za svoje delo bolj željni pohval in priznanj, kot medicinske sestre. Več medicinskih sester kot zdravnikov se je strinjalo, da tim motivirajo predvsem pomembni prispevki, ki predstavljajo vrednoto ali imajo trajno vrednost. Javno kritiziranje, osebne grožnje in represivne ukrepe sta enako močno obsojali obe poklicni skupini. Medicinske sestre so močno podprle trditev, da tim motivira možnost soodločanja, postavljanja pomembnih ciljev in vključenost v oblikovanje skupne prihodnosti, saj imajo medicinske sestre veliko manj možnosti odločanja o pomembnih zadevah. Dve tretjini medicinskih sester in ena tretjina zdravnikov je denarnim in materialnim nagradam pripisalo pomen najboljšega motivatorja za delo. Razumljivo, saj je delo medicinskih sester še vedno zelo slabo ovrednoteno, kljub temu da se je nivo dosežene izobrazbe medicinskih sester dvignil na univerzitetno raven.

Tako zdravniki kot medicinske sestre trdijo, da so *konflikti v timu* priložnost za obravnavanje in reševanje nesoglasij, povezanih z delom. Mnogo več zdravnikov se je pripravljeno odpovedati svojim ciljem, se umakniti in prilagoditi nasprotni strani, da bi se v timu izognili konfliktom. Medicinske sestre so mnogo manj pripravljene popuščati pri svojih zahtevah, se prilagajati nasprotni strani ali odpovedati svojim ciljem, zato se prej zapletejo v konflikt. V nasprotju z zdravniki, se medicinske sestre bolj zavedajo, da do uspešne razrešitve konfliktov v timu pripeljejo popuščanje, pogajanje in iskanja rešitev, sprejemljivih za obe strani. Medicinske sestre in zdravniki so se strinjali s trditvijo, da konfliktna situacija v timu ni priložnost za merjenje moči in preizkušanje nasprotnikove vzdržljivosti.



## 9 ZAKLJUČEK

Sinteza zahodne in vzhodne civilizacije je v zadnjih desetletjih povzročila nesluteno pospeševanje znanstvenega in tehnološkega razvoja, vrtoglavo hitrost sprememb in posledično nezmožnost hitrega prilagajanja ljudi in organizacij nastajajočim globalnim spremembam. Poslovna okolja vseh sodobnih organizacij se globalizirajo. Sodobne zdravstvene organizacije vse bolj težijo k čim učinkovitejšim načinom prilagajanja spremembam iz okolja in pri tem prisegajo na nove paradigme in nove načine organizacijskega življenja, med katere sodi timsko delo.

Zdravje postaja danes vse večja vrednota. Govor o zdravju in bolezni prevladuje tako v zasebnem kot tudi javnem govoru. Skrb za telesno in duševno zdravje je prisotna pri vseh generacijah, v vseh življenjskih obdobjih. Bolnik, nekoč pasiven, najšibkejši člen v zdravstveni hierarhiji, postaja proaktiven partner v procesu zdravljenja. Brezprizivnega zaupanja dosežkom medicine, slepega zaupanja zdravstvenemu osebju in pravice upravljanja z negotovostjo ljudi v času bolezni, ni več. V ospredje zanimanja laične in strokovne javnosti, se v zdravstvu vse bolj prebijajo partnerski odnosi med bolnikom in zdravstvenim osebjem.

Partnerski odnosi med akterji zdravstvenega procesa; zdravniki, medicinskimi sestrami in drugimi zdravstvenimi sodelavci postajajo pogoj uspešnega in učinkovitega dela in uresničevanja ciljev organizacij. Hierarhične oblike organiziranosti zdravstvenih organizacij so postale preveč toge, utesnjene in nesposobne prilagajanja spremembam v okolju. Avtorski načini odločanja povzročajo upor, pretirano sklicevanje na položajno moč in avtoritete vodijo v cinizem zaposlenih in predolgo vztrajanje na preživelih normah in vrednotah v eroziji vrednot.

Vse širše poslovno okolje zdravstvenih organizacij, členjenost zdravstvenih storitev, 24 urna povezanost z delom, pritisk na storilnost in zahteva po holističnem pristopu pri zdravstveni obravnavi bolnikov, zahteva medsebojno sodelovanje, mreženje in povezovanje zdravstvenih delavcev. Nove možnosti povezovanja in delovanja zaposlenih v zdravstvu prinašajo nova pravila sodelovanja med zaposlenimi in spreminjajo vrednote ter kriterije uspeha in neuspeha. Zaradi povečane medsebojne soodvisnosti pri delu in z delom povezanega tveganja pri opravljanju zdravstvenih storitev, narašča pomen zaupanja med posamezniki, skupinami in organizacijami v zdravstvu.

