

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Urša Tomažič

Oblikovanje sistema letnih razgovorov na primeru Ortopedske bolnišnice Valdoltra

Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Urša Tomažič

Mentorica: izr. prof. dr. Dana Mesner Andolšek

Somentor: asist. dr. Andrej Kohont

Oblikovanje sistema letnih razgovorov na primeru Ortopedske bolnišnice Valdoltra

Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici, izredni profesorici dr. Dani Mesner–Andolšek, ter somentorju asistentu dr. Andreju Kohontu za vso pomoč pri pisanju diplomske naloge. Hvala tudi pomočnici direktorja za področje zdravstvene nege v Ortopedski bolnišnici Valdoltra Miri Šavora ter vodji splošno-kadrovskega sektorja v bolnišnici, Denii Jurič, ki sta mi omogočili vpogled v delovanje zavoda.

Posebna zahvala gre tudi moji družini in mojim najbližjim za vso podporo med študijem in med pisanjem diplome. Hvala!

Oblikovanje sistema letnih razgovorov na primeru Ortopedske bolnišnice Valdoltra

Kakovosten in dobro oblikovan sistem letnih razgovorov je kot del menedžmenta delovne uspešnosti zelo pomemben za vsako organizacijo. Opravljanje letnih razgovorov je koristno tako za zaposlene kot za vodje. Razgovor predstavlja priložnost, da zaposleni in vodja izrazita ter uskladita svoje želje in pričakovanja ter razčistita morebitne nejasnosti. Tako bosta svoje delo lahko kakovostno opravljala tudi v prihodnje.

Del letnega razgovora je podajanje ocene delovne uspešnosti, ki temelji na celoletnem spremljanju in ocenjevanju zaposlenega. V razgovoru vodja in zaposleni naredita analizo dela preteklega leta. Vodja ocenjuje, v kolikšni meri je sodelavec dosegel zastavljene cilje, za kar je potrebno, da so cilji vnaprej natančno opredeljeni ter da so zaposleni z njimi seznanjeni. Postavljanje ciljev je motivacijska tehnika, ki se v organizacijah uporablja kot metoda usmerjanja prizadevanja posameznikov. Teoretično podlago za oblikovanje sistema letnih razgovorov in ocenjevanja delovne uspešnosti predstavlja teorija postavljanja ciljev, saj cilji postavljajo standarde, na podlagi katerih vodje ocenjujejo delovno uspešnost sodelavcev.

Ključne besede: menedžment delovne uspešnosti, teorija postavljanja ciljev, letni razgovori, ocenjevanje delovne uspešnosti.

Forming a system of annual appraisal interviews on the case study of Orthopedic hospital Valdoltra

Quality and well-formed system of annual appraisal interviews as a part of performance management is very important for every organization. Conducting performance interviews is as beneficial for employees as it is for management. The interview is an opportunity for the employee and manager to express and coordinate their wishes and expectations and clarify any potential issues. In that way both can efficiently continue to carry out their jobs.

A part of annual appraisal interview is performance appraisal, which is based on monitoring and evaluating employees for a whole year. During the interview the manager and the employee make an analysis of the previous year's work. The manager evaluates in what extent the employee accomplished the set objectives. For that to work the objectives must be well defined in advanced and the employees informed about them. Goal setting is a motivational technique, which is used in organizations as a method to direct employee efforts. Theoretical foundation for forming the system of annual appraisal interviews and performance appraisal is goal setting theory. Goals represent standards, on which managers can base the performance appraisal of employees.

Key words: performance management, goal setting theory, annual appraisal interview, performance appraisal.

KAZALO

1 UVOD	7
2 METODOLOGIJA	9
2.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKE NALOGE.....	9
2.2 TEZA.....	9
2.3 METODE DE LA.....	10
2.4 STRUKTURA NALOGE.....	11
3 MENEDŽMENT DELOVNE USPEŠNOSTI IN TEORIJA POSTAVLJANJA CILJEV	13
3.1 MENEDŽMENT DELOVNE USPEŠNOSTI	13
3.2 TEORIJA POSTAVLJANJA CILJEV.....	14
4 LETNI RAZGOVORI IN OCENJEVANJE DELOVNE USPEŠNOSTI	18
4.1 LETNI RAZGOVOR	18
4.2 IZVEDBA LETNIH RAZGOVOROV IN OCENJEVANJA DELOVNE USPEŠNOSTI.....	19
4.3 POMEN DOBREGA SISTEMA LETNIH RAZGOVOROV ZA ZAPOSLENEGA, VODJO TER ZA ORGANIZACIJO	23
4.4 TEŽAVE IN NAJPOGOSTEJŠE NAPAKE.....	25
5 LETNI RAZGOVORI V BOLNIŠNICAH	28
5.1 LETNI RAZGOVORI IN OCENJEVANJE DELOVNE USPEŠNOSTI V SPLOŠNI BOLNIŠNICI NOVO MESTO	28
6 ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA	32
6.1 PREDSTAVITEV BOLNIŠNICE	32
6.2 OPREDELITEV PODROČJA ANALIZE	33
6.3 NAČRT UVEDBE SISTEMA LETNIH RAZGOVOROV IN OCENJEVANJA DELOVNE USPEŠNOSTI.....	34
6.4 IZVAJALCI LETNIH RAZGOVOROV TER ŠTEVILO ZAPOSLENIH, ZA KATERE SE SISTEM LETNIH RAZGOVOROV OBLIKUJE	36
6.5 PREDLOG SISTEMA LETNIH RAZGOVOROV	39
6.6 SWOT ANALIZA.....	43

7 SKLEP	45
LITERATURA	48
PRILOGE	54
Priloga A: Intervju s pomočnico direktorja za področje zdravstvene nege v Ortopedski bolnišnici Valdoltra Miro Šavora.....	54
Priloga B: Intervju s kadrovske referentko v Splošni bolnišnici Novo mesto Lidijo Povšič	58
Priloga C: Vabilo sodelavca na letni razgovor	61
Priloga Č: Seznam primerov vprašanj na letnem razgovoru za sodelavca (pred letnim razgovorom)	62
Priloga D: Opis organizacijskih vlog vseh zaposlenih v sektorju zdravstvene nege v Ortopedski bolnišnici Valdoltra	63
Priloga E: Opredeljeni cilji ter ocenjevanje organizacijskega vedenja	73
Priloga F: Shema za ocenjevanje delovne uspešnosti	77
Priloga G: Nagrajevalna lestvica.....	78
Priloga H: Obrazec za letni razgovor za sodelavca	79
Priloga I: Obrazec za letni razgovor za vodjo	85

KAZALO SLIK

Slika 6.1: Organigram zavoda.....	33
-----------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 6.1: Število zaposlenih medicinskih sester in diplomiranih medicinskih sester po bolniških oddelkih.....	38
--	----

1 UVOD

V akademskih krogih in v uspešnih podjetjih je že nekaj časa poznano in priznано dejstvo, da se temelji konkurenčne prednosti iz tradicionalnih materialnih (finance, tehnologija itd.) vedno hitreje premikajo k mehkim, med katerimi so najpomembnejše vrednote, kultura, znanja, sposobnosti in motivacija. Nosilci teh konkurenčnih prednosti so zaposleni, ki lahko postanejo neizčrpen vir trajne konkurenčne prednosti, ki jo tekmeci le s težavo - če sploh - posnemajo. Lahko pa človeški viri postanejo poglavitni vzrok neuspeha ali celo propada organizacije, v kolikor jim le-ta ne posveča dovolj pozornosti.

Organizacija se mora torej posvečati svojim zaposlenim, ki kot posamezniki in/ali člani različnih timov prispevajo k dosežkom organizacije. Zato si je danes težko predstavljati organizacijo, ki na tak ali drugačen način (formalno ali neformalno, javno ali prikrito, občasno ali stalno) ne bi ocenjevala svojih sodelavcev. Zakaj mora organizacija to početi? Odgovor moramo iskati v samem bistvu obstoja organizacije: vsaka organizacija nastane in deluje zaradi uresničevanja določenih ciljev, realizacija le-teh pa je prvenstveno odvisna od zavzetosti in usposobljenosti slehernega zaposlenega, saj si je težko predstavljati uspešno organizacijo, v kateri delajo neuspešni posamezniki. Zato je logično, da organizacijo zanimajo delovni dosežki posameznikov kot glavnih nosilcev delovne uspešnosti celotne organizacije.

Doseganju zastavljenih ciljev se bom posvetila tudi v svoji diplomski nalogi, v kateri bom oblikovala celoten sistem letnih razgovorov in ocenjevanja delovne uspešnosti za storitveno organizacijo, in sicer za Ortopedsko bolnišnico Valdoltra, natančneje za sektor zdravstvene nege. Poudariti moram, da je oblikovanje kakovostnega in učinkovitega sistema letnih razgovorov zelo kompleksna in dolgotrajna naloga, ki zahteva zelo dobro poznavanje potreb organizacije, njenih zaposlenih in strank (bolnikov), kot tudi visoko kakovost vodenja. Izgradnja takega sistema je ena najtežjih organizacijskih sprememb, ki se jih lahko loti organizacija. Istočasno pa je to obvezen korak k bolj sistematičnemu delu pri vodenju in razvoju človeških virov podjetja, ki so v bolnišnicah resnično najpomembnejši.

Tematika o letnih razgovorih je zelo široka, saj vključuje in povezuje več področij. Pri pisanju diplomske naloge sem se tako seznanila z menedžmentom delovne uspešnosti, del katerega so

tudi letni razgovori in ocenjevanje delovne uspešnosti. Pri tem sem se opirala na teorijo postavljanja ciljev, ki je po mojem mnenju bistvena za oblikovanje kakovostnega sistema letnih razgovorov. Poudariti moram, da je tematika letnih razgovorov dokaj dobro obdelana na praktični ravni in precej manj na teoretični. Teorija sicer razlaga posamezne sestavne dele, ki jih lahko uporabimo tudi pri razlagi letnih razgovorov (že omenjena teorija postavljanja ciljev, teorije vodenja, teorije osebnosti, motivacijske teorije itd.), vendar konkretne teoretične podlage, ki bi se nanašala izključno na letne razgovore, ni zaslediti. Pri pisanju diplomske naloge sem naletela na težavo, saj so se mi pri branju literature iz navedenih področij vsakič odpirala nova vprašanja, na katera nisem dobila zadovoljivih odgovorov, saj jih stroka in znanost doslej še nista dovolj teoretično pojasnili. Kljub pomanjkljivi teoretični podlagi sem si pri oblikovanju konkretnega sistema letnih razgovorov in ocenjevanja delovne uspešnosti v Ortopedski bolnišnici Valdoltra pomagala tako s konkretnim primerom iz prakse, kot tudi z doslej znanimi teoretičnimi postavkami.

2 METODOLOGIJA

2.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKE NALOGE

V organizacijah, kot so bolnišnice, zaradi dolgega ter močnega stika med bolnišničnim osebjem in bolniki velja, da ravno zaposleni predstavljajo organizacijo (Chase in Tansik 1983), saj bolniki svojo pozornost usmerijo na odnose, ki jih ustvarijo z bolnišničnim osebjem (Meyer in Collier 1998). Kakovost bolnišnice se tako močno odraža v (ne)zadovoljstvu bolnika (Marley in drugi 2004), za kar so najbolj zaslužne medicinske sestre, ker so one tiste, ki z njim preživijo največ časa. Medicinske sestre pa svojega dela ne bodo opravljale kvalitetno, če na svojem delovnem mestu ne bodo zadovoljne. Zato je pomembno, da jim organizacija zagotavlja dobre delovne pogoje ter prisluhne njihovim željam; da je to izvedljivo, morata vodja ter medicinska sestra redno komunicirati ter biti v interakciji. Letni razgovori v organizaciji predstavljajo formalizacijo teh aktivnosti, tako za korist zaposlenih kot organizacije same (Torrington in Hall 1991).

Cilj in namen moje diplomske naloge temeljita na poudarku pomembnosti sistema letnih razgovorov za celotno organizacijo. V nalogi bom oblikovala predlog celotnega sistema letnih razgovorov in ocenjevanja delovne uspešnosti za zaposlene v sektorju medicinske nege v Ortopedski bolnišnici Valdoltra. Podala bom predloge glede celotne organizacije letnih razgovorov, ocenjevanja delovne uspešnosti, časovnega načrta in izvajalcev ter oblikovala obrazce za letne razgovore ter vse to vključila v katalog letnih razgovorov. Kritično bom ovrednotila dobre in slabe strani letnih razgovorov ter dobre strani posebej poudarila. Podala bom tudi primer dobre prakse, kjer bom navedla primer letnih razgovorov v Splošni bolnišnici Novo mesto, po katerem se bom deloma tudi zgledovala pri oblikovanju sistema letnih razgovorov za Ortopedsko bolnišnico Valdoltra.

2.2 TEZA

Celotno diplomsko delo temelji na **predpostavki**, da so letni razgovori ključno institucionalno orodje za komunikacije med vodjo in sodelavcem, s tem pa tudi ključno orodje

vodenja, usmerjanja, ocenjevanja, motiviranja in razvoja kadrov. So primerno orodje za povečanje zadovoljstva zaposlenih in njihov razvoj, za izboljšanje njihove delovne uspešnosti ter za povečanje učinkovitosti kadrovske službe.

2.3 METODE DE LA

Teoretični del diplomskega dela je napisan na osnovi **analize sekundarnih virov** na znanstveno-raziskovalnem področju. Uporabila sem domače in tuje vire ter strokovno literaturo.

Ena izmed uporabljenih metod je tudi **metoda študije primera**, ki je ena od načinov družboslovnega raziskovanja. Uporablja se v primerih, kjer se nam porajajo vprašanja, kot so »kako« in »zakaj«, v primerih, ko ima raziskovalec le malo vpliva na dogodke (ali ga pa sploh nima) ter v primerih, ko je raziskovanje osredotočeno na sodobni fenomen v okviru realnega življenjskega konteksta. Uporabimo jo takrat, ko želimo nek pojav raziskati in ga razumeti (Yin 1994). V svojem diplomskem delu sem preučevala Ortopedsko bolnišnico Valdoltra, kot primer dobre prakse pa uporabila primer Splošne bolnišnice Novo mesto.

Tretja metoda, ki sem jo uporabila, je **metoda intervjujev**. Fowler in Mangione (1990, 11) intervju opisujeta kot »pogovor z namenom«. Za intervjuje je značilno, da jih sestavljajo tako vprašanja kot odgovori ter da v njih nastopa ena oseba, ki postavlja vprašanja (izpraševalec) ter oseba, ki nanje odgovarja (intervjuvanec). Za potrebe svoje diplomske naloge sem izvedla dva intervjuja, na katera sem se že prej pripravila z vprašanji. Obema osebama, ki sem ju intervjuvala, sem postavljala odprta vprašanja, ki so dopuščala svobodne odgovore, tekom pogovora pa sem po potrebi postavila tudi nekaj podvprašanj, saj sem tako dobila več informacij, ki sem jih potrebovala za izdelavo diplomske naloge. Intervjuja sem opravila s pomočnico direktorja za področje zdravstvene nege v Ortopedski bolnišnici Valdoltra, Miro Šavora (**Priloga A**) ter z referentko v kadrovski službi Splošne bolnišnice Novo mesto, Lidijo Povšič (**Priloga B**).

Četrta metoda je **SWOT analiza**. SWOT analiza je strateško načrtovalno orodje, s katerim preučujemo prednosti (*strenghts*), slabosti (*weaknesses*), priložnosti (*opportunities*) in nevarnosti (*threats*), ki jih vključuje analizirani projekt. Je učinkovit način za organiziranje naših misli, oceno položaja ter za načrtovanje razvoja (Beverly 2010). SWOT analizo sem v diplomski nalogi uporabila v zaključku analize Ortopedske bolnišnice Valdoltra, kjer sem na podlagi teorije ter nasvetov iz prakse (vključila sem predvsem nasvete in opozorila, na katere so me opomnili v kadrovski službi Splošne bolnišnice Novo mesto) opredelila vse elemente SWOT analize.

2.4 STRUKTURA NALOGE

Diplomska naloga je razdeljena na teoretični in empirični del. Teoretični del sestavljata dve poglavji. Prvo poglavje je namenjeno predstavitvi menedžmenta delovne uspešnosti ter teoriji postavljanja ciljev, ki predstavljata podlago za dober sistem letnih razgovorov ter ocenjevanja delovne uspešnosti. Najprej sem opredelila pomen menedžmenta delovne uspešnosti za organizacijo ter pojasnila, kako je povezan z letnimi razgovori. Pri razlagi teorije postavljanja ciljev pa sem se osredotočila na razlago koncepta samoučinkovitosti ter opisala tudi ostale dejavnike omenjene teorije.

Drugo poglavje teoretičnega dela govori o letnih razgovorih ter ocenjevanju delovne uspešnosti. Opisala sem izvedbo letnih razgovorov, kjer sem poudarila pomen postavitve ciljev za prihodnje ocenjevalno obdobje ter v letni razgovor umestila podajanje ocene delovne uspešnosti sodelavca. V tem poglavju sem tudi predstavila pomen dobrega sistema letnih razgovorov za zaposlenega, vodjo ter za organizacijo. V zaključku sem naštel še nekaj težav in najpogostejših napak, ki se pojavljajo pri izvajanju sistema letnih razgovorov.

V empiričnem delu sem najprej predstavila Splošno bolnišnico Novo mesto, saj sem to bolnišnico uporabila kot primer dobre prakse. Sledi predstavitev njihovega sistema letnih razgovorov ter ocenjevanja delovne uspešnosti, kjer sem opredelila tako prednosti kot pomanjkljivosti sistema, ki ga uporabljajo. Poglavje sem zaključila s poudarkom na učinku sistema izvajanja letnih razgovorov na bolnišnico ter njegovi uporabnosti.

V drugem poglavju empiričnega dela sem predstavila Ortopedsko bolnišnico Valdoltra ter zanjo oblikovala celoten sistem letnih razgovorov ter ocenjevanja delovne uspešnosti. Katalog sistema med drugim vključuje vse potrebne obrazce, opredeljene cilje, način za ocenjevanje delovne uspešnosti, ocenjevalno lestvico itd. Povzetek poglavja sem napisala v obliki SWOT analize, kjer sem opredelila prednosti, priložnosti, slabosti ter nevarnosti sistema letnih razgovorov in ocenjevanja delovne uspešnosti, ki sem ga oblikovala.

3 MENEDŽMENT DELOVNE USPEŠNOSTI IN TEORIJA POSTAVLJANJA CILJEV

3.1 MENEDŽMENT DELOVNE USPEŠNOSTI

Menedžment delovne uspešnosti (MDU) je obvezna sestavina menedžemanta in se navezuje na številne tematike, ki med drugim vključujejo stopnjo, do katere se je organizacija identificirala s strateškimi cilji, ki odražajo potrebe trga ter stopnjo, do katere so zaposleni te cilje sprejeli. MDU vključuje formalen in sistematičen pregled napredka, ki nam pove, v kolikšni meri so bili ti cilji doseženi. Da bo ta proces lažji, so teoretiki razvili cikel MDU, ki vključuje vse elemente, ki bodo vodji posredno pomagali pridobiti organizacijsko prednost. Cikel sestavljajo elementi določanja, podpore, ocenjevanja ter upravljanja standardov delovne uspešnosti (Marchington in Wilkinson 1996), ki zagotavljajo okvir, znotraj katerega je z neprestanim razvojem in izboljševanjem moč doseči strateške cilje. Ti elementi so predstavljeni kot skupen člen med organizacijsko uspešnostjo ter delovno uspešnostjo posameznika, ki je osnova za predane, motivirane in pripadne zaposlene (Beardwell in drugi 2004).

V zdravstvenem sektorju ima MDU naslednje faze:

1. Opisi del so zapisani, dogovorjeni ter sprotno preverjeni.
2. Cilji delovnih skupin so del strateških organizacijskih ciljev.
3. Individualni cilji posameznika izhajajo iz ciljev delovnih skupin. Ocenjevalec in ocenjevanec jih skupaj formulirata.
4. Sledi ocena delovne uspešnosti v preteklem letu, kot je definirana v tretji točki.
5. Razvojni načrt je osnovan s strani vodje in posameznika ter se mora skladati z individualnimi cilji. Poudarek je na vodstveni podpori ter usposabljanju.
6. Doseženost ciljev se ocenjuje redno in formalno.
7. Morebitno nagrajevanje delavca je odvisno od ocene njegove delovne uspešnosti (Weightman 1996).

Merjenje delovne uspešnosti je dejanje procesa ocenjevanja delovne uspešnosti zaposlenih, medtem ko je naloga MDU reagirati na rezultate teh merenj z namenom njegovega

upravljanja (Radnor in McGuire 2004). To bolj natančno definira Lebas (1995), ki pravi, da merjenje delovne uspešnosti vključuje: meritve, ki temeljijo na ključnih faktorjih uspeha za odkrivanje odklonskosti, za odkrivanje preteklih dosežkov, za opis statusnega potenciala ter vloženega dela in rezultatov; medtem ko MDU vključuje usposabljanje, timsko delo, dialog, stil vodenja, odnose, vizijo, vključenost zaposlenih, multikompetentnost ter spodbude in nagrade.

