

UNIVERZA V LJUBLJANI
Fakulteta za družbene vede

Špela Šmajdek

Mentor: Asistent dr. Andrej Škerlep

**SISTEM INTERNEGA KOMUNICIRANJA V
ZDRAVSTVU**

Diplomska naloga

Ljubljana, 2003

KAZALO

1. <u>Uvod (naknadno)</u>	4
2. <u>Upravljanje in komuniciranje v organizaciji</u>	7
2.1. <u>Pomen človeškega dejavnika v organizaciji</u>	7
2.2. <u>Menedžment organizacije</u>	8
2.3. <u>Vodenje</u>	9
2.4. <u>Vizija, poslanstvo in cilji organizacije</u>	11
2.5. <u>Organizacijske vrednote in organizacijska kultura</u>	13
2.6. <u>Organizacijsko komuniciranje</u>	16
3. <u>Interno komuniciranje</u>	19
3.1. <u>Interno komuniciranje v organizacijski strukturi</u>	19
3.2. <u>Interno komuniciranje: odnos z interno javnostjo</u>	20
3.3. <u>Funkcije in nameni internega komuniciranja</u>	21
3.4. <u>Vsebina internega komuniciranja</u>	23
• <u>Prilagajanje spremembam</u>	24
• <u>Reševanje konfliktov</u>	25
• <u>Shema 1: Vzorec načinov reševanja medosebnih konfliktov</u>	26
• <u>Timsko delo</u>	26
• <u>Izobraževanje</u>	27
• <u>Motiviranje</u>	29
• <u>Nagrajevanje</u>	30
• <u>Shema 2: Nagrade in ugodnosti</u>	30
3.5. <u>Metode internega komuniciranja</u>	31
• <u>Shema 3: Klasifikacija orodij internega komuniciranja</u>	31
3.5.1. <u>Neformalno komuniciranje</u>	32
3.5.2. <u>Formalno komuniciranje</u>	33
4. <u>Upravljanje in komuniciranje v zdravstvenih organizacijah</u>	41
4.1. <u>Menedžment v neprofitnih organizacijah</u>	41
4.2. <u>Zdravstveni menedžment</u>	42
• <u>Posebnosti tržnega odnosa v zdravstvu</u>	44
4.3. <u>Okolje zdravstvenih organizacij</u>	45

•	<i>Shema 4: Problemsko okolje menedžmenta v zdravstvu</i>	45
•	<i>Shema 5: Subjekti okolja menedžmenta v zdravstvu</i>	47
4.4.	<u>Vodenje zdravstvenih organizacij</u>	48
4.5.	<u>Ravnanje z zaposlenimi v zdravstvenih organizacijah</u>	51
4.6.	<u>Klasifikacija zaposlenih v zdravstvenih organizacijah</u>	53
4.7.	<u>Cilji kadrovske strategije v zdravstvenih organizacijah</u>	53
5.	<u>Sistem internega komuniciranja v zdravstvenih organizacijah</u>	55
5.1.	<u>Načini komuniciranja v zdravstvenih organizacijah</u>	55
5.2.	<u>Poslanstvo zdravstvene organizacije</u>	56
5.3.	<u>Vizija zdravstvene organizacije</u>	56
5.4.	<u>Organizacijska kultura in vrednote v zdravstvenih organizacijah</u>	57
5.5.	<u>Vsebina internega komuniciranja v zdravstvenih organizacijah</u>	60
•	<u>Reševanje konfliktov</u>	60
•	<u>Timsko delo</u>	60
•	<u>Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih</u>	62
•	<u>Uvajanje sprememb</u>	63
•	<u>Motiviranje in nagrajevanje zaposlenih</u>	63
•	<u>Izobraževanje in razvoj zaposlenih</u>	64
6.	<u>Študija primera:</u>	
	<u>Sistem internega komuniciranja v Splošni bolnišnici Murska Sobota</u>	65
6.1.	<u>Organiziranost Splošne bolnišnice Murska Sobota</u>	65
6.2.	<u>Poslanstvo, vizija in vrednote v Splošni bolnišnici Murska Sobota</u>	68
6.3.	<u>Poti interne komunikacije v Splošni bolnišnici Murska Sobota</u>	68
•	<i>Shema 6: Poti komuniciranja in odgovornosti</i>	70
	<u>Proces sprejemanja odločitev v Splošni bolnišnici Murska Sobota</u>	70
•	<i>Shema 7: Proces sprejemanja odločitev</i>	71
6.5.	<u>Orodja internega komuniciranja v Splošni bolnišnici Murska Sobota</u>	72
•	<i>Shema 8: Orodja internega komuniciranja</i>	72
7.	<u>Zaključek</u>	77
8.	<u>Literatura</u>	80

1. UVOD

Spremembe so nepogrešljivi del vsakdanjega življenja. V največji meri zadevajo ravno organizacije, ki na trgu bijejo bitko za svoj obstoj. Spremembe povzročajo ljudje za ljudi, ki jih morajo sprejeti, da preživijo v današnjem turbulentnem tržnem okolju. Spremembam ni mogoče reči ne, zato je izrednega pomena, kako jih vplesti v že obstoječi sistem organizacije. Tu nastopijo vodje s svojimi sposobnostmi komuniciranja z zaposlenimi. Večina slovenskih organizacij ima znotraj svoje strukture kar nekaj težav pri vzpostavljanju (dobrih) odnosov, predvsem nastajajo težave pri komuniciranju in uvajanju novih modelov internega komuniciranja. Paradoks nastane, ko ugotovimo, da s strani zaposlenih obstaja želja po boljši medosebni komunikaciji tako na ravni zaposleni- vodja kot na ravni zaposleni- zaposleni, na isti točki pa zaposleni čutijo odpor do sprememb, ki bi prispevale k učinkovitejši (interni) komunikaciji in boljšim medosebnim odnosom.

Izvedenih je bilo že kar nekaj študij in znanstvenih publikacij na temo (internega) komuniciranja in odnosov z interno javnostjo organizacije. Večina teh del se nanaša na organizacije profitnega sektorja. Neprofitemu oziroma javnemu sektorju do sedaj še niso posvečali (večje) pozornost. Mnenje, da med menedžmentom profitnih in neprofitnih organizacij obstaja razlika, že dolgo ne drži več. Če že naj bi obstajala razlika, bi lahko bila le v tem, da zdravstvene organizacije izvajajo svojevrstno poslanstvo in delujejo po doktrinarnih, moralnih in etičnih načelih zdravstva, ki so narodno določena, dogovorjena in ustaljena. Razlike so lahko tudi v tem, da zdravstvene organizacije delujejo na osnovi finančnih virov, ki so zagotovljeni pretežno iz zdravstvenega zavarovanja in državnega proračuna ter da je večina zdravstvenih organizacij v državni lasti.

Rdeča nit diplomskega dela je predpostavka, da mora slovenski zdravstveni sistem zagotoviti boljše odnose znotraj zdravstvenih ustanov. To, da je javnimi organizacijami obstoj zagotovljen, da za njimi stoji država in jim namenja finančna sredstva, še ne zagotavlja vzpodbudnega in stimulativnega ozračja med zaposlenimi v posamezni zdravstveni organizaciji. Mnogi se ne zavedajo, da imajo interni odnosi in interno komuniciranje enak, če ne še večji pomen tudi za tovrstne organizacije. Tudi zdravstvo je izpostavljeno spremembam današnjega okolja, kjer se zdravstvene ustanove borijo za svoj obstanek, hkrati pa čutijo vedno več in več pritiskov s strani države. Medtem pa se zdravniki- menedžerji vodenja, upravljanja in komuniciranja učijo tako rekoč sami. Sicer so na voljo dodatni programi, ki

ponujajo znanja s področja menedžmenta v zdravstvu, vendar le- ta za učinkovito izvajanje v praksi ne zadostujejo. Zdravstvene organizacije so kompleksne ustanove, ponavadi razdeljene na več oddelkov in z velikim številom zaposlenih. Za uspešno in učinkovito delovanje tako velikega sistema je komunikacija z zaposlenimi oziroma interna komunikacija ključnega pomena. Ampak nihče od zdravstvenih delavcev se večin komuniciranja ni nikoli učil.

Če pogledamo še iz druge perspektive. Zdravstvo je dejavnost, kjer je človek ključnega pomen; hkrati je izvajalec storitve in tudi prejemnik storitve. Storitve je lahko opravljena le ob prisotnosti obeh. To nas ponovno pripelje do ugotovitve, da brez komunikacije delo v zdravstvu ni mogoče. Vendar, kot smo že zgoraj zapisali, zdravstveni delavci nikoli niso bili deležni učenja (pravilne) komunikacije. Niso strokovno usposobljeni ne za komunikacijo z bolniki, ne za komunikacijo s sodelavci.

Diplomsko delo ponuja zaokrožen pogled na uporabo in pomen interne komunikacije ter izvajanje in vodenje odnosov z zaposlenimi v zdravstveni organizaciji.

V drugem poglavju opredeljujem splošne značilnosti organizacije. Spoznali bomo, da so ljudje srce organizacije, katere stile vodenja ima menedžment na voljo, da vodi svoje zaposlene. Pojasnili bomo pomen organizacijske kulture ter pomen in vlogo organizacijskega komuniciranja za organizacijo.

Tretje poglavje je v celoti posvečeno komuniciranju, in sicer je poudarek na internem komuniciranju. Beseda teče o funkcijah in namenih ter o vsebini in orodjih internega komuniciranja. Poglavje je obsežno, ravno tako kot samo tematsko področje, v katerega lahko zajamemo skoraj vse, kar se znotraj organizacije dogaja.

Zaradi lažjega razumevanja samega sistema internega komuniciranja v zdravstvu, si je potrebno razjasniti še nekaj osnov zdravstvenega menedžmenta. Temu je posvečeno četrto poglavje, v katerem je obrazloženo vodenje zdravstvenih organizacij, ravnanje z zaposlenimi in klasifikacija zaposlenih v zdravstvenih organizacijah.

Peto poglavje nosi naslov enak naslovu diplomskega dela. To poglavje obsega vse tematike, obdelane v prejšnjih poglavjih, le da se vežejo na obstoječi sistem slovenskih zdravstvenih organizacij.

V šestem poglavju podrobneje analiziram orodja internega komuniciranja, ki se uporabljajo v eni od slovenskih splošnih bolnišnic. Pred dejanskim opisom orodij interne komunikacije, bomo v kratkem sestavku spoznali organiziranost pomurske bolnišnice in kakšne so poti interne komunikacije v tej bolnišnici.

Nit diplomskega dela potuje od splošne predstavitev organizacije in odnosov z zaposlenimi do konkretnih ugotovitev, kako je organizirano interno komuniciranje v slovenskem zdravstvu. Diplomaska naloga prinaša ugotovitve, ki so lahko v pomoč slovenskim zdravnikom-menedžerjem. Iz splošnega uvoda lahko razberejo nekaj osnov s področja vodenja, upravljanja in komuniciranja, v nadaljevanju pa ugotovijo, kaj vse je potrebno v slovenskem zdravstvenem menedžmetnu še postoriti, da se bo (vsaj malo) približal evropskemu. Predvsem je moj namen, da se o temi internega komuniciranja v zdravstvu začne razmišljati tudi naglas, saj bodo morale slovenske zdravstvene organizacije ob vstopu v Evropsko unijo maja prihodnjega leta pošteno zavihati rokave, da bodo postale primerljive z zahodnoevropskimi.

2. UPRAVLJANJE IN KOMUNICIRANJE V ORGANIZACIJI

2.1. POMEN ČLOVEŠKEGA DEJAVNIKA V ORGANIZACIJI

Ključni del organizacije so zagotovo ljudje. Če se navežemo na besede Staneta Južnič (1987: 76), lahko zapišemo, da človek za svoje življenje oblikuje simbolično stvarnost. Človek si svojo identiteto oblikuje v skupnosti in tudi preko nje. Človek ni dejaven le v eni skupnosti, ampak v več. Pomembna taka skupnost so zagotovo tudi delovne organizacije, v katerih ljudje preživijo kar nekaj časa. Delovne organizacije poleg materialnega preživetja, človeku pomagajo tudi pri izoblikovanju identitete in samoaktualizacije.

Ljudje živimo v organizacijah in hkrati tudi med njimi. Na podlagi tega lahko trdimo, da smo v resnici pomemben del organizacijskega življenja oziroma njihov sestavni del. Ključ preživetja organizacije v današnjem konkurenčnem svetu je nenehna skrb za istovetnost te organizacije, njeno dobro ime in prostor na trgu. Organizacija navzven deluje kot človeško bitje; poskrbeti mora za svoj dom, za dobre odnose s sosedi, si pridobivati prijatelje ter se braniti pred sovražniki. Da organizacija deluje učinkovito je potrebno vse te potrebe uskladiti, zato pa ni dovolj le znanje in dobra volja vodilnih ljudi v organizaciji, ampak tudi organizirano upravljanje odnosov znotraj in zunaj nje. Njeno uspešno delovanje je v veliki meri odvisno od medsebojnega razumevanja vseh zaposlenih, ki sestavljajo to organizacijo. V organizacijskem okolju nastopajo tudi druge organizacije in skupine, s katerimi je prav tako potrebno vzpostaviti dobre odnose, ki bodo pripomogli k temu, da organizacija nemoteno deluje, izpolnjuje svoje poslanstvo in dosega zastavljene cilje.

Mesner – Andolškova (1995: 58) pravi, da: *»Biti član neke organizacije pomeni razpolagati z določenim delom skupne vrednosti in z ostalimi člani deliti določen naravni pogled na organizacijsko realnost, ki je skupen članom organizacije, in na podlagi tega pogleda tudi ustrezno ravnati.«*

Če privzamemo, da organizacija deluje podobno kot živo bitje, potem ima tudi svoje vedenje. Benett (1996: 3) vidi organizacijsko vedenje po eni strani kot način delovanja organizacije, po drugi strani pa kot način povezovanja ljudi z organizacijami preko njihovega vedenja, vodstva in upravljanja, percepcije ter individualnih in skupinskih namenov.

Zaradi vihravega tržnega okolja organizacija ni sposobna preživeti, če se zapira vse. Edina pot do preživetja je, da zaživi skupaj z ostalimi organizacijami in ljudmi. Samo tiste organizacije, ki jim to uspeva, so lahko uspešne. Primarni namen organizacije je, da bo opravljala naloge in s tem nekaj prispevala tako družbi kot okolju. Usklajevanje vseh teh dejavnosti, ki omogočajo preživetje organizacije, je izredno zahtevno delo, ki ga tudi najmodernejše organizacije ne obvladajo povsem. Pogosto se nekje »zatakne«; na to oviro pa se ne sme gledati kot na problem ali motnjo, temveč kot na priložnost, na podlagi katere lahko ta organizacija postane ne le dobra, ampak odlična. Veliko priložnosti se skriva v (ne)konkurenčnih organizacijah, potrošnikih, dobaviteljih in ostalih (poslovnih) partnerjih, deležnikih in nenazadnje tudi v zaposlenih. Da lahko te priložnosti udejanjimo je nujno potrebno navezati in ohraniti dobre odnose z vsemi, s katerimi organizacija stopa v stik; šele ko je dosežena harmonija znotraj organizacije, se pravi z interno javnostjo, je organizacija zrela za navezovanje oziroma ohranjanje dobrih odnosov z eksternimi javnostmi, s katerimi se pri svojem poslovanju srečuje.

2.2. MENEDŽMENT ORGANIZACIJE

FUNKCIJE MENEDŽMENTA

Funkcionalna področja menedžmenta lahko razdelimo na pet ključnih področij (Koontz in drugi, 1986: 37): načrtovanje, vodenje, nadzor, zaposlovanje in organiziranje.

Po besedah Koontza in drugih (1986: 35) *načrtovanje* vključuje sprejemanje odločitev. V grobem lahko načrtovanje opredelimo kot izbiranje smeri dejavnosti, kateri bo organizacija in s tem tudi vsi njeni ljudje, sledili. Preden odločitev ni sprejeta, ne more obstajati noben realen načrt. Pred sprejetjem odločitve lahko obstajajo le analize, raziskave, predlogi za načrte, ne pa tudi pravi načrt. Pri načrtovanju gre za odločanje vnaprej o tem, kaj in kako počnemo ter kdaj in kdo to stori.

Organiziranje je del menedžmenta, ki zavzema prilagajanje namerne strukture vlog za ljudi, ki nastopajo v tej organizaciji. Dodeljene morajo biti vse vloge, ki so potrebne za doseganje zastavljenih ciljev organizacije. Te vloge morajo biti pravilno razporejene med ljudi, kar bo omogočilo maksimalno učinkovitost pri izrabi potencialov zaposlenih, kot tudi maksimalno učinkovitost pri doseganju ciljev organizacije (Koontz in drugi, 1986: 36).

Zapolnjevanje delovnih mest v organizaciji in skrb, da ta mesta tudi ostanejo zapolnjena, je v domeni *zaposlovanja*. Sem vključujemo tako določitev zahtev dela, ki ga je potrebno opravljati, kot tudi izbiranje najprimernejših kandidatov za delovna mesta, ki jih organizacija ponuja (Koontz in drugi, 1986: 37)

Nadziranje je tisto funkcionalno področje menedžmenta, ki se ukvarja s preverjanjem in popravljanjem dejavnosti zaposlenih, s katerim se skuša zagotoviti, da se dogodki odvijajo skladno z načrti. Sistem nadziranja se izvaja s primerjavo rezultatov dela s cilji in načrti organizacije. Na podlagi teh primerjav se lahko ugotovi, kje obstajajo negativna odstopanja ter kako ponovno kreniti v načrtano pot, na kateri so zarisani cilji organizacije (Koontz in drugi, 1986: 37).

Vodenje pa je po mnenju Koontza in drugih (1986: 37) vplivanje na ljudi, da si bodo prostovoljno in z navdušenjem prizadevali za doseg ciljev organizacije. V veliki večini se menedžerji strinjajo, da so izvor njihovih najpoglavitejših problemov ravno ljudje oziroma njihove potrebe, želje, stališča, njihovo individualno ali skupinsko vedenje. Če hoče biti menedžer uspešen, mora obvladati tudi procese vodenja, se pravi, da morajo biti učinkovite vodje. Proces vodenja vključuje motiviranje, različne stile vodenja in raznolike načine komuniciranja.

Za učinkovito uporabo vseh petih funkcionalnih področij je potrebna *koordinacija*, ki je po mnenju Koontza in drugih (1986: 38) bistvo menedžmenta, ker je njegov namen ravno doseganje harmonije med prizadevanji posameznikov in doseganjem skupnega cilja. Vse te funkcije upravljanja prispevajo h koordinaciji.

2.3. VODENJE

Vodenje in menedžment oziroma upravljanje mnogi avtorji zamenjujejo oziroma ju obravnavajo kot sinonima. Kljub podobnosti pa ju gre razlikovati, saj je ena od značilnosti vodje ravno to, da lahko vodijo povsem neorganizirane skupine, medtem ko se upravljanje lahko udejanja le znotraj organizirane strukture (Koontz in drugi, 1986: 396). Sposobnost učinkovitega vodenja je le eden izmed ključev do učinkovitega upravljanja.

Vsak dober menedžer mora biti usmerjen k dvema ciljema: na naloge oziroma doseganje rezultatov ter na ljudi oziroma navezovanju in ohranjanju osebnih stikov.

Stili vodenja

Do danes se je razvilo kar nekaj teorij o stilih vodenja, v katerih ni jasno opredeljeno, kako in koliko naj vodja vpliva na podrejene. Vseskozi se je povečevala potreba po spodbujanju in usmerjanju zaposlenih in na podlagi tega sta se razvila dva tipa vodenja: transformacijski in transakcijski. Keuzes in Posner (v Možina, 1994: 549) ta dva modela opisujeta kot:

- **Transformacijsko vodenje**¹ je spodbujanje zaposlenih k idealom in moralnim vrednotam, ki naj bi jih navdušili za premagovanje težav pri delu. Transformacijski vodje vodijo podrejene z motiviranjem.
- **Transakcijsko vodenje**² je dogovarjanje med vodjo in zaposlenimi o materialnih, kadrovskih, socialnih in drugih ugodnostih, ki jih delavec uživa, če delo opravlja v skladu z dogovori. Transakcijski vodja ne navdušuje zaposlenih, ampak se ravna po pravilih. Ta stil vodenja je zelo podoben klasičnemu, v katerem je vodja nadrejeni in stvari ureja tako, kot so predpisane.

Avtorja navajata, da so transformacijski vodje uspešnejši kot transakcijski. Raziskave so pokazale, da so zaposleni, ki delajo s transformacijskim vodjo, bolj zadovoljni in dosegajo boljše delovne rezultate. Vendar lahko organizacijo uspešno vodijo tudi transakcijski vodje, a to velja predvsem za organizacije, ki delujejo v stabilnem okolju, s stabilno tehnologijo, s sta(bi)lnimi zaposlenimi in proizvajajo izdelke/ opravljajo storitve z dolgim življenjskim ciklom. Nasprotno pa morajo organizacije, ki delujejo v hitro spreminjajočem se okolju in v panogi nenehnih sprememb, na svoje čelo postaviti transformacijskega vodjo, ki mora biti usmerjen na spremembe, kar pomeni (Keuzes in Posner v Možina, 1994: 549):

¹**Transformacijski vodja** deluje tako, da uporablja moč: **karizme**: predstavi vizijo in smisel poslanstva, izzove ponos, doseže spoštovanje in zaupanje; **inspiracije**: navdihuje visoka pričakovanja, uporablja simbole za usmerjanje k prizadevanjem, izraža pomembne namene na enostaven način; **intelektualne stimulacije**: razvija ustvarjalnost, racionalnost in sistematično reševanje problemov; **upoštevanje posameznika**: kaže osebno zanimanje za razvoj posameznika, obravnava vsakega zaposlenega kot osebnost, uvaja, svetuje.

²**Transakcijski vodja** deluje tako, da uporablja moč: **nagrajevanja**: pogaja se o nagrajevanju za prizadevno delo, obljublja nagrade za uspehe, daje priznanje za dosežke; **vodenje z izjemami (aktivno)**: spremlja dogajanja in išče odmike od pravil in standardov, se odloča za korektivne akcije; **vodenja z izjemami (pasivno)**: v dogajanje posega le, če standardi niso doseženi; **vodenja brez vajeti**: odpoveduje se odgovornosti in se izogiba tinskemu odločanju (Keuzes in Posner v Možina, 1994: 549).

- priznavanje potreb po spremembah (v delovnih, tehnoloških postopkih, kvaliteti izdelkov in/ ali storitev, v trženju ...);
- oblikovanje nove vizije razvoja organizacije ali posamezne enote;
- izvajanje sprememb zaradi novih ciljev; transformacijski vodje morajo poleg drugih sprememb včasih vpeljati tudi kadrovske spremembe, kar zagotavlja uspešno izpeljavo načrtovanih ciljev.

Stil vodenja je menedžerjeva osebna karakteristika, ki jo je, tako kot druge njegove značajske poteze, težko spremeniti. Predvsem starejši menedžerji se težko prilagajajo in vpeljujejo v svoje vodenje nove načine. Izjema so novodobni menedžerji, ki združujejo več vrst vodenja oziroma stil vodenja prilagajajo glede na situacijo. Ker je ravno situacija tista, ki določa slog vodenja, je težko govoriti o dobrih in slabih metodah vodnja. Stil vodenja je velikokrat odvisen tudi od stopnje samostojnosti zaposlenih, ki pa se ocenjuje specifično glede na konkretno nalogo (Žunec, 1998: 71).

2.4. VIZIJA, POSLANSTVO IN CILJI ORGANIZACIJE

Vizijo opredelimo kot zaznavo okolja, ki ga želi posameznik ali podjetje ustvariti na dolgi rok, in kot zaznavo pogojev, od katerih je uresničitev takšnih pogojev odvisna. Kot trdi Koteen (1989: 58-63), gre za zasnovano nove in zelene prihodnosti, ki jo je mogoče nato sporočiti ljudem v organizaciji in njenem okolju.

Po Mayerju (1994: 17-18) je vizija relativno skladen, združevalen, spodbujevalen in celovit mozaik osnovnih dolgoročnih teženj, poslanstva, usmeritev, upanj, pričakovanj, ciljev in strategij organizacije. Cilj vizije je praviloma doseganje konkurenčne prednosti organizacije na dolgi rok, kaže pa se v odličnosti izdelkov, storitev, v uspešnosti poslovanja in nenazadnje tudi v zadovoljstvu zaposlenih.

Vizijo lahko vidimo tudi kot način komuniciranja vodstva, ki zavedno in nezavedno usmerja teženje, odločitve, postopke in akcije zaposlenih ter sprošča njihovo energijo in pogum v skupno perspektivo podjetja. Oblikovana vizija je večinoma povezana s predstavami posameznika oziroma direktorja organizacije, pri čemer gre za podjetniško zaznavanje, ustvarjalnost in način vodenja (Pučko, 1994: 302).

Nastajanje vizije je celovit in dolgotrajen proces; lahko preseže obstoječe strukture stanj in procesov v človeku samem, organizaciji in v okolju ter uresničuje nastajanje novih elementov in struktur, dogodkov in sprememb v prihodnosti. Na tak način si organizacija zagotavlja nenehno prednost pred konkurenco in ohranja motiv za svoje nadaljnjo delo (Svetic, 1996: 18).

Zgodi se, da organizacija nima svoje vizije, kar pomeni, da je zadovoljna s svojim trenutnim stanjem ali pa ji primanjkuje ustvarjalnih pobud. Oba razloga sta za dolgoročno uspešno poslovanje organizacije nezdrava. Pogosto se zgodi, da se organizacija začne z oblikovanjem vizije ukvarjati šele, ko se znajde v krizi. V organizacijah, ki dosegajo zadovoljive rezultate se vizija oblikuje predvsem za preverjanje njenega poslanstva oziroma za njegovo oblikovanje.

Tudi pri **poslanstvu** lahko govorimo o videnju organizacije v prihodnosti. Ker med vizijo in poslanstvom ni jasne razmejitev, ju tudi nekateri avtorji ne ločijo. Poslanstvo naj bi bilo le eden izmed elementov vizije, ostali elementi so še določitev strateških poslovnih enot, sodelovanje med njimi, filozofija podjetja in odgovori na strateške probleme (Hax v Svetic, 1996: 19).

Poslanstvo vežemo na dolgoročno vizijo organizacije in se nanaša na to, kaj organizacija želi biti in komu želi služiti. Določa se na podlagi presoje, pri čemer se upošteva smotre, osebne cilje in vrednote vrhovnega menedžmenta. Poslanstvo služi za opredelitev poslovnih predmetov, trgov, na katerih se organizacija pojavlja, odjemalcev ali porabnikov. Poslanstvo lahko zajema opredelitev tehnologije organizacije, družbene odgovornosti in želene slike organizacije v javnosti ter hkrati tudi odnos same organizacije do zaposlenih (Svetic, 1996: 18). Poslanstvo pogosto služi za ločevanje organizacije od drugih organizacij in tako postaja prepoznavna navzven javnostim, navznoter pa zaposlenim omogoča prepoznavanje namena svojega obstoja oziroma delovanja.