Upravljanje s človeškimi viri postaja najvažnejša funkcija managementa v zdravstvu, saj so zavzeti in ustvarjalni zaposleni ključnega pomena za napredek in razvoj organizacij. Danes zaposleni v delu ne iščejo zgolj denarnih in materialnih koristi, ampak vse bolj smisel in pomen. Odsotnost smisla pri delu, onemogočanje osebnega razvoja, odsotnost podpore pri sodelavcih, nezmožnost polne uveljavitve svojih delovnih zmožnosti in odvzem kompetenc, so glavni povzročitelji stresa, povezani z delom. Za kreiranje vizij in dobrega delovnega vzdušja, iskanja smisla dela in za ovrednotenje prispevkov posameznika ter skupin, so najbolj odgovorni vodje.

Razgrnitev problematike življenja in dela zaposlenih v zdravstvenih in negovalnih timih, nam je dalo vpogled v odločilne kriterije, ki določajo timsko delo. Raziskava je pokazala, kako zdravniki in medicinske sestre ocenjujejo in vrednotijo timsko delo v zdravstveni praksi. Vsi se zavedajo pomena timskega dela pri prenosu znanja in izkušenj, vplivu na ustvarjalnost, kakovost, uspešnost in učinkovitost dela. Raziskava je pokazala tudi določena razhajanja in razlike v zdravstvenih in negovalnih timih. V raziskavi so zdravniki dokazali močno stanovsko pripadnost, visoko stopnjo

povezanosti in lojalnosti članstvu in na drugi strani klientelizem znotraj skupin in zdravstvenih timov ter avtorski način odločanja o skupnih zadevah. Pri reševanju konfliktov zdravniki ohranjajo nevtralnost in se izogibajo konfliktom. Pri vrednotenju dela želijo predvsem več pohval, biti cenjeni in spoštovani. Zdravnike motivirajo prispevki, ki predstavljajo vrednoto in imajo trajno vrednost.

Čeprav medicinske sestre najbolj občutijo negativne vplive hierarhičnih in avtorskih odnosov v zdravstvu, so jih paradoksalno pripravljene zaradi vzdrževanja dobrih odnosov v timu, še vedno ohranjati. Izobrazbi in družbenemu statusu pripisujejo medicinske sestre velik pomen pri napredovanju na vodstvene položaje. Pripadnost, podpora članstvu in lojalnost so v negovalnih timih na nižji stopnji. Medicinske sestre so trši pogajalci, v manjši meri so pripravljene popuščati in večkrat zaidejo v konflikte. Negovalni timi zagovarjajo demokratična načela odločanja in denarne vzpodbude so njihov najmočnejši motivator.

Koncept timskega načina dela postaja vse pomembnejši za osebnostno in profesionalno rast zaposlenih ter razvoj in doseganje konkurenčne prednosti organizacij. Pozitivni učinki timskega dela v zdravstvu so bili že večkrat dokazani. S timskim delom hitreje premoščamo razlike v znanju in izkušnjah zdravstvenega osebja, omogočamo rast in razvoj vsem zdravstvenim disciplinam, ustvarjamo partnerstvo in izboljšujemo usklajenost delovanja zdravstvenega sistema. S timskim načinom dela izboljšujemo klinične poti, prispevamo k skrajševanju ležalne dobe v bolnišnicah, zvišujemo kakovost zdravstvenih storitev in vplivamo na uspešnost in učinkovitost zagotavljanja zdravstvenega varstva. V sodobni zdravstveni praksi je timski način dela že danes postal nujnost in ne možnost izbire.