Podjetje preko managementa delovne uspešnosti želi:

- da je vsak zaposleni seznanjen z najpomembnejšimi cilji podjetja; da te cilje razume in da ve, kakšen je njegov prispevek pri uresničevanju le-teh
- da je vsak zaposleni seznanjen z jasnimi kriteriji ocenjevanja njegove delovne uspešnosti
- da se vsak zaposleni redno sestaja s svojim nadrejenim zaradi načrtovanja, usmerjanja in analiziranja delovne uspešnosti
- da vsak zaposleni opravi letni ocenjevalni razgovor in da v celoti razume, na kateri osnovi je njegov nadrejeni podal dokončno oceno njegove delovne uspešnosti
- da vsak zaposleni s pomočjo svojega nadrejenega izdelava načrt lastnega razvoja
- da vsak zaposleni ve, da je nagrajevanje odvisno zgolj od dosežene delovne uspešnosti (Pragma 2009).

Del MDU so tudi letni razgovori (LR). Glavni namen MDU je usklajevanje globalnih ciljev podjetja s cilji posameznih organizacijskih enot, timov in posameznikov. V tem procesu managerji na vseh nivojih usmerjajo, razvijajo in motivirajo svoje sodelavce, sodelavci pa prevzamejo odgovornost za opravljeno delo in lastno strokovno rast (Pragma 2009).

3.2 TEORIJA POSTAVLJANJA CILJEV

Postavljanje ciljev je motivacijska tehnika, ki se obširno uporablja v organizacijah kot metoda usmerjanja prizadevanja posameznikov na delovnem mestu ter zagotavljanja standardov in meril, na podlagi katerih lahko zaposlene ocenjujemo. Je osnovna podlaga za oblikovanje obrazcev za LR (Yearta in drugi 1995). Cilji postavljajo primarne standarde za

samozadovoljstvo zaposlenih s svojo delovno uspešnostjo. To pomeni, da visoki in zahtevni cilji zaposlene bolj motivirajo od manj zahtevnih, saj zahtevajo več truda za njihovo uresničitev. Ko pa so enkrat doseženi, zaposlenim prinašajo več zadovoljstva. Ker je delovna uspešnost funkcija tako zmožnosti posameznika kot njegove motivacije, je učinkovitost ciljev odvisna tudi od tega, ali ima posameznik potrebna znanja in veščine za to, da cilje doseže (Locke in Latham 2006).

Teorija postavljanja ciljev (*goal-setting theory*) temelji na premisi, da imajo vsa človeška dejanja namen, ki ga usmerjajo zavestni cilji posameznika. Ljudje delujemo zavedno, zato imamo moč izbrati cilje zase ter jim dolgoročno slediti. Ko je cilj enkrat sprejet in ga posameznik razume, ostane v njegovi podzavesti ter usmerja njegova dejanja (Locke in Latham 2006). Postavljanje specifičnih ter visokih ciljev vodi k boljši delovni uspešnosti, saj so tako posamezniki bolj motivirani, da delo opravijo po svojih najboljših močeh. Teorija postavljanja ciljev poudarja, da je pomembno postavljati cilje, ki so merljivi in ki zagotavljajo povratno informacijo, ki nam pove, v kolikšni meri smo te cilje že dosegli (Gardner 2001). Vseeno je pa potrebno poudariti, da ni nujno, da natančno določeni cilji dejansko vodijo k boljši delovni uspešnosti, saj se med seboj razlikujejo po svoji težavnosti (Locke in Latham 2006).

V teoriji postavljanja ciljev je zelo pomemben **koncept samoučinkovitosti** (*self-efficacy*), ki pri posamezniku predstavlja stopnjo vere in zaupanja v njegovo zmožnost za uspešno opravljanje delovnih nalog (Bandura 1986). Pri postavljanju ciljev si posamezniki z visoko samoučinkovitostjo postavijo višje cilje kot posamezniki z nižjo samoučinkovitostjo, prav tako pa so ti ciljem bolj predani, uporabljajo boljše strategije za njihovo doseganje ter se na morebitne negativne povratne informacije boljše odzivajo kot posamezniki, katerih samoučinkovitost je nizka. Ko si samoučinkoviti posamezniki postavijo cilje, za njihovo dosego intuitivno uporabijo vse svoje znanje in veščine, ki jih že imajo in ki so pomembni za dosego cilja. Posamezniki z višjo samoučinkovitostjo bodo za dosego cilja razvili in uporabili bolj učinkovite strategije kot posamezniki z nižjo samoučinkovitostjo (Locke in Latham 2002). Visoko samoučinkovitost na delovnem mestu lahko dosežemo in izboljšamo na več načinov, in sicer s samonadzorom (Heslin in drugi 2009), posnemanjem vzorcev dobrega vedenja in s prepričljivo komunikacijo (Bandura in Cervone 1983):

- Samonadzor se pojavi takrat, ko posamezniki izkusijo uspeh v vsaj eni stopnji delovne naloge. Ker neuspeh prinaša izgubo vere vase, samonadzor poteka tako, da delovno nalogo razdelimo na več manjših nalog oziroma stopenj, ki jih je relativno lažje doseči (Heslin in drugi 2009). Ta metoda tako zagotavlja hiter uspeh posameznikov ter posledično prinaša večjo samoučinkovitost (Latham 2004).
- Naloga vodje je, da poišče ljudi, s katerimi se lahko zaposleni takrat, ko si postavljajo cilje, poistovetijo, ter da jim ti služijo kot vzor dobrega vedenja. Ti ljudje naj bodo posamezniki, ki te cilje trenutno dosegajo ali so jih že dosegli (Latham 2004). Vzorniki dajejo zaposlenim samozaupanje in samozavest, da bodo lahko tudi sami dosegli postavljeni cilj (Heslin in drugi 2009).
- Prepričljiva komunikacija poveča samoučinkovitost takrat, ko posameznike pri doseganju ciljev spodbujajo ljudje, ki jih ti spoštujejo (Heslin in drugi 2009).

Poleg samoučinkovitosti so glavni moderatorji teorije postavljanja ciljev še posameznikova predanost ciljem in pomembnost ciljev, povratna informacija ter stopnja kompleksnosti delovnih nalog (Gardner 2001).

Odnos med cilji in delovno uspešnostjo je najmočnejši takrat, ko so **posamezniki ciljem predani**. V primerih, ko so postavljeni cilji visoki, je predanost najpomembnejša (Klein in drugi 1999), ker ti cilji od posameznikov zahtevajo več truda, hkrati pa obstaja večja možnost, da ostanejo nerealizirani (Locke in Latham 2002). Posameznikovo predanost ciljem lahko dosežemo tako, da jim razložimo, zakaj je **doseganje ciljev pomembno**, ali tako, da jim povečamo samozaupanje, da bodo verjeli, da cilj lahko dosežejo (Locke in Latham 2002). Obstaja več načinov, kako lahko posameznike prepričamo, da so cilji, ki smo jih postavili, pomembni ter da jih je pomembno doseči. Javna oznanitev predanosti ciljem vodi k večji predanosti in motiviranosti (Hollenbeck in Klein 1989), saj dejanja posameznikov dobijo večji pomen ter integriteto v očeh drugih (Locke in Latham 2002). K predanosti zaposlenih ciljem lahko pripomorejo tudi vodje, če zaposlenim nudijo podporo ter jim predstavijo spodbujajočo vizijo. Prav tako je pomembno, da zaposleni sodelujejo pri določanju in postavljanju ciljev, saj si bodo zato nekaj ciljev »lastili« ter jim bodo posledično tudi bolj predani. Raziskave so pokazale, da si tisti zaposleni, ki sodelujejo pri postavljanju ciljev, postavijo višje cilje ter imajo tudi boljšo delovno uspešnost (Locke in Latham 2002).

Zato, da bodo cilji izpolnjeni, morajo posamezniki prejeti **povratno informacijo** o svoji delovni uspešnosti, saj je v nasprotnem primeru ne morejo izboljšati. Brez povratne informacije so namreč koristi postavljanja ciljev minimalne (Latham 2004), saj cilji usmerjajo trud ter vztrajnost zaposlenih. Banbura in Cervone (1983) celo trdita, da je povratna informacija o doseženih ciljih za posameznika in njegovo delovno uspešnost pravzaprav bolj učinkovita kot samo določanje ciljev, saj bodo posamezniki v primeru, ko je njihova delovna uspešnost podpovprečna glede na organizacijsko delovno uspešnost, težili k izboljšanju le-te (Gardner 2001). Posamezniki namreč v svoje delo vložijo več truda ali spremenijo strategijo, če izvejo, da je njihova delovna uspešnost pod povprečjem (Locke in Latham 2002).

Z naraščajočo kompleksnostjo delovnih nalog postane učinkovitost doseganja ciljev odvisna od posameznikove sposobnosti, da pri njihovem doseganju izbere pravo strategijo (Locke in Latham 2002). Cilji neposredno vplivajo na delovanje posameznika, saj vodijo k odkrivanju ter uporabi znanj in strategij, pomembnih za opravljanje dela. Ko se posamezniki soočajo z delovnimi nalogami, ki so povezane z zastavljenimi cilji, za njihovo izpolnitev intuitivno uporabijo vse veščine in znanje, ki so jim na voljo (Latham in Kinne 1974).

Človeški viri niso samo viri. So aktivni posamezniki s ponotranjenimi normami in vrednotami, ki niso nujno iste, kot jih ima organizacija. Pripadajo različnim skupinam v organizaciji ter izven nje, katerih vedenje usmerjajo različne institucije (Paauwe 2004). Zato je pomembno, da cilji organizacije, cilji vodje in cilji zaposlenega niso medsebojno v konfliktu. Konflikt ciljev namreč zasenči načrtovano delovno uspešnost posameznika (Locke in Latham 2002). Zaposleni in organizacija morajo imeri skupno vizijo, saj zaposleni tako delajo boljše in povečajo svojo produktivnost (Locke in Latham 2006).

Študije (Gardner 2001) so pokazale, da uporaba teorije postavljanja ciljev vodi k pomembnemu povišanju delovne uspešnosti zaposlenih. Vendar je vseeno potrebno poudariti, da teorija ne prinaša uspeha v primerih, ko so npr. cilji organizacije in cilji vodje v konfliktu. Takrat namreč konflikt zasenči delovno uspešnost zaposlenega, če so si dejanja v konfliktu (Locke in Latham 1990). Študije, ki sta jih izvedla Lockam in Latham (1990) kažejo tudi, da postavljeni in določeni cilji delovne uspešnosti pozitivno vplivajo na delovno uspešnost skupin, posameznikov in organizacije. Avtorja poleg tega pravita, da cilji povečajo motivacijo ter delovno uspešnost zaposlenih, saj le-ti svojo pozornost usmerijo vanje.

4 LETNI RAZGOVORI IN OCENJEVANJE DELOVNE USPEŠNOSTI

4.1 LETNI RAZGOVOR

Ključ do uspeha vsake organizacije je v medsebojnem razumevanju tako potreb zaposlenih kot organizacije. Vsak zaposleni mora namreč vedeti, kako lahko prispeva k uresničevanju ciljev in uspešnosti organizacije, saj vsak pri temu igra svojo vlogo (Banfield in Kay 2008). Uspeh organizacije je vedno bolj odvisen od človeških virov, saj zaposleni predstavljajo ključni faktor njenega uspešnega poslovanja (Sherman in drugi 1998).

Kakovosten sistem LR je zelo pomemben za vsako organizacijo. Dobra izkoriščenost potencialov zaposlenih je eden bistvenih ciljev MDU. Vendar sistem MDU sam po sebi še ne zagotavlja dobrih rezultatov in dobrega poslovanja organizacije, temveč je uspešnost odvisna tudi od ostalih podpornih sistemov (Banfield in Kay 2008), med drugim od dobro oblikovanega sistema LR. Razgovor med vodjo in delavcem je najvišja stopnja upravljanja s človeškimi viri. Poglobljen in sistematičen pogovor vsaj enkrat letno je edina prava osnova za načrtovanje kariere posameznika, obenem pa koristi tudi vodji in podjetju (Ivanuša–Bezjak 1999).

Večina rednih LR je razvojne narave. To pomeni, da želimo v odkritem pogovoru z zaposlenim razvijati njegov potencial in načrtovati njegovo kariero v organizaciji. Želimo torej, da bi bil v prihodnjem letu še učinkovitejši (Brečko 2007). V rednem LR vodja in njegov podrejeni naredita pregled preteklega ocenjevalnega obdobja ter definirata tako prednosti kot šibke točke zaposlenega (Dessler 2008); načrtujeta cilje in aktivnosti za povečanje uspešnosti v naslednjem obdobju ter opredelita aktivnosti, povezane z delovnim, strokovnim in osebnim razvojem delavca. Sama bi hkrati opozorila, da je izredno pomembno tudi predhodno določiti ocenjevalna merila, sicer lahko LR popolnoma zgreši svoj cilj.

LR je pomemben sestavni del celovitega zagotavljanja uspešnosti (Zupan 2009). Na tem pogovoru naj bi vsak sodelavec od svojega neposredno nadrejenega izvedel, ali je zadovoljen z njegovim delom, kaj se od njega pričakuje in kako lahko v prihodnosti doseže še boljše

rezultate. Mnogokrat je tovrsten pogovor edina priložnost, ki jo ima zaposleni v celem letu, da uskladi svoje želje in pričakovanja z zahtevami in pričakovanji nadrejenega oziroma podjetja (Brečevič 2000). Toda od razgovora nimajo koristi samo sodelavci. Vodja z razgovorom razčisti marsikatero nejasnost z njimi, zato lahko ti kasneje opravljajo svoje delo bolj samostojno, bolj kakovostno. Bolj samozavestni ljudje, ki natančno vedo, kakšna je njihova vloga, so pri delu veliko bolj odgovorni, motivirani in ustvarjalni, kar vodjo močno razbremeni (Majcen 2001).

4.2 IZVEDBA LETNIH RAZGOVOROV IN OCENJEVANJA DELOVNE USPEŠNOSTI

Če želimo z zaposlenimi opraviti LR, se moramo nanj najprej pripraviti. Pridobiti moramo vse potrebne podatke ter preučiti posameznikov opis dela in primerjati njegov delovni uspeh z danimi standardi. Na LR moramo pripraviti tudi zaposlenega. Priporočljivo je, da ga o izvedbi LR obvestimo vsaj teden dni prej ter mu s tem damo čas, da analizira morebitne težave ter pripravi vprašanja in komentarje (Dessler 2008). Priprava lahko vključuje tudi kopijo vprašanj, ki jih bo zaposleni deležen na LR, da se nanj lažje pripravi (Banfield in Kay 2008). Nato določimo čas (ena ura naj bi bila dovolj) in kraj oziroma prostor (miren prostor, kjer nas ne bodo motili telefonski klici ali obiskovalci), kjer se bo LR izvajal (Dessler 2008). Na LR si vodja in sodelavec v miru razložita svoja razmišljanja o sodelavčevem preteklem in sedanjem delu, pričakovanjih, načrtih in željah, o možnem napredovanju in osebnem razvoju, predvidenih ali zelenih spremembah in drugih stvareh, ki so pomembne za oba in vplivajo na sodelavčevo uspešnost pri delu. Hkrati pa se pogovorita tudi o pričakovanjih, ki jih ima vodja glede sodelavčevega dela in njegovega ravnanja ter o sodelavčevi vlogi, kot jo vidi vodja (Majcen 2001).

Začetek LR vključuje pozdrav vodje ter pojasnila o namenu in ciljnih pogovora (Zupan 2009). Nato vodja zaposlenega prosi, da poda samooceno svojega dela. Čeprav se le-ta ne uporablja vedno v formalni obliki, pa daje zaposlenemu možnost, da začne razmišljati o svojih dosežkih (Sherman in drugi 1998). S tem se zviša tudi učinkovitost pogovora, saj je zaposleni vanj tako bolj vpleten, prav tako pa vanj vključimo več vidikov kot samo vidik vodje, s čimer lahko

odkrijemo težave, ki jih drugače ne bi mogli (Ferris in Gilmore 1985). Ko zaposleni poda samooceno, razgovor nadaljujemo tako, da razpravljamo o tistih točkah, kjer se mnenja zaposlenega in njegovega vodje razhajata. Tega ne počnemo zato, da pridemo do »resnice«, temveč na ta način prej razrešimo težave. Sodelovanje zaposlenega v LR moramo ves čas spodbujati, zato da pride do dialoga, s katerim bomo zaposlenemu pomagali izboljšati njegovo delovno uspešnost (Sherman in drugi 1998). Učinkovito komuniciranje med vodjo in sodelavcem je najpomembnejši element LR (Pragma 2009). Zaposlenemu moramo izraziti hvaležnost za njegove dosežke, saj je pohvala najmočnejši motivator. Osredotočimo se tudi na reševanje težav, tako da ugotovimo razloge za njih, a pomembneje je, da se osredotočimo na rešitve. V LR je potrebno zaposlenega podpirati, ga razumeti ter mu dati vedeti, da mu želimo pomagati v tolikšni meri, kolikor lahko (Sherman in drugi 1998).

Med LR moramo obvezno postaviti cilje za prihodnje leto. Pozornost zaposlenega usmerimo v prihodnost in ne v preteklost (Sherman in drugi 1998). Za dobre delovne cilje je značilno, da so povezani s poslovno strategijo in poslovnimi cilji ter jasno odražajo, kaj je v podjetju pomembno, saj le na tak način lahko ustrezno usmerjajo vedenje zaposlenih (Zupan 2009). Pri določanju ciljev mora vodja poudariti zaposlenčeve močne točke, na katerih lahko gradi v prihodnje ter omejiti razvojne načrte na tiste točke, ki so lahko dosežene v razumnem roku. Natančno moramo določiti tudi, kako in na kakšen način bodo cilji doseženi (Sherman in drugi 1998), saj cilji usmerjajo pozornost in trud posameznikov v smeri doseganja ciljev (Locke in Latham 2006). Delovni cilji, ki jih zaposleni in vodja postavita soglasno, so po navadi bolj realistični, saj so postavljeni v skladu z delovno učinkovitostjo zaposlenega ter njegovo dosedanjo delovno uspešnostjo (Ferris in Gilmore 1985). Čim večje bo soglasje glede ciljev in čim večja bo njihova jasnost, tem bolj se bodo sodelavci identificirali s cilji in tem bolj se bodo trudili pri njihovi realizaciji (Pragma 2009).

Naj bodo sodelavci še tako storilnostno naravnani, načrtovanih ciljev ne bodo mogli uresničiti, če jih vodja predhodno ne bo usposobil, jim zagotovil vseh potrebnih resursov za izvrševanje ciljev (finančnih, tehnoloških, kadrovskih) in jih oskrbel z najpomembnejšimi informacijami. Čeprav je sodelavec osebno odgovoren za rezultate svojega dela, je pri tem zelo pomembna tudi odgovornost vodje. Zaposlenega in njegovo delo mora vodja spremljati vsakodnevno, mu nuditi pomoč, ga usmerjati, vzpodbujati in tako ustvarjati primerno delovno klimo. Ocenjevanje delovne uspešnosti je temeljna sestavina funkcije vodenja. Vodja, ki se

izogiba ocenjevanju svojih sodelavcev, se odreka vplivu na njihovo vedenje in posledično na njihovo delovno uspešnost, posredno pa na lastno delovno uspešnost, saj je vodja lahko uspešen samo toliko, kolikor so uspešni njegovi sodelavci (Pragma 2009).

MDU ni usmerjen le na spoznavanje in izpolnjevanje strateških ciljev, saj je pri MDU pomembneje prepoznati, kateri pogoji morajo biti izpolnjeni, da lahko sploh začnemo izpolnjevati strateške cilje ter ocenjevati delovno uspešnost. V proces MDU morajo biti vpleteni vsi oddelki v organizaciji (Paauwe 2004).

Na rednem LR sodelavcu podamo tudi oceno njegove delovne uspešnosti. Da lahko določimo prispevek vsakega posameznika k uspehu organizacije je nujno, da je sistem ocenjevanja delovne uspešnosti zastavljen z jasno določenimi cilji. Skrbno določeni standardi delovne uspešnosti, ki so zanesljivi, strateško relevantni ter neodvisni od ostalih kriterijev učinkovitosti so osnovni temelj za ocenjevanje ter posledično za določanje prispevka vsakega posameznika k uspehu organizacije (Sherman in drugi 1998). Prednost podajanja ocene na LR je dvosmerna komunikacija, ki sodelavcu omogoči, da sodeluje in se odzove na oceno (Zupan 2009). Sodelavec si želi informacij o opravljenem delu, vendar je potrebno pripomniti, da želi slišati predvsem pozitivne informacije, medtem ko je za negativne bistveno manj dovzeten (Pragma 2009). Ko je potrebno zaposlenemu podati kritiko, to storimo tako, da zaposleni kljub kritiki ohrani svoje dostojanstvo in občutek, da ga organizacija kljub vsemu še vedno potrebuje. Kritika mora biti konstruktivna, objektivna in nepristranska ter izrečena na samem, ne pred ostalimi zaposlenimi. Da na LR preprečimo plaz kritik, ki smo si jih beležili, moramo zaposlenega opozarjati sproti, čez celo leto, tako da ta ob formalnem pregledu svojega dela ne bo presenečen (Dessler 2008). Povratna informacija o delavčevi delovni uspešnosti je uporabljena kot sredstvo, ki bo povzročilo spremembe v obnašanju sodelavca (Nathan in drugi 1991). Sodelavec naj bi tako popravil svoje obnašanje ter s tem izboljšal delovno uspešnost. Pripominjam, da nas termin »letni« razgovor ne sme zavesti, da o LR razmišljamo kot o enkrat-letnem dejanju. Komunikacija med vodjo in sodelavcem mora obvezno potekati skozi vse leto; sam LR je le formalni zaključek celoletne dejavnosti.