Tako kot imajo posamezniki svoje cilje, ki si jih prizadevajo doseči, ima tudi organizacija svoje **cilje**. Cilje lahko opredelimo kot želeno prihodnje stanje tako posameznikov, skupin kot tudi organizacije. Na cilje moramo gledati kot na sestavni del celote oziroma organizacije, saj so pogosto opredeljeni kot sredstvo za doseganje ciljev.

V novejših pogledih, ki obravnavajo organizacijo kot odprt sistem, je značilno, da organizacija, medtem ko opravlja nekatere svoje aktivnosti, cilje tudi išče. Odločanje kot samo ni le k cilju usmerjena dejavnost, ampak zajema tudi proces iskanja ciljev (Kavčič, 1991: 110).

Organizacijo sestavljajo ljudje, ki imajo svoje cilje. Na tej točki se pojavi vprašanje, kako so cilji posameznika skladni s cilji organizacije. Skladnost ni vedno zagotovljena in tako so cilji organizacije pogosto izven dometa ciljev posameznikov, tako zaposlenih kot tudi vodilnega kadra. Kadar pride do neskladja oziroma celo nasprotovanja ciljev organizacije in ciljev zaposlenih, postanejo le-ti nezadovoljni in neustvarjalni. V sodobnih organizacijah si prav zaradi tega močno prizadevajo za usklajevanje posameznikovih in organizacijskih ciljev, ki naj bi se medsebojno pogojevali. Sodobna organizacija si prizadeva, da bi med njo in posamezniki prihajalo do recipročnosti pričakovanj in učinkov med njima (Svetic, 1996: 20).

Posameznik mora biti dandanes pripravljen prilagajati svoje vrednote in cilje organizacijskim. Da se zadovoljijo organizacijski cilji, mora biti posameznik pripravljen žrtvovati nekaj svoje samostojnosti, omogočeno pa mu je zadovoljevanje osebnih ciljev na drugih področjih. Obenem posameznik s svojim delovanjem spreminja organizacijske cilje. Le tiste organizacije, ki jim uspeva v večji meri zagotavljati, da posamezniki v njih hkrati uresničujejo tudi svoje cilje, lažje pridobivajo svoje člane, za uresničitev ciljev in so pri tem tudi uspešnejše.

2.5. ORGANIZACIJSKE VREDNOTE IN ORGANIZACIJSKA KULTURA

Vrednote predstavljajo neka ponotranjena merila posameznika, katere uporablja za presojanje primernosti in smotrnosti individualnih in socialnih odločitev. Služijo za presojanje, kako naj bo strukturiran in usmerjen socialni svet posameznika. Vrednote predstavljajo osrednji in trdovratni del kulture; so jedro odzivanja na okolje, pri čemer se nanašajo na nekaj, kar je za posameznika zelo pomembno (Končina v Svetic, 1996: 21). Vrednote vplivajo na zaposlene in njihove aktivnosti, za vodstvo pa predstavljajo vodilo pri odločanju. Soglasje glede vrednot ponavadi presojamo na podlagi soglasja ciljev in so obenem eden od osnovnih dejavnikov uspešnosti organizacije.

Ker je organizacija del nekega širšega družbenega sistema, na dogajanja v njej in hkrati na njene vrednote bistveno vplivajo tudi dogajanja v družbi. Vpliv družbenih vrednot na organizacijo pa ni le enosmeren; organizacija lahko svoje vrednote do neke mere razvije samostojno, vendar v nasprotni smeri s svojimi vrednotami in delovanjem spreminja tudi družbene vrednote. Člani v organizacijo vnašajo vrednote, ki so jih razvili v drugih skupinah. Tako je pomen organizacijskih vrednot za njen člane povezan s pomenom, ki ga ima zanje organizacija sama.

Za uspešnost organizacije mora med zaposlenimi vladati vsaj tri osnovne značilnosti glede vrednot: **jasnost, soglasje in intenzivnost**³ (Kouzes, Posner, 1987: 195-196).

Vodstvo lahko s svojimi vrednotami in odnosom do njih bistveno vpliva na podrejene. Kadar zaposleni poznajo vrednote svojih vodij, s tem vedo, kaj ti od njih pričakujejo in tako lažje rešujejo morebitna nesoglasja vezana na delo ali osebne težave.

Večina avtorjev je mnenja, da pojem kultura nima enoglasno sprejete definicije oziroma ima več pomenov. Tudi **organizacijska kultura** še vedno ni natančno opredeljen pojem in dopušča različne razlage. Je neke vrste mentalni program za ravnanje, razmišljanje in čustvovanje, ki je značilen za skupino ljudi, ki se sooča s skupnimi problemi.

Schein (1997: 12) kulturo definira kot *»vzorec skupnih osnovnih predpostavk, ki se jih je skupina naučila ob reševanju problemov zunanje adaptacije in notranje integracije, ki je deloval dovolj dobro, da ga lahko imamo za veljavnega, in ga zato posredujemo novim članom, kot pravičen način, kako zaznavati, razmišljati in čutiti v zvezi s temi problemi.«*

Grunig (1992: 591) navaja nekakšen konsenz mnogih definicij organizacijske kulture:

»Organizacijska kultura je vsota skupnih vrednot, simbolov, pomenov, verovanj, domnev in pričakovanj, ki organizira in integrira skupino ljudi, ki delajo skupaj. Kot taka je korporativna kultura sestavljena iz vrste predpostavk, ki sestavljajo svetovni nazor, in iz produktov tega svetovnega nazora kot so vrednote, zgodbe, miti, izdelki in rituali.«

³ **Jasnost:** zaposleni vedo, za kaj se zavzema njihova organizacija, katere so njene osnovne vrednote. Samo jasno določene vrednote prispevajo k osebnemu in organizacijskemu doseganju odličnosti. **Soglasje:** zaposleni vrednote razumejo in jih sprejemajo za svoje ter se z njimi tudi strinjajo. Večja pripadnost organizaciji se oblikuje na podlagi večjega notranjega soglasja glede vrednot. **Intenzivnost:** zaposleni so pogosto čustveno navezani na osnovne vrednote in jim tudi pripisujejo velik pomen. Na tak način je mogoče dosegati veliko stopnjo notranje skladnosti.

Kultura, ki jo bo organizacija razvila, je v veliki meri odvisna od začetnega stanja vodstva, ki nemalokrat celo vsili svoje predpostavke o tem, kaj je dobro ali primerno (Mesner-Andolšek, 1995: 102). Potem, ko se organizacija razvije, postane kultura bolj vzrok kot posledica. Tedaj začne kultura vplivati na strategijo, zgradbo, postopke in načine medsebojnega delovanja.

Čeprav obstaja mnogo pristopov pri opredeljevanju organizacijske kulture, lahko iz njih izluščimo nekaj skupnih imenovalcev, ki kulturo opredeljujejo kot:

- sistem vrednot, prepričanj, stališč, ki so značilna za določeno skupino ali organizacijo in jo ločujejo od drugih skupin in organizacij,
- enotno shemo, ki služi članom skupine ali organizacije za dojetje, razlaganje in pojasnjevanje dogajanj v organizaciji in okolju,
- celoto posebnih lastnosti skupine ali organizacije, ki jo razlikuje od drugih skupin in organizacij.

Glede na mnenje večine avtorjev lahko sklepamo, da je organizacijska kultura za organizacijo izjemnega pomena predvsem zato, ker prispeva k večji učinkovitosti in uspešnosti poslovanja organizacije.

Doseganje učinkovitosti je za organizacijo eden primarnih ciljev. Organizacijska kultura je sicer zelo kompleksen in težko opredeljiv pojem, a po Grunigovem mnenju (1992: 583) najbolj prodorno vpliva na učinkovitost organizacije. Tako lahko ugotovimo, da je za poslovni uspeh potrebna več kot le dobro premišljena strategija in da je organizacijska kultura kot taka eden izmed ključnih dejavnikov odličnosti poslovanja organizacije.

Glede na izsledke raziskav Kavčič (1994: 196) povzema, da je povezava med organizacijsko kulturo in organizacijsko uspešnostjo odvisna od tega, kako je organizacijska kultura definirana. Hkrati je vpliv organizacijske kulture na uspešnost organizacije odvisen tudi in predvsem od razmer, v katerih organizacija deluje. Da si organizacija zagotovi konkurenčno prednost je ključnega pomena, da izbrana kultura organizacije podpira izbrano strategijo. Čeprav je strategija ustrezno izbrana, ne more uspeti, če ni sprejemljiva za zaposlene, kar pomeni, da zahteva preveliko spremembo že ustaljenih vzorcev obnašanja ali preveliko spremembo v razdelitvi moči in vpliva. Zato obstaja mnenje, da je (organizacijsko) kulturo mogoče spreminjati le v primerih, ko je organizacija šibka, bodoča strategija pa zahteva drugačno kulturo in kadar spremembe v okolju prisilijo organizacijo, da uresniči predlagano

strategijo. V organizaciji sami ni mogoče izvesti večjih sprememb, ne da bi pri tem prišlo do spremembe organizacijske kulture, kar s seboj prinese tudi odstranjevanje stare organizacijske kulture. Zlasti težko je spreminjati močne kulture, ki zagotavlja uspešnost organizacije, če je usklajena z izbrano strategijo, v nasprotnem primeru pa lahko predstavlja resno oviro za uresničevanje aktivnosti organizacije. Kadar kultura ne podpira strategije, je potrebno pretehtati, katero od obeh spremeniti. Velikokrat je pametneje spremeniti strategijo, saj je sprememba kulture dolgoročen in zapleten proces z nejasnim izidom (Svetic, 1996: 23).

Kultura organizacij po Doizerovem mnenju (1995: 149) lahko le malo vpliva na odličnost, če manjkajo drugi elementi odličnosti. Predpogoj za doseganje odličnosti je znanje komunikacijskega oddelka. Višji menedžerji morajo razumeti odličnost in jo od svojih komunikacijskih oddelkov tudi pričakovati. Organizacijska kultura postane nepomembna brez strokovnosti in pričakovanj višjega menedžmenta.

2.6. ORGANIZACIJSKO KOMUNICIRANJE

Komuniciranje in organizacija

Za lažje razumevanje pojma komunikacijskega procesa v organizacijah moramo najprej opredeliti termin komuniciranja. Obstaja več definicij komuniciranja, ki so si med seboj dokaj podobne. Daniels in Spiker se poslužujeta opredelitve komuniciranja kot skupnega pomena, ki se oblikuje med dvema ali več osebami s pomočjo verbalne ali neverbalne transakcije. Temeljna sestavina komuniciranja je (verbalna ali neverbalna) informacija. Dve ali več oseb je vključeno v (verbalno ali neverbalno) transakcijo in posledično s tem tudi v oblikovanje, sprejemanje in interpretacijo te informacije. Komuniciranje se pri tem zgodi do te mere, do katere je rezultat tega procesa skupen pomen ali interpretacija (Daniels, Spiker, 1994: 27).

Vreg meni (1990: 19-24), da kot bistvena prvina človekovega sporazumevanja kooperiranja in skupnega delovanja v družbi, komuniciranje omogoča nastanek, funkcioniranje in kontinuiteto socialnih tvorb kot je globalna družba, narod, skupina in konec koncev tudi organizacija.

Novejše teorije, katerih osrednji predmet proučevanja je komuniciranje, tega fenomena ne preučujejo več kot akcijo (kot sta jo v prvem takem modelu leta 1949 preučevala Shannon in Weaver), niti ne kot interakcijo (ki jo je leta 1970 v svojem modelu razložil DeFleur), ampak kot transakcijo (Yuhas, Byers, 1997: 7-13). Teorija komunikacije, razumljene kot transakcije, zagovarja predpostavko, da smo ljudje simultani oddajniki in sprejemniki obenem. Sodelujoči v komunikacijskem procesu uporabljajo predhodno pridobljeno znanje in izkušnje, procesirajo in oddajajo (verbalna ali neverbalna) sporočila, hkrati pa zaznavajo tudi eksterne signale, kot je kraj, čas itd. V organizaciji se tak transakcijski sistem komuniciranja lahko aplicira na področje medosebne komunikacije, kakor tudi na področje komuniciranja med skupinami, pri čemer gre lahko za interno ali eksterno komuniciranje. Po Lesikarju lahko komuniciranje delimo na (Yuhas, Byers, 1997: 7-9):

- ♦ notranje (interno-operacijsko) komuniciranje: komuniciranje znotraj organizacije, ki zajema komuniciranje med različnimi področji v organizaciji in hkrati tudi komuniciranje med posamezniki in/ali skupinami,
- ♦ zunanje (eksterno-operacijsko) komuniciranja: komuniciranje med organizacijo in zanjo pomembnimi javnostmi izven nje,
- ♦ osebno komuniciranje: komuniciranje med posamezniki, ki niso nujno povezani z organizacijskimi delovnimi cilji.

Na organizacijsko komuniciranje lahko pogledamo tudi s stališča definicije termina in sicer v treh smereh (Deetz v Jablin, Putnam, 2001: 4-7):

- kot posebnost v oddelkih za komuniciranje,
- kot fenomen, ki obstaja v organizacijah,
- kot način za opisovanje organizacij.

Iz tega lahko izpeljemo, da je enotno definicijo komuniciranja težko oblikovati. Avtorji so si enotni glede dejstva, da je organizacijsko komuniciranje proces in ne entiteta. Organizacijsko komuniciranje lahko opredelimo kot dinamično mešanico veščin in sposobnosti za reševanje različnih organizacijskih problemov, ki z integriranimi sporočili vzdržuje odnose z vsemi, tako internimi kot eksternimi, za organizacijo pomembnimi skupinami.

Preučevanje organizacijskega komuniciranja moramo smatrati kot izrazito interdisciplinarno akademsko področje (ki združuje tako znanja antropologije, komunikologije, lingvistike,

upravljanja, marketinga, sociologije in psihologije), predvsem iz razloga, da bi moral teoretični koncept zajemati prav vsako komunikacijo, ki bi jo sprožil še tako majhen element komunikacijskega procesa (npr. en sam zaposleni v organizaciji) (Goodman, 1998: 1-2).

Vloga organizacijskega komuniciranja v organizacijah

Will (v Polajnar, 2002: 7) opredeljuje organizacijsko komuniciranje kot konceptno vodeno udejanjanje komunikacijskega managementa. To pomeni, da gre za nalogo podpore vodstva podjetja in obsega vse komunikacijske odnose s ciljnim skupinami (Polajnar, 2002: 7). Iz tega lahko sklepamo, da organizacijsko komuniciranje zajema vse elemente internih, kot tudi eksternih elementov sistema. Gre torej za vsoto komunikacijskih odnosov med vsemi temi elementi in med posameznimi skupinami teh elementov. Verčič (1998) polje organizacijskega komuniciranja opredeljuje na štiri področja:

- komuniciranje med ljudmi v organizaciji,
- komuniciranje organizacij z ljudmi v njih samih,
- komuniciranje organizacij z ljudmi izven njih in
- komuniciranje družbe preko organizacij.

Uveljavitev, obstoj in rast vsake organizacije je pogojeno in močno odvisno ravno od organizacijskega komuniciranja, ki obenem organizacijo tudi definira in jo loči od okolja. Glavne funkcije organizacijskega komuniciranja kot orodja politike delovanja organizacije so po Dolphinu (1999):

- podpora pri upravljanju sprememb,
- pomoč pri definiranju vloge organizacije v družbi in
- sodelovanje pri oblikovanju vizije, poslanstva, ciljev in vrednot organizacije.

Komunikacijski proces odigra največjo vlogo predvsem takrat, ko v okolju ali organizaciji sami prihaja do sprememb, saj se v takih okoliščinah tveganje vsakega posameznega dejanja poveča. Socialnim, političnim, ekonomskim in tehničnim spremembam se v današnjem času ne moremo izogniti in so postale tako rekoč stalnice, obenem pa je okolje vedno bolj nestabilno in nepredvidljivo. Uspeh komunikacijskega procesa je v veliki meri odvisen od učinkovitega izvajanja komunikacijske strategije, pripravljene posebej za bližajočo se spremembo.

3. INTERNO KOMUNICIRANJE

3.1. INTERNO KOMUNICIRANJE V ORGANIZACIJSKI STRUKTURI

V organizaciji sami se pojavlja veliko posameznikov in skupin, ki so vsaj delno odgovorni za proces komuniciranja v organizaciji, kar otežuje pozicioniranje področja internega komuniciranja v strukturo organizacije⁴.

Problemi se navadno pojavljajo pri združevanju informacij vseh naštetih virov in pri njihovem posredovanju zaposlenim na pravi način preko pravih kanalov. Če razmislimo, kam v organizacijo vplesti službo za interno komuniciranje, ki bo proces centralizirala? Vsi od zgoraj naštetih oddelkov opravljajo svoje specifično področje, ki internega komuniciranja ne oziroma ne more zajemati. Ker ne obstaja nobeno pravilo, ki bi določalo pozicijo internega komuniciranja v organizaciji, se vsaka organizacija znajde po svoje. Večina svetovnih organizacij ta oddelek integrira znotraj kadrovske službe ali službe za odnose z javnostmi. Vsekakor je pozicija internega komuniciranja odvisna predvsem od pomena, ki mu ga organizacija pripisuje. To pa je spet odvisno od kulture države, v kateri se organizacija nahaja (Greener, 1999).

Grunig (1992: 534) notranje komuniciranje ločuje od organizacijskega komuniciranja in odnosov z javnostmi, ker se njihovi cilji med seboj zelo razlikujejo. Po podatkih raziskav opazimo, da v več organizacijah za funkcijo internega komuniciranja skrbi kadrovski oddelek (in ne toliko oddelek za odnose z javnostmi). Organizacije, ki so bolj usmerjene v prihodnost, skušajo danes povezati vse komunikacijske aktivnosti tako, da vodilni v službi za odnose z javnostmi v organizaciji na konsistenten način vodi tako komuniciranje z eksternimi kot tudi internimi javnostmi. Večina teh organizacij meni, da mora biti imidž organizacije nedeljiv, kar pomeni, da mora biti enak tako za zaposlene kot za zunanje javnosti (White in Mazur, 1995: 172).

⁴Greener jih je v svoji raziskavi korporacije British Leyland leta 1998 izločil vsaj devet: oddelek za organizacijske zadeve, oddelek za odnose z javnostmi, oddelek za marketing, kadrovska služba, oddelek za informacijsko podporo, uprava, generalni direktor, uredništvo internega časopisa in srednji sloj uprave (Greener, 1999: 30).

Po mnenju Haywooda (v Harrison, 1995: 118) bi morala odgovornost za odnose z notranjimi javnostmi razdeliti na oddelek za odnose z javnostmi in kadrovski oddelek, ki bi morala tesno sodelovati, ker je to najboljši način, da se zagotovi najučinkovitejša izraba sposobnosti vseh zaposlenih. Smith (1995: 87) pravi, da si to delo delijo oddelek za upravljanje s človeškimi viri, kadrovska služba, prodaja in marketing, odnosi z javnostmi in strokovnjaki za komunikacijsko upravljanje.

3.2. INTERNO KOMUNICIRANJE: ODNOS Z INTERNO JAVNOSTJO

Vsaka organizacija se srečuje z več javnostmi, katere vplivajo na njeno uspešnost.. Javnosti so različne; razlikujejo se glede na dejavnost, velikost, okolje itd. organizacije. Edina javnost, ki je skupna prav vsem organizacijam, ne glede na njihovo velikost ali področje delovanja, je interna javnost, ki jo sestavljajo zaposleni v organizaciji. Odnos s to javnostjo imenujemo komuniciranje z zaposlenimi ali interno komuniciranje.

Komunicirati pomeni "izmenjavati, posredovati misli, informacije, sporazumevati se," komunikacija pa je "sredstvo, ki omogoča izmenjavo, posredovanje informacij" (Slovar slovenskega knjižnega jezika, 1991: 393). Danes je za menedžerje izrednega pomena dvostransko komuniciranje (menedžer-zaposleni in zaposleni-menedžer) in ne več enostransko samo v smeri menedžer zaposleni, brez povratne informacije, kar je bolj spominjalo na poveljevanje. Ravno povratna informacija, ki jo zaposleni vrnejo menedžerju, je bistveni element internega komuniciranja.

Žnidarič (2001: 29) opredeljuje interno komuniciranje kot del organizacijskega komuniciranja. Meni, da je interno komuniciranje program odnosov z javnostmi, ki obravnava in ureja odnose menedžmenta do ostalih zaposlenih in ki ima za svoj cilj zgraditi in vzdrževati zdrave in pozitivne odnose med zaposlenimi, kar ima ugodne vplive na celotno organizacijo, tako na njeno delovanje kot na pojavljanje v javnosti.

Grunig (1992: 531) pravi, da "sistem interenga komuniciranja v organizaciji funkcionira kot nujen pogoj za odlične odnose z javnostmi, kot tudi del odličnega programa odnosov z javnostmi. Interno komuniciranje je močno prepleteno s procesi organiziranja in z organizacijsko strukturo, okoljem, močjo in kulturo. Na podlagi tega mnogi teoretiki organizacijskega komuniciranja menijo, da organizacija brez komuniciranja sploh ne bi mogla obstajati (Grunig, 1992: 532).

Na sistem internega komuniciranja lahko gledamo kot na del organizacijske strukture in kulture, hkrati pa ravno ta sistem strukturo in kulturo tudi ustvarja. Okolje vpliva na to, kako nosilci moči v organizaciji oblikujejo strukturo, kulturo in komuniciranje v organizaciji.

Hkrati pa tudi kultura, struktura in komuniciranje vplivajo na to, kdo ima moč v organizaciji, in kako organizacija zaznava svoje okolje in kako se nanj odziva.

Internemu komuniciranju se pomen izredno poveča v tistih organizacijah oziroma sektorjih, v katerih so zaposleni v nenehnem stiku s širšimi javnostmi, ali neposredno z odjemalci njihovih izdelkov ali storitev. Kadar v organizaciji prihaja do sprememb kot so uvajanje nove strategije, nove politike, novega programa idr., morajo vsi zaposleni, ki prihajajo v stik s širšo javnostjo oddajati enotno sporočilo, saj v nasprotnem primeru lahko pride do različnih informacij, katere lahko zunanja javnost napačno interpretira, kar bi imelo za posledico izničenje namena uvedene spremembe⁵. Eden izmed glavnih ciljev organizacije je doseganje pozitivnega ugleda organizacije pri širši javnosti, kar se lahko dosega ravno z zgoraj naštetimi trditvami. Na tej točki lahko z internim komuniciranjem dosežemo, da bodo zaposleni (Greener, 2002: 30):

- predstavili najboljši vidik organizacije,
- se na trgu zavzemali oziroma potegnili za svojo organizacijo,
- oddajali dober vtis o organizaciji.

3.3. FUNKCIJE IN NAMENI INTERNEGA KOMUNICIRANJA

Avtorji navajajo več vrst pozitivnih vplivov komuniciranja z zaposlenimi tako na zaposlene kot tudi na celotno organizacijo. Na podlagi raziskav lahko ugotovimo, da so ljudje znotraj organizacije primarni vir informacij za zunanje javnosti. Cilji zunanjega komuniciranja pa navadno sovpadajo s cilji notranjega komuniciranja. Organizacija mora v prvi vrsti uresničevati notranje cilje, da doseže tudi zunanje (Grunig, Hunt, 1984: 254).

Efektivna komunikacija z zaposlenimi lahko organizaciji doprinese kar nekaj pozitivnih rezultatov: zadovoljstvo zaposlenih, povečanje njihove produktivnosti, učinkovitejše doseganje organizacijskih ciljev in konec koncev najpomembnejši rezultat izboljššan odnos s kupci, skupnostjo, vlagatelji in širšo javnostjo. Po mnenju Puchanove in drugih (1997: 80) v organizacijskem kontekstu lahko interno komuniciranje uporabimo kot sredstvo za ustvarjanje bolj demokratične in k harmoniji usmerjene organizacije. Pravijo, da zaposleni lahko delajo

⁵Hamsley (1989: 49) pravilno razmišlja, da bo nova marketinška strategija uspešna le takrat, ko bodo vsi zaposleni seznanjeni s organizacijsko strategijo in bodo obenem razumeli, kakšno korist bodo oni imeli od dobrih storitev za kupce oziroma bodo popolnoma informirani o novem produktu.

učinkovito le, če lahko sodelujejo v organizaciji in če imajo vse informacije, ki jih potrebujejo za nemoteno opravljanje svojega dela. Iz tega lahko razberemo, da mora vsak zaposleni popolnoma razumeti vizijo, poslanstvo in cilje organizacije ter svojo umestitev v strategijo organizacije.

Funkcije internega komuniciranja so pri avtorjih različno razumljene. Kljub razlikam se vse teorije naslanjajo na skupno dejstvo, da je temelj internega komuniciranja "zagotavljanje stabilnosti organizacije in zmanjšanje negotovosti zaposlenega" (Berlogar, 1999: 127). Interni komunikacijski kanali naj bi zagotavljali obstoj štirih specifičnih funkcij internega komuniciranja (Berlogar, 1999: 127):

1. širjenje in krepitev organizacijskih ciljev, pravil in predpisov,
2. koordinacija dejavnosti pripadnikov organizacije,
3. oskrbovanje vodij s povratnimi informacijami,
4. socializacija zaposlenih v kulturo organizacije.

Če povzamemo različne avtorje, bi lahko kot namene internega komuniciranja opredelili naslednje (Greener, 2002; Berlogar, 1999; Baskin, Arnoff, 1998; Grunig, 1992):

- izboljšanje organizacijske klime,
- pretok informacij in idej znotraj organizacijske strukture,
- zagotoviti učinkovita razmerja med vsemi, ki izmenjujejo informacije,
- zagotoviti koordinacijo in nadzor,
- omogočiti "humano" delovno okolje in dobro počutje,
- pridobivanje predlogov zaposlenih, povezanih s poslovanjem organizacije,
- dvig motivacije zaposlenih,
- identificiranje zaposlenih z organizacijo,
- informiranje in izobraževanje zaposlenih,
- izkoriščanje znanja in izkušenj vseh zaposlenih v prid organizacije,
- lažje sprejemanje sprememb s strani zaposlenih,
- reševanje problemov in odkrivanje priložnosti, preden se pojavi kriza,
- razvijanje pozitivnih medsebojnih odnosov.

Trend vsake moderne organizacije je v dvigovanju pomena vsakega zaposlenega posebej oziroma vsakega najmanjšega elementa organizacije in pojmovanje njega kot sooblikovalca

organizacijske kulture. To nas pripelje do ugotovitve, da so nekateri (zgoraj omenjeni) nameni neposredno povezani z organizacijsko kulturo in to na ravni posameznika.

Lahko si zamislimo, kaj bi se z organizacijo dogajalo, če z internim komuniciranjem ne bi dosegali zastavljenih ciljev oziroma če si zamislimo ekstremno situacijo, da bi preprosto nehali komunicirati z zaposlenimi ali zaposleni med seboj. Zagotovo bi se najprej prelomila povezava med delom zaposlenih in njihovim občutkom, kako z delom doprinašajo k dobrobiti organizacije. Zaposleni bi izgubili občutek, da s svojim delom prispevajo k nekemu skupnemu, višjemu cilju, obenem pa bi izginil tudi občutek, da je njihovo delo pomembno, kar bi povzročilo izgubo njihovega ponosa. Vse to vodi k vedno pogostejšemu pojavu današnjega časa, k stresu. Ravno slaba interna komunikacija oziroma slab odnos z zaposlenimi⁶ v organizacije je danes priznan kot eden od štirih najpogostejših vzrokov stresa (Greener, 2000: 35-36).