## LITERATURA

- Adrinek, Mojca. 2004. *Komuniciranje v projektnih timih*. Diplomsko delo, Ekonomska fakulteta, Univerza v Ljubljani.
- Ambrož, Milan in Elsa Bratkovič. 2004. Inoviranje organizacijske kulture v javnem zavodu. *Organizacija* 37 (1): 16-21.
- Bistričić, Ante. 2005. Razsežnosti in pomen organizacijske kulture. *Organizacija* 38 (2): 98-101.
- Bahor, Urška. 2003. *Vpliv timskega dela na organizacijsko identifikacijo*. Diplomsko delo, Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani.
- Curk, Erni. 2003. *Značilnosti uspešnih teamov*. Diplomsko delo, Ekonomska fakulteta, Univerza v Ljubljani.
- Černetič, Metod. 1997. *Poglavje iz sociologije organizacij*. Kranj: Moderna organizacija.
- Česen, Marjan. 2003. *Management javne zdravstvene službe*. Ljubljana: Center za tehnološko usposabljanje.
- Easterby-Smith, Mark, Richard Thorpe in Andy Lowe. 2005. *Raziskovanje v managementu*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper.
- Grbec, Vera. 1989. Timsko delo v procesu zdravstvene nege. *Zdravstveni obzornik* (23): 123-127
- Kariž, Polonca. 2003. *Konflikti v zdravstvenem timu*. Diplomaska naloga, Visoka šola za zdravstvo, Univerza v Ljubljani.
- Kovač, Jure. 1999. Timsko delo- osnova participativne organiziranosti. *Industrijska demokracija* 3: 5-8.
- Keber, Dušan, Tit Albreht, Jože Arzenšek, Julijana Mlakar Bizjak, Polona Brcar, Jakob Ceglar, Leo Ciglencečki in drugi. 2003. *Zdravstvena reforma*. Ljubljana: Vlada RS, Ministrstvo za zdravje.
- Kutzschenbach, von Claus. 2000. *Suvereno vodenje ljudi in organizacij*. Ljubljana: CTU, Center za tehnološko usposabljanje.
- Maddux, Robert B. 1992. *Oblikovanje teama: vaja v vodenju*. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga.
- Mayer, Janez. 2003. Lastnosti uspešnih vodij. *Organizacija* 36 (6): 368- 375.
- Mayer, Janez, Janez Bečaj, Ana Nuša Kneževič, Manca Košir, Bogomir Kovač, Lea Pisani, , Peter Praper, Vladislav Rajkovič, Anton Trstenjak in Marija Velikonja. 2001. *Skrivnost ustvarjalnega tima*. Ljubljana: Dedalus- Center za razvoj vodilnih osebnosti in skupin.
- Možina, Stane, Bogdan Kavčič, Mitja Tavčar, Danijel Pučko, Štefan Ivanko, Bogdan Lipičnik, Jože Gričar in drugi. 1994. *Management*. Radovljica: Didakta.
- Popit, Petra. 2004. *Vloga vodje pri učinkovitosti timov*. Diplomsko delo, Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani.
- Rek, Mateja. 2005. Vpliv socialnega kapitala na znanje organizacije. *Organizacija* 38 (5): 217-224
- Rozman, Rudi. 2004. Vpliv zaupanja med združbami na njihovo uspešnost. *Organizacija* 37 (6): 335-338

Sitar, Aleša Saša. 2004. Pomen zaupanja pri učenju v združbah. *Organizacija* 37 (6): 349-352

Skela Savič, Brigita, Milan Pagon in Branko Lobnikar. 2004. Analiza vodenja v slovenskih bolnišnicah: kdo so uspešni vodje? *Organizacija* 37 (1): 5- 15

Skela-Savič, Brigita. 2002. *Dejavniki in kriteriji uspešnega vodenja v zdravstvu*. Magistrska naloga, Fakulteta za organizacijske vede, Univerza v Mariboru.

Tavčar, I. Mitja. 1995. *Uspešno poslovno sporazumevanje*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.

#### **VIRI:**

<http://www.dialogos.si/slo/objave/članki/zaupanje>: (dostop 15.6.2006)

<http://www.dialogos.si/slo/storitve/izobrazevanja/timsko-delo/index.print.html>

(dostop 15.7.2006)

[http://www.onko-i.si/sl/onkoloski\\_institut\\_ljubljana/shema\\_organizacije\\_dela/html](http://www.onko-i.si/sl/onkoloski_institut_ljubljana/shema_organizacije_dela/html)

(dostop 30.7.2006)

[http://www.onkoi.si/sl/onkoloski\\_institut\\_ljubljana/shema\\_vodenja\\_in\\_upravljanja/html](http://www.onkoi.si/sl/onkoloski_institut_ljubljana/shema_vodenja_in_upravljanja/html)

(dostop 30.7.2006)

## **PRILOGE**

### **Priloga 1** Anketni vprašalnik

## ANKETNI VPRAŠALNIK

Anketni vprašalnik je namenjen medicinskim sestram in zdravnikom, zaposlenim na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

Vsebuje različne trditve, ki se nanašajo na timsko delo in do katerih se prosim opredelite na lestvici z ocenami od 1 do 5. Ocene pomenijo:

**1- močno se ne strinjam,**

**2- se ne strinjam,**

**3- sem neodločen,**

**4- se strinjam in**

**5- zelo se strinjam**

<b>1. VLOGA TIMA</b>						
1.	Tim ima v primerjavi s posameznikom več znanja, izkušenj in moči za reševanje zapletenih delovnih nalog.	1	2	3	4	5
2.	Tim hitreje rešuje probleme, sprejema odločitve in uvaja spremembe, ki jim posameznik ni kos.	1	2	3	4	5
3.	Timsko delo je manj tvegano, manj stresno, odgovornost je porazdeljena in vloženi delovni naporji manjši.	1	2	3	4	5
4.	Skupni interesi, skupno delo, skupne vrednote, cilji in izkušnje nas bogatijo kot posameznika in tim v celoti.	1	2	3	4	5
5.	Delo v timu povzroča »viharjenje uma« zato je bolj ustvarjalno, uspešnejše in učinkovitejše.	1	2	3	4	5
<b>2. SOCIALNA DINAMIKA V TIMU</b>						
1.	Člani tima se med seboj podpirajo, priznavajo, sodelujejo in si medsebojno pomagajo.	1	2	3	4	5
2.	Prispevek vsakega člana je pomemben, koristen in vpliva na skupne dosežke tima.	1	2	3	4	5
3.	Vsak član tima ima enako možnost sodelovanja in odločanja pri skupnih zadevah.	1	2	3	4	5
4.	Avtoritarni in hierarhični odnosi povzročajo v timu napetost, nesoglasja in slabo sodelovanje.	1	2	3	4	5
5.	Usklajenost misli, hotenj, občutkov in vrednot povečuje pripravljenost sodelovanja v timu.	1	2	3	4	5
<b>3. VODENJE TIMA</b>						
1.	Vodjo tima določa družbeni status, nivo dosežene izobrazbe in hierarhični položaj v organizaciji.	1	2	3	4	5
2.	Vodenje tima prevzame tisti, ki je najbolj sposoben, da delovno nalogo opravi in mu drugi to sposobnost tudi priznavajo.	1	2	3	4	5
3.	Vodja tima mora obvladati managerske prijeme kot so planiranje, delegiranje, koordiniranje, organiziranje in pogajanje.	1	2	3	4	5
4.	Vodja tima je ključen pri oblikovanju značaja, kulture, skupnih vrednot, ciljev in vizije tima.	1	2	3	4	5
5.	Vodja tima z delitvijo nalog in pooblastil motivira zaposlene in jim s tem omogoča njihovo profesionalno rast.	1	2	3	4	5

<b>4. KOMUNIKACIJA V TIMU</b>						
1.	Komunikacija v timu mora biti dvosmerna, odprta, sproščena, vzpodbudna in vedno pozitivno naravnana.	1	2	3	4	5
2.	Zbiranje, izmenjava, priprava in posredovanje informacij so bistveni za uspešno in učinkovito komuniciranje v timu.	1	2	3	4	5
3.	Komuniciranje ni samo posredovanje informacij; z njim kažemo tudi svojo odnosno raven do ljudi in povedanega.	1	2	3	4	5
4.	Za doseganje timskega soglasja je nujno potrebna povratna informacija, s katero preverimo razumevanje in podporo tima.	1	2	3	4	5
5.	Če v timu ni medsebojnega zaupanja, tudi komunikacija ne more biti uspešna in učinkovita.	1	2	3	4	5
<b>5. MOTIVACIJA TIMA</b>						
1.	Za motiviranje tima sta potrebni pohvala in priznanje posameznikov ter skupine kot celote.	1	2	3	4	5
2.	Tim motivirajo pomembni prispevki, ki imajo trajen učinek in predstavljajo vrednoto.	1	2	3	4	5
3.	Posameznike v timu motivirajo javna kritika, osebne grožnje, premestitve in zniževanje plače.	1	2	3	4	5
4.	Tim motivira sodelovanje pri postavljanju pomembnih ciljev, možnost soodločanja in vključenost pri oblikovanju prihodnosti.	1	2	3	4	5
5.	Denarna nagrada in materialne bonitete so najboljši motivator za posameznika in tim kot celoto.	1	2	3	4	5
<b>6. KONFLIKTI V TIMU</b>						
1.	Konflikte v timu obravnavam kot priložnost za rešitev nesoglasij in spornih vprašanj.	1	2	3	4	5
2.	Konfliktom v timu se najraje izognem tako, da se odpovem svojim ciljem, se umaknem in prilagodim nasprotni strani.	1	2	3	4	5
3.	Samo popuščanje, pogajanje in iskanje rešitve sprejemljive za obe strani pripeljejo do uspešne razrešitve konflikta.	1	2	3	4	5
4.	Konfliktna situacija v timu je priložnost za tekmovanje, merjenje moči in preizkušanje vzdržljivosti nasprotnika.	1	2	3	4	5
5.	Uspešno rešeni so konflikti kjer pridobita obe nasprotujoči si strani tima.	1	2	3	4	5

**Demografski podatki :**

**Spol:** 1 moški

**Poklic:** 1 zdravnik

2 ženska

2 medicinska sestra

**Starost:** ..... let

**Delovna doba:** ..... let

**Vodilno delovno mesto :** da ne

**Hvala za vaše sodelovanje!**