Pri ocenjevanju delovne uspešnosti je pomembno, da so ocenjevalci objektivni. Redman in drugi (2006, 56) ponujajo primer, kako lahko vodje različno dojemajo gostobesedne, »čvekave« zaposlene in tiste, ki so bolj tihi:

»Za medicinsko sestro, ki je ekstrovert ter rada veliko govori, hitro dobimo občutek, da svoje delo opravlja odlično, čeprav lahko oseba, ki je bolj tiha, svoje delo opravlja še boljše. Vendar je njen problem ta, da se ne zna pohvaliti ter posledično dobro prodati, zato vodja o njej ne dobi tako dobrega vtisa, kot ga dobi o omenjeni drugi zaposleni medicinski sestri«.

Za vodje je torej ključno, da znajo pri merjenju delovne uspešnosti razlikovati med dejansko delovno uspešnostjo zaposlenega in med delovno uspešnostjo, kot mu jo zaposleni sam predstavi na LR (Redman in drugi 2006).

Percepcija posameznikov o ocenjevalnih razgovorih je pogosto povezana z njihovo osebno izkušnjo ocenjevanja. Percepcije so bolj pozitivne, če je ocenjevana oseba že seznanjena z ocenjevalnim procesom, se počuti kompetentna izražati svoje ideje in stališča ter se zaveda, da je ocenjevanje povezano z identifikacijo in analizo problemov, ki se tičejo njenega dela ter ne z ocenjevanjem njene osebnosti (Mabey in Thompson 1994)

Razkrivanje temeljnih vzrokov za slabo delovno uspešnost je pomembna in pogosto spregledana funkcija procesa ocenjevanja delovne uspešnosti. Če obstaja možnost, da zaposleni izboljšajo svojo delovno uspešnost, jim je potrebno dati povratno informacijo o temu, kako naj svoje delo opravljajo še boljše ter se dogovoriti o korakih, ki sledijo, da zaposleni izboljša svoj nastop (Ferris in Gilmore 1985).

Če se osredotočimo na medicinske sestre, lahko rečemo, da na njihovo delovno uspešnost vplivajo predvsem njihove komunikacijske veščine, osebnostne lastnosti (Riggio in Taylor 2000), izobrazba in izkušnje ter delovni odnosi (hvaležnost s strani pacientov, sodelovanje med osebjem, spoštovanje s strani zdravnikov in avtonomnost odločitev, ki jih medicinske sestre sprejmejo) (Al-Ahmadi 2009). Na delovno uspešnost vpliva tudi zadovoljstvo s plačo. Tudi napredovanje kot oblika nagrade ima na njihovo delovno uspešnost precejšen vpliv (Dieleman in drugi 2003), kar potrjuje, da na motivacijo vplivajo tako denarni kot nedenarni dejavniki ter da so nizke plače, majhne možnosti napredovanja, slabi delovni pogoji in stresno delo dejavniki, ki na delovno uspešnost medicinskih sester najslabše vplivajo (Al-Ahmadi 2009).

V **zaključku LR** vodja predlaga aktivnosti za izboljšanje sodelavčeve delovne uspešnosti v prihodnjem letu. O predlogih se pogovorita in jih ocenita glede na zahtevana sredstva in čas. Ko jih uskladita, jih zapišeta v za to pripravljen obrazec (Zupan 2009).

V LR si morata torej oba udeležena prizadevati za izmenjavo informacij o delu zaposlenega, prav tako pa naj LR služi kot priložnost za prepoznavanje vzrokov, zakaj zaposleni svoje delo opravlja tako, kot ga, ter ponudi načine za izboljšanje. Sproščen pogovor s prosto izmenjavo informacij med udeležencema najbolj pripomore k poštenim in točnim ocenam delovne uspešnosti. Informacije, ki jih prejme od zaposlenega, so za vodjo zelo uporabne ter lahko osvetlijo najrazličnejše težave, ki mu bile prej neznane. Prav tako pa združitev obeh perspektiv pomaga tako zaposlenemu kot vodji pridobiti skupen pogled na vzroke za slabo oz. dobro opravljeno delo ter spodbudi komunikacijo. S tem postane vodja bolj informiran, pa tudi delovni odnosi med vodjo in zaposlenim se izboljšajo (Ferris in Gilmore 1985).

4.3 POMEN DOBREGA SISTEMA LETNIH RAZGOVOROV ZA ZAPOSLENEGA, VODJO TER ZA ORGANIZACIJO

Redni letni razgovori imajo več ciljev, njihov namen pa je večstranski:

- Z rednimi letnimi razgovori naj bi vsem zaposlenim omogočili, da še izboljšajo delovno uspešnost.
- Z rednimi letnimi razgovori naj bi vodje bolje spoznali svoje sodelavce, zaradi česar jih lažje vodijo in usmerjajo.
- Z rednimi letnimi razgovori naj bi strokovnim službam omogočili, da bi lažje in boljše izvajale kadrovske politike.
- Od rednih letnih razgovorov si obeta koristi tudi organizacija, ker pričakuje, da se bo z njihovo izvedbo nenehno izboljševala kakovost dela zaposlenih, da se bo dvignila raven komuniciranja ter izboljšalo zadovoljstvo zaposlenih, medsebojni odnosi in njihova lojalnost (Majcen 2001).

Koristi LR je več in jih lahko razdelimo glede na udeležence in uporabnike informacij. Tako lahko **zaposleni (ocenjevanec)** v organizaciji s pomočjo LR izboljša delovno uspešnost, ker

ima možnost izraziti svoja mnenja, ideje in pripombe; pritegne pozornost in s tem dodatno motivacijo, saj ve, da se njegovo dobro opravljeno delo opazi in nagradi; dobi jasne povratne informacije ter prepozna smer lastnega razvoja in možno poklicno pot (Majcen 2001). LR za zaposlene predstavljajo odskočno desko za postavljanje izobraževalnih ter razvojnih načrtov, ki jim bodo pomagali premagati težave ter izboljšati njihov delovni uspeh v prihodnje. Za zaposlene so LR tudi priložnost za razpravo o omejitvah, ki so prisotne na sedanjem delovnem mestu ter o ciljih za prihajajoče leto. Za veliko zaposlenih pa predstavljajo tudi priznanje za delovno uspešnost ter dosežene cilje (Mabey in Thompson 1994). Prav tako pa je LR priložnost za izboljšanje odnosa med zaposlenim in vodjo (Pragma 2009).

Vodja (ocenjevalec) z LR boljše spozna sodelavce in jih tako lažje usmerja in vodi. LR so orodje menedžerja za vodenje s postavljanjem ciljev ter mu predstavljajo razvojno priložnost, saj bo potrebe zaposlenih bolje prepoznal. Dajejo mu možnost, da bolje razume razmišljanja in ravnanja sodelavcev, saj odkrije njihove strahove, načrte ter pomisleke o delu ter bodoči karieri. Z LR se izboljšajo medsebojni odnosi in klima v podjetju. Vodja sodelavcem na LR sistematično posreduje povratne informacije in z njimi deli pomembne cilje in prioritete organizacije, tako da ti lahko vidijo, kako k le-tem prispevajo tudi sami. Od zaposlenih pridobi ideje za izboljšanje postopkov in procesov dela. Zaposleni z vodjo delijo svoje interese, vodja pridobi pogled nad njihovim potencialom – ti podatki mu služijo kot podlaga za premestitev in odločitve o napredovanju ter kot izhodišče za izdelavo plana izobraževanja in za planiranje kadrovske spremembe ter mu predstavljajo priložnost za optimizacijo potencialov, s katerimi razpolagajo zaposleni. Velja pa tudi nasprotno: slabo izpeljani LR lahko odnose med vodjem in sodelavcem zelo poslabšajo, za kar je primarno odgovoren vodja. To pri nas ni redek pojav (Majcen 2001; Mabey in Thompson 1994; Pragma 2009).

Kadrovska služba z uvedbo LR lažje in bolje izvaja kadrovske politike, ker z LR pridobi dodatne podatke o interesnih področjih zaposlenih, njihovih željah in pripravljenosti za izobraževanje, za osebni razvoj, organizacijske spremembe in napredovanje (Majcen 2001). Za kadrovske službe je LR glavni instrument za spoznavanje posameznikovih potreb po izobraževanju in usposabljanju ter za načrtovanje le-tega (Wilson in Western 2000).

Organizacija z LR nenehno izboljšuje kakovost dela zaposlenih, dvigne raven komuniciranja ter izboljša njihovo zadovoljstvo, medsebojne odnose in lojalnost (Majcen 2001). Z LR

potrdimo temeljne vrednote, ki so najpomembnejše za podjetje ter vzpodbujamo komunikacijske procese in s tem povečujemo preglednost celotnega organizacijskega življenja. Prav tako z njimi intenziviramo pozornost zaposlenih na rezultate (večanje realizatorskih sposobnosti) (Pragma 2009). Med koristi, ki jih LR prinašajo organizaciji kot celoti, Mabey in Thompson (Mabey in Thompson 1994) prištevata še pomoč pri načrtovanju dela, usposabljanju in razvoju naslednikov; prepoznavanje vrzeli, pomanjkljivosti v managementu človeških virov; zagotavljanje harmonije med cilji organizacije in cilji posameznikov; izboljšanje komunikacije ter izboljševanje delovne uspešnosti. LR poleg naštetega organizaciji nudijo tudi podatkovno bazo organizacijskega popisa zaposlenih, njihovih veščin ter potenciala (gre za sistematično zbiranje informacij, ki jih podjetje potrebuje pri vodenju in razvoju zaposlenih) ter predstavljajo mehanizem za pravilno oceno posameznikovih dosežkov, tako da so le-ti lahko primerno nagrajeni.

Teoretična literatura ter mnenja strokovnjakov za management človeških virov so si soglasna, da lahko pravilno zastavljene organizacijske politike človeških virov močno prispevajo k uspehu organizacije. Prakse managementa človeških virov organizaciji zagotavljajo komparativno prednost (Huselid 1995).

4.4 TEŽAVE IN NAJPOGOSTEJŠE NAPAKE

V managementu delovne uspešnosti se pogosto zgodi, da je **zasnova LR ter delovne uspešnosti pomanjkljiva ter se preneglo uvede in uporablja**. Predlagan sistem je le redko uspešen, če zaposleni v njegovo oblikovanje niso bili vključeni ter ga ne razumejo popolnoma. Velikokrat se zgodi tudi, da organizacije in managerji nimajo jasno določenega namena LR (Mabey in Thompson 1994). Ali naj LR le merijo delovno uspešnost ali naj jo tudi kritizirajo ter poskušajo izboljšati? Ali naj se merjenje delovne uspešnosti primarno uporablja za določanje višine plač zaposlenih ter njihovo napredovanje ali za dodatno usposabljanje in izobraževanje zaposlenih ter njihov karierni razvoj? Ali naj se osredotočajo na to, kako zaposleni opravljajo svoje delo in koliko se zanj trudi ali le na rezultate? Komu so oziroma naj bi bili LR v pomoč – vodji ali tudi ostalim zaposlenim? Potrebno je poudariti, da noben sistem LR ne doseže vseh teh ciljev (Berkeley 1985).

Čeprav LR prinašajo veliko koristi, pa s seboj prinašajo tudi **stroške**. Ti stroški vključujejo stroške zasnove LR kot tudi stroške usposabljanja ter razvoja posameznika in organizacije. Omenjeni stroški so lahko že zajeti v načrt razvoja človeških virov, vendar morajo vključevati tudi skrite stroške, ki sčasoma nastanejo. Namen LR se mora izražati tudi v praksi, saj se v nasprotnem primeru zgodi, da izgubijo svoj učinek in namen. Šele po uvedbi LR namreč managerji ugotavljajo, da ni nobenega jasno definirane sistema za dajanje feedbacka horizontalno in vertikalno med oddelki, čeprav se individualni feedback na sami izvedbi LR zdi relativno enostaven (Mabey in Thompson 1994).

Kot omenjeno, se LR v veliko primerih pričnejo izvajati prehitro, kar predstavlja veliko težavo. Tako kot pri vsaki drugi organizacijski spremembi si je potrebno tudi pri uvedbi LR vzeti čas za sprejemanje različnih predlogov o dopolnitvah ter za komunikacijo. Zaposlene moramo natančno informirati, na kakšen način bodo spremembe, ki jih prinašajo LR (npr. sistem nagrajevanja pri ocenjevanju delovne uspešnosti), vplivale na njih kot na posameznike. Organizacija mora tudi poskrbeti, da bodo managerji za pravilno izvajanje LR ustrezno usposobljeni. Dodatno težavo pri uvedbi LR predstavlja **postavitev nerealnih ciljev**. Cilji, ki jih organizacija postavi za svoje zaposlene, so namreč velikokrat za večino zaposlenih nedosegljivi. Ta težava se pojavlja predvsem v tistih primerih, ko organizacija nima izkušenj s postavljanjem ciljev (Mabey in Thompson 1994).

Pri LR se lahko pojavijo **težave glede zasebnosti**, saj do informacij, pridobljenih na LR, ne smejo vsi dostopati (Mabey in Thompson 1994). Poročilo o LR je namenjeno le sodelavcu (kot orodje za izboljšanje njegove učinkovitosti oziroma kot načrt za izvedbo najpomembnejših nalog) in vodji (za boljše obvladovanje in vodenje dela sodelavca in usmerjanje k dobrim rezultatom) ter se uporablja kot osnova za načrtovanje in izvajanje kadrovske potrebe in kapacitet. Majcenova (2001) zato predlaga, da naj ima poročilo praktično vrednost, ki naj ga shranijo in uporabljajo le tisti, ki ga potrebujejo, torej vodja, sodelavec in kadrovska služba (vendar naj ta uporablja samo tisti del, ki se nanaša na kadrovske podatke).

Weightmanove (1996) faze managementa delovne uspešnosti v zdravstvu vključujejo tako razvojni načrt in redno letno ocenjevanje (ki vpliva na nagrado) kot tudi kategorijo delovnega

mesta ter posameznikove možnosti napredovanja. Kakorkoli že, pa morata biti ta dva elementa ločena, zato da lahko posamezniku pomagamo pri njegovemu razvoju. Torrington in Hall (1991) poudarjata, da če uporabljamo le en sistem ocenjevanja delovne uspešnosti tako za izboljševanje delovne uspešnosti kot tudi za osnovo za nagrajevanje zaposlenega, potem se bo **ocenjevalec znašel v vlogi nekoga, ki ocenjuje, hkrati pa je njegova naloga pomagati sodelavcu**. V tem primeru bo ocenjevalec le težko ostal nepristranski. Taka situacija je težavna tudi za ocenjevanca, ki bi se z vodjo morda želel pogovoriti o težavah, s katerimi se sooča, vendar je glede tega zelo oprezen, saj ne bi rad ogrožal svojih možnosti za napredovanje in nagrado. Tudi Lewis in drugi (2003) poudarjajo, da je vprašanje, kdo bo LR izvajal ter izbira te osebe ena izmed ključnih težav pri izvajanju LR ter ocenjevanju delovne uspešnosti, saj je potrebno poiskati posameznika, ki bo resnično objektivno ter bo uspešno razlikoval med ocenjevanjem ter pomočjo sodelavcu.

5 LETNI RAZGOVORI V BOLNIŠNICAH

Bolnišnice so javni zavodi, zato večino področij, s katerimi se ukvarja kadrovska služba, urejajo zakoni. Zakon o javnih uslužbencih, ki govori o spremljanju kariere in strokovnosti dela javnih uslužbencev glede LR v 105. členu narekuje, da mora nadrejeni spremljati delo, strokovno usposobljenost in kariero javnih uslužbencev in vsaj enkrat letno opraviti o tem razgovor z vsakim javnim uslužbencem (Zakon o javnih uslužbencih).

LR so po zakonu torej obvezni v vseh bolnišnicah, kar pomeni, da naj bi bile tiste bolnišnice, kjer le-teh ne izvajajo, zaradi nespoštovanja zakonov sankcionirane. Temu se bolnišnice želijo izogniti, zato so ob začetku veljave Zakona o javnih uslužbencih leta 2002 v organizacijo pospešeno uvajale sisteme LR, vendar večinoma na način »naredimo, ker moramo« in ne zato, ker bi se zavedali pozitivnih učinkov, ki jih LR organizaciji prinašajo. Sistemi LR in ocenjevanja delovne uspešnosti so bili oblikovani slabo in površno ter so tako le v redkih bolnišnicah dosegli svoj namen. Tudi to je verjetno eden izmed razlogov, da sem pri iskanju bolnišic, katerih sistem LR bi kot primer dobre prakse lahko predstavila v svoji diplomski nalogi, naletela na izjemno slab odziv. Svetlo izjemo predstavlja le Splošna bolnišnica Novo mesto, kjer je referentka v kadrovski službi bolnišnice prijazno pristala na intervju, v katerem mi je predstavila vse, kar me je zanimalo o sistemu LR in ocenjevanja delovne uspešnosti, ki ga v omenjeni bolnišnici uporabljajo.

5.1 LETNI RAZGOVORI IN OCENJEVANJE DELOVNE USPEŠNOSTI V SPLOŠNI BOLNIŠNICI NOVO MESTO

Kot primer dobre prakse sem se tako odločila predstaviti primer Splošne bolnišnice Novo mesto (SBNM). Podatke, ki jih bom predstavila, sem pridobila v intervjuju z referentko kadrovske službe SBNM, Lidijo Povšič. Povšičeva mi je predstavila sistem izvajanja LR v njihovi bolnišnici – kako so zaposlene pripravili na LR, kdo so izvajalci, kaj LR vključujejo, kdaj jih izvajajo ter kakšni so učinki LR. Poleg tega je opozorila tudi na nekatere pomanjkljivosti pri izvajanju LR, ki jih bodo morali v bolnišnici še odpraviti. Po

predstavljenem sistemu, ki ga v SBNM uporabljajo, se bom deloma tudi zgledovala pri oblikovanju sistema LR za Ortopedsko bolnišnico Valdoltra.

V SBNM orodje LR uporabljajo od leta 2009, torej že tretje leto. Za njihovo izvajanje ne najamejo zunanjih sodelavcev, temveč jih izvajajo sami znotraj zavoda (Povšič 2011). S tem tudi privarčujejo, saj ni zunanjih izvajalcev, ki bi jih morali dodatno plačevati.

LR ne opravi le ena oseba oziroma le kadrovska služba za vse zaposlene, temveč so izvajalci različni (odvisno, za katero delovno mesto se LR opravlja): LR za zdravnike opravi predstojnik oddelka v sodelovanju z vodji odsekov oziroma organizacijskih enot; za medicinske sestre in zdravstvene tehnike jih opravi glavna sestra oddelka v sodelovanju z odgovorno sestro odseka; za zdravstvene administratorke LR opravi vodja zdravstvene administracije; za glavne medicinske sestre oddelka oziroma organizacijske enote LR opravi predstojnik oddelka; za predstojnike oddelkov in vodje medicinskih služb LR opravita direktorica in strokovni direktor; za zaposlene v medicinskih službah in službah upravno poslovne dejavnosti LR opravijo vodje služb; LR za vodje služb upravno poslovnih dejavnosti pa opravi direktorica. Redni LR se torej opravljajo za vse zaposlene (Povšič 2011) in niso omejeni le na zdravniški sektor in na sektor zdravstvene nege, kar je pohvalno, saj v bolnišnici s tem dokazujejo, da so vsi zaposleni enako pomembni. V bolnišnicah se namreč pogosto dogaja, da poskrbijo le za zadovoljstvo zdravnikov ter se trudijo zadovoljiti njihove potrebe, medtem ko na ostale zaposlene »pozabijo«.

V bolnišnici so izvajalce LR na njihovo pravilno izvajanje tudi ustrezno pripravili. Izvajalcem LR je bolnišnica namreč organizirala izobraževanje zunanjega izvajalca (znotraj zavoda), ki je pripravil tudi priročnik za izvedbo projekta rednih LR. Priročnik z vso dokumentacijo za izvedbo LR ter navodila bolnišnice so prejeli vsi izvajalci, tako da so lažje pristopili k izvedbi razgovorov (Povšič 2011). Ker omenjeni priročnik vsebuje vse potrebne podatke za uspešno izvedbo LR, je izvajalcem LR lahko v pomoč tudi v prihodnje – če se znajdejo v zagati glede podajanja ocene delovne uspešnosti ipd.

LR v SBNM vključujejo oceno realizacije zastavljenih ciljev za prejšnje leto zaposlenega in doseženo delovno uspešnost. Na LR vodja in sodelavec določita glavne cilje za prihodnje leto ter naredita načrt izobraževanja in razvojnih aktivnosti za sodelavca (Povšič 2011).

LR se v bolnišnici izvajajo vsako leto od januarja do marca. V prvi polovici meseca januarja kadrovska služba vsem izvajalcem LR pošlje obrazce za LR za vse zaposlene. Izvajalci imajo čas za izvedbo LR do konca meseca marca (Povšič 2011), torej je časa za izvedbo LR dovolj. Pomembno je le, da si izvajalci naredijo časovni raspored LR, ki se ga kasneje tudi držijo. Kljub vsemu pa v kadrovski službi opozarjajo, da izpolnjene obrazce LR prejemajo tudi še v juniju ali pa jih sploh ne (Povšič 2011). To težavo bo v prihodnosti potrebno odpraviti, kar jim lahko uspe s promoviranjem pomembnosti LR, saj se morajo izvajalci LR zavedati, da bo od naporov, ki jih bodo vložili v sisteme vodenja in razvoja človeških potencialov, odvisna njihova prihodnja uspešnost.