3.4. VSEBINA INTERNEGA KOMUNICIRANJA

Kadar razmišljamo o vsebini sporočil, ki jih namenjamo zaposlenim, je ključnega pomena, da selekcioniramo informacije in prejemniku pošljemo le tiste, katere ga najbolj zanimajo oziroma direktno vplivajo nanj. Velikokrat se nam dozdeva, da brez celotnega okvira določena informacije ne poda njenega pravega pomena, zato posredujemo niz podatkov, kar lahko privede do informacijske prezasičenosti in povzroči, da zaposleni ne znajo več selekcionirati teh informacij na za njihovo delo pomembne in nepomembne, kar povzroči padec delovne učinkovitosti, saj se zaposleni pogosto zadržujejo pri nalogah, ki niso prioritete oziroma se obremenjujejo s podatki, ki za njihovo področje dela niso relevantni. Z natančno in preišljeno izbiro in uporabo orodij internega komuniciranja organizacija zagotovi, da se prenašajo informacije do tistih zaposlenih, katere te informacije zadevajo.

⁶**Zadovoljstvo zaposlenih** lahko opredelimo kot učinek komuniciranja, ki organizacijam omogoča graditev dolgoročnih odnosov zaupanja in kredibilnosti s svojimi zaposlenimi (Grunig, 1992: 532). Zaposleni od vodilnega menedžmenta pričakujejo, da vnaprej obvešča zaposlene o spremembah, ki bodo vplivale na njihov delo, da jim ni vseeno za občutke zaposlenih o njihovem delu, in da so v svojih odnosih do zaposlenih odprti in pošteni (Grunig, Hunt, 1984: 245). Vse to zajemajo dvosmerni simetrični odnosi med vodstvom organizacije in zaposlenimi. Mnogo raziskav dokazuje povezavo med komuniciranjem v organizaciji in zadovoljstvom zaposlenih (White in Mazur, 1995: 163). Večje zadovoljstvo s seboj prinese tudi povečanje produktivnosti in s tem tudi konkurenčnosti organizacije. Tudi večina menedžerjev je pripravljena priznati, da je zaposleni produktivnejši, če je zadovoljen.

Prilaganje spremembam

Današnje tržno okolje postaja vse bolj nepredvidljivo, spremembe narekujejo tempo življenja organizacij, ki nastajajo, rastejo, se razvijajo, dozorevajo in odmirajo. Vsaka organizacija je obsojena na svojo "smrt". Vendar za razliko od ljudi v tem primeru ne gre za vprašanje časa, ampak mnogo bolj za vprašanje ljudi, zaposlenih v organizaciji, ki s svojim načinom vodenja, upravljanja in komuniciranja odločilno vplivajo na to, kako dolgo bo organizacija "živela". Organizacija ima na voljo ogromno možnosti, kako naj se vede, razvija, prilagaja zahtevam in željam kupcev, javnosti, pa tudi na področju zadovoljstva zaposlenih. Ljudje, ki dosegajo dobre rezultate, so zadovoljni sami s seboj. To zadovoljstvo pa lahko zaposlene kaj hitro mine, ko se pojavijo spremembe. Zato je potrebno ljudi pripraviti na spremembe, jih motivirati za čimprejšnje odkrivanje sprememb in tudi ustrezno reagiranje na spremembe. Organizacija mora biti tista, ki narekuje tempo sprememb in ne sme dovoliti, da bi spremembe upravljale z njo.

Gene Hall in njegovi sodelavci s teksaške univerze so z raziskavami ugotovili, da ljudje, ki se soočajo s spremembami, izražajo šest predvidljivih in logičnih zadržkov (Blanchard, Waghorn, 1996: 151): informacijski zadržki, osebni zadržki, zadržki glede izvedbe, zadržki glede smiselnosti, zadržki glede sodelovanja in izpopolnjevalni zadržki⁷.

Ključno vlogo pri ustvarjanju okolja za dovzetnost sprememb ima kultura organizacije z vrednotami, ki bodo obravnavale spremembe kot priložnost za uspeh. Mnoge organizacije uporabljajo različne recepte, s katerimi skušajo motivirati zaposlene za prilaganje spremembam⁸.

⁷**Informacijski zadržki.** Kaj je narobe s sedanjim stanjem? Zakaj so spremembe potrebne? Zakaj se moramo izboljševati, če smo pa še zmeraj v vrhu? **Osebni zadržki.** Kako bodo spremembe vplivale name osebno? Ali bom na boljšem ali slabšem? Kje bom našel za to potreben čas? Pri vsaki spremembi se je potrebno spopasti s tistim, kar te moti, pa bodo zadržki izginili. **Zadržki glede izvedbe.** Ljudje se preveč osredotočajo na podrobnosti, ki jih vključuje uspešna izpeljava sprememb. Menedžment lahko v tem primeru zagotovi uspešnost s poenotenjem sistemov, ponujanjem perspektive, koliko časa naj bi trajale, organiziranjem izobraževanja in usposabljanja za uvedbo potrebnih sprememb, itd. **Zadržki glede smiselnosti.** Ljudje se ukvarjajo s prednostmi, ki naj bi jih spremembe prinesle. V preteklosti je bil to vedno prvi in pogosto tudi edini zadržek, ki so se ga lotili tisti, ki so zagovarjali uvedbo spremembe. Za prepričevanje ljudi o smiselnosti spremembe si lahko menedžment (ali zagovorniki spremembe) pomaga z zbiranjem in širjenjem informacij in zgodb o uspehu, ustvarjanjem dogodkov, ki usmerjajo gibanje proti odličnosti, sodelovanjem z ljudmi pri preoblikovanju organizacije ter dosledno in redno pomočjo pri razreševanju problemov, ki se pojavijo na poti. **Zadržki glede sodelovanja.** Upanje vsakega menedžmenta je, da zagotovijo čim večje možno število ljudi pri procesu izgradnje odličnosti. To vključuje spodbujanje timskega dela, medsebojno odvisnost in bodrenje udeležencev. **Izpopolnjevalni zadržki.** Za ljudi s takimi zadržki je značilna *mentaliteta odličnosti*. Pripravljeni so oblikovati svojo lastno usodo, ne glede, ali gre za nadaljnje izpopolnjevanje tistega, kar trenutno počnejo, ali premikanje meja proti bolj inovativnemu dolgoročnemu razmišljanju.

Aktivni (ustvarjanje in uvajanje sprememb) in ne pasivni pristop (sledenje spremembam), je edini način, da organizacija doseže stopnjo odličnosti svojega delovanja. Pripravljenost na spremembe kot vrednota organizacije je sestavni del procesa internega komuniciranja, ki zagotavlja, da bodo v organizaciji ostali tisti, ki so pripravljeni za osebni ter organizacijski razvoj in uspeh.

Reševanje konfliktov

Ena temeljnih nalog internega komuniciranja je obvladovanje konfliktov ali tudi njihovo preprečevanje. Ključno vlogo ima komuniciranje, ki na ustrezen način omogoča doseganje sporazumov in iskanje možnosti za rešitev nastalih konfliktov ali preprečevanje nastajanja konfliktov v razmerah, ko se soočajo različna mnenja ljudi. Konflikt nastane na različne načine. Lahko se pojavi znotraj posameznika, običajno pa med dvema ali več osebami, tudi v skupini, kjer vsak zagovarja svoje. Izogibanje konfliktom ali prizadevanje, da bi jih povsem odstranili iz organizacije, je nemogoče. Kakor dolgo bodo obstajali ljudje, tako dolgo se bodo pojavljali tudi konflikti. Zato je pametnejši tisti, ki se loti reševanja konfliktov in se jih nauči učinkovito reševati.

Temelj za nastanek konflikta je potreba ali želja, na podlagi katere posameznik prične iskati način za njeno zadovoljitev. Konflikt ima v osnovi negativno stran, vendar pa ima tudi pozitivne strani, ki omogočajo, da se lahko menedžerji iz konfliktov tudi marsikaj naučijo o ljudeh in upravljanju z njimi.

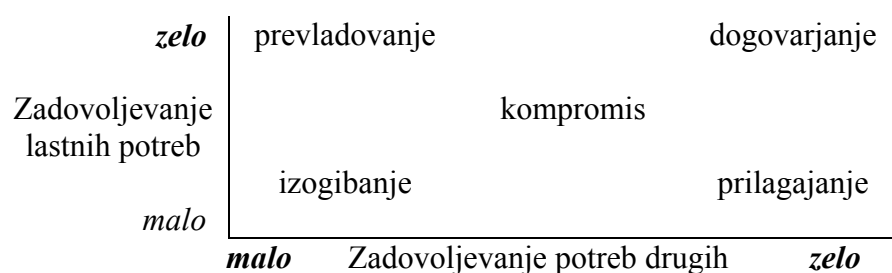
Prva pozitivna stran konflikta je v tem, da kaže človekovo hotenje po spremembi obstoječega stanja. To hotenje je vir energije, ki ji menedžer mora omogočiti sprostitvev in s tem spodbuditi spremembo. Druga stran pa je, da zahteva rešitev. V vsakem primeru je konflikt podlaga za nastanek in uvedbo spremembe. Po mnenju nekaterih strokovnjakov naj bi večina izvirmih idej (tudi do 90 odstotkov - Lipičnik, 1998: 265) vzknila iz konfliktnih položajev.

⁸Uporabljajo velike obešene table, na katerih so v enostavni obliki napisane misli uspešnih podjetij, emocionalno naravnani reki, etična načela, ki se pojavljajo v proizvodnih halah, pisarnah, pri vходу podjetja in drugih mestih, kjer so vidni zaposlenim pri delu.

Postopkov za reševanje konfliktov je več. K.W. Thomas (1976: 90) navaja 5 načinov⁹:

1. Način izogibanja
2. Način prilagajanja
3. Način prevladovanja
4. Pristajanje na kompromise
5. Način dogovarjanja

Shema 1: Vzorec načinov reševanja medosebnih konfliktov



Vir: K.W. Thomas (1976: 90)

Timsko delo

Do sedaj najbolj učinkovit način reševanja problemov in konfliktov je timsko delo, še posebej v primeru, ko je v konfliktu udeleženih več oseb. Pri timskem reševanju konfliktov je

⁹**Način izogibanja:** z uporabo tega načina, se nagibamo k umiku iz konfliktne situacije ali želimo ostati nevtralni. Če problem zares obstaja, je takšno vedenje neproduktivno, saj z njim ne dosežemo rešitve. Je pa sprejemljivo, v primerih, ko so konflikti manjšega pomena, če nimamo dovolj informacij in dovolj moči, v primerjavi z drugimi za njegovo reševanje. **Način prilagajanja:** ta način načrtno zanemarja pomen zadovoljevanja lastnih potreb in se usmerja na zadovoljevanje skupnih potreb in interesov. Posameznik, ki uporablja ta način, je usmerjen na odnose z ljudmi; prednost daje drugim, saj se želi z vsemi dobro razumeti. Vendar pa s tem zanemarja izvirne vzroke konflikta in se izogne njegovi rešitvi. **Način prevladovanja:** ta način temelji na moči posamezne osebe, ki za svoje sredstvo izbere grožnje in kazni. Zadovoljuje le eno stran, ki je udeležena v konfliktu, nasprotna stran pa sčasoma ob tem otopi, saj se njihovi predlogi in potrebe (večinoma) ne upoštevajo. Ta način je lahko koristen kadar okoliščine zahtevajo hitro akcijo in ni časa za usklajevanje več mnenj in predlogov, kadar je treba opraviti neprijetne naloge (katerim se vsi izogibajo) in kadar se mora koga zaščititi pred prevladovanjem druge osebe. **Pristajanje na kompromise:** od posameznikov zahteva, da bi žrtvovali nekaj interesov in tako dosegli dogovor. Veliko ljudi meni, da je to ena najbolj stvarnih oblik vedenja v konfliktnih situacijah, vendar pa prehitro pristajanje na kompromise lahko škodi pravemu razpletu konfliktne situacije. **Način dogovarjanja:** usmerjeno je k ugotavljanju vzrokov nasprotij, k posredovanju informacij in skupnemu iskanju ustreznih rešitev. Pomembno je medsebojno sodelovanje z željo, da vsakdo v čim večji meri uresniči svoje cilje. Z dogovarjanjem odkrito obravnavamo konflikte, jih analiziramo in skušamo najti rešitev, ki bi kar najboljše zadovoljevala vse vpletene v konflikt. Izmenjava mnenj, preskušanje predlogov in ocenjevanje glede na posledice ponavadi vodijo k učinkovitemu reševanju medosebnih nasprotij.

pomembna vloga menedžerja, ki mora uporabiti timsko usmerjeno vodenje konfliktnih skupin. Značilnosti takega stila vodenja so (Maddux, 1992: 13):

- Vodja skuša s člani preseči operativne cilje. Gre za vizijo o tem, kaj lahko ljudje kot tim dosežejo. Vse mora prežemati isti pogled in primerno temu mora vodja operativno delovati.
- V večini odnosov s sodelavci se vodja zelo angažira. Goji osebni stil in spodbuja osebno pobudo in delovanje. Člane zna navdušiti za timsko delo in vzajemno pomoč.
- Ljudi zelo lahko vključuje v delo in jih angažira. Zato drugi spoznajo priložnost, ki se jim ponuja s timskim delom. Članom dovoli, da delo samostojno opravijo.
- Išče ljudi, ki želijo odlično opravljati delo in so s sodelavci pripravljeni konstruktivno sodelovati. Je pobudnik in pospeševalec takšnega obnašanja.
- Timsko reševanje problemov ima za odgovorne vse člane tima.
- Komunicira vsestransko in odprto. Vprašanja so dobrodošla. Hkrati dovoli, da člani tima informacije tudi po svoje "prefiltrirajo".
- Posreduje v konfliktu, preden postane za tim škodljiv.
- Zelo se trudi, da uspeh posameznika ali skupine predstavi v pravem času na primeren način.
- Drži obljubo in isto pričakuje tudi od drugih.

V uspešnem timu igra vsak član predpisano vlogo, tako da v največji možni meri uveljavi svoj talent in znanje. Ko člani združijo vse svoje sposobnosti, da bi s tem pokazali svojo premoč, in čim bolj zmanjšajo svoje slabosti, so cilji tima ponavadi uspešno doseženi ali celo preseženi. Če pa, po drugi strani, v skupinah poskušajo posamezniki izstopati, te po navadi niso uspešne.

Izobraževanje

Izobraževanje lahko opredelimo kot dolgotrajen in načrten proces razvijanja posameznikovih znanj, sposobnosti in navad. Glede na cilje in vsebino lahko izobraževanje z določenimi zadržki delimo na splošno in strokovno. Splošno znanje se kopiči v procesu izobraževanja otrok od osnovne šole pa vse do pridobitve (univerzitetne) diplome. Strokovno izobraževanje ali drugače poklicno izobraževanje pa je načrten proces razvijanja posameznikovih znanj, spretnosti, sposobnosti in navad ter pridobivanje delovnih izkušenj za strokovno opravljanje poklica.

Dandanes smo priča nenehnim spremembam. Spreminjajo se tehnološki postopki, organizacija in metode dela. Organizacija, ki ne sledi vsem tem spremembam kmalu postane nekonkurenčna v svojem okolju in je na dobri poti, da propade. Vse te nagle spremembe terjajo od zaposlenih stalno prilagajanje novim razmeram. Izobraževanje in usposabljanje na tej točki dobi nov pomen. Razumemo ju kot nepretrgan proces, ki velja tako za organizacijo kot za vse njene zaposlene. Zavedati se je potrebno, da izobraževalne akcije ne zadovoljujejo vseh potreb. To pomeni, da mora organizacija nenehno upoštevati vse skrite rezerve, kot so sposobnosti, interesi, pripravljenost za izobraževanje vsakega sodelavca, ki bo lahko uspešen in učinkovit le tedaj, ko bo za svoje delo ustrezno izobražen in usposobljen.

Vsem zaposlenim, ki se udeležijo izobraževanj znotraj svojih organizacij, je potrebno razložiti namen izobraževanja. Zato je potrebno:

- najti ustrezen naziv za načrtovano ravnanje, zmožnost, dejavnost udeležencev,
- opredeliti razmere, okoliščine, v katerih bodo udeleženci pokazali, da so dosegli cilj,
- opisati merilo, po katerem ocenimo storitev ali ravnanje udeleženca kot še zadovoljivo.

V današnjem času se izobraževalne organizacije poslužujejo povsem novih oblik in metod izobraževanja. Predvsem se oddaljujejo od klasičnih pasivnih metod kot so: predavanje, pripovedovanje, opisovanje, pojasnjevanje, poročanje, kazanje, pri katerih večinoma govori učitelj¹⁰. Uveljavljati so se začele pasivno-aktivne in aktivne metode, pri katerih je sodelovanje udeležencev nujno in neizogibno. Pasivno-aktivne metode izobraževanja so v obliki razgovorov, diskusij, vaj, preučevanja primerov, igranja vlog, urjenj. Pri aktivnih metodah izobraževanj (delo z besedili, metoda dogodka, projektna metoda, metoda programiranega učenja, metoda učenja z računalnikom) ima glavno vlogo udeleženec in njegova pripravljenost pridobivanja znanja tudi iz drugih virov. Tu mu učitelj-trener le daje napotke in ga usmerja. (Možina, 1998: 177-190).

¹⁰Te metode ne pritegnejo slušateljev in posledično je pridobljeno znanje manjše, namen izobraževanja je manjši od zelenega oziroma pričakovanega s strani vodstva organizacije.

Motiviranje

S primernim oblikovanjem dela lahko organizacija oziroma njeno vodstvo poveča tako delovne rezultate kot tudi zadovoljstvo zaposlenih. Doseganje dobrih rezultatov in zadovoljstvo zaposlenih tudi pozitivno spodbujata drug drugega. Zadovoljni zaposleni je na delovnem mestu veliko bolj učinkovit in dosega dosti boljše rezultate kot če bi bil nezadovoljen. Potrebno pa je razumeti motivacijo in njeno delovanje. Nobena motivacija ni učinkovita, če jo ne podpira samomotivacija. Kako ugotoviti, kaj bo zaposlene motiviralo je v veliki meri odvisno od odnosov v organizaciji in sistema (internega) komuniciranja. Vsaka oblika motivacije s strani vodij je neučinkovita in ne bo spodbujala dela zaposlenih, če je zaposleni ne bodo zaznavali kot motivirajoče. V teoriji najdemo različne dejavnike, ki naj bi motivirali zaposlene. To so v večini tako imenovani notranji dejavniki, ki delu dajejo vrednost že sami po sebi. To so predvsem (Mullins, 1994: 448):

- delovni dosežki,
- priznanje za opravljeno delo,
- delo samo po sebi,
- odgovornost pri delu,
- napredovanje pri delu oziroma v organizaciji in
- osebna rast.

K zadovoljstvu na delovnem mestu največ prispevajo:

- možnost pridobivanja in uporabe znanja pri delu,
- samostojno razporejanje delovnega časa,
- nizek neposredni nadzor vodij,
- dobre fizične delovne razmere,
- sodelovanje pri odločanju v organizaciji,
- možnost odločanja o tem, kaj in kako posameznik dela,
- osebni dohodki in dodatki k plači.

Zavedati se je potrebno, da vsakega posameznika motivirajo le nekateri dejavniki in ne vsi oziroma vsak od teh. Kaj mu ponuditi, da bo motiviran in pripravljen povečati svojo učinkovitost lahko vodja izve le, če je komunikacija med vodjem in zaposlenim dvosmerna in odprta (Mullins, 1994: 443-476).

Nagrajevanje

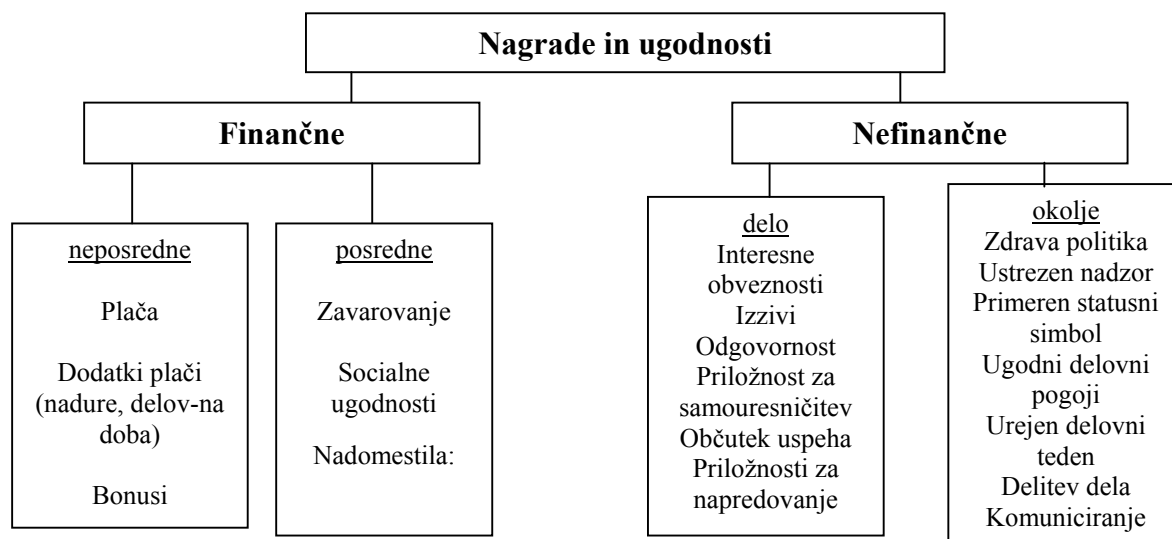
Shema prikazuje program nagrad in ugodnosti za zaposlene, ki naj bi jih le-ti prejeli kot poplačilo za svoj trud, pripravljenost za sodelovanje pri razvoju organizacije, lojalnost organizaciji ter za preprečevanje odhoda v druge, konkurenčne organizacije.

Denar ni edina motivacija in želja zaposlenih v organizaciji. Vsak izmed njih si želi tudi deleža nefinančnih nagrad. *"Vsak človek, od direktorja najbolj uspešnega podjetja do navadnega prodajalca, ki v trgovini sprejema prazne steklenice, si želi, da bi mu nekdo rekel, da dela odlično, da je pameten, sposoben in da cenijo njegove napore. Pogosto zadostuje samo drobno priznanje, majčkena spodbuda v pravem trenutku, da postane dober delavec odličen."* (Levine, Crom, 1995: 101). "Sistem nagrajevanja najpogosteje pomeni usklajeno politiko, procese in prakso neke organizacije, da bi nagradila svoje zaposlene glede na njihov prispevek, zmožnosti in pristojnosti in tudi glede na njihovo tržno ceno." (Armstrong in Murlis v Lipičnik, 1998: 191)

Strategija nagrajevanja mora (Armstrong in Murlis v Cushway, 1994: 131):

- biti skladna z organizacijo ter podpirati vrednote in prepričanja organizacije,
- izhajati iz ciljev in strategije organizacije,
- biti povezana z organizacijsko učinkovitostjo,
- spodbujati in podpirati želeno vedenje na vseh ravneh,
- ustrezati želenemu stilu menedžmenta,
- zagotavljati konkurenčnost, ki je potrebna za pridobivanje in ohranjanje visoke stopnje spretnosti, ki jo organizacija potrebuje,
- biti "zasidrana" na osnovah trga delovne sile.

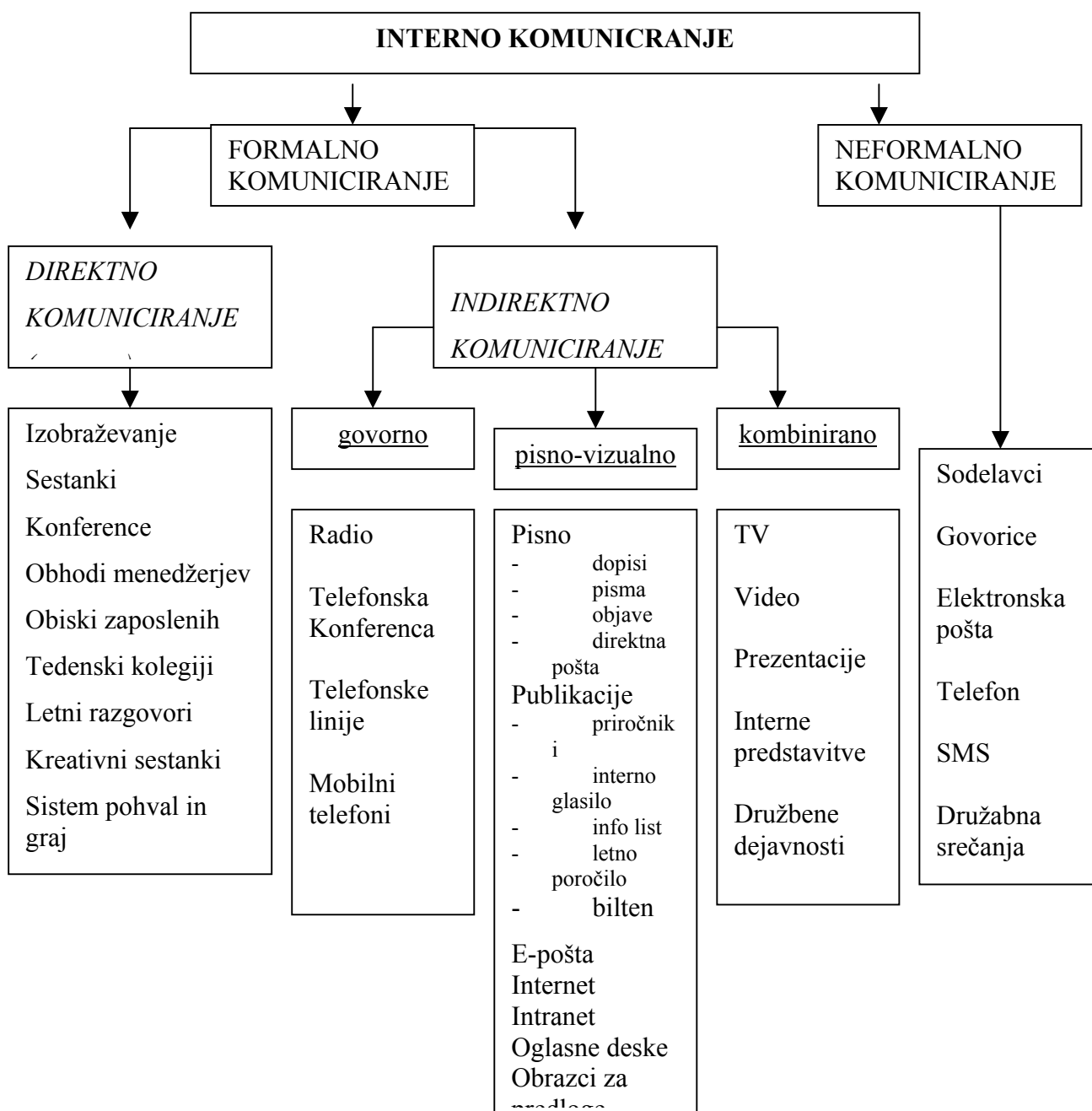
Shema 2: Sestavine programa nagrad in ugodnosti (Vir: Mondy, Noe, 1993: 443)



3.5. METODE KOMUNICIRANJA Z ZAPOSLENIMI

V literaturi se pojavljajo različne klasifikacije metod komuniciranja z zaposlenimi. Ker za nadaljnje delo ne moremo izhajati le iz ene same, je združitev ugotovitve nekaj avtorjev najprimernejše (predvsem se shema opira na Whitea (1991) in Harrisonovo (1995), ki sta navedla največ orodij internega komuniciranja), dodala pa sem tudi nekaj dodatnih orodij. Izhajala sem iz lastnih ugotovitev in izkušenj, ki so plod dela na področju komuniciranja v več slovenskih in tudi tujih organizacijah.

Shema 5: Klasifikacija orodij internega komuniciranja



Znotraj organizacije lahko govorimo o dveh osnovnih oblikah komuniciranja:

- organizirano oziroma formalno komuniciranje in
- neorganizirano oziroma neformalno komuniciranje.

Organizacija se ne more izogniti niti formalnemu niti neformalnemu komuniciranju, vedno sta prisotni obe obliki. Ključna razlika med obema, predvsem za vodstvo organizacije, je, da se neformalnega komuniciranja ne da nadzorovati, saj poteka po svoje.

Organizirano (formalno) in neorganizirano (neformalno) komuniciranje sta ves čas navzoči sestavini internega komuniciranja (Gruban, Verčič, Zavrl: 1997), med sabo pa jih ločimo, če komunikacijsko strukturo poskušamo razumeti kot sistem poti in kanalov za prenos sporočil. Formalno komuniciranje vedno poteka preko uradno določenih kanalov sporočanja, medtem ko neformalno ni vnaprej načrtovano in ni predpisano s formalno organizacijsko strukturo ter hierarhijo organizacije (Berlogar, 1999: 115-124). Formalno komuniciranje poteka vertikalno, to je od vodstva do zaposlenih in obratno, in horizontalno, to je med zaposlenimi na isti hierarhični ravni. Formalno komuniciranje je obvezno in vedno deluje v skladu s cilji organizacije. Vzrok neformalnega komuniciranja je medsebojna privlačnost, radovednost in socialna interakcija. Ravno zaradi navedenih vzrokov neformalne komunikacije ni mogoče nadzirati oziroma preverjati verodostojnosti prenesenih sporočil.

3.5.1. NEFORMALNO KOMUNICIRANJE

Nastanek neformalnih komunikacij je posledica spontanega nastajanja interakcij ljudi v organizaciji. Izhaja iz naravne želje ljudi po sklepanju prijateljstev in izmenjavanju idej. Po mnenju Whitea (1991: 52) je neformalno komuniciranje, ki se odvija med člani organizacije nemogoče in hkrati nespametno spregledati. Na podlagi vrste raziskav lahko sklepamo, da je ta vrsta komuniciranja pomemben vir informacij za zaposlene. Zato jo morajo menedžerji sprejeti in delati njej v prid in jo obravnavati kot del organizacijskega življenja.

Viri neformalnih informacij so zaposleni oziroma sodelavci, javni mediji in **govorice**. Opravljajo lahko dvojno nalogo; na eni strani zapolnjujejo vrzeli v mreži formalnega komuniciranja, na drugi strani pa sproščajo čustveno napetost ljudi. Govorice večinoma poenostavljajo in gostijo vsebino tako, da jo je mogoče lažje doumeti in povedati naprej in hkrati izpostavljajo le najbolj zanimive dele (Gruban in drugi 1997: 99). Druge vrste govoric

so govorice o osebnih zadevah, ki niso pomembne za opravljanje dela. Govorice lahko na splošno opredelimo kot zgodbe brez pravih dokazov in meril resničnosti.

Orodja formalnega komuniciranja se uporabljajo tudi pri neformalnem komuniciranju. Informacije in sporočila neformalne narave zaposleni prenašajo preko **telefonov**, **mobilnih telefonov**, **kratkih sporočil** (SMS), preko **elektronske pošte**. Neformalna obvestila oziroma sporočila so lahko izobešena na **oglasni deski** (za naravo takih sporočil lahko namenimo del oglasne deske), lahko pa se objavijo tudi na **intranetu** (računalniška mreža, ki deluje znotraj organizacije in povezuje zaposlene samo te organizacije).

Pomembna oblika neformalnega druženja in izmenjave informacij so **družabna srečanja**, ki se organizirajo v okviru organizacije. Zaposleni se tako srečajo na prostoru izven organizacije, ko organizacija oziroma njeno vodstvo za svoje zaposlene organizira ali piknike, športna tekmovanja, otroške zabave, novoletna srečanja, izlete in še bi lahko naštevali. Kako potekajo srečanja neformalne narave je predvsem odvisno od kreativnosti vodstva organizacije oziroma njenih zaposlenih, ki lahko sodelujejo s svojimi predlogi.

3.5.2. FORMALNO KOMUNICIRANJE

Različni avtorji različno delijo formalni del komuniciranja. White (1991) na primer deli formalno komuniciranje na direktno in indirektno, medtem ko ga Harrisonova (1995) deli na govorno, pisno/vizualno in multimedijsko. Nadaljnje pa ga deli še na osebne in neosebne oblike. Smiselna razdelitev je na direktno komuniciranje, ki je lahko le govorno in na indirektno, ki lahko vsebuje vse tri vrste komuniciranja po Harrisonovi.

Indirektno komuniciranje

Med oblike posrednega ali indirektnega komuniciranja lahko umeščamo tiste, ki jih zaposlenim posredujemo preko medijev. Kot smo že zgoraj omenili jih Harrisonova deli na govorne, pisno-vizualne in multimedijske oblike komuniciranja.

Govorno komuniciranje

Med oblike porednega govornega komuniciranja lahko štejemo radio, telefone in telefonske linije, v zadnjem času pa se ne moremo izogniti prenosnim mobilnim telefonom, ki so postali glavno komunikacijsko orožje vsakega posameznika.

Radio se večinoma uporablja za predvajanje glasbe oziroma programa nacionalnih ali lokalnih radijskih postaj. V nekaterih organizacijah, predvsem večjih, radio uporabljajo tudi za posredovanje internih sporočil. Kot primer lahko navedemo tovarno United Biscuits (Jafkins, 1998: 135), kje so imeli težave z vzdrževanjem zadovoljstva zaposlenih v zelo hrupnem okolju. S tem namenom so uvedli radijski program, ki ga je oblikovala lastna radijska postaja tega podjetja. Predvajali so objave novic, športne rezultate, glasbene želje in osebna sporočila.

Telefon je že nekaj stoletij pomembno komunikacijsko sredstvo, ki je bilo prvotno namenjeno povezovanju ljudi, ki so med seboj oddaljeni. Dandanes se telefoni uporabljajo tudi znotraj organizacije, kjer so zaposleni med seboj oddaljeni le za pisarno ali dve ali so v različnih nadstropjih. Telefon služi za prenos tako formalnih kot neformalnih sporočil. Njegova moč je ravno v hitrosti, saj bi s sprehajanjem od sodelavca do sodelavca po nepotrebnem izgubljali dragoceni čas. Isti namen je v zadnjih letih prevzel tudi **mobilni telefon**, njegova uporaba se je povečala zaradi prednosti, da je vsak zaposleni dosegljiv tudi izven delovnega prostora.

Novejša oblika internega komuniciranja so **telefonske konference**, ki omogočajo posameznikom, da imajo sestanke preko telefona. Predvsem je ta metoda koristna, če zaposleni niso zbrani na isti lokaciji, saj z uporabo telefona organizacije prihranijo čas in denar. Tudi v slovenskih organizacijah se vse bolj poslužujejo uporabe telefonskih konferenc in tudi mobilni operaterji ponujajo različne možnosti poslovnih paketov, ki omogočajo vezavo več linij. Organizacije lahko v posebne namene odprejo tudi posebne **telefonske linije** ali imajo kar stalen telefonski servis.

Pisno-vizualno komuniciranje

Harrisonova (1995: 114-117) kot oblike pisno-vizualnega komuniciranja navaja naslednje metode: direktna pošta, publikacije (interna glasila, info list, hišni časopisi in revije, bilteni), letna poročila za zaposlene, elektronska pošta, oglasne deske, obrazce za predloge (ankete), internet, intranet. White (1991: 51-53) pa temu dodaja še tri pomembne metode: dopise, pisma in objave.

White meni, da je **dopise**, **pisma** in **objave** vsake toliko časa dobro pregledati, da se ugotovi, kakšen je njihov stil, ton in berljivost. Paziti moramo, da so vse pisne publikacije jasno

razumljive (da ne prihaja do dvoumja), napisane s kratkimi stavki in razumljivimi besedami. Tudi po mnenju Možine (1994: 576) so poleg vsebine sporočila pomembne še hitrost, točnost, jasnost, možnosti prevajanja idr. Pravi, da so poročila v glavnem neosebne narave, in da vsebujejo informacije, analize, zaključke, predloge za sodelavce in nadrejene. Poročila so posebno učinkovita, če temeljijo na podatkih raziskav, posvetovanj in podobnega in če ločujejo dejstva od mnenj in posplošitev.

Pogosto uporabljena tehnika internega komuniciranja je zagotovo **direktna pošta**. Furlong (1993, 210) jo omenja kot zelo močan motivator zaposlenih. Uporabljamo jo lahko za pošiljanje pohval zaposlenim za dobro opravljeno delo. Harrisonova (1995: 115) pa meni, da je direktna pošta učinkovito orodje, ki zagotavlja, da vsi ciljni zaposleni dobijo svojo osebno kopijo sporočila.

Med **publikacije** uvrščamo priročnike, ki vsebujejo politike in postopke, in publikacije kot so **info list**, **interno glasilo** in **revije** (White 1992: 51-52). Grunig in Hunt dodajata še knjižice in brošure (1984: 242). Potrebno se je zavedati, da mora biti v publikacijah vzpostavljeno ravnotežje med cilji menedžmenta in zahtevami zaposlenih po popolnih in zanimivih informacijah. Uspešne publikacije lahko ob enem služijo ciljem menedžmenta, saj prispevajo k razumevanju organizacije in njenih ciljev in zadovoljujejo potrebe zaposlenih po informacijah.

Interno glasilo je zelo primerno za objavljanje pohval za zaposlene, ki so se pri svojem delu posebno izkazali. Swill in Brown (1990: 55) pravilno razmišljata, saj pravita, da se "vedno skušamo zahvaliti strankam za sodelovanje z nami, prav tako pa se moramo zahvaliti zaposlenim za dobro opravljeno delo. Ti dve zahvali sta za podjetje enako pomembni."

Včasih so v organizacijah poznali hišni dnevnik, danes pa so jih nadomestile **revije**, katerih vsebina je posebej prirejena sektorjem podjetij. Grunig in Hunt (1984: 242) ločujeta revije in časopise. Organizacije izdajajo revije manj pogosto kot ostale publikacije (mesečno, četrtno ali letno). Če so revije kvalitetne, dajejo zaposlenim vtis, da delajo za kvalitetno organizacijo. **Časopisi** vsebujejo novejša informacije, manj slik in ilustracij kot revije. Proizvodnja je hitrejša in cenejša. So bolj uporabni za simetrične programe, ker vsebujejo novice o organizaciji kmalu po dogodku in sprejemu odločitve.

Organizacije se vse bolj poslužujejo nove metode internega komuniciranja – izdajanje **biltena**. V bilten se zapisuje tekoče informacije in dogajanja v organizacijah, namenjen pa je vsem zaposlenim, da so informirani o vseh dogajanjih vezanih na organizacijo. Bilten izhaja pogosteje kot časopisi ali revije; lahko se ga izda enkrat ali celo večkrat na teden, obsega pa dve do štiri strani.

Po mnenju Harrisonove (1995: 116) nekatere organizacije poleg standardnih letnih poročil, namenjenih delničarjem, izdelujejo tudi **letna poročila** namenjena interni javnosti. Vsebina je navadno zelo podobna, podatki obeh morajo biti seveda skladni, lahko le izgleda drugače in ima poudarke drugje, predvsem na vsebinah, ki interesirajo zaposlene.

Poleg letnih poročil lahko organizacije izdajo tudi **finančna poročila**. Kljub temu, da zaposleni niso lastniki organizacije, ji v določenem smislu le pripadajo. Letno in finančno poročilo oziroma še bolje, alternativa oblika tega, ki je prilagojena interesom zaposlenih, lahko organizacije učinkovito uporabljajo kot sredstvo internega komuniciranja.

Z vstopom v družbo informacijske dobe, ima že večina zaposlenih na svojem delovnem mestu službeni osebni računalnik. S tem orodjem oziroma uporabo **elektronske pošte** lahko korenito izboljšamo in pospešimo pretok informacij med zaposlenimi. Na ta način vse osebe dosežemo ob za njih primernem času. Vsak uporabnik dobi pošto in se sam odloči ali bo sporočilo prebral takoj, ga natisnil ali prezrl. Uporaba elektronske pošte je izredno olajšala in hkrati tudi pospešila prenos sporočil med zaposlenimi. Sporočilo je lahko naslovljeno na več prejemnikov in zato ni potrebno obveščati vsakega posebej (ustno ali pisno), kar omogoča velik prihranek časa. Kot zelo uporabno orodje se elektronska pošta izkaže predvsem v sistemih, ki imajo svoje podružnice razdrobljene na več geografskih področjih, kot tudi v tistih sistemih, ki so veliki in bi bilo obveščanje zaposlenih izredno zamudno.

Tudi **internet** je v tem tisočletju postalo nepogrešljivo orodje tako internega kot zunanjega komuniciranja. Vsaka organizacija že ima svojo spletno stran, na kateri se predstavlja. Internet omogoča tako zbiranje kot posredovanje internih in zunanjih podatkov. V okviru organizacije, posebej če gre za večje, se uporablja tudi **intranet**. Ta deluje enako kot internet, le da je omejen na organizacijo in njene zaposlene. Intranet je elektronska oblika oglasne

deske, na njem je vrsto informacij formalne in neformalne narave, ki so ob vsakem času na voljo zaposlenim.

Eno od učinkovitih orodij internega komuniciranja so zagotovo **oglasne deske**. Organizacije so jih začele zanemarjati, saj se ne zavedajo njihove moči pretoka informacij, enostavnosti za vzdrževanje in stroškovne ugodnosti. Ker nihče ne skrbi za ažurnost informacij na oglasni deski, zaradi tega postanejo nezanimive oziroma neberljive ter izgubljajo svojo moč. Potrebno je določiti nekoga, ki za oglasno desko skrbi. Oglasne deske služijo za hitro in kratko sporočanje mimoidočih o vseh informacijah, ki se nanašajo na organizacijo ali pa jo zadevajo samo posredno (o raznih dogodkih, vabilih, opozorilih, novih izdelkih oz. storitvah). Glavni namen in/ali prednost je v tem, da posredujejo isto informacijo vsem zaposlenim ob istem času. Oglasne deske vzbujajo občutek pripadnosti in identifikacije s cilji in aktivnostmi organizacije.

Višji menedžment se vse bolj zanima za dobro počutje svojih ljudi na delovnem mestu. Ravno iz tega razloga organizacije spodbujajo zaposlene, da svoja mnenja izražajo na posebnih **obrazcih za predloge**. Tako od njih dobijo nove ideje in kritične pripombe na trenutno poslovanje organizacije. Organizacija mora zaposlenim razložiti, kako bo ukrepala v zvezi z njihovimi predlogi, ali zakaj ne bo ukrepalo, če je odločitev taka. To metodo lahko povežemo s tekmovanji, tako da na primer najboljši predlog meseca dobi nagrado. Zaradi premoči višjega menedžmenta v hierarhičnem pogledu, mnogi zaposleni čutijo do njih strahospoštovanje. Obrazci za predloge omogočajo anonimno komuniciranje zaposlenih z menedžmentom. S pomočjo teh listkov lahko zaposleni menedžmentu postavljajo tudi vprašanja, na katera nimajo odgovorov in pri njih vzbujajo občutek negotovosti.

Kombinirano komuniciranje

Sem prištevamo komunikacijske tehnike, ki temeljijo na govorni, pisni in vizualni komunikaciji. Harrisonova (1995: 117-118) prišteva med kombinirano komuniciranje naslednja orodja: televizijo, video, prezentacije, interne predstavitve in družbene dejavnosti.

Po besedah Harrisonove (1995: 113) se interna **televizija** v večjih organizacijah uporablja že vrsto let. Ta medij omogoča zaposlenim spremljanje sporočil menedžmenta na delovnem mestu preko televizijskih sprejemnikov. Interna televizija z odprtim dostopom omogoča

zaposlenim, da sestavljajo svoje programe, jih pokažejo sodelavcem in tako grafično razložijo svoje vloge. Na samem začetku se je interna televizija uporabljala kot nadomestilo za newsletter, kasneje pa je postala sredstvo za urjenje, izobraževanje, sporočanje tržnih informacij idr. Zaradi majhnosti slovenskih organizacij (v primerjavi s tujimi giganti) ta medij pri nas ni zaživel kot oblika indirektnega komuniciranja, uporablja se le kot pripomoček za izobraževanja in zbiranje zunanjih informacij.

Nekatere organizacije kot sredstvo internega komuniciranja uporabljajo objave na **videu**. Te oblike se poslužujejo predvsem tiste organizacije, ki imajo svoje poslovalnice razpršene po različnih lokacijah. Nekatere druge organizacije uporabljajo video le ob posebnih priložnostih, na primer za poročila ob koncu leta, ali kot del izobraževalnega programa.

Organizacija lahko po besedah Harrisonove priredi ekshibicijo ali **prezentacijo**, da obvesti svoje zaposlene o določeni zadevi (npr. preselitev podjetja na atraktivnejšo lokacijo). Taka prezentacija lahko vsebuje razstave fotografij, načrtov, skic, ponudi lahko brošure s specifičnimi vsebinami za različne skupine zaposlenih, posamezniki se lahko o spremembah pogovorijo z menedžerji ali organizirajo delavnice za večje skupine. Prezentacije so uporabno orodje tudi pri predstavitvi letnega poročila zaposlenim, saj jim grafični vložki pomagajo razumeti, kako so vključeni v organizacijo kot celoto in kakšna je njihova vloga v njej.

Interne predstavitve uporabljajo organizacije predvsem pri vpeljevanju večjih novosti. Te vrste predstavitev se nanašajo na različna področja; lahko gre za večjo zadevo kot je vpeljevanje nove korporativne identitete organizacije ali za manjšo, kot na primer predstavitev seminarja ali izobraževanja, na katerem je bil udeležen eden od zaposlenih.

Kot sredstvo internega komuniciranja so zelo uporabne tudi **družbene dejavnosti**, ki jih po mnenju Harrisonove (1995, 118) organizacije pogosto prezrejo. Lahko so del formalnega ali neformalnega komuniciranja. Če organizacija prireja ali vsaj spodbuja take dejavnosti, s tem pokaže zaposlenim, da skrbi za njihovo počutje tudi v prostem času. Organizacije lahko poskrbijo za novoletne zabave, zagotovijo športne dejavnosti za zaposlene, odobrijo osebju udeležbo na različnih izobraževalnih seminarjih ali družbenih dejavnostih. Nekatere organizacije prirejujejo piknike, športne dneve, zabave za otroke zaposlenih.

Direktno (govorno) komuniciranje

White (1991: 50-51) našteva dve obliki direktnega komuniciranja. Ena je izobraževanje zaposlenih, ki je Harrisonova kot metodo internega komuniciranja sploh ne omenja. V drugi kategoriji pa White združuje osebne pogovore, konference in sestanke, ki pa jih Harrisonova obdela ločeno in dodaja še nekatere druge. Poleg omenjenih orodij se kot direktno komuniciranje v organizacijah uporabljajo še letni razgovori, (tedenski/ mesečni) kolegiji, razne oblike sestankov kot na primer kreativni, čistilni itd. ter obhodi menedžerjev.

Izobraževanje zaposlenih lahko po mnenju Whitea (1991: 51) uporabimo v več namenov: za razvoj organizacije, za doseganje ciljev organizacije, za doseganje večjega dobička in nenazadnje tudi zaradi potrebe zaposlenih po osebnem razvoju. Večina načinov izobraževanja vključuje direktno komuniciranje med predavateljem oziroma svetovalcem in zaposlenimi. Obstaja veliko oblik izobraževanj. Organizacije se vedno bolj zavedajo njenega pomena predvsem z vidika konkurenčne prednosti na trgu, zato v letnem planu že načrtno namenjajo sredstva, ki bodo porabljena za izobraževanje vseh zaposlenih. Izobraževanje ima tudi motivacijski namen. Po besedah Carla B. Furlonga, izsledki raziskav kažejo, da bi "več kot polovica vprašanih zaposlenih raje imela dodatno izobraževanje, kot pa višje dohodke" (Furlong, 1993: 210). Te ugotovitve ne moremo projicirati v slovenski prostor, saj zaposleni v slovenskih podjetjih stremijo predvsem za višjo plačo, medtem ko je izobraževanje nujno, saj to zahteva organizacija oziroma njeno vodstvo.

Na **sestankih** zaposlenih se lahko redno ali občasno dobivajo vsi zaposleni na določenem oddelku ali kar zaposleni celotne organizacije (odvisno od velikosti organizacije). To sicer lahko vodi do problema, da ob času sestanka ni nikogar, ki bi se ukvarjal s strankami, vendar ta način da vsem možnost, da vidijo ostale zaposlene, in da slišijo isto sporočilo ob istem času. Potrebno se je zavedati, da je osebno posredovanje informacij veliko učinkovitejše kot pisno, saj direkten stik omogoča tudi direktno povratno informacijo. Povratno informacijo je težje dobiti, če je na sestanku večje število zaposlenih. Oblika sestankov so tudi **kolegiji**. Ti so ponavadi tedenski in so namenjeni pregledu poslovanja in dogajanja prejšnjega tedna in napovedi dogodkov v prihodnjem tednu.

Sestanki nudijo priložnost za:

- izražanje mnenj zaposlenih,

- spoznavanje mnenj, izkušenj in znanj drugih,
- zbiranje informacij in informiranje zaposlenih/ sodelavcev,
- ugotavljanje, kaj drugi mislijo o vaših idejah in izkušnjah (povratna informacija),
- razvijanje občutka za timsko delo,
- pridobivanje občutka, da so udeleženci vključeni v proces odločanja in oblikovanje politike.

Konferenco Harrisonova omenja (1995:113) kot način sestankovanja zaposlenih, kjer le-ti razpravljajo o novih idejah, selitvi prostorov, lansiranju novega izdelka ali korporativne identitete ipd. Konference navadno za razliko od sestankov niso pogoste in se jih da vključiti v delovno leto.

Pri **obhodih menedžerjev** se menedžerji sprehajajo po organizaciji, da bi začutili, kako stvari delujejo, kakšna je organizacijska klima, hkrati pa dajejo zaposlenim možnost, da vodstvenemu kadru zastavijo kakšno vprašanje. Obiski menedžerjev so še posebej pomembni, ko ima organizacija svoje poslovalnice razdrobljene na več lokacijah.

Nujni in neizogibni del internega komuniciranja je tudi **sistem pohval in graj**. S tem orodjem zaposleni dobivajo povratno informacijo o tem, kako uspešno opravljajo svoje delo. Sistem pohval in graj vsaka organizacija razdeli in uporablja na svoj način. Nujna predpostavka pri udejanjanju tega sistema v praksi je, da se opazuje ljudi, ko delajo dobro (ne pa iskanje napak!). Potrebno pa je določiti mejo, nad katero je posameznik zaslužen za pohvalo. Ker vodje ne morejo ves čas nadzorovati svojih sodelavcev, je smiselno uvesti, da se tudi sodelavci med seboj predlagajo, kdo bi zaslužil pohvalo in zakaj. Najlažje in najbolj pregledno je, da se pohvale (in graje) spremljajo mesečno, vendar se mora zaposlenega pohvaliti takoj, ko je zaslužen za dobro besedo. Smiselno je, da se za določeno število pohval podeli tudi neka (denarna ali (ne)materialna) nagrada, graje pa le zbijajo dodeljene pohvale.

4. UPRAVLJANJE IN KOMUNICIRANJE V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

4.1. MANAGEMENT V NEPROFITNIH ORGANIZACIJAH

Trditev, da se menedžment neprofitnih organizacij razlikuje od menedžmenta profitnih organizacij že dolgo časa ne drži več. V prvi vrsti pa se moramo najprej vprašati, v čem naj bi bila razlika. Če primerjamo "klasične" definicije menedžmenta ali razčlenitev nalog menedžmenta, ki naj bi veljale na splošno, potem lahko samo ugotovimo, da razlik, vsaj teoretičnih, ni.

Če naj bi razlika obstajala, je ta mogoče v tem, da zdravstvene organizacije izvajajo svojevrstno poslanstvo in delujejo po doktrinarnih, moralnih in etičnih načelih zdravstva, ki so mednarodno določena, dogovorjena in ustaljena. Razlike so lahko tudi v tem, da poslujejo neprofitne organizacije – zdravstvene organizacije na osnovi finančnih virov, ki so zagotovljeni pretežno iz zdravstvenega zavarovanja (izvzeti je potrebno zasebno zdravstvo) in iz državnega proračuna, da je večina zdravstvenih organizacij v državni lasti in tako tvorijo del državnega premoženja. Je pa razlika lahko tudi v tem, da ne ustvarjajo dobička, vsaj tistega ne, ki bi se lahko delil lastniku(om). Vlogo lastnika zdravstvenih (javnih) organizacij opravlja vladni menedžment oziroma ministrstvo, določene naloge lastnika izvajajo zdravstveno zavarovanje (npr. kontrolo, ki je zakonsko določena), lahko tudi razne komisije, vladni odbori itd. Sklepamo torej lahko, da menedžment zdravstvenih organizacij zaradi "neorganiziranosti" in porazdeljenosti lastništva težje opravlja sovje naloge. Izkušnje pa kažejo, da to ne drži, dokler je finančnih virov dovolj in ne kontrolirajo njihovega razporejanja in ne vplivajo na poslovanje, kar bi preprečevalo napake v poslovnih in strateških odločitvah. Vse večje zaostrovnje na področju financiranja zdravstva, večanje osveščenosti prebivalstva glede svojih pravic, konkurenčnost, velika vlaganja v tehnologijo zdravljenja in vrsta drugih razlogov pa povzročajo, da mora menedžment zdravstva prevzeti vse več nalog in odgovornosti. Povečuje se riziko poslovanja in strateški razvoj postaja vse kompleksnejši in projektno zahteven. Temu je potrebno dodati še stalen pritisk na zniževanje stroškov in pritisk zaposlenih na večanje svojih plač (temu se lastniki oziroma vladni menedžment vedno upira), potem lahko uvidimo zahtevnost dela menedžmentu in razlik v primerjavi s podjetniškim menedžmentom skorajda ni. Za zdravstvene organizacije pa lahko danes zagotovo trdimo, da so to "zdravstvena podjetja", ki morajo imeti temu primeren "zdravstveno podjetniški menedžment" (Hauc, 2001: 14).