Na izvedbo LR v bolnišnici ne pripravijo samo izvajalcev/ocenjevalcev, temveč tudi ostale sodelavce oziroma ocenjevalce. Izvajalci LR namreč predhodno z vabilom povabijo sodelavca na LR in mu poleg vabila dostavijo tudi list z vprašanji (Povšič 2011). Tako so zaposleni že seznanjeni s procesom in potekom LR ter so na samem LR bolj sproščeni.

Povšičeva je na intervjuju omenila, da nekateri izvajalci LR vključijo vprašanja, pomembna za LR, tudi neposredno in mimogrede v vsakdanji pogovor s svojimi sodelavci (Povšič 2011). Tako vodje tudi dejansko spremljajo delo svojih sodelavcev čez celo leto ter z njimi redno komunicirajo. Na ta način se veliko težav in nejasnosti reši že sproti, kar je zelo pomembno za dobro in nemoteno opravljanje dela zaposlenih.

V SBNM vidijo LR kot neke vrste pripomoček za lažje vodenje in ravnanje s sodelavci in kot obliko medsebojne komunikacije ter kot izjemno priložnost za vzpostavljanje dobrih medsebojnih odnosov in odličnega vodenja. Dobro opravljen LR jim predstavlja močno motivacijsko orodje, ki spodbudi sodelavca k dodatnim akcijam za izpolnitev skupno zastavljenih ciljev (Povšič 2011).

Osnovni namen izvedbe LR v SBNM je vplivanje na povečano uspešnost bolnišnice, dviganje ravni komunikacije, ustvarjanje boljših delovnih odnosov med zaposlenimi, dodatno motivacijo zaposlenih, izboljšanje kakovosti dela in vodenja, nenazadnje pa povečanje zadovoljstva zaposlenih. Z LR vodje spoznajo svoje sodelavce in njihov odnos do dela, seznanijo se z njihovimi pogledi v prihodnost, pridobijo mnenja, izvirne ideje in pripombe za

izboljšanje postopkov in procesov dela, informacije o pričakovanjih, željah, načrtih o osebni rasti in razvoju ter odkrivajo potencialne v svojih sodelavcih (Povšič 2011).

V SBNM učinke LR tudi merijo. Ugotovili so, da je se je z uvedbo LR dvignila raven komunikacije, izboljšali so se delovni odnosi med zaposlenimi ter pretok informacij, nekoliko dvignila motiviranost zaposlenih in se povečala stopnja zadovoljstva zaposlenih; bolnišnica pa je pridobila informacije o organizaciji dela in predloge za njihovo spremembo (Povšič 2011). V bolnišnici torej LR ne izvajajo samo zato, ker so jih po zakonu dolžni izvajati (da vodje »obkljukajo še eno dodatno obveznost«), temveč si resnično želijo spremembe na boljše, in zato spremembe, ki jih LR prinašajo ter njihove učinke tudi merijo.

6 ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA

6.1 PREDSTAVITEV BOLNIŠNICE

Ortopedska bolnišnica Valdoltra (OBV) v Ankaranu je največji slovenski ortopedski center, ki nudi najvišji možni nivo zdravstvene obravnave in oskrbe bolnikov na podlagi vrhunskih diagnostičnih metod, konzervativnih in operativnih storitev ter zdravstvene nege na področju ortopedije (Ortopedska bolnišnica Valdoltra).

Bolnišnica je bila ustanovljena leta 1909 za bolnike s kostno-sklepno tuberkulozo iz celotne tedanje Avstro-Ogrske. Po prvi svetovni vojni jo je obnovil ameriški Rdeči križ, leta 1920 pa jo je prevzel italijanski Rdeči križ. Po drugi svetovni vojni je postala Valdoltra jugoslovanski Zvezni inštitut za kostno-sklepno tuberkulozo, do leta 1947, ko se je začasno preselila v Rovinj. Po obnovi v letih 1951–1956 se je ob upadanju kostno-sklepne tuberkuloze preusmerila v ortopedijo in se leta 1961 preimenovala v Ortopedsko bolnišnico Valdoltra. OBV je danes ortopedski center z moderno diagnostiko in terapijo (magnetna resonanca, računalniška tomografija, moderne operacijske dvorane, artroskopija z lasersko tehnologijo), kjer letno opravijo nad 3.400 operacij (protetika velikih sklepov, operacije na hrbtenici, artroskopija ter ostali operativni posegi sodobne ortopedije) (Ortopedska bolnišnica Valdoltra).

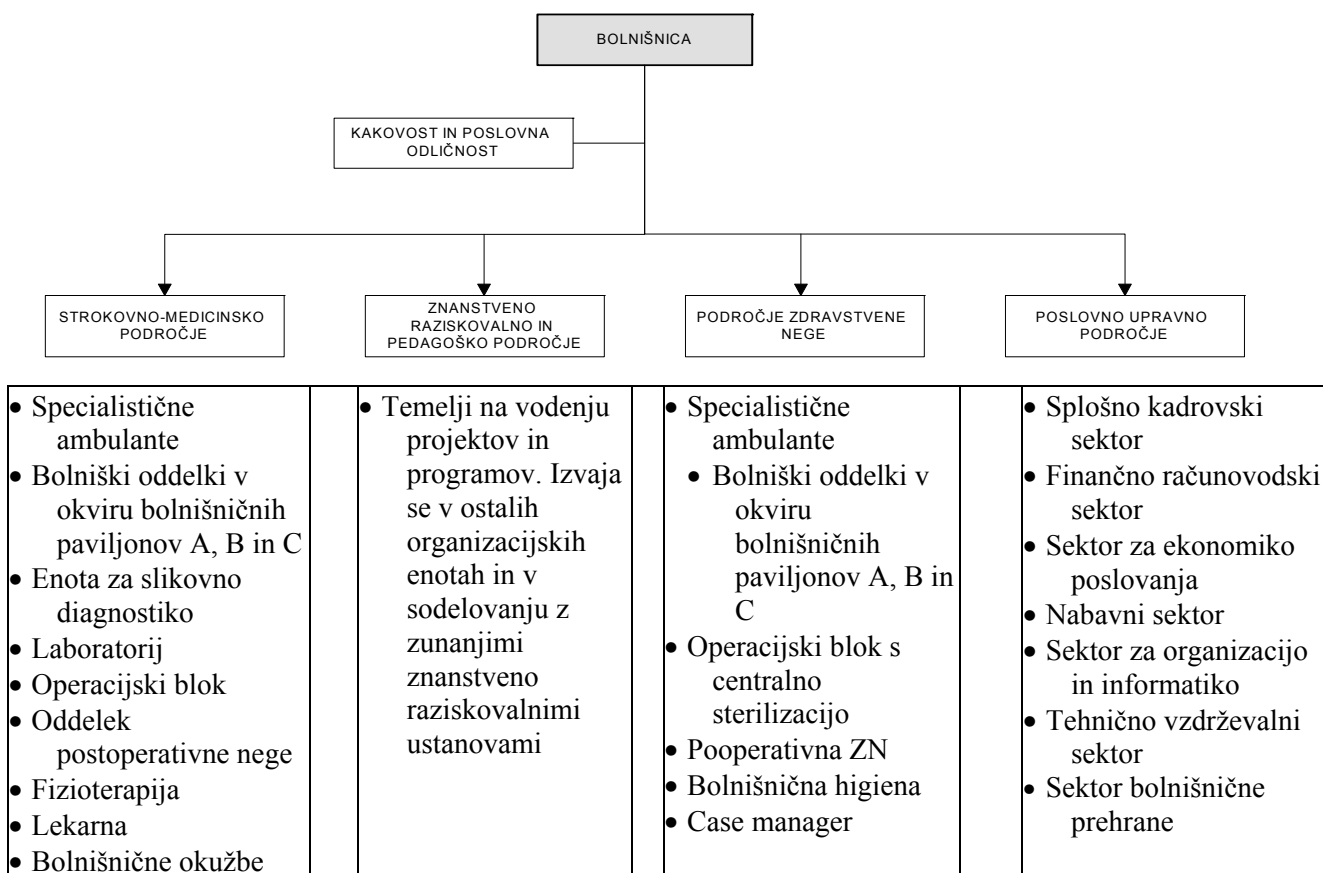
Poslanstvo zavoda je, da z nenehnim izboljševanjem kakovosti storitev in poslovno učinkovitim vlaganjem v razvoj kadrov in tehnološke opremljenosti bolnišnice nudi najvišji možni nivo zdravstvene obravnave in oskrbe bolnikov, na podlagi vrhunskih diagnostičnih metod, konzervativnih in operativnih storitev ter zdravstvene nege na področju ortopedije. OBV ima vizijo, da bo bolnišnica še naprej priznana in akreditirana zdravstvena ustanova v mednarodnem prostoru, vodilna v Sloveniji in referenčna v širši evroregiji na področju ortopedije (Ortopedska bolnišnica Valdoltra 2010).

Osnovni cilji OBV so:

- učinkovito in uspešno poslovanje
- strokovni razvoj

- zadovoljstvo odjemalcev in
- ohranjanje ugleda bolnišnice (Ortopedska bolnišnica Valdoltra 2010).

Slika 6.1: Organigram zavoda



(Ortopedska bolnišnica Valdoltra 2010)

Področje kakovosti in poslovne odličnosti se uporablja za vsako področje posebej oziroma znotraj vsakega glavnega področja (Ortopedska bolnišnica Valdoltra 2010)

6.2 OPREDELITEV PODROČJA ANALIZE

V OBV sem opravljala svojo obvezno študijsko prakso, kjer sem se ukvarjala s problemom letnih razgovorov. Glavna medicinska sestra in pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege univ. dipl. soc., dipl. medicinska sestra Mira Šavora je namreč izrazila željo po uvedbi letnih razgovorov na svojem področju (področje zdravstvene nege), saj te tehnike v OBV še

ne uporabljajo. Moja naloga je torej oblikovanje primerne sistema LR, ki ga bodo v bolnišnici lahko sprejeli in uvedli. Pri oblikovanju sistema LR bom, kot omenjeno, upoštevala ter uporabila tudi nekaj nasvetov, ki sem jih prejela od kadrovske referentke v SBNM.

Finančna sredstva, namenjena uvedbi LR v OBV so omenjena. Zato bom oblikovala sistem LR, ki bo interni – torej ga bodo izvajali zaposleni v OBV (vodja bo intervjuval/ocenjeval svoje podrejene). Oblikovala bom celoten sistem LR, ki bo vključeval določila o:

- izvajalcih LR ter številu zaposlenih, za katere bom sistem LR oblikovala;
- časovnem načrtu LR;
- vsebini obrazcev za LR ter za ocenjevanje delovne uspešnosti;
- ciljih, ki jih morajo sodelavci doseči;
- načinu, kako sodelavca ocenjevati.

Sistem LR bom oblikovala za sektor zdravstvene nege, vendar do uvedbe ne more priti brez podpore kadrovske službe OBV. Kadrovska služba je namreč tista, ki bo morala poskrbeti za nemoteno izvajanje pogovorov. Prav tako bo kadrovska služba morala biti na voljo izvajalcem LR za reševanje morebitnih nejasnosti ter bo (vsaj na začetku) nekdo od zaposlenih v kadrovski službi moral biti prisoten tudi na samih LR, dokler izvajalci izvedbe LR ne obvladajo popolnoma.

Seveda pa bo posluh za uvedbo sistema LR v OBV potreben tudi v upravi bolnišnice, kjer se morajo zavedati, da je dober sistem LR eden od ključnih orodij za zagotavljanje uspeha organizacije. LR namreč daje osnovo za ugotavljanje delavčevih pomanjkljivosti v smislu njegove delovne uspešnosti ter za nastanek načrtov za izboljšanje, kar posledično vodi v (večji) organizacijski uspeh (Sherman in drugi 1998).

6.3 NAČRT UVEDBE SISTEMA LETNIH RAZGOVOROV IN OCENJEVANJA DELOVNE USPEŠNOSTI

Pri pisanju predloga sistema LR bom na kratko opisala vsak korak uvedbe LR, nekaj korakov pa bom podrobneje opisala in opredelila v naslednjih poglavjih.

Najprej sem morala oblikovati **obrazec s splošnimi vprašanji za LR**, kjer sem za vsako organizacijsko vlogo posebej opredelila poslanstvo, temeljne naloge ter opisala želeni kompetenčni profil. Nato sem določila cilje, lestvico in način ocenjevanja delovne uspešnosti ter šele potem oblikovala formalen obrazec za LR ter za ocenjevanje delovne uspešnosti.

V drugem koraku sem **določila izvajalce LR**. Predlagam, da LR opravlja univ. dipl. soc., dipl. m.s. Mira Šavora ter glavne medicinske sestre ZN posameznih oddelkov, na začetku pa naj bo na LR prisotna tudi vodja splošno-kadrovskega sektorja. Kasneje, ko bo sistem LR v OBV že dodobra sprejet in uveden, pa naj bo vodja splošno-kadrovskega sektorja prisotna le še na nekaj naključno izbranih razgovorih. OBV mora posameznike, ki bodo LR izvajali, z ustreznimi seminarji, usposabljanji in literaturo (predlagam interni priročnik) tudi ustrezno izobraziti za njihovo pravilno in učinkovito izvajanje.

Ko bodo izvajalci LR že izbrani ter zanje ustrezno usposobljeni, naj v bolnišnici zaposlenim **predstavijo sistem LR**, ki ga uvajajo. OBV pripravi interni seminar, obvezen za vse zaposlene, kjer vodje predstavijo LR ter opišejo njihov potek ter cilje in pričakovane učinke. Predstavijo naj tudi vlogo ostalih zaposlenih oziroma ocenjevancev, ki jo imajo ti pri uvajanju in izvedbi LR.

V obdobju pred razgovorom mora vodja s svojimi sodelavci skozi celo leto vzdrževati ustrezno komunikacijo, spremljati njihovo delo ter jim nuditi neposredno povratno informacijo. Sodelavce naj usmerja in motivira, posebne dogodke pa naj si sproti zapisuje oziroma beleži.

Naslednji korak je **priprava na razgovor**, ki naj nastopi vsaj en teden pred samo izvedbo LR. Izvajalec LR naj se nanj pripravi tako, da pregleda ustrezno literaturo in preuči dokumente in podatke, ki so za LR pomembni. Pripravi naj osnutek scenarija pogovora s temami, o katerih se bosta s sodelavcem pogovarjala. Na LR naj bo pripravljen tudi sodelavec, k čemur bo izvajalec LR pripomogel s tem, da ga bo na LR pravočasno povabil ter mu poleg vabila (**Priloga C**) dostavil tudi list z vprašanji (**Priloga Č**), na katera bo sodelavec odgovarjal na samem razgovoru.

Izvedba LR naj predstavlja poglobljen razgovor s sodelavcem, kjer se z vodjo pogovorita o preteklosti, sedanjosti ter naredita načrt za prihodnost tako, da za sodelavca izbereta tri od desetih predlaganih ciljev, za katere si bo sodelavec prizadeval, da jih bo v naslednjem letu dosegel, in jih tudi zapišeta v za to predlagan obrazec. Pogovarjata se o predlogih in idejah sodelavca, njegovih željah in težavah, za katere se potrudita poiskati rešitve. Vodja zaposlenemu na LR poda tudi oceno njegove delovne uspešnosti, vendar je pomembno poudariti, da na prvem LR vodja ocene ne bo moral podati, saj bosta s sodelavcem le določila cilje. Delovno uspešnost bo nato vodja ocenil prihodnje leto, in sicer na podlagi tega, ali je sodelavec cilje dosegel ali ne.

Neposredno po razgovoru naj vodja sam pri sebi analizira razgovor ter si določena opažanja in ideje zapiše med osebne zapiske. Obrazec oziroma poročilo o LR naj arhivira. Nato sledi še **sestaneke z upravo**, kjer izvajalec LR predstavi splošno oceno zadovoljstva zaposlenih ter njihove ideje in predloge. Predstavi tudi svoj vidik LR – ali meni, da so bili uspešno izvedeni, ali bi kaj spremenil itd.

V obdobju do naslednjega LR naj vodja spremlja delo sodelavcev, pri čemer uporablja podatke, pridobljene v prejšnjem LR. Zapisuje naj si izredne dogodke ter pripravlja predloge za morebitne spremembe.

Na dan 15.7. 2010 je bilo v sektorju zdravstvene nege skupno 143 zaposlenih (Šavora 2010). Nemogoče bi bilo pričakovati, da bi se v kratkem roku (2-4 tedne) kvalitetno opravili LR z vsemi zaposlenimi, ob tem pa bi delo potekalo nemoteno. Zato predlagam, da bi se LR z zaposlenimi opravljali enkrat letno glede na mesec, v katerem se je posameznik zaposlil. Tako bi se izvajanje LR bolj enakomerno porazdelilo čez celo leto, pa tudi vodje bi svojo dodatno »obremenjenost« manj čutili.

6.4 IZVAJALCI LETNIH RAZGOVOROV TER ŠTEVILO ZAPOSLENIH, ZA KATERE SE SISTEM LETNIH RAZGOVOROV OBLIKUJE

Predlagam, da pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege (ZN) univ. dipl. soc., dipl. medicinska sestra Mira Šavora opravi letne razgovore s tistimi medicinskimi sestrami, za

katere je že pooblaščen za ugotavljanje delovne uspešnosti (Ortopedska bolnišnica Valdoltra 2008) in ki jim je tudi neposredno nadrejena. To so skupno štiri (glavne) medicinske sestre:

- glavna medicinska sestra ZN v specialističnih ambulantah
- glavna medicinska sestra ZN pooperativne nege
- glavna medicinska sestra ZN v operacijskem bloku in centralni sterilizaciji in
- glavna medicinska sestra ZN na bolniških oddelkih.

Pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege naj bi tako opravljala LR le s štirimi osebami, saj bi bila v nasprotnem primeru preobremenjena, pa tudi število posameznikov bi bilo preveliko. Pomembno se je tudi zavedati, da bi bil v primeru, če bi Šavora opravila LR z vsemi njej podrejenimi zaposlenimi, ostalim vodjem (vodje oddelkov) odvzet status vodenja in njihova kredibilnost. Medicinske sestre iz kolegija Mire Šavora bi bile zato prikrajšane, saj je odločanje pomemben del vodenja ter bi se lahko počutile nepomembno in nepotrebno.

V letu 2010 je Mira Šavora sicer že opravila nekaj razgovorov tudi z drugimi zaposlenimi, vendar le v izjemnih primerih, ko je bila opravljena določena premestitev zaradi napredovanja, v primerih načrtovanih sprememb ali če je prišlo do premestitve zaradi ocene invalidnosti ipd. Take razgovore bo izvajala tudi v prihodnje, predvsem zato, ker se posameznikom, ki jih doleti katera vrsta od omenjenih sprememb, v veliki meri spremeni tudi opis del ali pa so premeščeni na drugo delovno mesto. Na teh razgovorih se predvsem usklajujejo, da dosežejo sporazumen dogovor o tem, kakšna bo vloga teh posameznikov v organizaciji v prihodnosti (Šavora 2010).

LR z zaposlenimi na posameznih oddelkih bodo opravljali njihovi nadrejeni, in sicer glavne medicinske sestre ZN posameznih oddelkov. To naj velja za vse oddelke oziroma področja, razen za zdravstveno nego na bolniških oddelkih.

Specialistične ambulante sestavljajo tri ambulante (ortopedska, anesteziološka in nevrofiziološka), v katerih so skupno zaposlene tri medicinske sestre, vsaka v svoji ambulanti. LR naj zanje opravi glavna medicinska sestra ZN v specialističnih ambulantah.

Na oddelku pooperativne nege je zaposlenih 16 oseb. Tudi zanje naj LR opravi njihova neposredno nadrejena, torej glavna medicinska sestra pooperativne nege.

Operacijski blok in centralna sterilizacija: LR opravi glavna MS, saj je na teh oddelkih zaposlenih 35 medicinskih sester.

Tudi na bolniških oddelkih bo LR opravljala glavna medicinska sestra ZN bolniških oddelkov, vendar s to razliko, da jih bo opravila le s svojimi neposredno podrejenimi - z vodji posameznih oddelkov (vseh oddelkov je 9), z diplomiranimi medicinskimi sestrami ter z (edino) osebo, zaposleno na oddelku ZN za slikovno diagnostiko. Z ostalimi zaposlenimi na bolniških oddelkih pa bodo LR opravile vodje posameznih oddelkov. LR na bolniških oddelkih bo torej (razen v primeru diplomiranih medicinskih sester) za vsakega zaposlenega izvajal njegov neposredno nadrejeni. Glavna medicinska sestra ZN na bolniških oddelkih je namreč nadrejena približno 100 osebam, kar je za kvalitetno opravljanje LR preveč. Prav tako sama ne bi bila časovno zmožna opraviti LR z vsemi podrejenimi, pa tudi ni nujno, da vse podrejene enako dobro pozna.

Tabela 6.1: Število zaposlenih medicinskih sester in diplomiranih medicinskih sester po bolniških oddelkih

1. oddelek A1 – 11
2. oddelek A2 – 11
3. oddelek A3 – 11
+ 10 dipl. m.s. = 43 oseb
4. oddelek B1 – 13
5. oddelek B2 – 12
6. oddelek B3 – 11
+ 10 dipl. m.s. = 46 oseb
7. oddelek C1 – 6
8. oddelek C2 – 7 = 13 oseb
9. ZN na oddelku za slikovno diagnostiko – 1 = 1 oseba

(Ortopedska bolnišnica Valdoltra 2010)

Pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege, s katero sem opravila intervju, meni, da je potrebno bodoče izvajalce LR nanje dobro pripraviti, saj na tem področju občuti veliko

pomanjkanje znanja. Vodje oddelkov so do sedaj dobili le nekaj literature na to temo. Opaža pa, da je med zaposlenimi v sektorju ZN kar nekaj vodij, ki igrajo dobro vlogo nadzornika, so blažilci napetosti in ki razgovore popolnoma neformalno opravljajo s posamezniki že mimogrede. Te razgovore bi bilo sedaj potrebno zabeležiti še na formalen način. To je pri tako velikem številu zaposlenih potrebno, saj si je nemogoče na pamet zapomniti toliko podatkov. Pri beleženju je pomembno tudi to, da se podatki zabeležijo tako, da jih enako razumeta obe strani. Ravno zato mora biti v proces oblikovanja sistema LR vključena tudi kadrovska služba, ki bo na voljo izvajalcem LR, da odgovarja na njihova vprašanja ter rešuje nejasnosti (Šavora 2010).

Vodje za opravljanje LR ne bi prejeli nikakršnega dodatka k plači. OBV je namreč javni zavod, ki spada pod javni sektor ter ima plačo za zaposlene točno določeno z zakonom. LR pravzaprav spadajo pod kategorijo vodenja oziroma dodatek na vodenje. Sami LR niso posebej financirani, spadajo v sklop rednega delovnega časa (saj bi v nasprotnem primeru morali plačevati nadure) in k delovni obremenitvi. Vodje se bodo na LR morali pripravljati tudi doma, česar se zaveda tudi pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege (Šavora 2010).

6.5 PREDLOG SISTEMA LETNIH RAZGOVOROV

Dober sistem LR je prilagojen vsaki organizaciji posebej, v tem primeru za zdravstveno in bolnišnično področje. LR moramo oblikovati v skladu s potrebami delovanja zdravstvene nege in pa z vizijo delovanja bolnišnice ter kadrovskimi načrti. Po Coatesu (1996) implementacija LR od organizacije zahteva, da sprejme novi red in pravila, ki jih le-ta prinašajo in se jim prilagodijo.

Za to, da lahko doseže dobro delovno uspešnost, mora vsak zaposleni najprej dobro poznati svojo **organizacijsko vlogo**. Vedeti mora, kakšno je njegovo poslanstvo, katere so njegove temeljne naloge, poznati svojo neposredno funkcionalno odgovornost ter organigram organizacije. Prav tako mora organizacija za vsako delovno mesto izdelati želeni kompetenčni profil, ki naj vključuje znanja ter organizacijsko vedenje oziroma kompetence zaposlenega. V

sistemu LR, ki ga oblikujem, sem določena znanja in kompetence razvrstila po pet-stopenjski lestvici glede na njihovo pomembnost (1 – najmanj pomembno, 5 - najbolj pomembno). Organizacijsko vlogo za vsakega zaposlenega v sektorju zdravstvene nege sva določili skupaj z Miro Šavoro (**Priloga D**). Opis organizacijske vloge nam nato pomaga pri izbiri ustreznih ciljev.

Pri oblikovanju sistema ter obrazca za LR je namreč najpomembneje, da postavimo ustrezne **cilje**, za katere želimo, da jih zaposleni dosežejo, ter jih natančno opredelimo. Pri medicinskih sestrah gre po navadi za t.i. »mehke« cilje, ki se pretežno nanašajo na vzorce njihovega organizacijskega vedenja in niso merljivi z običajnimi orodji. Za zadovoljstvo bolnikov je pri medicinskih sestrah zaželeno, da so v svojem odnosu do njih prijazne, potrpežljive, razumevajoče, spoštljive, strpne, umirjene, zaupljive, optimistične, odločne itd., medtem ko je za dobro opravljanje njihovega dela ter za dobro delovno uspešnost pomembno, da so dosledne, inovativne, sposobne delovati v stresnih razmerah, zanesljive, učinkovite, strokovne, natančne, odgovorne, nekonfliktne, čustveno stabilne itd. Riggio in Taylor (2000) še posebej poudarjata naslednje lastnosti, ki jih morajo imeti medicinske sestre:

- znati morajo delovati v timu ter skladno delovati znotraj njega;
- fleksibilnost – saj se potrebe pacientov iz dneva v dan spreminjajo;
- učinkovita komunikacija;
- empatičnost.

V obrazcu za LR bom vnaprej določila ter zapisala deset najpomembnejših ter med sabo enakovrednih ciljev, za katere je pomembno, da jih medicinske sestre izpolnejo oziroma dosežejo. Nato bosta vodja ter ocenjevanec na LR izmed teh ciljev soglasno izbrala nekaj najbolj ustreznih (poleg cilja »delo v skladu s standardi«, ki ga morajo izpolnjevati vse medicinske sestre), ki jih bo morala nato ocenjevalka v prihodnjem letu doseči. Cilji, med katerimi bodo medicinske sestre izbirale, so naslednji:

1. Reševanje konfliktov
2. Sposobnost delovanja v timu
3. Potrpežljivost
4. Fleksibilnost
5. Natančnost
6. Komunikativnost

7. Sposobnost za delo v stresnih razmerah
8. Empatija in altruizem
9. Učinkovitost
10. Delo v skladu s standardi.

Cilji, ki jih postavljamo, morajo biti natančno določeni, saj predstavljajo standarde, na podlagi katerih vodje ocenjujejo delovno uspešnost zaposlenih (Latham 2004). Vsakega od zapisanih desetih ciljev moram torej natančno opisati (*Priloga E*) in opredeliti ter z njimi seznaniti zaposlene. Le tako bodo ti vedeli, kaj se od njih pričakuje, vodje pa bodo imeli lestvico, na podlagi katere bodo sodelavcu lahko podali oceno njihove delovne uspešnosti (DU) – ocena DU bo namreč izhajala iz tega, v kolikšni meri so bili cilji doseženi. Ker se bo ocena delovne uspešnosti med drugim uporabljala tudi za določanje nagrajevanja, je še toliko bolj pomembno, da je vse skupaj konkretizirano in transparentno, predvsem pa pravično.

Celovito oceno delovne uspešnosti sestavljata dve področji:

- Področje kvantitativno merljivih ciljev (delovanje v skladu s standardi) - 40% ocene
- Področje organizacijskega vedenja (večina ciljev) - 60% ocene

Pri ocenjevanju DU si pomagamo z ocenjevalno shemo, ki je skupaj s primerom že izpolnjene sheme predstavljena v *Prilogi F*.

Ocenjevanje DU bi imelo bistveno manjši pomen, če posameznika za doseženo visoko delovno uspešnost ne bi nagradili. Ker v javnem sektorju denarno nagrajevanje ni mogoče, Šavora (2010) predlaga, da bi uspešne medicinske sestre dobile možnost sodelovanja na kongresih, izobraževanjih, seminarjih ter internih predavanjih ter bi si na ta način tudi lažje in hitreje pridobile licenčne točke (vsaka medicinska sestra mora namreč dobiti določeno število točk, da prejme licenco). Posameznice z višjo DU bodo imele večjo možnost izbire seminarjev kot tiste s povprečno DU. Ker pa lahko je kljub vsemu pričakujemo, da ne bodo vsi zaposleni dosegli dobre DU, predlagam nagrajevalno lestvico, predstavljeno v *Prilogi G*. Lestvica določa, da bodo posamezniki, ki bodo prejeli oceno 1, deležni sankcij, posamezniki, ocenjeni z oceno 2, pa ne bodo deležni nagrajevanja. Vendar je tukaj potrebno poudariti, da je potrebno dodatno izobraževati in usposablјati ravno tiste zaposlene, ki prejmejo podpovprečno oceno DU, in ne tistih, katerih DU je visoka. Zato bo izobraževanje za te zaposlene obvezno, vendar ne bodo na vseh izobraževanjih prejeli licenčnih točk (medtem ko

bodo posamezniki z visoko delovno uspešnostjo, če bodo želeli, imeli možnost izbrati in obiskovati le izobraževanja, ki prinašajo licenčne točke).

Ko so cilji ter način ocenjevanja DU opredeljeni, lahko sestavim **obrazec za LR**, ki bo poleg omenjenega vključeval še nekaj dodatnih tematik, kot je npr. sodelavčeva motiviranost za delo itd. Sestavila bom dva različna obrazca, in sicer enega za sodelavce (*Priloga H*), enega pa za vodje (*Priloga I*), saj bo obrazec za vodje vseboval dodatna vprašanja o njihovem delu s podrejenimi. Pogovor na LR naj bo odprt, vendar naj se vodja in sodelavec vseeno držita opornih točk ter vprašanj, zapisanih v obrazcu. Vodja LR v obrazec zapisuje ključne informacije, ki jih prejme od sodelavca, sproti pa vodi pogovor ter mu ponuja morebitne nasvete in rešitve.

Obrazec za LR je sestavljen iz štirih sklopov. Na LR bosta vodja in sodelavec najprej naredila analizo dela preteklega leta, čemur bo sledila ocena DU sodelavca. Nato si bo sodelavec v dogovoru z vodjo izbral ter zapisal nekaj ciljev (pri doseganju katerih je bil v preteklem obdobju slabši), ki jih bo poskušal izboljšati v naslednjem letu, v zaključku pa se bosta pogovorila o sodelavčevih željah ter o njihovih možnostih realizacije. Sledi še splošni povzetek LR s strani vodje. Na izpolnjen obrazec se na koncu podpišeta tako vodja kot sodelavec, poleg tega pa določita okviren datum naslednjega predvidenega LR. Vodja nato obrazec vloži v delavčevo personalno mapo.

Še enkrat poudarjam, da aktivnosti ter komunikacija med vodjo in sodelavcem ne smejo biti zreducirane na enkraten dogodek, ki ga predstavlja LR. Vodja mora svoje sodelavce ter njihovo delo nenehno spremljati, kar je potrebno tudi zato, da se morebitne težave rešujejo sproti ter da delo lahko poteka nemoteno. Glede vsakodnevnega spremljanja dela zaposlenih predlagam, da naj vodja izjemne in pomembne dogodke (želeni dogodki, neželeni dogodki in pohvale za vsakega posameznika; ko se kdo posebno izkaže, strokovne napake, motivacija celotnega tima, predlogi) beleži sproti in naj jih na LR tudi omeni.

6.6 SWOT ANALIZA

V SWOT analizi bom opredelila ključne prednosti, priložnosti, slabosti ter nevarnosti sistema LR in ocenjevanja delovne uspešnosti, ki sem ga oblikovala za OBV.

Prednosti:

Ker so cilji jasno določeni, zaposleni točno vedo, kaj se od njih pričakuje.

Kriteriji ocenjevanja so vnaprej določeni, zato je stopnja subjektivnosti manjša.

Ker LR povečajo zadovoljstvo zaposlenih, saj jim organizacija tako bolj prisluhne ter upošteva njihove želje, ideje in predloge, bodo ti svoje delo boljše opravljali. Z bolniki bodo vzpostavili prijazen odnos ter se jim bolj posvečali, tako da se bo posledično povečalo tudi zadovoljstvo bolnikov (zadovoljen zaposleni pomeni zadovoljen bolnik) ter ugled bolnišnice.

Priložnosti:

V sistem LR bi lahko postopoma vključili vse zaposlene v bolnišnici.

V OBV lahko v prihodnosti naredijo večji nabor ciljev, zato da bodo zaposleni imeli bolj raznoliko izbiro.

Zaposlenim bi lahko ponudili bolj pestre možnosti nagrajevanja za doseženo visoko delovno uspešnost – npr. upoštevanje posameznikovih želja glede razporeda delovnega časa in dežuranja, napredovanje itd.

Vodje lahko nekatera vprašanja, ki so sicer del LR, vključijo mimogrede v vsakdanji pogovor s svojimi sodelavci ter tako njihovo delo lažje spremljajo ter jih bolje razumejo.

Nevarnosti:

Uprava bolnišnice za izvajanje LR (izobraževanja in usposabljanja o pravilni izvedbi LR, interni priročniki itd.) ne bo namenila dovolj finančnih sredstev, tako da namen in učinki LR ne bodo mogli biti doseženi.

Lahko se pojavi nekaj zaposlenih, ki se ne bodo zavedali pozitivnih učinkov sistema LR tako za organizacijo kot za njih same, zato bodo na LR gledali zgolj s formalnega vidika.

Slabosti:

Morebitna preobremenjenost kadrovske službe, saj bo morala biti na voljo izvajalcem LR in zaposlenim za reševanje morebitnih nejasnosti v zvezi z izvajanjem LR. Poleg tega bo (vsaj

prvo leto) nekdo od zaposlenih v kadrovski službi moral biti prisoten tudi na samem LR, dokler izvajalci izvedbe LR popolnoma ne obvladajo.

Nagrade predstavljajo le izobraževanja ter sodelovanja na seminarjih in kongresih, kar ne veseli vseh in tega ne vidijo kot nagrado. Posledično jim kljub doseganju visoke delovne uspešnosti pade motivacija.

7 SKLEP

Oblikovanje sistema LR in ocenjevanja delovne uspešnosti nikoli ni enostaven proces, ker ne pozna strogo določenih in za vse organizacije enakih pravil. Pravzaprav mora biti vsak sistem LR unikat: izdelan ravno za to organizacijo, ki deluje v tem specifičnem okolju, ki ima čisto svoje vrednote in ki zaposluje posameznike z določenimi osebnostnimi profili. Wilson in Western (2000) tako poudarjata, da ni pomembno, kako težavno je oblikovati zadovoljiv in uspešen sistem LR - alternative zanj ni. LR v organizacijah ostajajo, poleg tega pa postajajo vedno bolj pomembni. Dobro oblikovan sistem LR je prednost za organizacijo in ji lahko le koristi. Pomembno je, da sistem LR in ocenjevanja delovne uspešnosti temelji na jasnih kriterijih ter vključuje usposobljene ocenjevalce in ocenjevance. Ocenjevanje delovne uspešnosti zahteva kulturno preobrazbo: koncept enakosti vedno bolj nadomešča koncept diferenciacije, kar pomeni, da pri doseganju načrtovanih rezultatov nismo vsi enaki. Če k temu dodamo še težave psihološke narave, potem je ocenjevanje zagotovo eden najkompleksnejših procesov v vsakem podjetju.

Zato je pohvalno, da vedno več organizacij spoznava vlogo in pomen kadrov kot tistih resursov, ki upravljajo z vsemi ostalimi podjetniškimi resursi. Vodje se pričenjajo zavedati, da je uspeh organizacije v največji meri odvisen od ljudi, ki jih ta zaposluje, zato vedno več pozornosti namenjajo dobrobiti svojih zaposlenih. To lahko dosežejo le z dobro komunikacijo, ki jo predstavljajo ravno LR. Vendar ponovno opozarjam, da so kljub vsem pozitivnim učinkom, ki jih prinašajo organizaciji in njenim zaposlenim, LR le formalnost ter se želeni učinki ne bodo pojavili, če vodje s svojimi sodelavci ne sodelovali redno in sproti. Poleg tega Beardwell in drugi (2004) poudarjajo, da je potrebno LR zares redno oziroma vsakoletno izvajati. V nasprotnem primeru (če med enim in drugim razgovorom preteče veliko časa) bodo vodje ocenjevali le nedavno delo ter delovno uspešnost posameznika ter ne njegovo delo v celotnem obdobju.

V svoji diplomski nalogi sem raziskovala tezo, da so LR ključno institucionalno orodje za komunikacijo med vodjo in sodelavcem, s tem pa tudi ključno orodje vodenja, usmerjanja, ocenjevanja, motiviranja in razvoja kadrov; LR so primerno orodje za povečanje zadovoljstva zaposlenih in njihov razvoj, za izboljšanje njihove delovne uspešnosti ter za povečanje učinkovitosti kadrovske službe. Tezo lahko glede na prebrano literaturo ter opravljene analize

potrdim, vendar pripominjam, da teza drži le v primerih, ko so sistemi LR in ocenjevanja delovne uspešnosti, ki se uporabljajo v organizacijah, oblikovani kakovostno in upoštevajo lastnosti, vrednote in potrebe organizacije ter njenih zaposlenih. Tako oblikovan sistem LR prinaša visoko dodano vrednost, v nasprotnem primeru pa lahko predstavljajo močan vir nesporazumov ter močno poslabšajo medsebojne odnose tako med vodjo in sodelavcem kot med zaposlenimi in zunanjimi strankami.

Poslanstvo vsake bolnišnice bi moralo biti zagotavljanje bolnikovega zadovoljstva, kar je naloga zaposlenih v bolnišnici. Seveda so zdravniki tisti, ki bolnika pregledajo ter dajo navodila, kako bolniku pomagati, vendar imajo bolniki največ stikov z medicinskimi sestrami v bolnišnici. Zato je tudi zadovoljstvo bolnikov z bolnišničnimi storitvami v mnogočem odvisno ravno od vedenja medicinskih sester. Bolnišnica mora zato imeti orodje, ki omogoča spremljanje vedenjskih vzorcev medicinskih sester pri delu. Objektivno in ustrezno posredovane povratne informacije s strani vodje medicinske sestre spodbujajo k boljšemu delu in večjemu zadovoljstvu, tako njih samih kot bolnikov.

Vsaka organizacija (gospodarska ali storitvena, privatna ali javna, velika ali majhna) potrebuje kakovostne in pravočasne informacije o uporabi svojih podjetniških virov (denarnih, tehnoloških in človeških). Znano je pravilo, da upravljaš lahko le tisti vir, o katerem imaš zanesljive podatke, kar seveda velja tudi za upravljanje zaposlenih. Med najpomembnejše podatke s področja človeških virov uvrščamo tudi podatke o doseženi delovni uspešnosti zaposlenih. Pri tem ocenjujemo tako realizacijo ciljev (KAJ?) kot tudi organizacijsko vedenje (KAKO?). Ocenjevanje delovne uspešnosti na podlagi organizacijskega vedenja je še posebej primerno za storitvene organizacije, kjer je to včasih edini način za ocenjevanje dela zaposlenih. To velja tudi za moj primer, saj pri ocenjevanju delovne uspešnosti medicinskih sester v OBV področje organizacijskega vedenja predstavlja večino končne ocene.

Sistem LR in ocenjevanja delovne uspešnosti, ki sem ga oblikovala za OBV, je nastal v dogovoru s pomočnico direktorja za področje zdravstvene nege v bolnišnici, Miro Šavora. Ko sem ji predstavila svoj predlog sistema LR, sva ga nato skupaj prediskutirali – predvsem v smeri, ali bi bil lahko moj predlog primeren tudi za praktično uporabo v bolnišnici. O njegovi uporabnosti se je po nekoliko manjših popravkih strinjala tudi sama. Noben sistem LR in

ocenjevanja delovne uspešnosti sicer ne more biti popoln, praksa pa kaže, da se nobenega sistema ne da optimalno oblikovati že v prvem poskusu. Ob njegovi implementaciji se namreč vedno pojavijo nepredvidene težave, ki jih je v nadaljevanju potrebno odpraviti. Kljub vsemu menim, da je moj predlog sistema LR in ocenjevanja delovne uspešnosti dovolj usklajen s potrebami sektorja zdravstne nege ter da bi lahko ob navedenih omejitvah predstavljal solidno začetno osnovo za začetek procesa uvajanja LR v OBV.

LITERATURA

Al-Ahmadi, Hanan. 2009. Factors affecting performance on hospital nurses in Riyadh Region, Saudi Arabia. *International journal of health care quality assurance* 22 (1): 40-54.

Ancarani, Alessandro, Carmela Di Mauro in Maria D. Gimammanco. 2011. Patient satisfaction, managers' climate orientation and organizational climate. *International journal of operation and production management* 31 (3): 224-250.

Bandura, Albert. 1986. *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Bandura, Albert in Dan Cervone. 1983. Self-evaluative and self-efficacy mechanisms governing the motivational effects of goal systems. *Journal of personality and social psychology* 45 (5): 1017-1028.

Banfield, Paul in Kay Rebecca. 2008. *Introduction to human resource management*. Oxford: Oxford University Press.

Beardwell, Ian, Len Holden in Tim Claydon, ur. 2004. *Human resource management: a contemporary approach*. Harlow: Financial Times Prentice Hall.

Berkeley, Rice. 1985. Performance review: The job nobody likes. V *Human resources management: perspectives and issues*, ur. Gerald R. Ferris in Kendrith M. Rowland, 163 -169. London: Allyn and Bacon.

Beverly, Tracy. 2010. Real-world intranets in 2010: SWOT analysis. *Business information review* 27 (2): 85-93.

Brečko, Daniela. 2007. Ugotavljanje izobraževalnih potreb v rednem letnem razgovoru. *HRM Revija* 5 (20): 40-44.

Chase, Richard B. in David A. Tansik. 1983. The customer contact model for organizational design. *Management science* 29 (9): 1037-50.

Coates. G. 1996. Performance appraisal and women's »performance« in a Trust hospital. *Health manpower management* 22 (5): 24-33.