Za javne zdravstvene ustanove, ki opravljajo storitve za ljudi – bolnike je izredno pomembna dinamika odnosov med zaposlenimi. Preko storitev, ki jih izvajajo strokovni delavci, dinamika medsebojnih odnosov na različne načine prehaja na tiste, ki so teh storitev deležni. Krog zaznavanja odnosov, vzdušja in notranje dinamike ustanove pa se širi tudi na starše, sorodnike, prijatelje itd.

Javne ustanove, v katere prištevamo tudi zdravstvene organizacije, so pod budnim očesom javnosti, ne samo v svojem neposrednem učinku, temveč tudi v notranjem vzdušju, dinamiki odnosov med delavci, zlasti med vodstvenimi, v načinu sprejemanja odločitev, v vodenju in tudi v poteh za uresničevanje ciljev (Hočevar, 2001: 34).

Za izhodišče se lahko opremo na misel Možine (1994), ki pravi, da na podlagi delovanja neprofitnih organizacij lahko razločimo dober in slab menedžment. Tiste organizacije, ki dosegajo svoje cilje so uspešno vodene, kadar pa organizacija ne dosega zastavljenih ciljev, lahko iščemo vzroke v (slabem) menedžmentu. To trditev potrjujejo tudi ocene uspešnosti posameznih direktorjev zdravstvenih zavodov ter izkazi poslovne uspešnosti teh zavodov (Hočevar, 2001: 34).

4.2. ZDRAVSTVENI MENEDŽEMNT

Dinamične spremembe v okolju so še posebej opazne na področju medicine oziroma zdravstva. Vse bolj se opaža, da prihaja do razhajanj mnenj med medicinskim in nemedicinskim osebjem. Vsaka zdravstvena ustanova je individualni poslovni subjekt, v katerem se morajo udeleževati tudi menedžerska znanja vodenja in upravljanja.

Raziskava v letu 1993 je pokazala, da v Sloveniji nimamo zdravstvenih menedžerjev, ampak zdravnike, ki opravljajo tudi funkcijo upravljanja in vodenja zdravstvenih ustanov. Povprečna starost zdravnikov (ki vodijo zdravstvene organizacije) je 51,5 let, imajo visoko izobrazbo medicinske smeri in opravljene specializacije, magisterije in doktorate iz medicinske stroke. Formalne izobrazbe za menedžment v zdravstvu nimajo, saj nobena slovenska visokošolska institucija ne nudi tovrstnega izobraževalnega programa. Pri delu jim je vseč medicinska stroka, saj so se zanj odločili že pri izbiri visokošolskega študija in se ji posvečali skozi nadaljnje izobraževanje in izpopolnjevanje. Izkušnje sodelujočih v raziskavi o pomenu in vlogi zdravstvenih menedžerjev v razvitih državah kažejo na veliko vlogo in pomen

zdravstvenega menedžmenta ob tem, da je v razvitih državah dana možnost ustreznega izobraževanja in timskega vodenja zdravstvenih ustanov (Ritonja, 1993: 575).

Dr. Fakin, nekdanji direktor celjske bolnišnice ugotavlja, da se pri opravljanju zdravniškega poklica ne moremo ogniti menedžerskemu znanju, zato niti ne bi smeli ločevati med zdravniki in menedžerji. Vizija o izobraževanju zdravnikov o menedžerskih znanjih je zapisana tudi v nacionalnem programu zdravstvenega varstva.

V zdravstvu je razširjeno mnenje, da je izvajanje medicine ločeno od poslovnosti. Zato se mnogi zdravniki držijo svoje stroke in prepuščajo odločanje upravi bolnišnice. V upravi bolnišničnih ustanov pa sedijo zdravniki specialisti, ki nimajo menedžerskih znanj, saj jih naša medicinska fakulteta ne poučuje. Zdravstveni menedžment je posebna veja menedžmenta, za katero v naši državi še ne moremo pridobiti ustreznih strokovnih znanj. Tudi mnogim zdravnikom se menedžerska znanja ne zdijo pomembna, njihovi cilji pa se velikokrat precej razlikujejo od ciljev vodstva.

Delo menedžerjev zahteva drugačna znanja, ki predstavljajo ključ do uspeha vsakega menedžerja, ne glede na to, kakšna je njegova primarna izobrazba. Izkušnje so pokazale, da poskusi izobraževanja s področja menedžmenta ne obrodijo zelenih sadov, saj se izobraževanja udeležuje le peščica zdravnikov, ki so večinoma že na vodilnih položajih zdravstvenih organizacij ali pa so zasebniki in zato razumejo, da je zdravstvo tudi posel. Ni pa rešitev le v izobraževanju s področja (zdravstvenega) menedžmenta, ampak tudi v spremembi razmišljanja o zdravstvu kot sektorju, ki ga mora podpirati država, in v zavedanju zdravnikov o lastnih psiholoških ovirah (Turk, 2003: 20).

Vloga države pri oblikovanju menedžmenta bolnišnic ni spodbudna. Preko svojih mehanizmov pritiska na menedžment bolnišnic, da uresničuje cilje z uporabo sodobnih menedžerskih metod, hkrati pa ga ne ščiti pred pritiskom zdravniške javnosti, ko se le ta zaradi teh ukrepov obrne proti njim. Običajno država prej upošteva zahteve zdravnikov in potem menedžmet trepetja za svoj obstoj. V primeru odstavitve se zdravniki – menedžerji, ki so v času vodstvene kariere zapustili svoj zdravniški poklic, težko vrnejo nazaj v prakso. K temu lahko še dodamo nestimulativno nagrajevanje menedžerjev, ki dostikrat zaslužijo manj kot kolegi v praksi z nekaj dežurstvi (Ferjanc, 2001: 58).

Posebnosti tržnega odnosa v zdravstvu

Ugotovili smo, da vse spremembe, ki se vežejo na družbeni in gospodarski razvoj zadnjega desetletja, se intenzivno odražajo tudi na področju zdravstvene dejavnosti. Predvsem je odzivnost na spremembe pri posameznih zdravstvenih sistemih odvisna od ciljev, ki jih država želi doseči na omenjenem področju delovanja (Svetic, 1996: 86).

Zdravstvene organizacije čutijo pritiske, ki usmerjajo uveljavljeno miselnost medicinske populnosti k čim boljšemu zadovoljevanju porabnika in povečanju učinkovitosti delovanja. Ti pritiski se izražajo v oblikah omejevanja sredstev za zdravstvo, povečane zahtevnosti porabnikov zdravstvenih storitev, ki so povezane z višjo izobrazbo in dohodkovno ravnijo ter pojavljanja vedno novih izvajalcev zdravstvenih storitev.

Pogoji za popolni tržni odnos, razen v čisto zasebno urejenih sistemih zdravstva, niso izpolnjeni v celoti. Obnašanje bolnika se korenito spremeni, kadar v odnos med njim in izvajalcem storitve poseže plačnik, v tem primeru zavarovalnica oziroma država. Ker porabnik zdravstvene storitve neposredno ne plača opravljene storitve, ampak to zanj stori država oziroma zavarovalnica, pričakuje največjo količino in najboljšo kakovost storitve ne glede na ceno. Dodatno na povpraševanje vplivajo še naslednji dejavniki: poseganje v intimnost posameznika, ki mu zdravstveno stanje mnogokrat ne dovoljuje najbolj smotrne odločitve glede izbire izvajalca, nizka dohodkovna elastičnost povpraševanja po zdravstvenih storitvah in bolnikovo subjektivno razumevanje kakovosti zdravstvene storitve.

Tudi ponudnik, ki pričakuje plačilo od plačnika in ne neposredno od bolnika, želi povečati svoj obseg storitev. Trg zdravstvenih storitev deluje v nepopolni obliki z veliko ponudniki in močnim državnim nadzorom. To nepopolno delovanje trga pa v veliki meri nadomešča način financiranja, od katerega je tudi odvisna motiviranost izvajalcev za smotrno delovanje.

Po besedah Česna (1995: 7-11) je vloga človeka kot izvajalca v procesu nastajanja in porabe zdravstvenih storitev pomembnejša kot vloga človeka pri nastajanju in porabi socialno humanitarnih storitev. Ob tem ne smemo pozabiti na upoštevanje karakteristik zdravstvenih storitev. Zavedati se moramo, da bolnik "kupi" upanje, pričakovanje. Zdravstvena storitev ne more nastajati brez prisotnosti porabnikov, saj so neposredno vključeni v nastajanje storitve, ki pa nastaja z delovanjem izvajalca in s sodelovanjem porabnika. Ljudje postajajo

del storitve, saj gre za veliko stopnjo povezanosti med porabnikom in izvajalcem storitve; s strokovnimi besedami ta odnos poimenujemo "intimna povezanost porabnika in izvajalca".

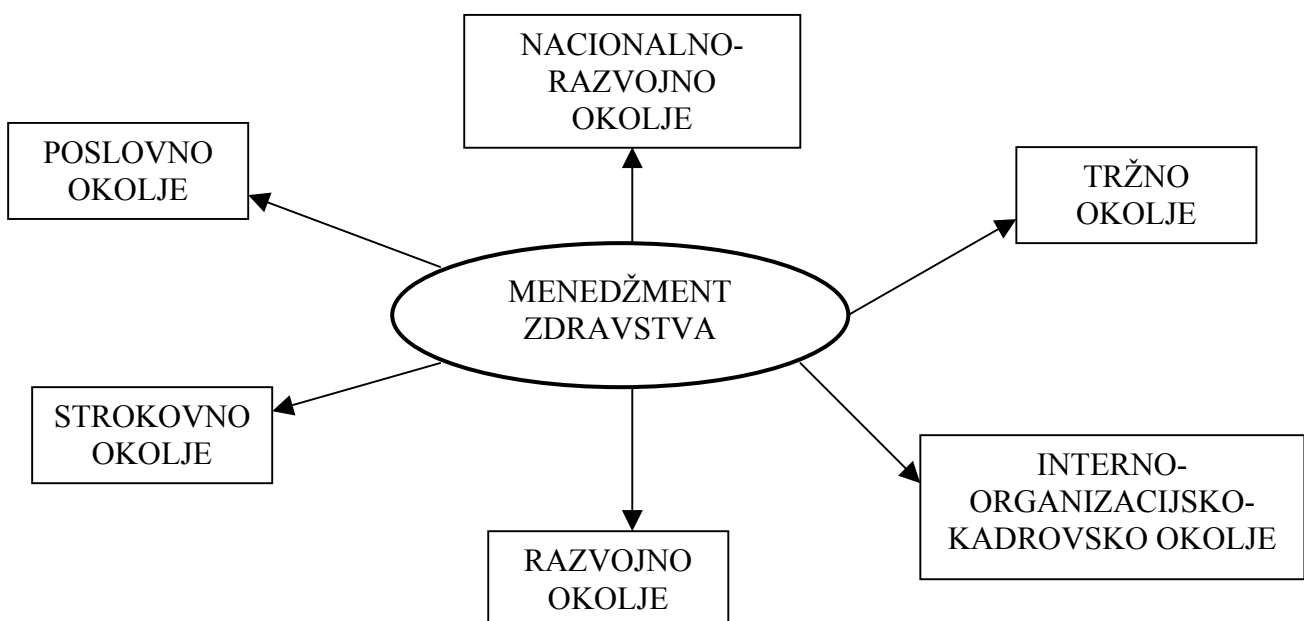
Da bi zdravstveno dejavnost čim nazorneje predstavili in izpostavili posebnosti, ki tvorijo podlago za nadaljnje proučevanje komuniciranja v zdravstvu, moramo vse procese nastajanja in porabe zdravstvene storitve obravnavati z vidika presojanja človek, ki je izvajalec zdravstvene storitve in hkrati tudi eden od osnovnih vzvodov za učinkovito zadovoljevanje zdravstvenih potreb in smotrno delovanje (Svetic, 1996: 89).

4.3. OKOLJE ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJ

Problemsko okolje v katerem deluje menedžment zdravstva se deli na (Hauc, 2001: 15):

- poslovno,
- strokovno,
- razvojno,
- nacionalno razvojno,
- tržno,
- interno organizacijsko in kadrovsko.

Shema 4: Problemsko okolje menedžmenta v zdravstvu



Vir: Hauc, 2001: 15

Za razvoj naše teme je osrednjega pomena prav **interno organizacijsko okolje**. To okolje zajema vse probleme interne organiziranosti, medsebojnih odnosov, kakovosti dela, doktrine, delitve dela itd. vse do zagotavljanja visoke organizacijske kulture. Izhodišče je lahko (sama) procesna organiziranost, ki zahteva optimalno izvajanje vseh potrebnih procesov zdravljenja in poslovanja ter šele nato oblikovanje mikro in makro organizacije. Posebej moramo izpostaviti vpliv dvojnega menedžmentskega vpliva v procesih, kjer gre za pokrivanje dela poslovnega in strokovnega menedžmenta. Strokovni menedžment teži k zahtevam in visokim strokovnim rešitvam, ki pa jih zaradi omejenih finančnih virov ni mogoče zagotoviti. Kot primer lahko navedemo lekarne v bolnišnicah z znanim problemom optimalne in stroškovno sprejemljive porabe zdravil in uvajanje generičnih zdravil, ki lahko omogoča poslovnemu menedžmentu cenovno sprejemljivo nabavo zdravil. Teh primerov dvojnega menedžerskega vpliva je veliko in so pogosto vzrok notranjih nasprotij. Poseben problem predstavljajo v internem organizacijskem prostoru kadri. Na eni strani gre ponekod za pomanjkanje strokovnega kadra in večanje administrativnega. Uveljavljanje vse strožjih normativov dela zaostre razvoj kadrov in zaposlovanje, kar lahko privede do nižje kakovosti dela (Hauc, 2001: 15).

Subjekti okolja

Okolje menedžmenta v zdravstvu lahko predstavimo tudi s subjekti tega okolja, ki so (Shema 5) (Hauc, 2001: 16):

- nacionalni program: ministrstvo, vlada, parlament,
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS),
- Ministrstvo za zdravstvo, posredno pa še Ministrstvo za delo, dom in socialne zadeve, Ministrstvo za finance,
- druge zdravstvene ustanove,
- privatno zdravstvo,
- prebivalci – pacient – javnost,
- zaposleni,
- dobavitelji,
- socialni zavodi,
- občine,
- organizacije civilne družbe,
- drugi subjekti.

Shema 5: Subjekti okolja menedžmenta v zdravstvu



Vir: Hauc, 2001: 16

Omenjeni subjekti imajo svoj menedžment, čeprav pri nekaterih ni eksplicitno določen. Menedžment zdravstva mora na različne načine sodelovati z menedžmentom omenjenih subjektov na različnih področjih in na različne načine. To samo kaže na nujno celovitost delovanja menedžmenta v zdravstvu.

Interakcijsko delovanje menedžmenta do "drugih" menedžmentov je v praksi zelo različno. Srečujemo izredno aktivno sodelovanje, so pa tudi primeri, ko tega sodelovanja ni iz zelo različnih razlogov. Zdravstveno varstvo je zelo kompleksno in meje med njim in socialnim varstvom je posebno pri starejši populaciji prebivalstva težko določiti. Menedžment zdravstva, velja pa tudi za menedžment preostalih subjektov, bo moral vse bolj sodelovati tako pri izvajanju svojih procesov (vezanih na svojo dejavnost) in zdravstveno varstvo nasploh) in vse bolj je potrebno to sodelovanje pri oblikovanju in izvajanju strategije razvoja zdravstvenega varstva v državi (Hauc, 2001: 16).

4.4. VODENJE ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJ

Osrednja vsebina dela menedžmenta v zdravstvenih organizacijah temelji na strategiji, ki spreminja poslanstvo v dejavnost, na vodenju ljudi in na samorazvoju. V javni ustanovi mora biti odnos do zaposlenih razumevajoč, v primeru neuspeha pa jim je treba dati še dodatno priložnost (Hočevnar, 2001: 34).

Vodenje zdravstvenih organizacij je v razvitih sistemih v rokah vodstva, katerega delimo na medicinsko in poslovno. V tem sistemu zdravniki zastopajo dvojno vlogo; hkrati opravljajo svoje strokovno delo v okviru delovnega tima in zasedajo pozicijo menedžerja. Pri nas se v vlogi menedžerja pojavljajo zdravniki, katerih izobrazba je specifično strokovna, vezana na področje medicine. Prav zaradi tega se pojavlja pomanjkljivost zdravnikov kot vodij, saj slabo obvladujejo postopke upravljanja in organiziranja. Za izboljšanje poslovanja mora menedžer opredeliti cilje in smeri, posredovati cilje osebju in razvijati programe za izboljšanje kakovosti v zdravstvu.

Zdravnik praviloma opravlja dvojno vlogo, vlogo zdravnika in predstojnika ali zdravnika in menedžerja, zato mu primanjkuje časa za opravljanje obeh funkcij. Nemalokrat prihaja tudi do konfliktnih situacij, ker se kot zdravnik pojavlja tako v službi medicine kot v službi menedžerja, ki zastopa interese ustanove. Trditev, da je zdravnik najprimernejši za opravljanje funkcije menedžerja, izhaja iz predpostavke, da je profesionalni razvoj zdravnika – menedžerja kompleksen postopek, ki zahteva izobraževanje v povezavi z izkušnjami. Zahtevnost opravljanja mesta zdravstvenega menedžerja se kaže predvsem v tem, da mora zdravnik – menedžer poleg etičnih norm obvladati tudi poslovno organizacijska področja delovanja zdravstvene organizacije, ter biti usposobljen za sprejemanje odločitev, ki se nanašajo na optimalno izrabo vseh virov (Svetic, 1996: 105-106).

Na vodenje zdravstvenih organizacij je potrebno gledati kot na večino. Usposobljeni direktorji so pri vodenju zdravstvenih zavodov uspešni, če razpolagajo s specializiranim strokovnim znanjem. Znotraj zdravstvenega sektorja vlada napeto stanje med zdravstvenim osebjem, ki skuša povečati zdravstvene koristi za svoje bolnike in pričakovanji načrtovalcev, ki se zavedajo potencialne alternativne uporabe razpoložljivih sredstev in potrebe, da bi jih razporedili tja, kjer bi zagotovili največje koristi.

Pri vodenju ljudi v javnih ustanovah je izrednega pomena (konstantno) učenje. Menedžer se mora nenehno spraševati, česa se (še) mora naučiti sam in česa se mora (še) naučiti ustanova. Zavedati se je potrebno dejstva, da menedžer ni tisti, ki na sestankih govori, ampak ima nalogo, da posluša svoje zaposlene in seveda ukrepa v zvezi s tem, kar mu povedo.

Z vidika vodenja zdravstvene organizacije sta poslanstvo in vizija temeljni izhodišči. Izhajata iz nacionalnih ekonomskih in družbenih okvirov, ki opredeljujejo vsebino, obseg in prihodnost razvoja zdravstvenega varstva.

V tem smislu je vodenje zdravstvene organizacije povezano z naslednjimi šestimi nalogami (Hočevnar, 2001: 34):

1. Postavljanje in opredeljevanje ciljev na vseh področjih zdravstvene dejavnosti. Cilje je potrebno osmisliti tako, da jih vodstvo dovolj jasno pojasni tistim, katerih dejavnost je potrebna za njihovo doseganje.
2. Vodstvo organizira in analizira aktivnosti, odločitve in odnose, razdeli delo v obvladljive aktivnosti in naloge ter te združi v organizacijske enote in organizacijsko strukturo.
3. Vodstvo motivira z obveščanjem in poučevanjem delavce, ki so odgovorni za posamezne naloge. To napravi z izbiro ustreznih metod, v neposrednem stiku z delavci, ki bodo morali delo opraviti, z določanjem njihovega nagrajevanja, položaja in napredovanja.
4. Menedžer določa merila, ki morajo biti naravnana na uspešnost celote in hkrati usmerjena na delo posameznika. Menedžer mora ustrezno ovrednotiti prispevek vsakega in razlagati uspešnost celote s posredovanjem rezultatov.
5. Vodstvo mora delovati v smeri razvoja delavcev in hkrati razvijati tudi samega sebe. Vsaka vodilna oziroma vodstvena naloga je deljiva najprej na podnaloge, vsak del naloge zahteva drugačne spretnosti, nove sposobnosti in novo znanje.
6. Ne smemo pozabiti še na podjetništvo, ki proučuje spremembe z vidika priložnosti in je sestavni del sodobnega vodenja ter pomembna sestavina organizacije.

Organizacijska struktura zdravstvene organizacije je opredeljena z naravo zdravstvene storitve, ki zahteva tako vertikalno kot tudi horizontalno vodenje. Na tej točki se ne moremo izogniti soodvisnosti in povezanosti med menedžmentom zdravstvenega zavoda na vrhu, ki skuša uresničevati pretežno poslovne cilje organizacije, in med procesom izvajanja storitev za

bolnike. Za uskladitev teh dveh ravni ciljev je predvsem potrebna medsebojna povezanost in usklajenost med vodenjem zdravstvene ustanove in izvajalci storitev. Za cilje teh storitev pa ni nujno, da so glede na strošek določeni v okviru razpoložljivih sredstev. Tudi zavzetost osebja zdravstvene organizacije do kakovosti opravljene storitve je v veliki meri odvisna od stila vodenja, ki ga vodstvo kaže v odnosu do storitve, predvsem s tem, ali je kooperativno (Dickens, 1994: 205).

Na eni strani so torej dejavnosti vodje, njegovo praktično obnašanje, drugo stran pa zasedajo pričakovanja vodenih. Vodenje zdravstvenih storitev oziroma zdravstvenih organizacij je dvojni proces, ki terja prehod hierarhičnega k horizontalnemu vodenju, od vodje prek direktive (toliko sredstev imate na voljo) do izvajalcev zdravstvene storitve (toliko sredstev potrebujemo za izvedbo storitve) do vodje zdravstvenega zavoda.

Ena od pomembnejših sestavin vodenja zdravstvenega zavoda je razpršitev informacijskih tokov, ki naj bi jih menedžment zdravstvenega zavoda prej povezal v celoto, skladno s poslanstvom, vizijo, in cilji zdravstvenega varstva.

Po mnenju Williamsa (1995: 1-6) so problem informiranja doslej reševali na neučinkovit način. Sodobna informacijska tehnologija, ki naj bi povezovala posamezna dogajanja na področju zdravstva, ni bila uporabljena za obvladovanje sistema zdravstvene dejavnosti z namenom, da bi vanjo vpeljali sodobno organizacijo. Zdravniki so se pretežno vpeljali v poznavanje procesa in kliničnega rezultata ter ju pojmovali kot svoje zasebno področje. Kliniki morajo upoštevati tako stroške kot rezultate, menedžerji pa morajo upoštevati zdravstvene koristi in stroške kot tudi dejavnost. V kontekstu vloge menedžmenta v zdravstvu lahko ugotovimo naslednje problematične točke:

- direktorji, ki so povečini tudi zdravniki, se ne ukvarjajo z usklajevanjem in racionalno uporabo razpoložljivih virov (kadri, tehnologija, prostori, informacije, denar);
- zdravnik – direktor se umika v rutinsko delo z bolniki, ker ga bolje obvladuje;
- zdravnik – direktor ne priznava menedžerskih veščin in jih podcenjuje;
- usklajevanje med različnimi deli (oddelki) večjih zdravstvenih ustanov (bolnišnic) menedžment ne obvladuje, ker za to ni usposobljen;

- direktorji zdravstvenih organizacij se preveč ukvarjajo s podrobnostmi, ki bi jih morali reševati drugi, na nižjih ravneh, ter tako zanemarjajo vodenje na vrhu;
- direktorji, ki niso zdravniki, množijo konflikte na ravni stroškov – kakovost storitve, ki jih zdravniki običajno razumejo kot napad na njihovo poklicno integriteto;
- razlogi za takšno stanje so nizka usposobljenost in nepripravljenost za izvajanje funkcij menedžmenta, ob neutemeljenih, a globoko zakoreninjenih pričakovanjih menedžmenta zdravstvene organizacije, da se bodo vprašanja uredila z zunanjo intervencijo, in v iskanju krivca zunaj zdravstvene ustanove (Hočevar, 2001: 35)

Na podlagi raziskav, ki jih je izvedla Savičeva¹¹(2002) zaposleni v zdravstvenih organizacijah glede modelov vodenja menijo, da vodje v zdravstvu uporabljajo nekoliko več elementov transformacijskega vodenja kot transakcijskega, po mnenju zaposlenih pa je v majhni meri prisotno tudi vodenje brez vajeti. Raziskava kaže, da se vodje bolj usmerjajo k odnosom kot k nalogam ter odprtosti vodij do sodelavcev

4.5. RAVNANJE Z ZAPOSLENIMI V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

Dosedanja urejenost zdravstva je posledica sistema, ki je to dejavnost opredeljeval več kot štiri desetletja in ne izhaja iz ekonomske presoje učinkovitosti delovanja. Zato se tudi vrednote, vedenja, stališča projecirajo na organiziranost, vodenje poslovnih funkcij in poslovne politike kot tudi na načrtovanje in izvajanje strategij ravnanja ljudi, ki so posledica tako usmerjene ekonomske presoje.

V vseh državah, ne glede na družbeno- ekonomsko ureditev, se je po drugi svetovni vojni uveljavilo prepričanje, da je zdravje ena od osnovnih človekovih pravic, za katero je dolžna poskrbeti družba. V vsem tem času, zaposleni in problematika povezana z njimi, ni bila deležna večje pozornosti.

¹¹Brigita Skela Savič je leta 2002 opravila raziskavo na temo *Vpliv uvajanja modela poslovna odličnost in uspešno vodenje v zdravstvu*. V raziskavi je bilo zajetih 76 vodij in 201 zaposlenih, ki delajo na različnih strokovnih področjih v bolnišnicah. V raziskavi je sodelovalo 9 slovenskih bolnišnic od skupno 26 bolnišnic v državi.

Vzroki za to so bili predvsem v nevprašljivem deležu za zdravstvo, majhni konkurenci med izvajalci, veliki varnosti zaposlitve itd. Predvsem so bile kadrovske službe tiste, ki so se ukvarjale z ljudmi, njihov delovni vidik pa so nadzorovali neposredno nadrejeni.

Duran (1990: 341-361) meni, da je potrebno pri preučevanju ljudi in postopkov ravnanja z njimi upoštevati še ostale posebnosti zdravstvene dejavnosti, ki pomembno vplivajo na obravnavanja zaposlenih:

- opredelitev in merjenje uspešnosti v zdravstvu je težko izvedljiva;
- raznoliko in zelo specializirano delo zahteva veliko stopnjo povezanosti različnih strokovnih skupin;
- izvajanje storitev je pogosto nujno oziroma neodložljivo in ne dovoljuje nejasnih rešitev ali napak pri delu;
- zdravniki pri svojem delu občutijo večjo pripadnost poklicu kot zdravstveni organizaciji;
- delo zdravnikov je težko učinkovito nadzorovati. Znano je, da zdravniki s svojim delovanjem vplivajo na povpraševanje po zdravstvenih storitvah in s tem na nastajanje večine stroškov v zdravstveni organizaciji;
- v veliko zdravstvenih organizacijah obstaja dvojnost pri priznavanju avtoritet (medicinskih, poslovno – finančnih), kar pogosto vodi v nasprotujoča stanja, ki sprožijo vprašanje odgovornosti;
- v sestavljenih zdravstvenih organizacijah se posamezne organizacijske enote čutijo nasilno združene, če ni jasno opredeljenih ciljev;
- zunanji dejavniki, kot so zakonodaja, politika, stopnja gospodarske razvitosti, katerim so izpostavljene zdravstvene organizacije, zahtevajo čvrste notranje povezave kot tudi povezave z zunanjim okoljem;
- zdravstvena storitev, ki izboljšuje in ohranja zdravje posameznika, je veliko bolj individualizirana kot v drugih storitvenih dejavnostih.

Pristojnost za upravljanje zaposlenih je bilo vseskozi v domeni kadrovske službe, ki so bile bolj ali manj marginalizirane iz globalne poslovne politike zdravstvene ustanove. Kadrovska služba zdravstvene organizacije prevzema naslednje naloge (Kelly, 2003):

- evidentiranje personala,
- kadrovske naloge: kadrovanje, sprejem, razporejanje in odpuščanje,

- edukacija zaposlenih (uvajanje delavcev, planiranje izobraževanja, organizacija izobraževanj),
- socialne naloge,
- vzgoja zaposlenih predvsem v smislu dvigovanja zavesti zaposlenih, razvijanje sodelovanja ipd.,
- varstvene naloge: varstvo pri delu, delovni pogoji, skrb za zdravje.

4.6. KLASIFIKACIJA ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

Zelo raznoliko kadrovsko sestavo v zdravstvu, bi v grobem prerezu lahko razdelili na štiri osnovne skupine:

1. nekvalificirani delavci,
2. tehnično osebje (medicinske sestre in zdravstveni tehniki, laboranti ipd.),
3. menedžerji (izvršilni direktor, predstojnik, direktor za kadrovske zadeve, finančni direktor ipd.),
4. zdravniki.

Strateško najbolj pomembni so zagotovo zdravniki, ki opravljajo nosilno funkcijo dejavnosti. In zasedajo bodisi strokovna ali/ in predstojniška mesta ter višji medicinski tehniki in visokošolsko usposobljeno negovalno osebje. Navidez ne ključno osebje so srednji medicinski tehniki, vendar njihovega dela ne gre podcenjevati, saj zaradi kroničnega pomanjkanja teh poklicev velikokrat odigravajo pomembnejšo vlogo, kot bi pričakovali. Za učinkovito ravnanje z ljudmi, je nujna strateška usmeritev celotne organizacije, ki zadovoljuje potrebo po delovnih mestih (Svetic¹², 1996).

4.7. CILJI KADROVSKE STRATEGIJE V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

Cilji kadrovske politike v zdravstvu so zelo podobni tistim, ki si jih zastavljajo uspešne organizacije. S kadrovsko strategijo skušajo v zdravstvenih organizacijah dosegati predvsem (Svetic, 1996: 132):

¹²Aleša Svetic je leta 1995 za svojo doktorsko disertacijo z naslovom Strateški razvoj in ravnanje s človeškimi viri v zdravstvenih organizacijah izvedla anketo, katera je bila razposlana direktorjem 90 zdravstvenih zavodov v Sloveniji. Odgovore je prejela od 55 zavodov, kar pomeni, da je bila odzivnost 61,1 odstotna.

- kakovost in uspešnost delovanja,
- usposobljenost zaposlenih za bodoče razvojne potrebe,
- večje sodelovanje med vodstvom in zaposlenimi,
- zagotavljanje napredovanja,
- zagotavljanje kadrovskega potenciala,
- stabilnost kadrovanja,
- boljši delovni pogoji,
- dolgoročnost zaposlitve,
- dobre plače,
- razpoznavnost organizacije po kakovosti kadrov,
- usklajenost individualnih organizacijskih ciljev.

Pri uresničevanju svojih odločitev so omejeni in zato so cilji velikokrat le delno uresničljivi. V večini se zdravstveni delavci zavedajo pomena in prednosti dolgoročnega načrtovanja kadrovskega ciljev, vendar še niso našli pravih vzvodov za njihovo uresničevanje.

5. SISTEM INTERNEGA KOMUNICIRANJA V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

5.1. NAČINI KOMUNICIRANJA V ZDRAVSTVENI ORGANIZACIJI

Komunikacija je (žal) še vedno tisto področje, ki ga zdravstvo še ni povsem osvojilo. Vloga in pomen komuniciranja je pri zdravnikih še vedno na nizki ravni, saj kot smo že lahko ugotovili, so zaradi visoke strokovne medicinske izobrazbe in pomanjkanja znanj, ki se vežejo na medosebne odnose, precej samostojni in samozadostni. V veliki meri se dogaja, da zdravstveni vodje svojih besed ne udejanjajo v praksi in svojih sodelavcev (zdravstvenega osebja) ne vodijo z zgledom (Kelly, 2003).

Zaposleni ocenjujejo, da jim njihovi vodje s svojim načinom komuniciranja ne nudijo dovolj podpore. Rezultati raziskave, ki jo je izvedla Brigita Skela Savič (2002) kažejo, da se z večanjem izobrazbe vodij povečuje samoprezentiranje vodje pred podrejenimi. Občutek pomembnosti vodij se kaže na več ravneh, kar prinaša le negativne posledice. Tako vedenje vodij vodi v neustrezno reševanje konfliktov in zadržani način vodenja, za katerega Možina (1994) pravi, da se kaže s popravljanjem napak podrejenih, z nizko stopnjo komunikativnosti, upoštevanjem tradicije, moči pravil in postopkov. Rezultati raziskave so pokazali, da ima 64,5% vodij najmanj univerzitetno izobrazbo, od tega jih ima 17,1% doktorat, 9,2% magisterij, zato je vodij s potrebo po samoprezentaciji v anketiranih bolnišnicah vsaj ena četrtnina ali več. V razmislek lahko vzamemo oceno zaposlenih, da je samoprezentacija vodje povezana predvsem z izogibanjem in s prevladovanjem pri reševanju konfliktov ter zadržanim stilom vodenja.

Kljub uvajanju različnih modulov izobraževanj s področja komuniciranja in vodenja v bolnišnice oziroma zdravstvene ustanove, zdravniki- vodje le počasi vpletajo pridobljena znanja v svojo komunikacijo z zaposlenimi. Medicinska fakulteta bodočim zdravnikom zaenkrat še ne nudi znanja s področja menedžmenta. Učenje zdravnikov, ki že dalj časa delajo v praksi in so svojega vedenjskega vzorca že precej navajeni je težaven in dolgotrajen postopek.

5.2. POSLANSTVO ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

Po rezultatih raziskave, ki jo je leta 1996 izvedla Svetičeva, glede poslanstva zdravstvene organizacije med zdravstvenimi delavci obstaja veliko soglasje. Predvsem jim poslanstvo predstavlja strokovni razvoj, povečanje zadovoljstva zaposlenih, zagotavljanje kakovostnih storitev za čim večji krog porabnikov, izboljšanje delovnih pogojev ter presenetljivo, doseganje ekonomske uspešnosti.

Definiranje poslanstva s strani zdravstvene organizacije ostaja nenatančno in zato le delno uresničljivo. Na uresničitev mnogokrat vplivajo tudi dejavniki, na katere posamezna zdravstvena ustanova nima vpliva (Svetic, 1996: 121).

Pomen, ki ga zdravstveni delavci pripisujejo strokovnemu razvoju zaposlenih je osnova za sklepanje o filozofiji v zdravstvenih organizacijah, da je strokovni razvoj pogoj za doseganje večje kakovosti storitev. Boljši kakovosti storitev posledično sledi večje zadovoljstvo bolnikov in tudi zaposlenih ter s tem tudi večja uspešnost delovanja.

Napredovanje zaposlenih in tudi manjša možnost napak je posledica strokovnega razvoja. Presenetljiva je ugotovitev, da se ekonomski učinkovitosti pripisuje tako velik pomen, saj ne dolgo tega o uspešnosti, še posebej ekonomski, zdravstveni delavci niso razpravljali. Nov pogled na načela v zdravstvu je zahtevalo predvsem omejevanje sredstev za zdravstvo in kriza v zdravstvu (Svetic, 1996: 119).

5.3. VIZIJA ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

V veliki večini se zdravstvene organizacije zavedajo sodelovanja zaposlenih pri oblikovanju vizije zdravstvene ustanove. Oblikovanje vizije je nujno povezano s predstavami vodstva, sodelovanje z zaposlenimi pa omogoča razjasnitev vizije, saj drži dejstvo, da čim več ljudi oblikuje vizijo, čim bolj se z njo enačijo. Vendar je tu potrebno upoštevati, da zdravstveni delavci z vizijo največkrat razumejo splet želja in ciljev povezanih predvsem z osebnim razvojem ali razvojem stroke ali enote, ki ji pripadajo ter v manjši meri s poslovno organizacijskim razvojem, saj so cilji zdravstvene organizacije zelo splošni in včasih celo protislovni, v veliki meri tudi odvisni od družbeno – političnih razmer. Večinoma jih oblikujejo vladni organi in so često v nasprotju z menedžerskimi cilji.

Upoštevati je potrebno dejavnike, ki vplivajo na oblikovanje vizije. Predvsem sta pomembna dva: splošna pričakovanja družbe in zdravstvena politika. Predvsem nejasnost zdravstvene politike onemogoča zdravstvenim organizacijam jasno oblikovanje svoje podobe v prihodnosti (Svetic, 1996: 119).

5.4. ORGANIZACIJSKA KULTURA IN VREDNOTE V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

V storitvenih dejavnostih se vrednote v prvi vrsti nanašajo na oskrbovanje porabnikov storitev. Ustvarjanje dobička oziroma pridobitništvo je tu sekundarnega pomena (Dickens, 1994: 36). Z vidika vrednot je zdravstvo nemogoče uvrstiti v sklop storitvenih organizacij. Ključne vrednote zdravstvene dejavnosti, ki prežemajo skoraj vse socialno – zdravstvene dejavnosti, ne glede na to, ali so ali niso eksplicitno izražene, so zagotovo altruizem, duhovni razvoj in lajšanje trpljenja. Med člani organizacije obstaja močna pripadnost skupnim vrednotam, čeprav se mnogi od njih tega niti ne zavedajo. Pripadnost vrednotam postaja očitno šele v stiku z zunanjim okoljem, posebej takrat, ko v organizaciji prihaja do sprememb oziroma se organizacija znajde v krizi.

Vrednotni sistem zdravnikov in ostalih zdravstvenih delavcev oblikuje filozofija, ki izhaja iz medicinskih principov o svetosti življenja in potrebe po zmanjšanju trpljenja (Maxwell, 1984: 84-86). Osredotoča se na bolezensko stanje bolnika, s tem da ga z ustreznimi postopki zdravljenja poskuša ozdraviti ali mu zmanjšati težave. Moralne korenine skupnih vrednot zdravnikov dobijo simboličen pomen s Hipokratovo zaobljubo, ki pomeni eno najmočnejših in hkrati najbolj obvezujočih načel njihovega delovanja. Obstaja celo mnenje, da se vrednote, po katerih se odlikuje zdravstveni delavec, odlika posameznikov, ki se za ta poklic odločajo. Ne glede na pomisleke za in proti se sistem vrednot zdravstvenih delavcev oblikuje že dosti prej, to je še preden posamezniki postanejo člani določene zdravstvene organizacije. S tem mislimo predvsem na to, da vsak posameznik, ki se odloči za zdravniški poklic, že v času šolanja prevzame stališča in prepričanja svojih mentorjev oziroma učiteljev.

Vrednote najbolj pridobijo na pomenu v času preobrazbe zdravstva. Spremembe v delovanju zdravstva so neizogibno povezane s spremembami vrednot. Tu gre predvsem za skrb za kakovost dela v povezavi s stroški, prijazen pristop k bolniku, upoštevanje ekonomskih kriterijev delovanja. Vse dokler omenjena načela ne postanejo tudi vrednote vseh

zdravstvenih delavcev, je nesmiselno pričakovati večje spremembe na področju zdravstva (Svetic, 1996: 103).

Pomen kulture zdravstvenih organizacij pride do izraza predvsem v procesu preoblikovanja zdravstvenih organizacij v sodobno zasnovane storitvene organizacije, s smotno in učinkovito organiziranostjo ter optimalno izrabo vseh zaposlenih. Do sedaj je prevladovala organiziranost, ki je nasprotovala tržno naravnanim pobudam, usmerjenosti k porabniku in učinkovitosti poslovanja znotraj zdravstvene dejavnosti. Vrednote prevladujoče v zdravstvu so bile pogosto v nasprotju s poslovno kulturo. Šele sedaj prihaja čas, ko se bo začela graditi pripadnost poslovnim vrednotam, ki personificirajo tržno preobrazbo, kar do sedaj za zdravstvene organizacije ni bilo značilno (Kelly, 2003).

Izgraditev nove kulture predstavlja težko nalogo, ki zahteva ogromno odgovornosti s strani vodstva, saj se lahko hitro pripeti, da brez formalno potrjenega sistema (strategije, zgradbe, sistema nagrajevanja ipd.) kultura (pre)hitro vrne na staro, nefunkcionalno.

Oblikovanje nove kulture za seboj potegne popoln preobrat tudi v vrednotah zaposlenih. Vse skupaj ima svoj začetek v identifikaciji skupnih vrednot organizacijskih subkultur ter odkrivanju odstopanj od želene poslovno usmerjene kulture organizacije. Vsi podobni problemi so v pomoč vodstvu pri oblikovanju aktivnosti za spreminjanje vrednot in prepričanj, ki so osnova razmišljanj in vedenja posameznih skupin zaposlenih. Na težko situacijo naletimo, kadar gre za močno zakoreninjeno in ustaljeno kulturo, ki je v prvi vrsti naklonjena humanim ciljem in vrednotam, kar pomeni, da je v celoti usmerjena k človeku in pomoči človeku, ne pa toliko skrbi za smotnost svojega dela (Svetic, 1996:104).

Pri vodenju zdravstvene organizacije je ključnega pomena imeti pravega človeka na pravem mestu. Dober zdravnik, strokovni delavec še nima predispozicij, da se razvije v dobrega menedžerja. Kot smo že ugotovili, zdravstveni delavci ne razpolagajo s predhodnim znanjem menedžmenta. Organizacijska razvejanost in heterogenost zdravstvene organiziranosti zahteva skrbno in dolgoročno načrtovanje sodelavcev in njihovo (načrtno) usposabljanje. Zavedati se je potrebno dejstva, da poslovanje in organizacijska struktura nista odvisna le od tehnologije dela, temveč tudi od usposobljenosti in zmožnosti ljudi, ki vodijo in izvajajo posamezne procese (Svetic, 1996: 105).

Organizacijsko kulturo sestavljajo naslednja načela:

- vir uspešnosti so ljudje,
- hitrost ukrepanja na izziva okolja,
- pripadnost organizaciji,
- enostavna, elastična organiziranost,
- tržna usmerjenost,
- sodelovanje pri vodenju,
- priložnost za ustvarjalne in podjetne.

Našteta načela je v svojo raziskavo, katere od načel je mogoče najti v zdravstvenih organizacijah, uvedla tudi Svetičeva (1996, 122). Zaposleni v zdravstvenih organizacijah se v največji meri soglašajo z načelom, da glavni vir uspešnosti organizacije predstavljajo ravno ljudje. Ta ugotovitev ne preseneča, saj je zdravstvo tista dejavnost, kjer ljudje oziroma zaposleni prevzemajo ključno vlog in samo oni so tisti, ki zagotavljajo dosego uspešnosti same zdravstvene organizacije. Zdravstveni delavci so za drugo prevladujoče načelo izbrali hitrost ukrepanja na izzive okolja. Med izzive okolja se v zdravstvu šteje predvsem medicinske izzive in pri premagovanju teh izzivov so dosti bolj uspešni kot pri premagovanju drugih zunanjih izzivov (npr. zdravstvena politika, način financiranja itd.). Nikakor pa zaposleni v zdravstvu niso mogli izpustiti dejstva, da so pripadni svoji zdravstveni organizaciji, kajti zdravniški poklic je izredno specifičen in je skoraj nujno pogojen z delom v zdravstveni organizaciji (naj si bodi javni ali zasebni).

Med zaposlenimi v zdravstveni dejavnosti prevladujejo naslednje **vrednote**:

- samostojnost pri strokovnem delu,
- kakovostno zadovoljevanje širše družbene skupnosti,
- doseganje napredka s procesom stalnih izboljšav,
- spoštovanje pravic in dostojanstva posameznikov,
- varnost in zanesljivost zaposlitve,
- skrb za varnost okolja in zdravja,
- skrb za povečanje življenjske ravni,
- pošteno in zaupanja vredno medsebojno sodelovanje.

Vsi zdravstveni delavci, ki so bili zajeti v anketo Svetičeve (1996: 123) se strinjajo, da je samostojnost pri strokovnem delu najbolj cenjena vrednota. Odgovori vprašanih potrjujejo misel o zdravstvenih delavcih kot o skupnosti nadarjenih posameznikov, ki prvenstveno pričakuje strokovno samostojnost. Vsekakor je strokovna samostojnost tudi eden najpomembnejših motivacijskih dejavnikov in se med zdravniki najpogosteje razumeva tudi kot samostojnost izbire postopkov zdravljenja ne glede na stroške, ki jih izbira povzroči. Problemi se pojavljajo, ko sedanje stanje zdravstva take stopnje situacije ne zmore več. Vse bolj se pojavlja zahteva, da je potrebno medicinske odločitve usklajevati z ekonomskimi posledicami le teh. Zdravniki ob takem omejevanju čutijo pritisk na njihovo delo in omejevanje njihove strokovne samostojnosti. Zdravniki niso navajeni usklajevanja etičnih norm in ekonomske logike in pogosto je usklajevanje zanje celo nesprejemljivo. Prav iz tega razloga je izredno pomembno, da zdravstvena organizacija doseže konsenz med individualnimi in organizacijskimi vrednotami.

5.5. VSEBINA INTERNAGA KOMUNICIRANJA V ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJAH

Reševanje konfliktov v zdravstvenih organizacijah

Konflikti se v slovenskih zdravstvenih ustanovah najpogosteje rešujejo s prilagajanjem in dogovarjanjem. Šele na tretjem mestu je kompromis, kot ena izmed najbolj stvarnih oblik vedenja v konfliktnih situacijah. Zelo poredko se zdravniki- vodje poslužujejo metode prevladovanja in izogibanja. Po ugotovitvah Thomasa (1976: 90) prilagajanje zagotavlja sicer dobro počutje ljudi, medtem ko pravi problem ostane nedotaknjen.

Rezultati raziskave (Savič, 2002) kažejo, da vodje nimajo dovolj znanja s področja reševanja konfliktov, saj ocenjujejo, da večinoma drži, da konflikte obravnavajo na vedno enak način. Vodje želijo predvsem ugajati svojim podrejenim in zato problemov ne rešujejo ustrezno. Vodje tudi v mali meri blažijo nastale konfliktno situacije in ne uporabljajo metod preoblikovanja, kar bi delno ali v celoti spremenilo konfliktno situacijo. To potrjuje dejstvo, da se vodje v večji meri poslužujejo metode prilagajanja.

Timsko delo v zdravstvenih organizacijah

Zaposleni so ocenili pripravljenost vodij na timsko delo kot pomanjkljivo. Ne smemo izpustiti dejstva, da timsko delo v zdravstvu zahteva veliko mero usklajevanja interesov, kar

je velikokrat težje izvedljivo, predvsem zaradi strokovnosti zdravnikov, ki so prepričani v svoj prav in zaradi tega težje najdejo skupni jezik (Savič, 2002).

Predvsem vodjem primanjkuje sposobnost poslušanja podrejenih. Poslušanje je ena izmed veččin, ki jo večina menedžerjev, ne le zdravstvenih, ne obvlada. Če citiramo Aristotla, ki je že v antiki zapisal rek: "*Modrost je nagrada, ki jo dobiš, če namesto, da bi celo življenje govoril, poslušаш.*". Danes se vsi preveč trudijo govoriti in uveljavljati svoje mnenje. Večina konfliktnih situacij na delovnem mestu nastane prav zaradi neposlušanja in nerazumevanja svojih sodelavcev. Če drug drugega poslušamo, se spoznavamo; izvemo, kaj mislijo in kaj si želijo drugi. Le če poslušamo, se lahko prilagajamo. In če se prilagajamo, konflikti postajajo manj pogosti in posledično manj pereči. Predvsem timsko delo je tisto, ki zahteva visoko stopnjo koordinacije med člani. Na tem mestu ne smemo izpustiti poslušanja kot enega izmed glavnih elementov timskega dela. Brez poslušanja, sprejemanja mišljenja in idej drugih ter brez prilagajanja, timsko delo ni mogoče.

Zaposleni so mnenja, da pohvale vodjem ne gredo najbolje od rok oziroma ust. Slovenci nasploh smo narod, ki težje pohvalimo, raje iščemo napake ter izrekamo pripombe in graje. Po rezultatih raziskave sodeč zdravniki- vodje menijo, da jim izrekanje pohval kar dobro uspeva. V večini slovenskih in tudi tujih organizacijah se pojavlja diskrepanca med mnenjem zaposlenih in vodij glede izrekanja oziroma sprejemanja pohval. Vodje so prepričani, da pohvale izrekajo dovolj pogosto, medtem ko so zaposleni mnenja, da je pohvala bolj izjema kot stalnica.

Obvladovanje konfliktov znotraj timov je še eden od "tabujev" vodij. Večinoma so konflikti še vedno zmotno obravnavani kot nekaj negativnega in destruktivnega. V konfliktih vodje ne iščejo priložnosti za reševanje spornih vprašanj in iskanje novih idej in pogledov, katere prinesejo ravno trenja v mnenjih posameznih članov tima.

Tudi sestavljanje timov ("teambuilding") je za vodje ne obvladajo najbolje. Predvsem se ubadajo z vprašanjem, koga vključiti v tim in pri tem ne upoštevajo vedno, da je potrebno time sestaviti z ljudmi različnih znanj, sposobnosti in osebnostnih lastnosti. Z višanjem stopnje izobrazbe vodij se zmanjšuje uporaba timskega dela pri odločanju, kar pomeni, da univerzitetno izobraženi vodje (v raziskavi je bilo takih 64,5%) delajo bistveno manj timsko kot ostali vodje.

Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih v zdravstvenih organizacijah

Zanimiva je ugotovitev, da zaposleni v zdravstvenih organizacijah organizacijsko klimo ocenjujejo slabše kot vodje. Predvsem je zaskrbljujoč podatek, da vodje v odnosu do zaposlenih premalo priznavajo različnost med zaposlenimi, njihovo izražanje in osebni razvoj. Vodje morajo izboljšati tudi svoje informacije za zaposlene o delovanju bolnišnice, spodbujanje zaposlenih k uresničevanju nalog in se osredotočiti na prepoznavanje nasprotij v oddelku in njihovo reševanje. V medsebojni hierarhiji zaposleni predvsem pogrešajo svoj vpliv na sprejemanje odločitev in možnost, da lahko povedo, kar mislijo. Predvsem je organizacijska klima povezana s komunikacijo. Več kot se vodja pogovarja s člani delovnega tima, bolj so ti zadovoljni in obratno¹³ (Savič, 2002).

Večino odločitev, predvsem poslovnih, se še vedno sprejema izven samih zdravstvenih organizacij, medtem ko se strokovne odločitve v veliki večini sprejemajo v sodelovanju z zaposlenimi. Neugoden je podatek, da se skoraj dve tretjini zdravstvenih delavcev meni, da vodilni zdravstveni delavci niso dovolj usposobljeni za menedžerske funkcije. Ker so na vodilnih funkcijah praviloma zdravniki s pomanjkljivimi poslovno organizacijskimi sposobnostmi, je zahteva po poslovnih znanjih povsem razumljiva. Ministrstvo za zdravstvo sicer namenja sredstva za izobraževanje vodilnih zdravnikov – menedžerjev, vendar je to le skromen poskus, kako "opremiti" vodstva s potrebnimi poslovno – organizacijskimi veščinami (Svetic, 1996: 136).

Zadovoljstvo zdravstvenih delavcev se odraža z uresničevanjem strokovnega razvoja ter napredovanja, osebno rastjo in priznanjem za svoje delo v obliki nagrajevanja v skladu z vloženim delom oziroma pravično porazdelitev med člani. Paziti je potrebno, da se zadovolji kar največ želja in pričakovanj zaposlenih, zato je potrebno s sistemom izbiranja zagotoviti, da bodo za uspešno opravljanje nalog izbrani tisti kandidati, ki imajo zahtevana znanja in sposobnosti. Kandidati morajo biti obveščeni o tem, kaj organizacija od njih pričakuje ter katere vrednote prevladujejo. Ocenjevanje rezultatov dela mora omogočiti, da zaposleni spoznajo organizacijska pričakovanja, da prejmejo pravično plačilo za vloženo delo, vodstvu pa, da zaposlene usmerja tako, da bodo postavljeni cilji izvedljivi (Svetic, 1996: 174).

¹³Glede na rezultate raziskave lahko rečemo, da so zaposleni le delno zadovoljni z organizacijsko klimo v svojem delovnem okolju in da se organizacijska realnost razlikuje glede na mnenje vodij in zaposlenih (Savič, 2002).

Zaposleni v zdravstvu so v večini zadovoljni z zanimivostjo svojega dela, vendar jih muči premalo nagrajevanje za uspešno opravljeno delo. Tu takoj odpiramo znano dielmo plačevanja zdravstvenih delavcev, ki svoje delo sicer radi opravljajo, čeprav so prepričani, da so premalo plačani.

Uvajanje sprememb v zdravstvenih organizacijah

Raziskava je pokazala (Savič, 2002), da imajo tako zaposleni kot vodje pozitiven pristop do sprememb. V zdravstvenih organizacijah je potrebno izboljšati obveščanje vodij in zaposlenih o spremembah, saj se zlasti zaposleni čutijo premalo obveščeni in premalo vključeni v odločitve o spremembah. Pozitivna je enotnost mnenj anketirancev, da so spremembe v bolnišnicah nujne in se jim nikakor ni mogoče izogniti.

Pozitiven pristop do sprememb je posledica izobraževanj zaposlenih na seminarjih, kar potrjuje dejstvo, da je potrebno poleg vodij izobraževati tudi zaposlene. Predvsem je zanimiva ugotovitev (Savič, 2002), da nižja kot je stopnja dosežene izobrazbe vodij, boljši je njihov odnos do sprememb in večja je odgovornost za spremembe, kar pomeni, da so najbolj dojemljivi in odgovorni za spremembe vodje z višješolsko izobrazbo, sledijo vodje z visoko strokovno in vodje z univerzitetno izobrazbo. Prav tako je odnos do sprememb boljši pri tistih vodjih, ki so manj let na vodilnem položaju.

Glede na to, da imajo zaposleni pozitiven pristop do sprememb, mora biti naloga najvišjega vodstva bolnišnic, da izkoristi ta resurs in prične z aktivnim vključevanjem in obveščanjem o spremembah v zdravstvenih organizacijah na vseh področjih dela.

Motiviranje in nagrajevanje zaposlenih v zdravstvenih organizacijah

Raziskava na področju motivacije pokaže, da tako vodje kot zaposleni niso zadovoljni s tem, kako vodstvo posamezne zdravstvene organizacije izkoristi in posodablja njihova znanja. Sposobnost motiviranja zaposlenih s spodbujanjem in usmerjanjem je bolj prisotno pri vodjih z nižjo stopnjo izobrazbe, kar nam pove, da univerzitetno izobraženi vodje v manjši meri pohvalijo in spodbujajo svoje zaposlene. Prav tako slabše podajajo navodila za delo in niso najbolj večji spodbujanja pozitivne tekmovalnosti med zaposlenimi. In ravno ti vodje so manj zadovoljni s svojim osebnim razvojem v zdravstveni organizaciji in manj poznajo cilje, ki jih morajo doseči pri svojem delu (Savič, 2002).

Motivacija je temeljni dejavnik učinkovitega dela posameznika v vseh organizacijah, ne le zdravstvenih. Vendar sama motivacija ni zagotovilo, da bodo zaposleni delali odlično, lahko bodo delali le dobro. Zakaj? Gonilna sila, ki bo gnala posameznika, da bo delal odlično je samomotivacija. Če vodja ne ve, kaj motivira posameznega zaposlenega, je brezpredmetno motivirati ga z nekimi motivacijskimi sredstvi, ki zanj nimajo večjega pomena. Ključ do

učinkovitega motiviranja zaposlenih je v komunikaciji in poslušanju. Ko bo vodja govoril s svojimi zaposlenimi in jih poslušal, bo izvedel, kaj je tisto, kar mora ponuditi vsakemu posamezniku, da bo delal odlično.

Z motiviranjem je povezano tudi nagrajevanje. Zdravstveni sistem in omejenost sredstev ne dopuščajo vodjem, da bi izoblikovali svoj individualni sistem nagrajevanja, vsaj kar se tiče finančnih nagrad. Lahko pa vodje uporabljajo nematerialne nagrade. Možnosti je veliko, potrebno je le nekaj kreativnosti. Predvsem je učinkovita pohvala zaposlenega pred sodelavci, ker je določeno nalogo opravil odlično. Pohvala se lahko objavi tudi v internem časopisu, biltenu ali na oglasni deski, obvezna jo je izreči ustno na kolegijih ali sestankih, kjer se zbere več kolegov. Zdravstveni delavci si od svojih vodij želijo slišati več pohval, medtem ko oni trdijo, da jim sistem pohval kar dobro uspeva.

Izobraževanje in razvoj zaposlenih v zdravstvenih organizacijah

Večina zdravstvenih delavcev je mnenja, da je zdravstvena organizacija razpoznavna po kakovosti zdravnikov. Kakovost zdravnikov je v veliki meri odvisna od vlaganj v strokovni razvoj, ki je ena od osnovnih vrednot zdravstvenih delavcev.

Osnovna značilnost ravnanja z zaposlenimi je zagotavljanje strokovnega razvoja zaposlenih. To še dodatno potrjuje že ugotovljeno dejstvo, da je strokovni razvoj izrednega pomena za zdravstvene delavce, ki slovijo po visoki izobrazbi in zaradi tega tudi potrebi po nenehnem usposabljanju. Izobraževanje zaposlenih se velikokrat izkaže kot učinkovita strategija tudi za uvajanje sprememb. Najbolj odločilno je seveda izobraževanje vodstva, ki z obvladovanjem novih spretnosti, z novimi znanji začnejo spreminjati svoja prepričanja glede lastnih sposobnosti in potencialov ter iščejo nove možnosti za obvladovanje problemov v organizaciji. Ker so zdravstveni delavci v dosedanem času pridobivali nova znanja le z medicinskega področja, jim v današnjih razmerah primanjkuje zlasti znanj za obvladovanje poslovnih procesov. Tovrstno izobraževanje bi bilo nujno potrebno izpeljati skozi vse ravni menedžmenta v organizaciji (Svetic, 1994: 173).

Razvoj zaposlenih je eden izmed najpomembnejših motivacijskih dejavnikov v zdravstvu in ima lahko potencialne učinke, zlasti ko gre za tekmovalnost med izvajalci na različnih ravneh. Podoba o razvoju delavcev v zdravstvu se spreminja z razvojnimi možnostmi zdravstva in sodobnimi načini poslovanja. Pri načrtovanju razvoja je potrebno izhajati iz razvojnih

usmeritev, ki krepijo povezave med kliničnim, predkliničnim, raziskovalnim in pedagoškim delom. Meja med nekdanj jasno začrtanima in razmejenima področjema, kot sta klinično in predklinično delo, se izgublja. Prepletenost obeh področij dela zahteva širšo usposobljenost zaposlenih. Hiter napredek medicine še dodatno povečuje potrebo po sprotne pridobivanju znanj. Istočasno pa se zaposlenim nudijo širše karijerne poti oziroma razvojne možnosti.

Med zdravstvenimi delavci se vse pogosteje pojavljajo želje po nadaljevanju kariernih poti na menedžerskih mestih v zdravstvu. Da bi posameznikom, ki se želijo odločiti za nadaljevanje kariernih poti na drugih delih ali drugih funkcijah, to omogočili so potrebni posebni postopki in metode razvoja zaposlenih. Nadarjenim posameznikom, ki jih lahko spoznamo z ocenitvenimi postopki, je potrebno omogočiti pridobivanje izkušenj na različnih področjih dela in nuditi čimbolj celovit vpogled v delovanje ustanove (Svetic, 1994: 173).

6. ŠTUDIJA PRIMERA: SISTEM INTERNEGA KOMUNICIRANJA V SPLOŠNI BOLNIŠNICI MURSKA SOBOTA

6.1. ORGANIZIRANOST SPLOŠNE BOLNIŠNICE MURSKA SOBOTA

Bolnišnica je javni zdravstveni zavod, katerega ustanovitelj je Republika Slovenija, ustanoviteljske pravice in obveznosti izvršuje Vlada Republike Slovenije. Bolnišnica opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni za 125.000 prebivalcev.

V bolnišnici opravljajo naslednje zdravstvene storitve:

- bolnišnična dejavnost,
- specialistično ambulantno dejavnost,
- dializno dejavnost,
- podaljšano bolnišnično zdravljenje.

Notranje organizacijske enote:

Medicinske dejavnosti	Spremljajoče medicinske dejavnosti	Nemedicinske dejavnosti
<p>Internistične dejavnosti bolnišnični oddelki z odseki in specialističnimi ambulantami: <i>interni, pljučni in infekcijski</i></p> <p>Kirurške dejavnosti bolnišnični oddelki z odseki in specialističnimi ambulantami: <i>kirurški, očesni, ušesni, perioperativna medicina</i></p> <p>Otroški oddelek</p> <p>Ginekološko – porodniški oddelek</p> <p>Oddelek podaljšanega bolnišničnega zdravljenja</p> <p>Pedagoško raziskovalna dejavnost</p>	<p>Oddelek za radiologijo</p> <p>Oddelek za transfuzijo</p> <p>Oddelek za patologijo</p> <p>Služba za fizioterapijo in medicinsko rehabilitacijo</p> <p>Bolnišnična lekarna</p> <p><i>Bolnišnična prehrana in dietoterapija</i></p> <p>Oddelek za laboratorijsko diagnostiko</p> <p>Inštrumentarska služba Služba sterilizacije</p>	<p>Finančno računovodski sektor</p> <p>Splošni sektor (pravna služba, kadrovska služba, administrativna služba)</p> <p>Tehnično oskrbovalni sektor (služba za vzdrževanje, služba za oskrbo s tekstilom, čistilna ekipa)</p>
Dejavnost zdravstvene nege		

Bolnišnično in specialistično ambulantno zdravstveno dejavnost opravlja zavod v naslednjih organizacijskih enotah in službah:

Bolniški oddelki s specialističnimi ambulantami:

1. oddelek za interne bolezni,
2. oddelek za infekcijske bolezni,
3. oddelek za splošno kirurgijo,
4. oddelek za pljučne bolezni,
5. oddelek za otroške bolezni,
6. oddelek za ginekologijo in porodništvo z ginekološkim dispanzerjem,
7. oddelek za očne bolezni,
8. oddelek za bolezni ušes, nosu in grla,
9. oddelek za perioperativno medicino.

Medicinsko servisne dejavnosti:

1. oddelek za transfuziologijo,
2. oddelek za radiologijo,
3. oddelek za laboratorijsko diagnostiko,
4. oddelek za patologijo in citologijo,
5. služba za fizioterapijo in medicinsko rehabilitacijo,
6. centralna bolnišnična lekarna,
7. centralna sterilizacija,
8. centralna inštrumentarska služba,
9. bolnišnična prehrana in dietoterapija.

Služba zdravstvene nege

Nemedicinske servisne službe:

1. nabavna služba in transport,
2. bolnišnična prehrana in dietoterapija,
3. služba za nabavo, vzdrževanje in oskrbo s tekstilom,
4. služba za energetiko in vzdrževanje,
5. centralna čistilna služba,
6. skupne službe,
7. uprava zavoda.

Letno sprejmejo na bolnišnično zdravljenje povprečno 16.813 pacientov. Ambulantno pregledajo okrog 162.051 pacientov in opravijo okrog 7.836 dializ.

Zaposlenih je 799 delavcev, od tega je zdravstvenih delavcev 541 (ali 67,7%), sodelavcev in administrativno tehničnih delavcev 258 (ali 32,3%) (Poslovno poročilo, 2001).

6.2. POSLANSTVO, VIZIJA IN VREDNOTE V SPLOŠNI BOLNIŠNICI MURSKA SOBOTA

Splošna bolnišnica Murska Sobota ima jasno zapisano poslanstvo in vizijo. Prav tako so zapisane tudi vrednote, ki se nujno navezujejo na opravljanje njihove dejavnosti

Poslanstvo splošne bolnišnice Murska Sobota je "(O)zdraviti ljudi". Vsebina poslanstva je smiselna in se navezuje na izvajanje dejavnosti bolnišnice, in to je da v prvi vrst zdravijo svoje bolnike, občane pomurske regije in posledično so ti tudi ozdravljeni. Poslanstvo "Zdraviti ljudi", bi bilo lahko sporno, saj se vseh bolezni ne da povsem ozdraviti, ampak se bolnike lahko le zdravi in s tem preprečuje (še) hujša obolenja.

Prekmurska bolnica oziroma vsi njeni zaposleni imajo jasno vizijo, katero skuša vsak posameznik uresničevati z vsakim svojim delom. Prav vsi v bolnišnici si prizadevajo, da bi Splošna bolnišnica Murska Sobota "(p)ostala ugledna, mednarodno priznana regionalna bolnišnica".

Vsi zaposleni se skozi celotni delovni čas in tudi izven njega trudijo, da bi izkazovali naslednje vrednote: skrb, strokovnost, humanost, strpnost in prijaznost. Na prvem mestu je zagotovo skrb za vse bolnike, ki pridejo v to bolnišnico, kjer jim osebje s strokovnim znanjem nudi kar najboljšo oskrbo, pri čemer se še posebno trudijo, da bi bili do vseh obiskovalcev, tudi tistih najbolj zahtevnih (tako bolnikov kot sorodnikov), humani, strpni in prijazni.

6.3. POTI INTERNE KOMUNIKACIJE V SPLOŠNI BOLNIŠNICI MURSKA SOBOTA

Bolnišnico vodijo:

- direktor zavoda,
- strokovni direktor,
- poslovni direktor,
- pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege.

Organi zavoda so*:

- svet zavoda,
- direktor,

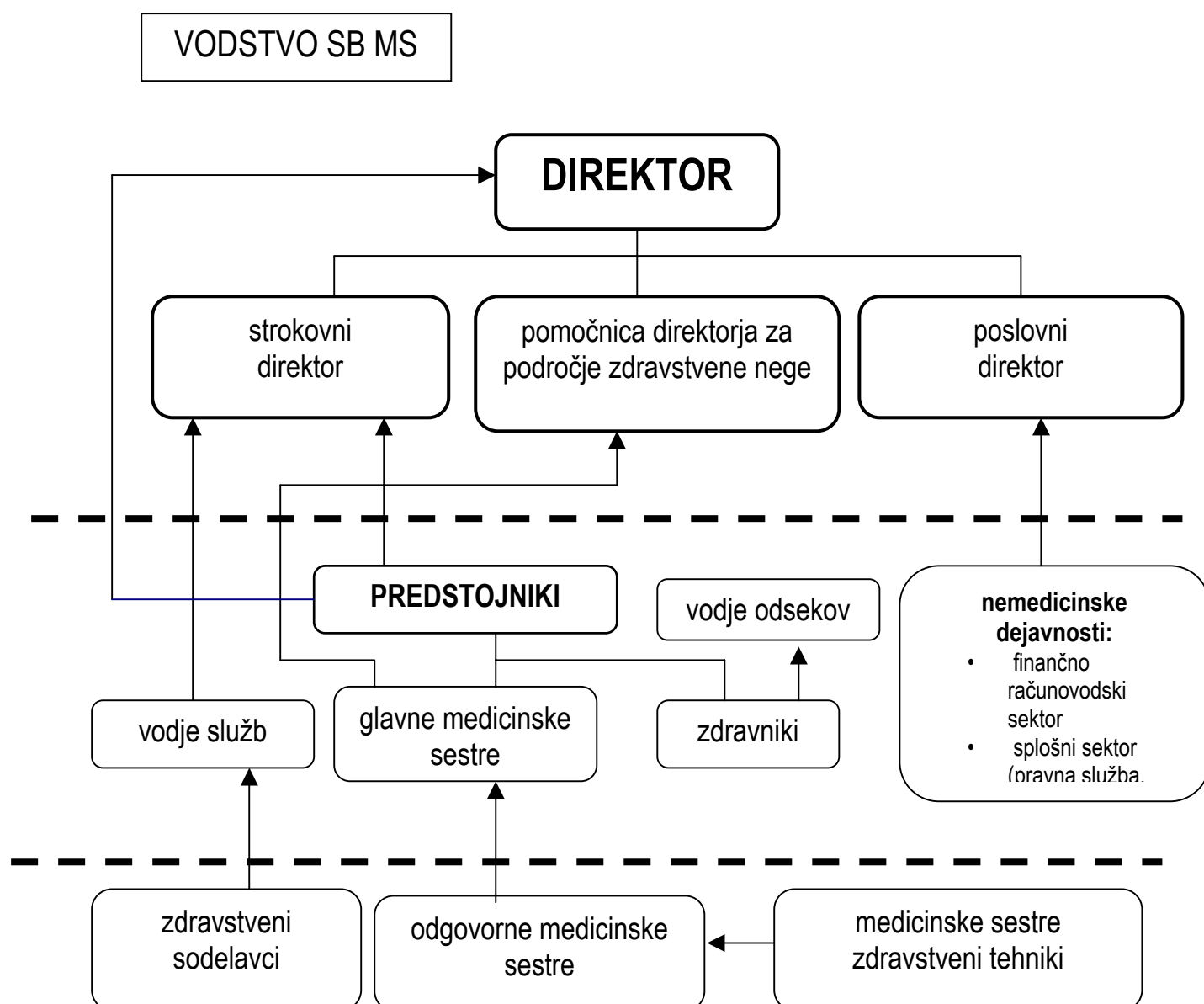
- strokovni svet,
- strokovni svet zdravstvene nege,
- disciplinska komisija,
- drugi izvršilni organi.

**Pristojnosti posameznih organov so opisani v statutu Splošne bolnišnice Murska Sobota.*

Vrh piramide v splošni bolnišnici Murska Sobota zaseda vodstvo, kamor sodita direktor bolnišnice, poslovni direktor in strokovni direktor. Vsi trije direktorji zasedajo prvi nivo hierarhije v bolnišnici.

Na drugem nivoju so v enakovrednem položaju pomočnik direktorja, nemedicinske dejavnosti, kadrovska in finančna služba ter predstojniki, glavne sestre in zdravniki. Glavne sestre in zdravniki odgovarjajo predstojniku oddelka, na katerem so zaposleni, medtem ko predstojniki oddelkov odgovarjajo neposredno vodstvu, se pravi strokovnemu direktorju ali neposredno direktorju bolnišnice. Direktor bolnišnice ima svojega pomočnika. Poslovnemu direktorju odgovarjajo vse službe nemedicinske dejavnosti ter finančna in kadrovska služba, katerim odgovarjajo zaposleni v administraciji, ki zasedajo tretji nivo. V tretji nivo odgovornosti pa spadajo še odgovorne sestre, katere so odgovorne glavnim sestram oddelkov, odgovorne sestre imajo pod svojim nadzorom medicinske sestre in zdravstvene tehnike.

Shema 6: Poti komuniciranja in odgovornosti v Splošni bolnišnici Murska Sobota

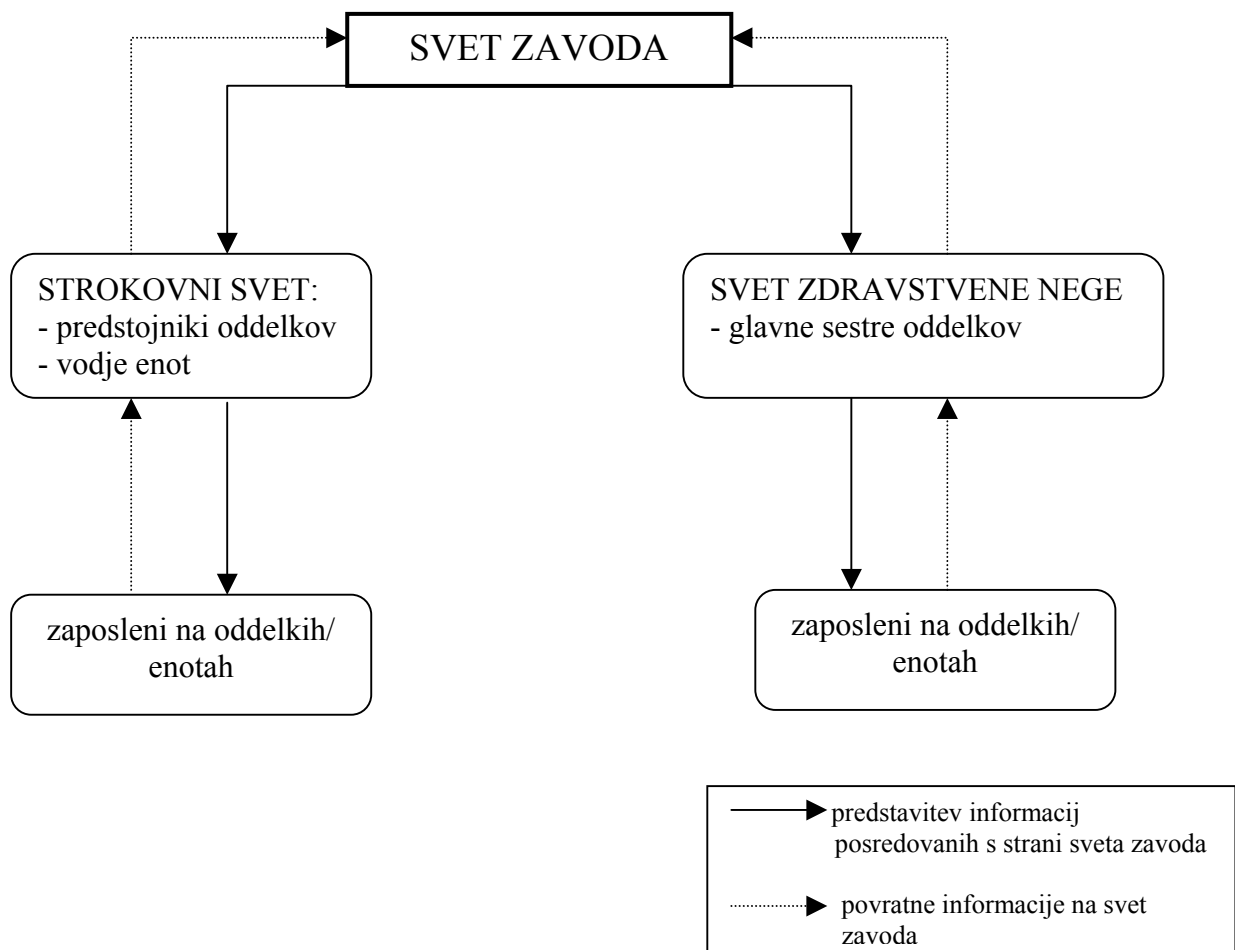


Proces sprejemanja odločitev v Splošni bolnišnici murska sobota

Posamezne bolnišnične oddelke vodijo predstojniki in glavne medicinske sestre oddelkov. Ti sestavljajo Strokovni svet in Strokovni svet zdravstvene nege. Organ upravljanja bolnišnice je Svet zavoda, ki ima 13 članov: od tega je 6 članov ustanovitelja, 5 članov bolnišnice, 1 predstavnik Mestne občine Murska Sobota in 1 član Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Pomembni člani v komunikacijskih poteh so Svet zavoda, Strokovni svet in Svet zdravstvene nege. Najpomembnejše odločitve se sprejemajo na Svetu zavoda. Te informacije se predstavijo na Strokovnem svetu, v katerem so predstojniki oddelkov in vodje enot ter na Svetu zdravstvene nege, kjer so glavne sestre oddelkov. Ti predstavniki prenesajo informacije naprej zaposlenim na oddelkih oziroma v organizacijskih enotah. Tok informacij poteka tudi v obratni smeri.

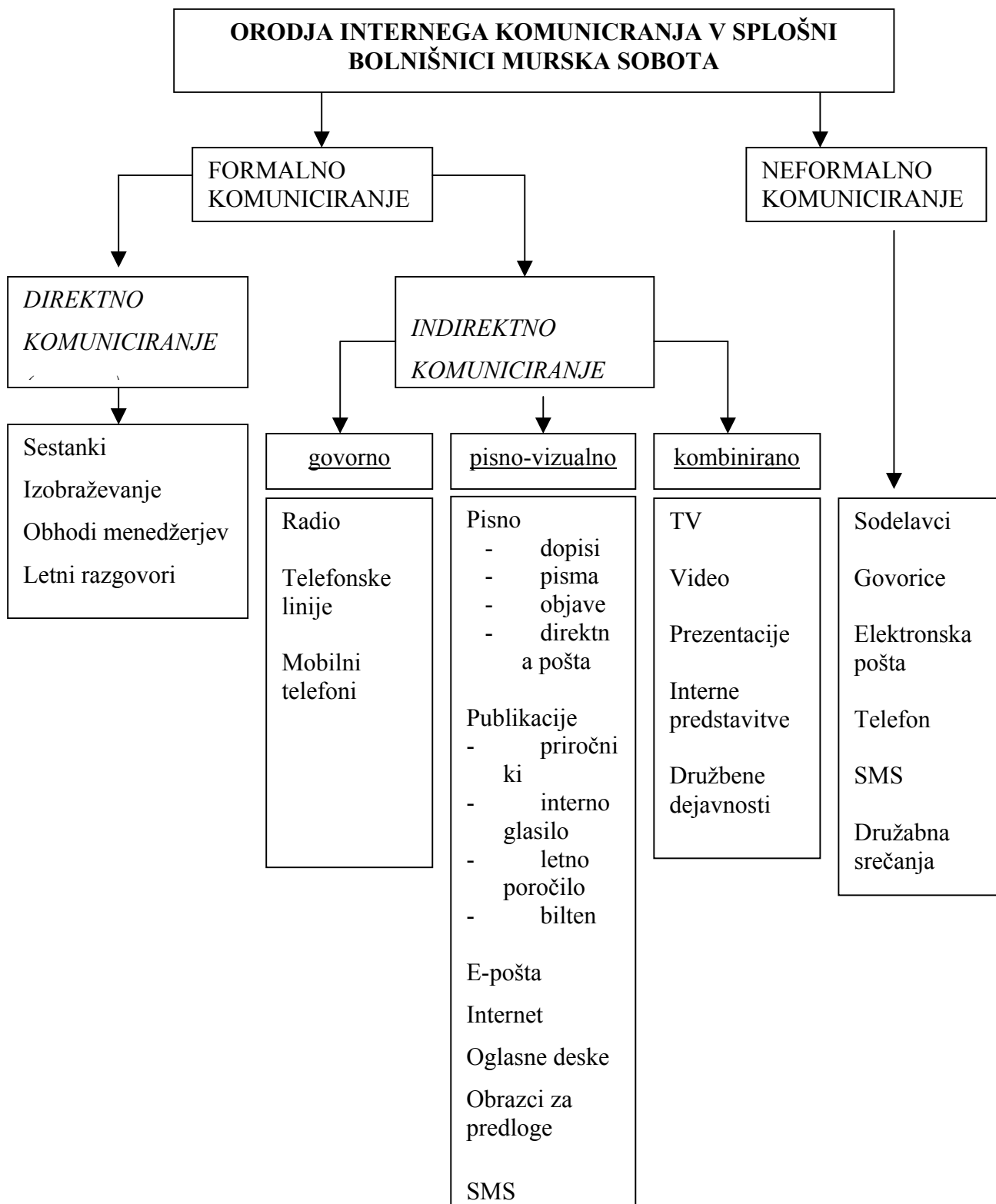
Shema 7: Proces sprejemanja odločitev v splošni bolnišnici murska sobota



6.4. ORODJA INTERNEGA KOMUNICIRANJA V SPLOŠNI BOLNIŠNICI MURSKA SOBOTA

V splošni bolnišnici Murska Sobota uporabljajo naslednja orodja internega komuniciranja:

Shema 8:



FORMALNO KOMUNICIRANJE

Direktno (govorno) komuniciranje

V Splošni bolnišnici Murska sobota organizirajo naslednje **sestanke**¹⁴:

- sestanki ožjega vodstva 2 do 3 krat na teden,
- sestajanje ožjega Strokovnega sveta 1 krat na mesec,
- sestajanje razširjenega Strokovnega sveta 1 krat na mesec,
- sestanke Sveta za zdravstveno nego 1 krat na mesec,

V Splošni bolnišnici Murska Sobota se zavedajo vse večjega pomena **izobraževanja** tako na strokovnem področju kot tudi na področju vodenja, upravljanja in komuniciranja. Tako so v letu 2002 organizirali izobraževalno delavnico za predstojnike z naslovom "Odličnost v odnosih", ki je zajemalo tematske sklope s področja pozitivnega vodenja, uspešne komunikacije in zadovoljstva uporabnika.

Poleg predstojnikov se je v lanskem letu kar 308 zaposlenih v zdravstveni negi in administraciji udeležilo enodnevnih učnih delavnic, na katerih so spoznavali osnove učinkovite komunikacije na vseh ključnih ravneh:

- zaposleni med seboj,
- zaposleni - bolnik,
- zaposleni – svojci;

Direktor bolnišnice in njegov pomočnik za zdravstveno nego ter odgovorni vodja za medicinsko dejavnost so končali podiplomsko izobraževanje s področja menedžmenta v zdravstvu.

Zaposlenim v zdravstveni negi omogočajo dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje. Vodilne medicinske sestre se izobražujejo na področju menedžmenta za uvajanje novih rešitev na področju organizacije dela.

¹⁴Poleg internih sestankov se mora vodstvo bolnišnice udeleževati tudi sestankov z zunanjimi institucijami, ki odločilno vplivajo na delovanje same bolnišnice:

- delovni sestanki na Ministrstvu za zdravstvo 2 krat mesečno,
- sestanki na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije 1 krat do 2 krat mesečno,
- sestanek Združenja zdravstvenih zavodov 1 krat mesečno,
- sestanek na Skladu za investicije 1 krat mesečno.

Obhodi menedžerjev: direktor obišče posamezno organizacijsko enoto najmanj 2 krat na leto.

Vodstvo bolnišnice vsako leto izvede individualne **letne razgovore** s predstojniki posameznih oddelkov. V naslednjem letu bodo uvedli tudi letne razgovore z zaposlenimi, ki jih bodo izvajali predstojniki (vsak predstojnik bo opravil razgovor z zaposlenimi na njegovem oddelku).

Indirektno komuniciranje

Govorno komuniciranje

Zaradi razdrobljenosti bolnišničnih oddelkov na več stavb (vendar na enem območju), je uporaba **telefonov** in **mobilnih telefonov** za učinkovito in predvsem hitro komuniciranje nujna. Prav zdravstvena dejavnost je tista, pri kateri je hitrost izrednega pomena. Zaradi nujnih primerov, v katerih je ogroženo človeško življenje, je dostopnost in pripravljenost zdravnikov in medicinskih sester izrednega pomena. Prav tu je telefon, predvsem mobilni za vsakega zdravnika, za vsako sestro in za vsak oddelek nepogrešljivo orodje komuniciranja. Medicinsko osebje mora(!) biti v delovnem času (in pogosto tudi izven njega) zmeraj dosegljivo, saj je nemogoče nadzorovati posameznika, kje je in kaj dela. Z uporabo telefona se vsa stvar zelo poenostavi in v trenutku, ko se pojavi potreba je potrebno osebje že pripravljeno na delo.

Seveda se telefon v bolnišnici uporablja tudi za manj nujne primere in se tako izkaže za nepogrešljivo sredstvo, brez katerega si zaposleni ne znajo več predstavljati svojega dela in komunikacije s službenimi kolegi.

Pisno- vizualno komuniciranje

V Splošni bolnišnici Murska Sobota se prav zaradi njene velikosti in razdrobljenosti pogosto uporabljajo pisna orodja internega komuniciranja. Glede na priložnost in namen izbirajo med **dopisi, pismi, objavami indirektno pošto**.

Že drugo leto bolnišnica izdaja **tedenski bilten** z naslovom "Modri Dirkač" (v prilogi), ki je namenjen vsem zaposlenim v bolnišnici in vsebuje aktualne informacije s področja zdravstva in dogajanj v bolnišnici. Bilten obsega en list, dve strani, stalne rubrike so poslovne novice,

statistični podatki za prejšnji teden (v primerjavi z načrtovanim planom dela), kaj se je zgodilo pretekli teden, kaj se bo zgodilo v tekočem tednu, sklepna misel.

Po nekaj letnem premoru so preteklo leto zaposleni ponovno lahko listali po **internem glasilu**, ki se ga poimenovali Krog življenja in izhaja štiri krat letno.

Zaposleni, predvsem tisti, ki imajo svoje službene osebne računalnike, uporabljajo tudi **elektronsko pošto**, tako za komuniciranje znotraj bolnišnice kot tudi izven nje.

Splošna bolnišnica Murska Sobota ima na **internetu** izdelano svojo spletno stran (www.sb-ms.si). Na strani lahko tako zaposleni kot javnost najdejo razne informacije o dogajanjih v bolnišnici, aktualnih dogajanjih, novostih na področju zdravstva in medicine, družabnih srečanjih (s področja zdravstva) itd.

Komunikacija poteka tudi preko **oglasnih desk**, ki so nameščene znotraj bolnišnice in jih je več zaradi velikosti in razdrobljenosti bolnišnice na oddelke. Tako ima vsak oddelek svojo oglasno desko, za katero skrbi določena oseba iz tega oddelka.

V začetku letošnjega leta se je uprava bolnišnice odločila, da zaposlenim ponudi možnost **dajanja** (anonimnih) **idej, pripomb, nasvetov, predlogov**. V ta namen so na vsak oddelek postavili nabiralnik, kamor zaposleni vržejo lističe, na katere so zapisali vse, česar so se domislili.

Zelo uporabno orodje je sočasno z uporabo mobilnih telefonov postalo in se v bolnišnici tudi uveljavilo **pošiljanje kratkih poročil** (SMS-ov). Velikokrat so zdravniki in ostalo zdravniško osebje kot tudi najvišji menedžment zasedeni s svojim delom, kjer motenje ni zaželeno. Enostavna rešitev je pošiljanje sporočil, katere zasedeni prebere ob prvi priložnosti.

Kombinirano komuniciranje

V Splošni bolnišnici Murska Sobota glede na potrebe organizirajo **interna izobraževanja, predstavitve, prezentacije**, kjer za nazornejšo predstavitev in večjo razumljivost uporabljajo tudi **televizijo in video**.

V letu 2001 so za vse zaposlene v Splošni bolnišnici Murska Sobota organizirali **družabno srečanje**, in sicer športno družabne igre, ki so jih poimenovali 1. bolnišnične igre, za katere si je vodstvo zadalo, da bi postale tradicionalno športno družabno srečanje.

NEFORMALNO KOMUNICIRANJE

Neformalne komunikacije je težje nadzorovati kot formalne. Sama organizacija jih le težko natančno opredeli, saj so kanali po katerih zaposleni komunicirajo o neformalnih zadevah številčni in neizraziti. Znotraj Splošne bolnišnice Murska Sobota zaposleni skoraj zagotovo uporabljajo naslednja orodja: medosebno **komuniciranje s sodelavci, telefon, elektronska pošta, kratka sporočila (SMS), družabna srečanja**.

Tako kot v vseh organizacijah, so tudi v bolnišnici prisotne **govorice**, ki so posledica velikega števila zaposlenih in tudi majhnega okolja (Murska Sobota z okolico). Kadar se pojavijo pereče govorice, ki se tičejo samega dela in zdravstvene dejavnosti, poskuša vodstvo kar najhitreje ukrepati in zaposlenim podati točne in ažurne podatke, da zmanjšajo njihovo negotovost in strah.

7. ZAKLJUČEK

V diplomskem delu sem prikazala poglobljen pogled na uporabo internega komuniciranja v našem zdravstvu. Skozi pet tematskih poglavij smo prehajali od spoznavanja osnov same organizacije, do razumevanja celotnega sistema interne komunikacije, nato si pogledali nekaj značilnosti slovenskega zdravstvenega sektorja in uporabe interne komunikacije v njem. Vse te vsebine so se navezovala na in obenem tudi pojasnjevale glavno tezo diplomskega dela, ki je zagotavljanje boljših odnosov znotraj zdravstvenih ustanov v slovenskem zdravstvenem sistemu. Zaključila sem z analizo orodij internega komuniciranja, ki jih uporabljajo v Splošni bolnišnici Murska Sobota.

Mnogi (slovenski) menedžerji, ne samo zdravstveni, se še ne zavedajo pomena in/ ali moči komunikacije. Upravljanje ljudi v današnjem času predstavlja za vsakega menedžerja velik izziv, ne glede na vsebino vodenja ali področje dela, na katerega se to vodenje nanaša. Vodenje moramo v prvi vrsti razumeti kot usmerjanje in urejanje odnosov med zaposlenimi. Šele v zadnjih desetih letih se je v organizacijah (v zdravstvenih organizacijah še nekaj let kasneje) pojavila potreba, ki se vse bolj stopnjuje – potreba po boljših odnosih ali z drugimi besedami zapisano, potreba po medsebojnem razumevanju. Tisti, ki mora to potrebo zadovoljevati pa je v prvi vrsti ravno vodja oziroma menedžer. Glede na turbulentnost sodobnega okolja in dogajanj v njem, naj bi bil novodobni menedžer "skupek" nekaj lastnosti, ki so predpogoj za uspešnost organizacije, v kateri deluje. Najbolj cenjena lastnost uspešnega vodje je sigurno sposobnost učinkovitega komuniciranja, ki omogoča razumevanje sodelavcev oz. s sodelavci.

Poleg omenjene ključne sposobnosti mora vodja izkazovati svojo učinkovitost še na drugih področjih. Vodja je tisti, ki naj bi zaposlenim s svojim zgledom vzbujal pozitiven odnos do dela, jih poslušal, spremljal njihovo delo in razvoj pri delu ter se neprestano ukvarja z vprašanjem, na katerega odgovor išče skupaj s sodelavci: "Kako bi lahko bili še boljši?". Zmotno je prepričanje, da se morajo s tem vprašanjem ubadati samo profitne organizacije. Tudi javni sektor si mora zagotoviti svoj obstoj. Zdravstvo tu ni izjema. Zdravstvene ustanove sicer dobivajo sredstva od države, a kaj ko so ta močno omejena in večinoma ne zadostujejo za pokritje vseh stroškov, zato se često dogaja, da poslovno leto zaključijo z negativnim poslovnim rezultatom. Kako naj se najvišji menedžment zdravstvenih ustanov spopade s

težkimi pogoji, ki vladajo v slovenskem zdravstvenem prostoru in celo za izkušenega menedžerja (profitnega sektorja) predstavljajo velik izziv.

Zdravstvene organizacije so razdeljene na več oddelkov, vsak oddelek zaposluje določeno število ljudi, skupaj to znese toliko delavcev, kot jih premorejo le večje (profitne) organizacije. V soboški bolnišnici je skupno število zaposlenih 799, kar ni mala številka, a zavedati se je potrebno, da ta bolnišnica ni največja. Srednji menedžment (večinoma so to predstojniki posameznih oddelkov) nima znanj za vodenje svoje skupine ljudi, zaskrbljujoče pa je dejstvo, da teh znanj niti niso pripravljene pridobiti z raznimi izobraževanji in strokovnimi usposabljanji. Biti predstojnik je nazaželena funkcija. Redki so, ki to funkcijo z veseljem in dosledno opravljajo. Zakaj bi zdravnik opravljal menedžersko funkcijo, če je vse, kar želi biti, zdravnik in opravljati delo svoje stroke. Predvsem oni so tisti, ki se izogibajo opravljanju dela vodje; raje se posvečajo stroki, delajo to, za kar so se učili. Višji menedžment je že prisiljen se posvetiti upravljanju svojih menedžerskih nalog, za stroko jim preprosto zmanjkuje časa. Tu se pojavi nova diskrepanca. Srednji menedžment skupaj s svojimi ekipami gleda na višji menedžment kot na nasprotnika. Nikakor ne more razumeti, da je nad najvišjim vodstvom posamezne ustanove še zmeraj država, ki postavlja pogoje in jim tako ne pušča prostih rok pri vodenju.

Razmere bi lahko omilili, če bi med zaposlenimi (ne glede na pozicijo) stekla beseda. Sporazumevanje, pogovarjanje je bistvo človeštva. Le tako lahko izvemo, kaj kdo misli, za katere ideje se zavzema, kaj ga moti, kaj si želi ... Komunikacija je bistvo obstanka; ne samo za organizacije, tudi za celotno človeštvo. Le z učinkovito dvosmerno komunikacijo znotraj organizacije se lahko doseže sožitje vseh, ki bivajo v tej združbi. Veliko število zaposlenih le še poveča pomen in vlogo komunikacije. Potrebno je veliko volje, moči in konec koncev tudi odpovedovanja in prilagajanja, da se v taki združbi ustvari harmonija. Harmonija na tej točki in v tem obsegu pomeni nič drugega kot obvladanje vseh vsebin, ki sem jih skozi nalogo opisala. Ustvarjanje harmonije ali z drugimi besedami skrb za komunikacijo, ki posledično zagotavlja tudi dobre odnose, je esencialna naloga menedžerjev. Ne gre za lahko nalogo, nasprotno; potrebno je ogromno znanj z različnih področij – tudi zdravstva. In konec koncev menedžer zdravstvene ustanove se je prisiljen teh znanj učiti. Začenši s prakso, ne teorijo. Znanja s področja medicine ga le krepijo, saj s tega vidika lahko razume svoje "kolege" – zdravnike, dojema njihovo razmišljanje in skuša razumeti njihovo vedenje.

Slovensko zdravstvo ima še veliko priložnosti, tudi v postavitvi učinkovite(jše) interne komunikacije in medsebojnih odnosov. Na tej točki, ko je naše zdravstvo še v tranziciji, je razveseljiva ugotovitev, da se menedžment zdravstvenih organizacij že zaveda pomena komunikacije, za doseganje harmonije znotraj svojih ustanov. Po mojem mnenju je ključni dejavnik, ki otežuje vzpostavljanje učinkovite komunikacije in posledično dobrih medsebojnih odnosov, ravno veliko število zaposlenih. Obvladanje takega števila ljudi je težka naloga in nihče ne more zameriti našim zdravstvenim menedžerjem, da jim to tudi v celoti ne uspeva. Vseeno so pogumni, da brez ustreznih znanj prevzemajo funkcije, ki zahtevajo profesionalna znanja vodenja, upravljanja in komuniciranja.

Reforma slovenskega zdravstvenega sistema, na čelu z Belo knjigo, prinaša veliko novosti – tudi na področju komunikacij. Vendar na področju zdravstva stopa v ospredje le odnos do bolnika in s tem pogojena komunikacija. Sistem internega komuniciranja bo ostal naloga vodstva vsake posamezne zdravstvene ustanove. Samo od odličnosti v komuniciranju bo uspešna prilagoditev zdravstvene ustanove novim pogojem in zahtevam (prihajajočega) zdravstvenega sistema. V kolikšni meri jim bo to uspelo, bo pokazala praksa. Uspeh pogojuje znan rek, s katerim tudi zaključujem svojo nalogo "*Per aspera ad astra!*" ("Od trnja k zvezdam") oziroma negotovo in naporno okolje z učinkovitim komuniciranjem obrodi zelene rezultate.

8. LITERATURA

1. Južnič, Stane (1987): Antropologija: učbenik. Državna založba Slovenije, Ljubljana.
2. Mesner-Andolšek, Dana (1995): Organizacijska kultura. Gospodarski vestnik, Ljubljana.
3. Bennett, Roger (1996): Corporate strategy and business planning. The M&E: Pitman, London.
4. Koontz, Harold, O'Donnell, Cyril (1986): Essential of management. McGraw-Hill, New York.
5. Halal, William E., Gernmayeh, Ali, Pourdehnad, John (1993): Internal Markets: Bringing the power of free enterprise inside your organization. Wiley, New York.
6. Tavčar, Mitja (1997): Razsežnosti strateškega menedžmenta. Visoka šola za menedžment, Koper.
7. Mayer, Janez (1994): Odkrivanje potenciala za managerske vloge. Organizacija, informatika, kadri pri vodenju in upravljanju družb / XIII. posvetovanje organizatorjev dela, Portorož, Avditorij, 7. in 8. april 1994.: Moderna organizacija, Kranj.
8. Svetic, Aleša (1996): Strateški razvoj in ravnanje s človeškimi viri v zdravstvenih organizacijah. Ljubljana.
9. Možina, Stane, Kavčič, Bogdan, Tavčar, Mitja, Pučko, Danijel, Ivanko, Štefan, Lipičnik, Bogdan, Gričar, Jože, Repovž, Leon, Vizjak, Andrej, Vahčič, Aleš, Rus, Veljko, Bohinc, Rado (1994): Manegement. Didakta, Radovljica.
10. Kouzes, James, Posner, Barry Z. (1987): The leadership challenge : how to get extraordinary things done in organizations. Jossey – Bass publisher, San Francisco.
11. Schein, Edgar H. (1997): Organizational culture and leadership. Jossey – Bass publishert, San Francisco.
12. Grunig, James E. (1992): Excellence in public relations and communication management. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, Hove, London.
13. Dozier, David M., Grunig, Larissa A. in Grunig, James E. (1995): Managers guide o excellence in public relations. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, New Jersey.
14. Daniels, D. Tom, Spiker, K. Bary (1994): Perspectives on organizational communication. WCB Brown & Benchmark, Dubuque.
15. Yabus, Byers Peggy (1997): Organizational Communication: Theoy and behaviour. Allyn and Bacon, Needham Heights, MA.

16. Jablin, Frederic M., Putman, Linda L., Roberts, Karlene H. in Porter, Lyman W. (1992): Handbook of Organizational Communication – An Interdisciplinary Perspective. Sage Publications, Newbury park, California.
17. Goodman, Michael B. (1998): Corporate Communications for Executives. State University of New York, Albany.
18. Polajnar, Danijel (2002): Sistem internega komuniciranja preko medije v podjetju Hermes Softlab. Diplomsko delo, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
19. Gruban, Brane, Verčič, Dejan, Zavrl, Franci (1997): Pristop k odnosom z javnostmi. Pristop, Ljubljana.
20. Greener, Tony (1999): Internal Communications. Popular Communications, London.
21. White, John, Mazur, Laura (1995): Strategic Management Communication: making public relation work. Wokingham, Addison-Wesley.
22. Harrison, Shirley (1995): Public Relations – An Introduction. Routledge. London.
23. Smith, J. Harvey (1995): Public Relations. Hooder and Stoughton, London.
24. Žunec, Branko (1998): Upravljanje človeških virov in interni marketing. EPF, Maribor.
25. [Bajec, Anton](#) (ur.) (1995): Slovar slovenskega knjižnega jezika. DZS, Ljubljana.
26. Dolphin, Richard R. (1999): The Fundamentals of Corporate Communication. Butterworth Heinemann, Oxford.
27. Znidarič, Andreja (2000): Interno komuniciranje v podjetju Krka d.d.. Diplomsko delo, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
28. Grunig, James E. in Hunt, Todd (1994): Public Relation Techniques. Holt, Rinehart and Winston, Inc. ZDA.
29. Grunig, James E. in Hunt, Todd (1984): Managing Public Relation. Holt, Rinehart and Winston, New York.
30. Hamsley, Steve (1998): Internal Affairs. V Marketing Week: 2. april 1998.
31. Puchan, Heike, Pieczka, Magda in L'Etang Jacquie (1997): "The Internal Communications Context". V: Kitchen, Philip J.: Public Relations – Principles and Practice. International Thomson Business Press, London.
32. Berlogar, Janko (1999): Organizacijsko komuniciranje: od konfliktov do skupnega pomena. Gospodarski vestnik, Ljubljana.
33. Baskin, Otis, Arnhoff, Craig (1988): Public Relations: The Profession an the Practice. Wm. C. Brown Publisher, Dobuque, Iowa.

34. Furlong, Carla B. (1993): Marketing for keeps : building your business by retaining your customers. Wiley, New York.
35. White, John (1991): How to understand and Manage Public Relations. Business Books, London.
36. Jefkins, Frenk (1998): Public Relations. Pitman Publishing, London.
37. Možina, Stane (ur.), Tavčar, Mitja in Kneževič, Ana Nuša (1995): Poslovno komuniciranje. Založba Obzorja, Maribor.
38. Možina, Stane (ur.) (1998): Management kadrovskih virov. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
39. Cushway, Barry (1994): Human resource Management: Planning, Analysis, Performance, Reward. Kogan Page, London.
40. Lipičnik, B. (1998): Ravnanje z ljudmi pri delu (Human Resources Management). Gospodarski vestnik, Ljubljana.
41. Maddux, Robert B. (1992): Oblikovanje teama: vaja v vodenju. MK, Ljubljana.
42. Hočevnar, Franc (2001): Ali je management v bolnišnicah v krizi – moč in pristožnosti direktorjev. Management v zdravstvu / 8. strokovno srečanje ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu, Zreče, 19. in 20. april 2001. Str. 33-36. Društvo ekonomistov v zdravstvu, Ljubljana.
43. [Hauc, Anton](#) (2001): Management v zdravstvenih zavodih, specifičnost managementa v zdravstvu. Management v zdravstvu / 8. strokovno srečanje ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu, Zreče, 19. in 20. april 2001. Str. 14-23. Društvo ekonomistov v zdravstvu, Ljubljana.
44. [Ritonja, Slavica Alojzija](#) (1993): Zdravstveni management kot faktor kakovosti dela v zdravstvu. Organizacija in kadri št.7/8 (1993), Str. 574-577.
45. Turk, Dunja (2003): Zdravniki bi morali pridobiti tudi menedžerska znanja. Finance, 16.aprila 2003, str. 20.
46. Ferjanc, Marjan (2001): Finančni management v bolnišnici. Management v zdravstvu / 8. strokovno srečanje ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu, Zreče, 19. in 20. april 2001. Str. 57-63. Društvo ekonomistov v zdravstvu, Ljubljana.
47. [Česen, Marjan](#) (1995): Pričakovanja in možnosti preobrazbe zdravstva v Sloveniji. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Ljubljana.
48. [Dickens, Paul](#) (1994): Quality and excellence in human services. J. Wiley, Chichester.

49. [Williams, Chester Arthur](#), [Smith, Michael L.](#), [Young, Peter C.](#) Risk management and insurance. McGraw-Hill : New York.
50. Kelly, Beckie (2003): When People Become Unhappy. 26. maj 2003.
www.healthdatamanagement.com/
51. Kelly, Beckie (2003): Getting Along in The "C-suite" 26. maj 2003.
www.healthdatamanagement.com/
52. [Skela Savič, Brigita](#) (2002): Dejavniki in kriteriji uspešnega vodenja v zdravstvu : Magistrska naloga, Kranj.
53. Hauc, A., Kovač, J. (2000): Project Management and Strategy Implementation – Experiences in Slovenia. International Juranl of Project Management. EPF, project management inštitut, Maribor.
54. Holt, D. H. (1993): Project Management. Gower Publishing, London.
55. Brayson, M. J. (1988): A Strategic Planning Process for Public and Non-profit Organizations, Longe Planing, Oxford.
56. De Gooijer, dr. W.(2001): Hospital Management in the Third Millenium. Hospital, Brussels.
57. Drucker, Peter F. (1990): Managing the Nonprofit Organizations. Harper Collins Publisher New York, USA.
58. Dickens, Paul (1994): Quality and Exellence in Human Services. John Wielely & Sons, Chicester
59. Northouse, Laurel in Northouse, Peter G. (1998): Health Communication: Strategies for Professionals. Amppleton&Lange, Stamford.
60. Kreps, Gary L. in Thornton, Barbara C.: Helath Communication: Theory and Practice. Waveland Inc.
61. Keber, Dušan (2003): Utrjevanje vrednot in vzpodbujanje sprememb: zdravstvena reforma 2003. <http://szd.si>.
62. Drinovec, Jože (2002): Profesionalizem in zdravnik. . <http://szd.si>.
63. Žunec, Branko (2002): Odličnost v odnosih: Izzivi novodobnega menedžerja. Finance, november 2002.
64. Poslovno poročilo Splošne bolnišnice Murska Sobota za leto 2002.
65. Zapisniki sestankov Splošna bolnišnica Murska Sobota in BM Consulting na področju vodenja, trženja in komuniciranja.
66. Zapisniki izobraževanj Splošna bolnišnica Murska Sobota in BM Consulting.

67. predavanje Brigitte Skele Savič v Splošni bolnišnici Murska Sobota: Predstavitev raziskave Vpliv uvajanja modela poslovna odličnost in uspešno vodenje v zdravstvu, 3. april 2003

VIRI:

1. Robbins, Stephen P. (1998): *Organizational Behavior*. Prattice-Hall, NJ.
2. Bell, A., Smith, D.M. (1999): *Management Communication*. Wiley, USA.
3. Bratton, J., Gold, J. (1999): *Human Resource Management*. The Bath Press, Avon, UK.
4. Cottrell, D. (2002): *Monday Morning Leadership*. Corener Stone Leadership Institute.
5. Goleman, D. (2001): *Čustvena inteligenca na delovnem mestu*. Založba Mladinska knjiga, Ljubljana.
6. Edvinsson, L. (2003): *Korporacijska longituda*, Differo, Zagreb.
7. Goleman, D., Boyatzis, R., McKee, A. (2002): *Prvinsko vodenje. Manager – GV zalpžba*, Ljubljana.
8. Blanchard K., Johnson S. (1994): *Enominutni vodja*, Taxus, Ljubljana,.
9. Blanchard K., Lorber R (1994): *Uporaba enominutnega vodenja v praksi*. Taxus, Ljubljana.
10. Blanchard K, Peale N.V. (1990): *Moč poštenega poslovanja*. Mohorjeva družba, Celje.
11. Blanchard K., Lacinak, T., Ballard, J. (2002): *Whale Done! The Power of Positive Relationships*. Nicolas Brealey Publishing, UK.
12. Timberlake, Lewis (2001): *Zgodba o uspehu: svoje sanje lahko uresničite*. Tuma, Ljubljana.
13. Little, S., Quantis, P., Ray, T. (2002): *Managing Knowledge*. Cromwell Press, Townbridge, Wiltshire.
14. Drucker, Peter F. (2001).: *The Essentila Drucker*. Butterworth-Heinemann, Oxford.
15. Drucker, Peter F. (1996): *The Practice of Management*. Butterworth-Heinemann, Oxford.
16. Micklethwait, J., Wooldridge, A. (2000): *Guruji managementa: modreci ali šarlatani?*. Diaktika, Radovljica.
17. Jančič, Zlatko (1996): *Celostni marketing*. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.

18. Jančič, Zlatko: Marketing (1990): strategija menjave. Gospodarski vestnik : Studio Marketing, Ljubljana.
19. Kotler, Philip(1996): Marketing Management - Trženjsko upravljanje: analiza, načrtovanje, izvajanje in nadzor. Slovenska knjiga, Ljubljana.
20. Macur, M. (1999): Privatisation and Quality of Health-Care Services. Teorija in praksa, FDV, Ljubljana.
21. Žurga, G. (2000): Spremljanje delovanja organizacij v javni upravi. Teorija in praksa, let. 37, 2/2002, str. 330-347. FDV, Ljubljana.
22. Dimovski, V., Colnar, T. (1999): Organizacijsko učenje. Teorija in praksa, let. 36, 5/1999, str. 701-722. FDV, Ljubljana.
23. Geddie, Tom B. (1995): Internal Communication: A Model for the Future. Communication World. www.search.epnet.com/
24. Waltner, C. (1996): Building Better Links. Communications Week. www.search.epnet.com/
25. Schonfelder, V. (1998): Organizational Communication. Communication World. www.search.epnet.com/
26. Communication World (1998): The State of Internal Communication – Three Views. www.search.epnet.com/
27. Coopman, S.J. (2000): Health Communication Research: A Guide to Development and Directions. Journal of Health Communication, Vol. 5, Issue 1.
28. Wood, J. (1999): Establishing Internal Communication that Works. Journal of Higher Education Policy and Management. Maukau Institute of Technology, New Zealand.
29. Vanderford, Stein, Sheeler, Skochelak (2001) Communication Challenges for Experienced Clinicals: Topics for an Advanced Communication Curriculum. Health Communication, 13 (3), 261-284. Lawrence Erlbaum Associates, USA.
30. Frankel, R. M. (2001): Cracking the Code: Theory and Method in Clinical Communication Analysis. Health Communication, 13 (1), 101-110. Lawrence Erlbaum Associates, USA.
31. Miles, K. (2003): Komu so podobni slovinci?. Finance, 8. avgust 2003, Ljubljana.
32. Žunec, B. (2003): Izhodišče učinkovitosti zaposlenega je pravilna ocena potenciala. Finance, 1. julij 2003, Ljubljana.
33. Snoj B., Mumel D.(1997): Does the degree of competitiveness in external environment of organisation influences their use of internal marketing activities, , EMAC, 25th International Conference on Marketing, Budapest, 1997, str. 2095-2104.