Dessler, Gary. 2008. *Human resource management*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

Dieleman, Marjolein, Pham Viet Cuong in Tim Martineau. 2003. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Vietnam. *Human resources for health* 10 (1): 1-10.

Ferris, Gerald R. in David C. Gilmore. 1985. Appraisal everyone can agree on. V *Human resources management: perspectives and issues*, ur. Gerald R. Ferris in Kendrith M. Rowland, 183-186. Boston, London: Allyn and Bacon.

Fowler, Floyd J. in Thomas W. Mangione. 1990. *Standardized survey interviewing: minimizing interviewer-related error*. Newbury Park, London, New Delhi: Sage Publications.

Gardner, Alexander C. 2011. Goal setting and gainsharing: the evidence of effectiveness. *Compensation & benefits review* 43 (4): 236-244.

Heslin, Peter A., Jay B. Carson in Don VandeWalle. 2009. Practical applications of goal-setting theory to performance management. V *Performance management: putting research into action*, ur. James W. Smither in Manuel London, 89-116. San Francisco: Jossey Bass.

Hollenbeck, John, Charles R. Williams in Howard J. Klein. 1989. An empirical examination of the antecedents of commitment to difficult goals. *Journal of applied psychology* 74 (1): 18-23.

Huselid, Mark A. 1995. The impact of human resource management practices on turnover, productivity and corporate financial performance. *Academy of management journal* 38 (3): 635-672.

Ivanuša-Bezjak, Mirjana. 1999. Letni pogovor vodje s sodelavci. *Podjetnik: od ideje do uspeha* 15 (1): 70–74.

Klein, Howard J., Michael Wesson in Bradley J. Alge. 1999. Goal commitment and the goal-setting process: Conceptual clarification and empirical synthesis. *Journal of applied psychology* 84 (6): 885-896.

Latham, Gary P. 2004. Motivate employee performance through goal-setting. V *Handbook of principles of organizational behaviour*, ur. Edwin A. Locke, 107-119. West Sussex: Blackwell publishing.

Latham, Gary P. in Sidney B. Kinne. 1974. Improving performance through training in goal setting. *Journal of applied psychology* 59 (2): 187-191.

Lebas, Michael J. 1995. Performance measurement and performance management. *International journal of production economics* 41(1): 23-35.

Lewis, Malcolm, Glyn Elwyn in Fiona Wood. 2003. Appraisal of family doctors: an evaluation study. *British journal of general practice* 491 (53): 454-460.

Locke, Edwin A. in Gary P. Latham. 1990. *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

--- 1994. Goal setting theory. V *Motivation: theory and research*, ur. Harold F. O'Neil Jr. in Michael Drillings, 13-30. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

--- 2002. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: a 35-year odyssey. *American psychological association* 57 (9): 705-717.

--- 2006. New directions in goal-setting theory. *Association for psychological science* 15 (5): 265-268.

Mabey, Christopher in Rosemary Thompson. 1994. *Developing human resources*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Majcen, Milena. 2001. *Redni letni razgovori med vodjo in sodelavci*. Ljubljana: GV Založba.

Marchington, M. in A. Wilkinson. 1996. *Core Personnel and Development*. London: Institute of personnel and development.

Marley, Kathryn A., David A. Collier in Susan M. Goldstein. 2004. The role of clinical and process quality in achieving patient satisfaction in hospitals. *Decision Sciences* (35) 3: 349-69.

Meyer, Susan M. in David A. Collier. 1998. Contrasting the original Malcolm Baldrige National Quality Award with the new Health Care Award. *Quality Management in Health Care* 6 (3): 12-21.

Nathan, Barry R., Allan M. Mohrman in John Milliman. 1991. Interpersonal relations as a context for the effects of appraisal interviews on performance and satisfaction: A longitudinal study. *Academy of management journal* 34 (2): 352-369.

Ortopedska bolnišnica Valdoltra. Dostopno prek: <http://www.ob-valdoltra.si/> (15. julij 2010).

--- 2009. *Finančni načrt za leto 2010*. Ankaran: interno gradivo.

--- 2008. *Sklep o postopku ugotavljanja redne delovne uspešnosti*. Ankaran: interno gradivo.

Paauwe, Jaap. 2004. *HRM and performance*. Oxford: Oxford University Press.

Povšič, Lidija. 2011. Intervju z avtorico. Novo mesto, 22. junij.

Pragma d.o.o. 2009. *Ugotavljanje delovne uspešnosti zaposlenih*. Koper: interno gradivo.

Radnor, Zoe in Mary McGuire. 2004. Performance management in a public sector: fact or fiction?. *International journal of productivity and performance management* 53 (3): 245-260.

Redman, Tom, Ed Snape, David Thompson in Fanny Ka-Ching Yan. 2006. Performance appraisal in an NHS hospital. *Human resource management journal* 10 (1): 48-62.

Riggio, Ronald E. in Shelby J. Taylor. 2000. Personality and communication skills as predictors of hospice nurse performance. *Journal of business and psychology* 15 (2): 351-359.

Sherman, Arthur, George Bohlander in Scott Snell, ur. 1998. *Managing human resources*. Cincinnati: South – Western College.

Šavora, Mira. 2010. Intervju z avtorico. Ankaran, 19. julij.

Torrington, Derek. in Laura Hall. 1991. *Personnel management – a new approach*. Hertfordshire: Prentice Hall.

Weightman, Jane. 1996. *Managing people in the health service*. London: Institute of personnel and development.

Wilson, John P. in Steven Western. 2000. Performance appraisal: an obstacle to training and development? *Career development international* 6 (2): 93-99.

Yearta, Shawn K, Sally Maitlis in Rob B. Briner. 1995. An exploratory study of goal setting in theory and practice: a motivational technique that works? *Journal of occupational and organizational psychology* 68 (3): 237-252.

Yin, Robert K. 1994. *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks; London; New Delhi: Sage publications.

Zakon o javnih uslužbencih (ZJU). Ur. l. RS 56/2002. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200256&stevilka=2759> (15. julij 2010).

Zupan, Nada. 2009. Zagotavljanje uspešnosti zaposlenih. V *Menedžment človeških virov*, ur. Ivan Svetlik in Nada Zupan, 409-465. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

PRILOGE

Priloga A: Intervju s pomočnico direktorja za področje zdravstevne nege v Ortopedski bolnišnici Valdoltra Miro Šavora

Urša Tomažič: Ali trenutno izvajate LR? Kako to poteka?

Mira Šavora: *Trenutno je stanje tako: sama sem letos že opravila nekaj razgovorov, in sicer v primeru, ko je bila opravljena določena premestitev zaradi napredovanja ali pa v primeru načrtovanih sprememb, če pride do premestitve zaradi ocene invalidnosti in podobno. Z zaposlenim se glede tega namreč uskladimo ter se dogovorimo o delu, ki ga bo opravljal v prihodnosti. LR mora opravljati neposredno nadrejeni oziroma prvi vodja, saj je drugače množica prevelika.*

Urša Tomažič: Torej si ne želite opravljati LR z vsakim osebno?

Mira Šavora: *Ne. Je pa res, da razgovore opravljam z vsakim sodelavcem, ki pride k meni in ki ima težave – ali se pogovoriva mimogrede na oddelku, ali me ustavi na ulici ali pa pride k meni v pisarno. To so razgovori, ki jih zaposleni kot ljudje pač potrebujejo, to niso LR, čeprav imajo mogoče včasih tudi kakšno noto in značilnost LR. Zdaj torej stvari tečejo tako. Sicer pa razmišljam tudi o formalni uvedbi LR. Nekaj literature sem že poslala vodjem enot, obvestila sem tudi glavne MS bolniških oddelkov, tako da so le-ti morali to literaturo prebrati. Glede na to, da imam že nekako pripravljen vprašalnik, ki je splošen za LR (iz spleta sem potegnila nekaj LR ter iz njih izbrala vprašanja, ki so mi najbolj všeč ter jih izbrala), bi ga uskladila še s kadrovsko službo ter s svojo namestnico, da sestavimo nov vprašalnik, ki bi nato veljal za čisto vse zaposlene v OBV. To bi bil pravzaprav nek dokument, ki bi ga nato vlagali v dokumentacijo vsakega zaposlenega. Bistva LR ne vidim v tem, da ga opravimo zato, da lahko obkljukamo svojo opravljeno dolžnost, jemljem ga kot vodilo. Predvsem bi pa rada, da vodje v bolnišnici ugotovimo, kakšne so osebne želje zaposlenih, da jih le-ti izrazijo, mi jih pa zapišemo.*

Urša Tomažič: Pravite, da bi LR opravljale glavne MS oziroma vodje oddelkov bolniške nege. Ali so one to pripravljene izvajati?

Mira Šavora: *Glede na to, da so zaposleni dobili le literaturo, tega še niso pripravljene izvesti. Sicer niso vsi za, niso pa niti vsi proti, največ je nevtralnih. Imamo kar nekaj vodij, ki igrajo dobro vlogo nadzornika, so blažilci napetosti, in le-ti razgovore popolnoma neformalno opravljajo že mimogrede. Na formalen način bi bilo treba to še zabeležiti. To je potrebno, saj si je nemogoče zapomniti podatke za tako veliko število ljudi. In ravno to beleženje se je pokazalo kot največja težava, saj je pri tem občutiti veliko pomanjkanje znanja. Potrebno bo zabeležiti tako, da bosta zapisane stvari enako razumeli obe strani. V ta proces pa mora biti definitivno vključena tudi kadrovska služba.*

Urša Tomažič: V načrtu LR sem tudi predvidela tudi izobraževanje in informiranje zaposlenih o LR.

Mira Šavora: *Ta predlog ocenjujem kot dober. Tudi sama namreč nimam konkretnega znanja za vodenje, čeprav sem študirala kadrovski management. Najboljše bi bilo, da bi v OBV organizirali notranje izobraževanje za vse zaposlene na temo LR. Sicer pa izobraževanje zaposlenih niti ni tako pomembno kot je pomembno to, da se morajo tudi sami začeti zavedati, da so LR pomembni tako za njih kot tudi za celotno organizacijo. LR je potrebno prilagoditi vsaki organizaciji posebej, v našem primeru za zdravstveno in bolnišnično področje, saj imamo različne enote in različne strukture – to moramo narediti v skladu z vizijo delovanja zdravstvene nege in pa z vizijo delovanja bolnišnice. Uskladiti moramo vizijo delovanja posameznikov z vizijo naše bolnišnice ter njihove kompetence, da jih tudi vodje lahko pravilno usmerjamo.*

Urša Tomažič: Kako časovno predstavljate izvajanje LR?

Mira Šavora: *Menim, da bi bilo najboljše, da bi LR opravljali enkrat letno glede na mesec, v katerem se je posameznik zaposlil. Glede na to, da za izvajanje LR še nimamo potrebnega znanja, se bo nanje potrebno tudi ustrezno pripraviti.*

Urša Tomažič: V predlaganem načrtu LR sem zapisala, da naj bi se izjemni in pomembni dogodki beležili sprti. O njih bi se nato pogovorili v LR.

Mira Šavora: *Glede tega se strinjam. Zapisovali naj bi se tudi želeni dogodki, neželeni dogodki in pohvale za vsakega posameznika. Smo pa žal ljudje tako naravnani, da beležimo več nezaželenih dogodkov kot pa pohval, saj stvari, ki nam niso všeč, bolj spremljamo in si jih prej zapomnemo.*

Urša Tomažič: Kaj želite izboljšati ali spremeniti z uvedbo LR?

Mira Šavora: *Zadovoljstvo posameznika je zelo pomembno. Vseh želja žal ne moremo izpolniti, saj jih je preveč in se jih ne da uskladiti. Želimo pa izboljšati splošno klimo, da bi zaposleni vedeli, da jih upoštevamo ter predvsem da bi dali več predlogov, saj jih imajo zelo veliko.*

Urša Tomažič: Ali bi bili njihove predloge pripravljene upoštevati?

Mira Šavora: *Nekatere zagotovo, nekaterih pa tudi ne. Uskladili bi se po najboljših močeh. To vsekakor pozdravljam, saj so malenkosti, ki imajo lahko globji pomen.*

Urša Tomažič: Ali bi vodje za opravljanje LR prejemale kakšen dodatek k plači?

Mira Šavora: *Ne, saj smo zaposleni v javnem zavodu in imamo plačo že določeno. LR spadajo pod dodatek na vodenje. Samo LR niso posebej financirani, spadajo v sklop rednega delovnega časa (saj bi v nasprotnem primeru morali plačevati nadure) in k delovni obremenitvi. Seveda pa se bodo morali vodje LR nanje pripravljati tudi doma, to se zavedamo vsi.*

Urša Tomažič: Katere značajske lastnosti morajo medicinske sestre imeti in katerih ne smejo?

Mira Šavora: *Medicinske sestre morajo vsekakor biti empatične oziroma altruistične, potrpežljive, poslušljive in komunikativne, zanesljive, nekonfliktne, fleksibilne, natančne, prijazne, čustveno stabilne, odgovorne ter sposobne delovati v delovnem timu. Lastnosti, ki pa*

naj jih medicinske sestre ne bi imele, pa so agresivnost, prepirljivost, nestrpnost, nespoštljivost, neprijaznost, nezanesljivost, nestrokovnost (do bolnikov in njihovih svojcev, do sodelavcev) ter neetičnost oziroma okrnjene moralno etične vrednote.

Urša Tomažič: Kakšne nagrade predlagate za medicinske sestre, ki svoje delo dobro opravljajo ter bodo na rednih LR dosegle visoko delovno uspešnost?

Mira Šavora: *Ker smo javni zavod, imamo omejen proračun ter je denarno nagrajevanje nemogoče. Zato predlagam, da bi uspešne posameznice dobile možnost sodelovanja na kongresih, izobraževanjih, seminarjih ter internih predavanjih ter bi si na ta način tudi pridobile licenčne točke (vsaka medicinska sestra mora namreč dobiti določeno število točk, da prejme licenco).*

Priloga B: Intervju s kadrovsko referentko v Splošni bolnišnici Novo mesto Lidijo Povšič

Urša Tomažič: Koliko časa se LR v vaši bolnišnici že izvajajo? Ali se izvajajo za vse zaposlene?

Lidija Povšič: *Redni letni razgovori se v naši bolnišnici izvajajo od leta 2009, torej že tretjo leto. Izvajajo se za vse zaposlene.*

Urša Tomažič: Kdo jih izvaja (ali imate zunanje sodelavce, ali jih opravite znotraj zavoda)?

Lidija Povšič: *Redne letne razgovore v bolnišnici izvajamo znotraj zavoda, in sicer:*

- *Za zdravnike – LR opravi predstojnik oddelka v sodelovanju z vodji odsekov oziroma organizacijskih enot;*
- *Za medicinske sestre in zdravstvene tehnike – LR opravi glavna sestra oddelka v sodelovanju z odgovorno sestro odseka;*
- *Za zdravstvene administratorke – LR opravi vodja zdravstvene administracije*
- *Za glavne medicinske sestre oddelka oz. organizacijske enote – LR opravi predstojnik oddelka*
- *Za predstojnike oddelkov in vodje medicinskih služb – LR opravi direktorica in strokovni direktor*
- *Za zaposlene v medicinskih službah in službah upravno poslovne dejavnosti – LR opravijo vodje služb*
- *Za vodje služb upravno poslovnih dejavnosti – LR opravi direktorica.*

Urša Tomažič: Kako ste izvajalce LR pripravljali na njihovo izvajanje?

Lidija Povšič: *Izvajalcem RLR je bolnišnica organizirala znotraj zavoda izobraževanje zunanjega izvajalca, ki je pripravil tudi priročnik za izvedbo projekta RLR. Priročnik z vso dokumentacijo za izvedbo RLR ter navodila bolnišnice so prejeli vsi izvajalci, tako da so lažje pristopili k izvedbi razgovorov.*

Urša Tomažič: Kako časovno opravite LR za zaposlene (npr. vsi zaposleni opravijo razgovore v roku enega meseca itd.)?

Lidija Povšič: *V prvi polovici meseca januarja vsem izvajalcem RLR pošljemo vse obrazce za izvedbo RLR (priloženo) za vse zaposlene. Izvajalci imajo čas za izvedbo RLR do 31.03., moram pa poudariti, da dobivamo izpolnjene obrazce RLR tudi še v juniju ali pa jih sploh ne dobimo.*

Urša Tomažič: Kaj vse LR vključuje (oceno delovne uspešnosti zaposlenega, načrtovanje nadaljnjega razvoja delavca itd.)?

Lidija Povšič: *LR vključujejo oceno realizacije zastavljenih ciljev za prejšnje leto zaposlenega, doseženo delovno uspešnost, na LR določimo glavne cilje za prihodnje leto ter naredimo načrt izobraževanja in razvojnih aktivnosti za zaposlenega.*

Urša Tomažič: Kako svoje zaposlene pripravite na LR?

Lidija Povšič: *Izvajalci RLR predhodno z vabilom povabijo delavca (javnega uslužbenca) na RLR in mu poleg vabila dostavijo tudi list z vprašanji (zaprta vprašanja, odprta vprašanja, usmerjevalna vprašanja, spremljevalna vprašanja). Nekateri izvajalci RLR pa vključijo vprašanja tudi neposredno v pogovoru o vsakdanjih stvareh.*

Urša Tomažič: Kakšen je učinek izvajanja sistema LR na bolnišnico? Kakšna je njihova uporabnost? Kaj z njimi dosežete, oz. izboljšate?

Lidija Povšič: *RLR je ene vrste pripomoček za lažje vodenje in ravnanje s sodelavci ter oblika medsebojne komunikacije. LR predstavljajo izjemno priložnost za vzpostavljanje dobrih medsebojnih odnosov in odličnega vodenja. So močno motivacijsko orodje, ki spodbudi sodelavca k dodatnim akcijam za izpolnitev skupno zastavljenih ciljev. Njihov osnovni namen vplivanje na povečano uspešnost bolnišnice, dviganje ravni komunikacije, ustvarjanje boljših delovnih odnosov med zaposlenimi, dodatno motivacijo zaposlenih, izboljšanje kakovosti dela in vodenja, nenazadnje pa povečanje zadovoljstva zaposlenih. Z RLR vodja bolje spozna svoje sodelavce in njihov odnos do dela, seznaneni se z njihovimi pogledi v prihodnost, pridobi*

mnenja, izvirne ideje in pripombe za izboljšanje postopkov in procesov dela, pridobi informacije o pričakovanjih, željah, načrtih o osebni rasti in razvoju, odkriva eventuelne potenciale v svojih sodelavcih. Bolnišnica je z uvedbo RLR dvignila raven komunikacije, ustvarila boljše delovne odnose med zaposlenimi, izboljšala pretok informacij, nekoliko dvignila motiviranost zaposlenih, povečala stopnjo zadovoljstva zaposlenih in pridobila informacije o organizaciji dela in predloge za njihovo spremembo.

Priloga C: Vabilo sodelavca na letni razgovor

Datum: _____

Oddelek: _____

VABILO SODELAVCA NA LETNI RAZGOVOR

Spoštovana kolegica/kolega _____!

V skladu s 105.členom Zakona o javnih uslužbencih o spremljanju kariere in strokovnosti dela javnih uslužbencev glede letnih razgovorov vas vabim na letni razgovor, ki bo potekal dne _____ ob _____ uri v pisarni številka _____. Razgovor bo predvidoma trajal do _____ ure. Na razgovoru bo poleg mene prisotna tudi vodja splošno-kadrovskega sektorja.

V pomoč in za lažjo pripravo na razgovor prilagam seznam primerov vprašanj.

Lep pozdrav – do razgovora!

Vodja: _____

Podpis: _____

Priloga Č: Seznam primerov vprašanj na letnem razgovoru za sodelavca (pred letnim razgovorom)

SEZNAM PRIMEROV VPRAŠANJ NA LETNEM RAZGOVORU ZA SODELAVCA

➤ **O delu sodelavca v preteklem obdobju:**

- Kratek pregled delovnih nalog, ki ste jih opravili v preteklem letu. Ali ste z opravljenim delom zadovoljni? Katere naloge ste dobro izvedli? Kaj bi lahko opravili bolje? Kaj bi morali spremeniti? Kako ste sodelovali s svojimi sodelavci in z nadrejenim – ali ste imeli kakšne težave? Kaj je po vašem mnenju razlog zanje? Kako bi jih rešili? Podajte samooceno svojega dela v preteklem obdobju.

➤ **Strokovna usposobljenost sodelavca:**

- Katera znanja, veščine, spretnosti, sposobnosti in lastnosti so bistvene za to, da svoje delo lahko dobro opravljate? Kaj bi želeli izboljšati? Kako bi lahko izboljšali?

➤ **Zadovoljstvo z delom, interesi, ambicije in ovire:**

- Kakšno delo me najbolj veseli? Kakšna vrsta dela mi najbolj leži? Na katerem področju bi se želeli poklicno razvijati? Kje se vidite v prihodnosti?

➤ **Delo sodelavca v prihodnjem letu:**

- Izmed naslednjih ciljev (poleg cilja »delo v skladu s standardi«) jih izberite nekaj, ki jih boste poskušali izpolniti v prihodnjem letu:

Čustvena stabilnost	Natančnost
Reševanje konfliktov	Komunikativnost
Sposobnost delovanja v timu	Sposobnost za delo v stresnih razmerah
Potrpežljivost	Empatija/altruizem
Fleksibilnost	Delo v skladu s standardi

➤ **Izobraževanje in usposabljanje**

- Ali bi se v prihodnjem letu želeli udeležiti kakšnih izobraževanj in seminarjev? Katerih?

Priloga D: Opis organizacijskih vlog vseh zaposlenih v sektorju zdravstvene nege v Ortopedski bolnišnici Valdoltra

Organizacijska vloga: Glavna medicinska sestra ZN v specialističnih ambulantah (univ. dipl. m.s.) – m/ž

POSLANSTVO
Skrb za zdravje, dobro počutje in zadovoljstvo bolnikov ter nemoteno delovanje ambulant.
TEMELJNE NALOGE
<ul style="list-style-type: none"> - Klicanje bolnikov v ambulanto. - Izvajanje ZN v okviru strokovne izobrazbe in usposobljenosti. - Izvajanje supervizije in sodelovanje pri izobraževanju in uvajanju kadrov s področja ZN. - Opravljanje del v okviru strokovne usposobljenosti po nalogu nadrejenega. - Organiziranje in vodenje razporejanja delovnega časa, LD in drugih odsotnosti ter oblikovanje negovalnih timov v skladu z organizacijskimi standardi, upoštevajoč kategorizacijo zahtevnosti ZN in vsebino ZN. - Organiziranje, planiranje in nadziranje dela v specialističnih ambulantah, koordiniranje oskrbe za bolnike. - Priprava osnov za letne plane nabave materiala, opreme in storitev ter koordinacija potreb oddelkov; priprava internih naročil. - Sodelovanje pri pripravi, nadzoru in ocenjevanju izvajanja strokovnih standardov ZN. - Sodelovanje z ostalimi službami in koordinacija dela. - Vodenje raziskovanja na področju ZN specialističnih ambulant.
NEPOSREDNA FUNKCIONALNA ODGOVORNOST
<ul style="list-style-type: none"> - Izvajanje dejavnosti, ki so opredeljene v zakonih in pravilnikih Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja, OBV.
ORGANIGRAM
<ul style="list-style-type: none"> - Glavna medicinska sestra ZN v specialističnih ambulantah je neposredno odgovorna pomočnici direktorja za področje zdravstvene nege. - Glavni medicinski sestri ZN v specialističnih ambulantah so odgovorne: <ul style="list-style-type: none"> - Medicinska sestra, zaposlena v ortopedski ambulanti - Medicinska sestra, zaposlena v anesteziološki ambulanti - Medicinska sestra, zaposlena v nevrofiziološki ambulanti

ŽELENI KOMPETENČNI PROFIL					
A. ZNANJA	1	2	3	4	5
- Načini in tehnike za izvajanje zdravstvene nege in medicinske oskrbe					X
- Znanja o organizaciji in funkcioniranju ambulant				X	
- Poznavanje koncepta modela celovite kakovosti in poslovne odličnosti			X		
- Zakonodaja				X	
- Osnove dela na PC		X			

- Tuji jezik				X	
B. ORGANIZACIJSKO VEDEDNJE/KOMPETENCE	1	2	3	4	5
- Planiranje in organiziranje, nadzor				X	
- Empatija				X	
- Vodstvene sposobnosti				X	
- Naklonjenost vzpostavljanju stikov z ljudmi, komunikacija			X		
- Verbalne sposobnosti			X		
- Reševanje konfliktov/pogajalske sposobnosti				X	
- Čustvena stabilnost				X	
- Sposobnost delovanja v timu				X	

Organizacijska vloga: Medicinska sestra, zaposlena v ambulanti (medicinska sestra v specialistični ambulanti) – m/ž

POSLANSTVO
Skrb za zdravje, dobro počutje in zadovoljstvo bolnikov ter upoštevanje navodil vodje; trudi se in skrbi za nemoteno delo v ambulantah.
TEMELJNE NALOGE
<ul style="list-style-type: none"> - Urejanje čakalnih vrst v ambulantah. - Naročanje in sprejemanje bolnikov. - Izvajanje kategorizacije bolnikov glede zahtevnosti ZN. - Izvajanje ZN v okviru strokovne izobrazbe in usposobljenosti. - Opravljanje drugih del v okviru strokovne usposobljenosti po nalogu nadrejenega. - Sodelovanje pri izvajanju supervizije, izobraževanju in uvajanju kadrov s področja ZN. - Sodelovanje pri načrtovanju in izvajanju ZN. - Sodelovanje pri organiziranju in izvajanju diagnostičnih in terapevtskih postopkov v okviru svoje usposobljenosti. - Sodelovanje pri pripravi standardov ZN. - Sodelovanje pri raziskovanju na področju ZN. - Sodelovanje pri vrednotenju ZN in vodenje dokumentacije ZN - Ugotavljanje bolnikovih negovalnih potreb.
NEPOSREDNA FUNKCIONALNA ODGOVORNOST
- Izvajanje dejavnosti, ki so opredeljene v zakonih in pravilnikih Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja, OBV.
ORGANIGRAM
- Medicinska sestra ZN v ambulanti je neposredno odgovorna glavni MS ZN v specialističnih ambulantah.

ŽELENI KOMPETENČNI PROFIL					
A. ZNANJA	1	2	3	4	5
- Načini in tehnike za izvajanje zdravstvene nege in medicinske oskrbe					X
- Znanja o organizaciji in funkcioniranju ambulant				X	

- Poznavanje osnov koncepta modela poslovne odličnosti		X			
- Poznavanje zdravstvenih predpisov			X		
- Osnove dela na PC		X			
- Tuji jezik			X		
B. ORGANIZACIJSKO VEDENJE/KOMPETENCE	1	2	3	4	5
- Potrpežljivost				X	
- Natančnost					X
- Prilagodljivost/fleksibilnost				X	
- Naklonjenost vzpostavljanju stikov z ljudmi, komunikacija			X		
- Verbalne sposobnosti				X	
- Reševanje konfliktov/pogajalske sposobnosti				X	
- Čustvena stabilnost				X	
- Empatija				X	

**Organizacijska vloga: Glavna medicinska sestra ZN pooperativne nege (univ. dipl. m.s.)
– m/ž**

POSLANSTVO
Skrb za nego, zdravje, dobro počutje, udobje in zadovoljstvo bolnikov ter nemoteno delovanje ZN na oddelku pooperativne nege.
TEMELJNE NALOGE
<ul style="list-style-type: none"> - Skrb za zdravje, nego in dobro počutje pacientov na oddelku, v okviru strokovne izobrazbe in usposobljenosti. - Sodelovanje in informiranje pacientovih sorodnikov. - Izvajanje supervizije in sodelovanje pri izobraževanju in uvajanju kadrov s področja ZN. - Opravljanje del v okviru strokovne usposobljenosti po nalogu nadrejenega. - Organiziranje in vodenje razporejanja delovnega časa, odsotnosti ter oblikovanje negovalnih timov v skladu z organizacijskimi standardi, upoštevajoč kategorizacijo zahtevnosti ZN in vsebino ZN. - Organiziranje, planiranje in nadziranje dela na oddelkih za pooperativno ZN, koordiniranje oskrbe za bolnike. - Priprava osnov za letne plane nabave materiala, opreme in storitev ter koordinacija potreb oddelkov; priprava internih naročil. - Sodelovanje pri pripravi, nadzoru in ocenjevanju izvajanja strokovnih standardov ZN. - Sodelovanje z ostalimi službami in koordinacija dela. - Vodenje raziskovanja na področju pooperativne ZN.
NEPOSREDNA FUNKCIONALNA ODGOVORNOST
- Zakoni in pravilniki Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja, OBV
ORGANIGRAM
<ul style="list-style-type: none"> - Glavna medicinska sestra ZN pooperativne nege je neposredno odgovorna pomočnici direktorja za področje zdravstvene nege. - Glavni medicinski sestri ZN pooperativne nege so odgovorne: <ul style="list-style-type: none"> - Vse medicinske sestre, zaposlene na oddelku pooperativne nege.

ŽELENI KOMPETENČNI PROFIL					
A. ZNANJA	1	2	3	4	5
- Načini in tehnike za izvajanje zdravstvene nege in medicinske oskrbe					X
- Znanja o organizaciji in funkcioniranju ambulant				X	
- Poznavanje koncepta modela celovite kakovosti in poslovne odličnosti			X		
- Zakonodaja				X	
- Osnove dela na PC		X			
- Tuji jezik				X	
B. ORGANIZACIJSKO VEDEDNJE/KOMPETENCE	1	2	3	4	5
- Planiranje in organiziranje, nadzor				X	
- Empatija				X	
- Vodstvene sposobnosti				X	
- Naklonjenost vzpostavljanju stikov z ljudmi, komunikacija			X		
- Verbalne sposobnosti			X		
- Reševanje konfliktov/pogajalske sposobnosti				X	
- Čustvena stabilnost				X	
- Sposobnost delovanja v timu				X	

Organizacijska vloga: Medicinska sestra, zaposlena na oddelku pooperativne nege (medicinska sestra na oddelku pooperativne nege) – m/ž

POSLANSTVO
Skrb za nego, zdravje, dobro počutje, udobje in zadovoljstvo bolnikov.
TEMELJNE NALOGE
<ul style="list-style-type: none"> - Skrb za zdravje, nego in dobro počutje pacientov na oddelku. - Sodelovanje in informiranje pacientovih sorodnikov. - Izvajanje kategorizacije bolnikov glede zahtevnosti ZN. - Izvajanje ZN v okviru strokovne izobrazbe in usposobljenosti. - Opravljanje drugih del v okviru strokovne usposobljenosti po nalogu nadrejenega. - Sodelovanje pri izvajanju supervizije, izobraževanju in uvajanju kadrov s področja ZN. - Sodelovanje pri načrtovanju in izvajanju ZN. - Sodelovanje pri organiziranju in izvajanju diagnostičnih in terapevtskih postopkov v okviru svoje usposobljenosti. - Sodelovanje pri pripravi standardov ZN. - Sodelovanje pri raziskovanju na področju ZN. - Sodelovanje pri vrednotenju ZN in vodenje dokumentacije ZN - Ugotavljanje bolnikovih negovalnih potreb.
NEPOSREDNA FUNKCIONALNA ODGOVORNOST
- Zakoni in pravilniki Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja, OBV
ORGANIGRAM
- Medicinska sestra ZN na oddelku pooperativne nege je neposredno odgovorna glavni MS ZN na oddelku pooperativne nege.

--

ŽELENI KOMPETENČNI PROFIL					
A. ZNANJA	1	2	3	4	5
- Načini in tehnike za izvajanje zdravstvene nege in medicinske oskrbe					X
- Znanja o organizaciji in funkcioniranju ambulant				X	
- Poznavanje osnov koncepta modela poslovne odličnosti		X			
- Poznavanje zdravstvenih predpisov			X		
- Osnove dela na PC		X			
- Tuji jezik			X		
C. ORGANIZACIJSKO VEDEDNJE/KOMPETENCE	1	2	3	4	5
- Potrpežljivost				X	
- Natančnost					X
- Prilagodljivost/fleksibilnost				X	
- Naklonjenost vzpostavljanju stikov z ljudmi, komunikacija			X		
- Verbalne sposobnosti				X	
- Reševanje konfliktov/pogajalske sposobnosti				X	
- Čustvena stabilnost				X	
- Empatija				X	

Organizacijska vloga: Glavna medicinska sestra ZN v operacijskem bloku in centralni sterilizaciji (univ. dipl. m.s.) – m/ž

POSLANSTVO
Skrb za nego, zdravje, dobro počutje, udobje in zadovoljstvo bolnikov ter nemoteno delovanje ZN v operacijskem bloku in centralni sterilizaciji.
TEMELJNE NALOGE
<ul style="list-style-type: none"> - Skrb za zdravje, nego in dobro počutje pacientov na oddelku, v okviru strokovne izobrazbe in usposobljenosti. - Sodelovanje in informiranje pacientovih sorodnikov. - Izvajanje supervizije in sodelovanje pri izobraževanju in uvajanju kadrov s področja ZN. - Opravljanje del v okviru strokovne usposobljenosti po nalogu nadrejenega. - Organiziranje in vodenje razporejanja delovnega časa, LD in drugih odsotnosti ter oblikovanje negovalnih timov v skladu z organizacijskimi standardi, upoštevajoč kategorizacijo zahtevnosti ZN in vsebino ZN. - Priprava osnove za letne plane nabave materiala, opreme in storitev ter koordinacija potreb oddelkov; priprava internih naročil. - Sodelovanje pri pripravi, nadzoru in ocenjevanju izvajanja strokovnih standardov ZN. - Sodelovanje z ostalimi službami in koordinacija dela. - Vodenje raziskovanja na področju pooperativne ZN. - Organiziranje, planiranje in nadziranje dela v OP bloku in centralni sterilizaciji.
NEPOSREDNA FUNKCIONALNA ODGOVORNOST
- Zakoni in pravilniki Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja, OBV
ORGANIGRAM

- Glavna medicinska sestra ZN v operacijskem bloku in centralni sterilizaciji je neposredno odgovorna pomočnici direktorja za področje zdravstvene nege.
- Glavni medicinski sestri ZN v operacijskem bloku in centralni sterilizaciji so odgovorne:
 - Medicinske sestre, zaposlene v ZN pri operacijah
 - Medicinske sestre, zaposlene v ZN pri anesteziji
 - Medicinske sestre, zaposlene v ZN na področju sterilizacije
 - Medicinska sestra, zaposlena v ZN v mavčarni

ŽELENI KOMPETENČNI PROFIL					
A. ZNANJA	1	2	3	4	5
- Načini in tehnike za izvajanje zdravstvene nege in medicinske oskrbe					X
- Znanja o organizaciji in funkcioniranju ambulant				X	
- Poznavanje koncepta modela celovite kakovosti in poslovne odličnosti			X		
- Zakonodaja				X	
- Osnove dela na PC		X			
- Tuji jezik				X	
B. ORGANIZACIJSKO VEDEDENJE/KOMPETENCE	1	2	3	4	5
- Planiranje in organiziranje, nadzor				X	
- Empatija				X	
- Vodstvene sposobnosti				X	
- Naklonjenost vzpostavljanju stikov z ljudmi, komunikacija			X		
- Verbalne sposobnosti			X		
- Reševanje konfliktov/pogajalske sposobnosti				X	
- Čustvena stabilnost				X	

Organizacijska vloga: Medicinska sestra, zaposlena v operacijskem bloku in centralni sterilizaciji – m/ž

POSLANSTVO
Skrb za nego, zdravje, dobro počutje, udobje in zadovoljstvo bolnikov.
TEMELJNE NALOGE
<ul style="list-style-type: none"> - Skrb za zdravje, nego in dobro počutje pacientov na oddelku, v okviru svojih znanj in sposobnosti. - Sodelovanje in informiranje pacientovih sorodnikov. - Izvajanje kategorizacije bolnikov glede zahtevnosti ZN. - Opravljanje drugih del v okviru strokovne usposobljenosti po nalogu nadrejenega. - Sodelovanje pri izvajanju supervizije in izobraževanju ter uvajanju kadrov s področja ZN. - Sodelovanje pri načrtovanju in izvajanju ZN. - Sodelovanje pri organiziranju in izvajanju diagnostičnih in terapevtskih postopkov v okviru svoje usposobljenosti. - Sodelovanje pri pripravi standardov ZN. - Sodelovanje pri raziskovanju na področju ZN.

<ul style="list-style-type: none"> - Sodelovanje pri vrednotenju ZN in vodenje dokumentacije ZN. - Ugotavljanje bolnikovih negovalnih potreb.
NEPOSREDNA FUNKCIONALNA ODGOVORNOST
- Zakoni in pravilniki Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja, OBV
ORGANIGRAM
- Medicinska sestra, zaposlena v operacijskem bloku in centralni sterilizaciji, je neposredno odgovorna glavni MS ZN v operacijskem bloku in centralni sterilizaciji.

ŽELENI KOMPETENČNI PROFIL					
A. ZNANJA	1	2	3	4	5
- Načini in tehnike za izvajanje zdravstvene nege in medicinske oskrbe					X
- Znanja o organizaciji in funkcioniranju ambulant				X	
- Poznavanje osnov koncepta modela poslovne odličnosti		X			
- Poznavanje zdravstvenih predpisov			X		
- Osnove dela na PC		X			
- Tuji jezik			X		
D. ORGANIZACIJSKO VEDENJE/KOMPETENCE	1	2	3	4	5
- Potrpežljivost				X	
- Natančnost					X
- Prilagodljivost/fleksibilnost				X	
- Naklonjenost vzpostavljanju stikov z ljudmi, komunikacija			X		
- Verbalne sposobnosti				X	
- Reševanje konfliktov/pogajalske sposobnosti				X	
- Čustvena stabilnost				X	
- Empatija				X	

Organizacijska vloga: Glavna medicinska sestra ZN bolniških oddelkov (univ. dipl. m.s.)
– m/ž

POSLANSTVO
Skrb za nego, zdravje, dobro počutje, udobje in zadovoljstvo bolnikov ter nemoteno delovanje ZN na bolniških oddelkih.
TEMELJNE NALOGE
<ul style="list-style-type: none"> - Skrb za zdravje, nego in dobro počutje pacientov na oddelku, v okviru strokovne izobrazbe in usposobljenosti ter v okviru preprečevanja bolnišničnih okužb. - Sodelovanje in informiranje pacientovih sorodnikov. - Izvajanje supervizije in sodelovanje pri organiziranju, planiranju in vodenju izobraževanja zaposlenih ter uvajanje kadrov na področju ZN. - Koordiniranje dela na področju septične pooperativne nege in ter izvajanja izolacijskih postopkov. - Opravljanje del v okviru strokovne usposobljenosti po nalogu nadrejenega. - Organiziranje in vodenje razporejanja delovnega časa, LD in drugih odsotnosti ter oblikovanje negovalnih timov v skladu z organizacijskimi standardi, upoštevajoč kategorizacijo zahtevnosti ZN in vsebino ZN. - Organiziranje, planiranje in nadziranje dela na bolniških oddelkih; koordinacija oskrbe bolnikov.

<ul style="list-style-type: none"> - Priprava osnov za letne plane nabave, materiala, opreme in storitev; koordinacija potreb oddelkov; priprava internih naročil. - Pripravljanje standardov s področja ZN in nadzora bolnišničnih okužb ter sodelovanje pri nadzoru in ocenjevanju izvajanja. - Sodelovanje pri vzpostavljanju informacijskega in računalniško podprtega sistema, zbiranje in vodenje statističnih podatkov ter priprava rednih in občasnih poročil. - Sodelovanje z ostalimi službami in koordinacija dela. - Vodenje raziskovanja na področju ZN na bolniških oddelkih.
NEPOSREDNA FUNKCIONALNA ODGOVORNOST
- Zakoni in pravilniki Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja, OBV
ORGANIGRAM
<ul style="list-style-type: none"> - Glavna medicinska sestra ZN na bolniških oddelkih je neposredno odgovorna pomočnici direktorja za področje zdravstvene nege. - Glavni medicinski sestri ZN na bolniških oddelkih so odgovorne: <ul style="list-style-type: none"> - Medicinske sestre, ki so vodje oddelkov A1, A2, A3, B1, B2, B3, C1, C2 ter oddelka ZN na oddelku za slikovno diagnostiko - Medicinske sestre, zaposlene na oddelkih A1, A2, A3, B1, B2, B3, C1, C2 ter na oddelku ZN na oddelku za slikovno diagnostiko

ŽELENI KOMPETENČNI PROFIL					
A. ZNANJA	1	2	3	4	5
- Načini in tehnike za izvajanje zdravstvene nege in medicinske oskrbe					X
- Znanja o organizaciji in funkcioniranju ambulant				X	
- Poznavanje koncepta modela celovite kakovosti in poslovne odličnosti			X		
- Zakonodaja				X	
- Osnove dela na PC		X			
- Tuji jezik				X	
B. ORGANIZACIJSKO VEDEDNJE/KOMPETENCE	1	2	3	4	5
- Planiranje in organiziranje, nadzor				X	
- Empatija				X	
- Vodstvene sposobnosti				X	
- Naklonjenost vzpostavljanju stikov z ljudmi, komunikacija			X		
- Verbalne sposobnosti			X		
- Reševanje konfliktov/pogajalske sposobnosti				X	
- Čustvena stabilnost				X	

Organizacijska vloga: Medicinska sestra, vodja ZN bolniškega oddelka – m/ž

POSLANSTVO
Skrb za nego, zdravje, dobro počutje, udobje in zadovoljstvo bolnikov ter nemoteno delovanje ZN na bolniških oddelkih.
TEMELJNE NALOGE
- Skrb za zdravje, nego in dobro počutje pacientov na oddelku v okviru svojih znanj in usposobljenosti ter v okviru preprečevanja bolnišničnih okužb.

<ul style="list-style-type: none"> - Sodelovanje in informiranje pacientovih sorodnikov. - Izvajanje kategorizacije bolnikov glede zahtevnosti ZN. - Koordiniranje dela in sodelovanje z ostalimi službami. - Načrtovanje, vodenje in sodelovanje pri izvajanju ZN. - Nadziranje izvajanja ZN na bolniškem oddelku ter gibanja stroškov v okviru stroškovnega mesta; po potrebi tudi ukrepanje. - Opravljanje drugih del v okviru strokovne usposobljenosti po nalogu nadrejenega. - Razporejanje dela znotraj timov v vsaki delovni izmeni glede na potrebe bolnikov po kategorijah zahtevnosti ZN. - Sodelovanje pri izvajanju supervizije in izobraževanju in uvajanju kadrov s področja ZN. - Sodelovanje pri organiziranju in izvajanju diagnostičnih in terapevtskih postopkov v okviru svoje usposobljenosti. - Sodelovanje pri pripravi, nadzoru, in ocenjevanju standardov ZN. - Sodelovanje pri raziskovanju na področju ZN. - Ugotavljanje bolnikovih negovalnih potreb. - Vrednotenje dela ZN in vodenje zdravstveno-negovalne dokumentacije.
NEPOSREDNA FUNKCIONALNA ODGOVORNOST
- Zakoni in pravilniki Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja, OBV
ORGANIGRAM
<ul style="list-style-type: none"> - Medicinska sestra, vodja ZN bolniškega oddelka je neposredno glavni MS ZN bolniških oddelkov. - Medicinski sestri, vodji ZN bolniškega oddelka so odgovorne: <ul style="list-style-type: none"> - Medicinske sestre, zaposlene na njenem oddelku.

ŽELENI KOMPETENČNI PROFIL					
A. ZNANJA	1	2	3	4	5
- Načini in tehnike za izvajanje zdravstvene nege in medicinske oskrbe					X
- Znanja o organizaciji in funkcioniranju ambulant				X	
- Poznavanje koncepta modela celovite kakovosti in poslovne odličnosti			X		
- Zakonodaja				X	
- Osnove dela na PC		X			
- Tuji jezik				X	
B. ORGANIZACIJSKO VEDENJE/KOMPETENCE	1	2	3	4	5
- Planiranje in organiziranje, nadzor				X	
- Empatija				X	
- Vodstvene sposobnosti				X	
- Naklonjenost vzpostavljanju stikov z ljudmi, komunikacija			X		
- Verbalne sposobnosti			X		
- Reševanje konfliktov/pogajalske sposobnosti				X	
- Čustvena stabilnost				X	

Organizacijska vloga: Medicinska sestra na bolniškem oddelku – m/ž

POSLANSTVO

Skrb za nego, zdravje, dobro počutje, udobje in zadovoljstvo bolnikov.	
TEMELJNE NALOGE	
<ul style="list-style-type: none"> - Skrb za zdravje, nego in dobro počutje pacientov na oddelku, v okviru svojih znanj in sposobnosti. - Sodelovanje in informiranje pacientovih sorodnikov. - Izvajanje kategorizacije bolnikov glede zahtevnosti ZN. - Opravljanje drugih del v okviru strokovne usposobljenosti po nalogu nadrejenega. - Sodelovanje pri izvajanju supervizije in izobraževanju ter uvajanju kadrov s področja ZN. - Sodelovanje pri načrtovanju in izvajanju ZN. - Sodelovanje pri organiziranju in izvajanju diagnostičnih in terapevtskih postopkov v okviru svoje usposobljenosti. - Sodelovanje pri pripravi standardov ZN. - Sodelovanje pri raziskovanju na področju ZN. - Sodelovanje pri vrednotenju ZN in vodenje dokumentacije ZN. - Ugotavljanje bolnikovih negovalnih potreb. 	
NEPOSREDNA FUNKCIONALNA ODGOVORNOST	
- Zakoni in pravilniki Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja, OBV	
ORGANIGRAM	
- Medicinska sestra na bolniškem oddelku je neposredno odgovorna MS, vodji ZN bolniškega oddelka.	

ŽELENI KOMPETENČNI PROFIL					
A. ZNANJA	1	2	3	4	5
- Načini in tehnike za izvajanje zdravstvene nege in medicinske oskrbe					X
- Znanja o organizaciji in funkcioniranju ambulant				X	
- Poznavanje osnov koncepta modela poslovne odličnosti		X			
- Poznavanje zdravstvenih predpisov			X		
- Osnove dela na PC		X			
- Tuji jezik			X		
E. ORGANIZACIJSKO VEDENJE/KOMPETENCE	1	2	3	4	5
- Potrpežljivost				X	
- Natančnost					X
- Prilagodljivost/fleksibilnost				X	
- Naklonjenost vzpostavljanju stikov z ljudmi, komunikacija			X		
- Verbalne sposobnosti				X	
- Reševanje konfliktov/pogajalske sposobnosti				X	
- Čustvena stabilnost				X	
- Empatija				X	

Priloga E: Opredeljeni cilji ter ocenjevanje organizacijskega vedenja

Reševanje konfliktov: <i>Soočanje in nadzor situacij, ki povzročajo nasprotovanja ali napetosti med sodelavci in/ali med medicinsko sestro in bolnikom – s ciljem odprave konflikta ali njegove redukcije v sprejemljiv okvir.</i>	Neustrezno	Pod pričakovanji	Pričakovano	Nad pričakovanji	Odlično
1. Hitro/zgodaj zazna znamenja potencialnega konflikta in ukrepa.	1	2	3	4	5
2. Nasprotni strani daje možnost, da v miru pojasni svoja stališča; je pozoren poslušalec.	1	2	3	4	5
3. Zna pomiriti razgrete glave v konflikt vpletenih ljudi.	1	2	3	4	5
4. V razreševanju konfliktnih situacij uravnoteženo uporablja odločnost in razumevanje/strpnost do nasprotnih stališč.	1	2	3	4	5
SINTETIČNA OCENA (1-5)	1	2	3	4	5

Sposobnost delovanja v timu: <i>Prilagajanje in delovanje v skladu z ostalimi člani tima, fleksibilnost, razumevanje delovanja tima, sprejemanje ciljev tima.</i>	Neustrezno	Pod pričakovanji	Pričakovano	Nad pričakovanji	Odlično
1. Pripravljen je na sklepanje kompromisov z ostalimi člani.	1	2	3	4	5
2. Sprejme svoj del naloge, ki jo mora opraviti, da bo tim uspešen; nalogo opravi v skladu z dogovorom celotnega tima.	1	2	3	4	5
3. Čuti odgovornost do ostalih članov; svoji vlogi v timu je predan.	1	2	3	4	5
4. Trudi se za to, da bo tim uspešen; uspeh tima zanj pomeni osebni uspeh.	1	2	3	4	5
5. V timu je dejaven, sodeluje, podaja ideje in predloge. Spodbuja komunikacijo med člani.	1	2	3	4	5
SINTETIČNA OCENA (1-5)	1	2	3	4	5

Potrpežljivost: <i>Doživljanje in prenašanje neprijetnih situacij brez izražanja nejevolje. Mirno obnašanje in ravnanje kljub stresu in nestrinjanju.</i>	Neustrezno	Pod pričakovanji	Pričakovano	Nad pričakovanji	Odlično
1. Posameznik nadzoruje svoje vedenje kljub neprijetni in stresni situaciji.	1	2	3	4	5
2. Sprejema drugačnost.	1	2	3	4	5

3. Je vljuden in prijazen tako do bolnikov kot do sodelavcev, tudi v stresnih situacijah.	1	2	3	4	5
4. Vztrajno opravljanje posamezniku neprijetnega dela brez nejevolje.	1	2	3	4	5
5. Svoje delo dobro in kvalitetno opravi kljub pritiskom.	1	2	3	4	5
SINETIČNA OCENA (1-5)	1	2	3	4	5

Fleksibilnost: <i>Sprotno in hitro prilagajanje na spremenljive okoliščine, v katerih se posameznik znajde.</i>	Neustrezno	Pod pričakovani	Pričakovano	Nad pričakovani	Odlčno
1. Sprejemanje in spoštovanje spremenljivih situacij (delovne razmere, bolniki).	1	2	3	4	5
2. Hitro reagira na dogodke in se prilagodi spremenjenim okoliščinam (zahteve in potrebe bolnika, nadrejenega, oddelčnega zdravnika itd.).	1	2	3	4	5
3. Posameznik s sodelavci in bolniki dobro komunicira, zato hitro prepozna potrebo po spremembi.	1	2	3	4	5
4. Posameznik dobro deluje tudi v stresnih situacijah.	1	2	3	4	5
SINETIČNA OCENA (1-5)	1	2	3	4	5

Natančnost: <i>Delo in delovne naloge, ki so opravljene v največji možni popolnosti – kvalitetno opravljanje dela v vsaki situaciji.</i>	Neustrezno	Pod pričakovani	Pričakovano	Nad pričakovani	Odlčno
1. Posameznik je pozoren na podrobnosti ter jih upošteva.	1	2	3	4	5
2. Prizadeva si za kvalitetno delo, je točen in pazljiv.	1	2	3	4	5
3. Dobra organiziranost.	1	2	3	4	5
4. Točno upoštevanje vseh navodil in predpisov.	1	2	3	4	5
5. Vsakega bolnika spremlja in obravnava v skladu z načeli zdravstvene nege (dajanje zdravil, negovanje itd.).	1	2	3	4	5
SINETIČNA OCENA (1-5)	1	2	3	4	5

Komunikativnost: <i>Dojemljivost, razumevanje, prilagodljivost, vključenost v družbo, zgovornost – z namenom vzpostavljanja in vzdrževanja stikov ter ohranjanja prijaznega ozračja.</i>	Neustrezno	Pod pričakovani	Pričakovano	Nad pričakovani	Odlično
1. Posameznik je dostopen in se zna dobro izražati.	1	2	3	4	5
2. Ustvarjanje pozitivnih in učinkovitih odnosov med sodelavci in med bolniki.	1	2	3	4	5
3. Pozorno poslušanje, razumevanje.	1	2	3	4	5
4. Ustvarja sproščeno in sproščeno vzdušje.	1	2	3	4	5
5. Posameznik učinkovito umiri ter uredi neprijetne situacije.	1	2	3	4	5
SINTETIČNA OCENA (1-5)	1	2	3	4	5

Sposobnost za delo v stresnih razmerah: <i>Sposobnost obvladovanja lastnih čustev in vedenja v napetih delovnih in medsebojnih okoliščinah ter ohranjanja stabilne delovne uspešnosti. Sposobnost »obarvanja« dogodkov s pravilnimi čustvenimi barvami (izogibanje pretiranim čustvenim držam).</i>	Neustrezno	Pod pričakovani	Pričakovano	Nad pričakovani	Odlično
1. Na stresne situacije se odziva konstruktivno in mirno.	1	2	3	4	5
2. Brez užaljenost poslušata stališča, ki se razlikujejo od njegovih.	1	2	3	4	5
3. Obvladuje delo – tudi v obdobjih močnejših delovnih obremenitev.	1	2	3	4	5
4. V težkih trenutkih ohranja pokončno in pogumno držo; zna pomiriti ljudi.	1	2	3	4	5
5. Bolnika v težkih trenutkih opogumlja, vzpodbuja ter ostaja miren.	1	2	3	4	5
6. Svoje delo hitro uravnovesi tudi po najbolj kritičnih dogodkih.	1				
SINTETIČNA OCENA (1-5)	1	2	3	4	5

Empatija in altruizem: <i>Nesebičnost, žrtvovanje in upoštevanje koristi drugih. Razumevanje čustev druge osebe – posameznik se vanjo vživlji.</i>	Neustrezno	Pod pričakovani	Pričakovano	Nad pričakovani	Odlično
1. Posameznik je v svojem odnosu do bolnikov nesebičen, človekoljuben in požrtvovalen.	1	2	3	4	5
2. Zna se vživeti v bolnikovo kožo.	1	2	3	4	5

3. Prepoznavanje in dobro vrednotenje bolnikovih potreb.	1	2	3	4	5
4. Zazna čustva bolnika ter se jim prilagodi, hkrati pa svoja čustva nadzoruje ter jih ne izrazi.	1	2	3	4	5
5. Zaradi razumevanja bolnika mu nudi boljše nego.	1	2	3	4	5
SINTETIČNA OCENA (1-5)	1	2	3	4	5

Učinkovitost: <i>Opravljanje delovnih nalog ter izpolnjevanje zahtev na način, kot se od posameznika pričakuje; njegova dejanja dosežejo zelene učinke.</i>	Neustrezno	Pod pričakovani	Pričakovano	Nad pričakovani	Odlično
1. Svoje zmožnosti in sposobnosti maksimalno izkoristi.	1	2	3	4	5
2. Maksimalen izkoristek časa, ki je posamezniku na voljo za to, da opravi delovno nalogo.	1	2	3	4	5
3. Glede na resurse ter stanje je rezultat njegovega dela maksimalno dober.	1	2	3	4	5
4. Posameznik ima enako dobre delovne rezultate, ne glede na to, ali v njihovo doseganje vloži veliko ali manj truda.	1	2	3	4	5
SINTETIČNA OCENA (1-5)	1	2	3	4	5

Delo v skladu s standardi: <i>Upoštevanje strokovnih standardov ter opozoril in opomb diagnostično-terapevtskih posegov Službe zdravstvene nege Ortopedske bolnišnice Valdoltra.</i>	Neustrezno	Pod pričakovani	Pričakovano	Nad pričakovani	Odlično
1. Delo opravlja v za to predpisanem prostoru.	1	2	3	4	5
2. Oseba opravlja le tiste posege, za katera ima potrebna znanja in dovoljenje.	1	2	3	4	5
3. Delo opravi v za to določenem (predpisanem) času ter uporabi predpisane pripomočke in material.	1	2	3	4	5
4. Zabeležen poseg zabeleži v bolnikovo zdravstveno-negovalno dokumentacijo.	1	2	3	4	5
5. Porabi ustrezno količino materiala.	1	2	3	4	5
SINTETIČNA OCENA (1-5)	1	2	3	4	5

Priloga F: Shema za ocenjevanje delovne uspešnosti

Ocenjevalno obdobje: _____

	Ponder	Parametri merjenja
A. Področje kvantitativno merljivih ciljev	0,40	
- Delo v skladu s standardi		kvantitativni, roki
B. Področje organizacijskega vedenja	0,60	
- Izbrani cilj		kvalitativni
- Izbrani cilj		kvalitativni
- Izbrani cilj		kvalitativni
- Izbrani cilj		kvalitativni
D. Celovita ocena delovne uspešnosti		(A + B)

Ocenjevalna lestvica

1	Neustrezno
2	Pod pričakovanji
3	Pričakovano
4	Nad pričakovanji
5	Odlično

Primer končne ocene

	Ponder	Ocena doseženega	Pon. ocena
A. Področje rezultatov posameznika	0,40	3	1,2
- Delo v skladu s standardi		3	
B. Področje organizacijskega vedenja	0,60	4	2,4
- Reševanje konfliktov		3	
- Fleksibilnost		4	
- Komunikativnost		5	
- Učinkovitost		4	
D. Celovita ocena delovne uspešnosti		(A + B)	3,6

Priloga G: Nagrajevalna lestvica

OCENA	NAGRADA
1	Sankcija
2	Brez nagrade
3 – 3,9	Izbiranje med seminarji in izobraževanji, ki prinašajo licenčne točke in ki jih predlaga kadrovska služba
4 – 5	Kadrovska služba poleg seminarjev in izobraževanj, ki jih predlaga sama, upošteva tudi predloge in želje posameznika

Priloga H: Obrazec za letni razgovor za sodelavca

PRIIMEK: IME:
Delovno mesto:
Datum razgovora: Datum zadnjega razgovora:

ANALIZA DELA PRETEKLEGA LETA

Kakovost dela

Kako je sodelavec zadovoljen z opravljenim delom? Naj poda samooceno.

Katere naloge – rešitve je po njegovem mnenju dobro izvedel?

Kaj bi lahko opravil bolje?

Spoštovanje navodil

Ali je sodelavec vestno spoštoval navodila nadrejenih?

Motivacija za delo

Ali je sodelavec za delo motiviran?

Ali podaja koristne predloge in ideje?

Delo z bolniki

Ali je sodelavec deležen pozitivnih odzivov s strani bolnikov?

Kakšna njegova komunikacija z bolniki?

Strokovna usposobljenost

Katera so ključna znanja za opravljanje njegovega dela?

Ali ima sodelavec dovolj strokovnega znanja, ki je potrebno za opravljanje njegovega dela?

Na katerem področju sodelavec meni, da mu primanjkuje strokovne podkovanosti?

Izobraževanje

Ali se je sodelavec udeležil izobraževanj v preteklem letu?

Ali je sodelavec zadovoljen z naborom in izvedbo izobraževanja?

Ali sodelavec meni, da je bilo izobraževanje koristno za opravljanje njegovega dela?

KOMENTAR SODELAVCA

OCENA DELOVNE USPEŠNOSTI PRETEKLEGA LETA

	Ponder	Parametri merjenja
C. Področje kvantitativno merljivih ciljev	0,40	
- Delo v skladu s standardi		kvantitativni, roki
D. Področje organizacijskega vedenja	0,60	
- Izbrani cilj		kvalitativni
- Izbrani cilj		kvalitativni
- Izbrani cilj		kvalitativni
- Izbrani cilj		kvalitativni
D. Celovita ocena delovne uspešnosti		(A + B)

Ocenjevalna lestvica

1	Neustrezno
2	Pod pričakovanji
3	Pričakovano
4	Nad pričakovanji
5	Odlično

CILJI ZA PRIHODNJE LETO

Podčrtajte izbrane cilje, ki jih bo delavec poskušal (še bolj) izpolniti v naslednjem letu

11. Delo v skladu s standardi
12. Učinkovitost
13. Reševanje konfliktov
14. Sposobnost delovanja v timu
15. Potrpežljivost
16. Fleksibilnost
17. Natančnost
18. Komunikativnost
19. Sposobnost za delo v stresnih razmerah
20. Empatija in altruizem

Kakovost dela

Kako bi sodelavec lahko izboljšal svoje delo?

Kaj je glavna ovira pri izboljšanju kakovosti dela?

ZAKLJUČEK

Splošni povzetek s strani vodje

Želje sodelavca v prihodnjem letu (npr. izobraževanje – če je dosegel visoko delovno uspešnost);

Mnenje vodje o možnostih realizacije želja sodelavca oz. njegovi napotki, kako naj želje doseže

Razgovor opravljen dne:

Naslednji predvideni razgovor dne:

Podpis vodje:

Podpis sodelavca:

Priloga I: Obrazec za letni razgovor za vodjo

PRIMEK: IME:
Delovno mesto:
Datum razgovora: Datum zadnjega razgovora:

ANALIZA DELA PRETEKLEGA LETA

Kakovost dela

Kako je sodelavec zadovoljen z opravljenim delom? Naj poda samooceno.

Katere naloge – rešitve je po njegovem mnenju dobro izvedel?

Kaj bi lahko opravil bolje?

Spoštovanje navodil

Ali je sodelavec vestno spoštoval navodila nadrejenih?

Motivacija za delo

Ali je sodelavec za delo motiviran?

Ali podaja koristne predloge in ideje?

Delo s podrejenimi

Kakšno je bilo po mnenju vodje sodelovanje s sodelavci? Z nadrejenim?

Kje je naletel na težave ter kaj je po njegovem mnenju razlog zanje?

Kako so po mnenju vodje obremenjeni sodelavci?

Kakšno je vzdušje v organizacijski enoti?

Kaj bi bilo po mnenju vodje treba izboljšati v organizaciji?

Delo z bolniki

Ali je sodelavec deležen pozitivnih odzivov s strani bolnikov?

Kakšna njegova komunikacija z bolniki?

Strokovna usposobljenost

Katera so ključna znanja za opravljanje njegovega dela?

Ali ima sodelavec dovolj strokovnega znanja, ki je potrebno za opravljanje njegovega dela?

Na katerem področju sodelavec meni, da mu primanjkuje strokovne podkovanosti?

Izobraževanje

Ali se je sodelavec udeležil izobraževanj v preteklem letu?

Ali je sodelavec zadovoljen z naborom in izvedbo izobraževanja?

Ali sodelavec meni, da je bilo izobraževanje koristno za opravljanje njegovega dela?

KOMENTAR SODELAVCA

OCENA DELOVNE USPEŠNOSTI PRETEKLEGA LETA

	Ponder	Parametri merjenja
E. Področje kvantitativno merljivih ciljev	0,40	
- Delo v skladu s standardi		kvantitativni, roki
F. Področje organizacijskega vedenja	0,60	
- Izbrani cilj		kvalitativni
- Izbrani cilj		kvalitativni
- Izbrani cilj		kvalitativni
- Izbrani cilj		kvalitativni
D. Celovita ocena delovne uspešnosti		(A + B)

Ocenjevalna lestvica

1	Neustrezno
2	Pod pričakovanji
3	Pričakovano
4	Nad pričakovanji
5	Odlično

CILJI ZA PRIHODNJE LETO

Podčrtajte izbrane cilje, ki jih bo delavec poskušal (še bolj) izpolniti v naslednjem letu

21. Delo v skladu s standardi
22. Učinkovitost
23. Reševanje konfliktov
24. Sposobnost delovanja v timu
25. Potrpežljivost
26. Fleksibilnost
27. Natančnost
28. Komunikativnost
29. Sposobnost za delo v stresnih razmerah
30. Empatija in altruizem

Kakovost dela

Kako bi sodelavec lahko izboljšal svoje delo?

Kaj je glavna ovira pri izboljšanju kakovosti dela?

ZAKLJUČEK

Splošni povzetek s strani vodje

Želje sodelavca v prihodnjem letu (npr. izobraževanje – če je dosegel visoko delovno uspešnost);

Mnenje vodje o možnostih realizacije želja sodelavca oz. njegovi napotki, kako naj želje doseže

Razgovor opravljen dne:

Naslednji predvideni razgovor dne:

Podpis vodje:

Podpis sodelavca: