doi: 10.2478/v10221-011-0021-4

Kako se odzivamo na krizo?

How do we respond to a crisis?

Marko Kiauta¹

¹Tangram TQC d.o.o., Puhova 13, 1000 Ljubljana
e-pošta: kiauta.marko@amis.net

strokovni članek

UDK: 614.39(497.4)

članek prispel: 7. 7. 2011; članek sprejet: 3. 9. 2011

citirajte članek kot / cite this article as:
Bilt – Ekon Organ Inform Zdrav 2012; 28(1): 77-86

Izvleček

Pri iskanju svoje vloge za naslednji dve leti je Sekcija za kakovost v zdravstvu pri Slovenskem združenju za kakovost in odličnost – SZKO obravnavala ugotovitve stroke ekonomije in vodenja kakovosti glede prepoznavanja krize in odzivanja nanjo. Kriza je prisotna v javnem sektorju, torej ne le v zdravstvu in ne le v Sloveniji. Dostopnost zdravstvenih storitev ne sledi povečevanju dostopnosti storitev in izdelkov zasebnega sektorja. Pri odzivanju na situacijo imajo politika in stroke različni vlogi. Nastajanje krizne situacije je stalno prisotno in je odvisno od sposobnosti in pripravljenosti odzivanja na spremembe. Glede na to so v organizaciji prisotna tri področja vodenja kakovosti: varnost – izpolnjevanje zahtev, vrednost – izpolnjevanje pričakovanj in stalnost – prilagajanje novim razmeram. Odzivanje na spremembe vključuje tako prilagajanje posameznega dela kakor tudi prilagajanje odnosov med posameznimi deli – prilagajanje sistema. Uspeh je rezerviran za timsko povezane igralce, ki se znajo in hočejo odzivati na stalne spremembe. Da je to izvedljivo, je potrebno stalno spremljane kazalnikov o povečanih časovnih in finančnih pritiskih in tveganjih vseh vrst. Vloga sekcije je predvsem spodbujanje povezovanja.

Glavne besede: zdravstvo, spremembe, kriza, vodenje, kakovost

Abstract

While searching for their role for the next two years, the Section for Quality in Health Care at the Slovenian Quality and Excellence Association (SZKO) considered the findings of the professions of economics and quality management in identifying and reacting to a crisis. The crisis is present in the public sector, therefore, not only in health care and not only in Slovenia. Access to health care does not keep pace with the increasing availability of services and products in the private sector. When responding to the situation, politics and professions have different roles. The occurrence of a crisis is continuously present and is dependent on the ability and willingness to respond to change. In this regard, the organisation has three areas of quality management: security - compliance to demands, value - fulfilling expectations, and continuity - adapting to new situations. Reaction to changes includes both the adaptation of an individual part, as well as the adjustment of relations between the parts – adaptation of the system. Success is reserved for team players who can and want to respond to constant change. For this to be feasible, constant monitoring of the indicators of increased time and financial pressures and risks of all kinds is necessary. Above all, the role of the section is in facilitating greater integration.

Key words: health care, change, crisis, management, quality

UVOD - Opravičilo bralcu

Vsakega od nas, ki ima srečo delati z veseljem, je v življenju nekaj potegnilo. Mene je povezovanje, povezovanje dogodkov in ljudi. Radovednost na tem področju se ne zmanjšuje. Nasprotno! Z leti je več radovednosti, časa in izkušenj. Zakaj opravičilo? Zato, ker je pri (spo)znanju, ki ga posredujemo drugim, vedno prisotno več možnosti glede namena in rezultata. Tu sta vsaj dve pasti. Prva past je nevarnost, da je posredovanje znanja namenjeno bolj temu, da izpostavlja tistega, ki znanje posreduje, kot pa je namenjeno koristni uporabi tega znanja. Druga past je, da posredujemo znanje, ki (še) nima pravih možnosti za uporabo. Zavedam se in spoštujem težavnosti vsakodnevnih preskušanj vsakega od nas in upam, da to besedilo ne bo žrtev teh pasti.

O krizi in nas smo razmišljali na sekciji Kakovost v zdravstvu

Sekcija Kakovost v zdravstvu deluje v sklopu Slovenskega združenja za kakovost in odličnost – SZKO. Združenje SZKO je namenjeno povezovanju vseh strok in interesnih skupin v prizadevanju za razvoj kulture kakovosti. Deluje kot organizacija civilne družbe.

V sekciji *Kakovost v zdravstvu* pri SZKO smo na rednih letnih konferencah SZKO pred 10 leti začeli izmenjavati izkušnje sistematičnega prizadevanja za kakovost v *Javnih zdravstvenih organizacij – JZO*. Pred petimi leti je skupina sodelujočih dosegla pogoje, da smo ustanovili stalno sekcijo, ki deluje vse leto in ne le na konferenci. Njeno delo je v reviji *Kakovost* (1) predstavil njen sedanji predsednik Daniel Grabar, dr. med. spec. Organiziranost sekcije je razvidna na <http://www.szko.si/Vsebina.aspx?p=42>. Kot izhodišče za načrtovanje dela sekcije za to in naslednje leto smo se na seji dne 18. maja 2011 posvetili iskanju prave vloge sekcije v razmerah krize. Ker že nekaj časa spremljam literaturo s področja vodenja v krizi, sem z veseljem pripravil kratko izhodiščno razmišljanje, ki ga povzemam tudi v tem prispevku. Da teorija ne bi bila preveč odmaknjena od stvarnosti v našem zdravstvu, sem vesel, da je prof. Šuškovič prijazno pomagal »ozemljiti« in konkretizirati ta razmišljanja.

Potrebe po javnih storitvah rastejo hitreje kot pogoji za njihovo izvajanje.

Kriza javnega sektorja je tu. Je splošna in je (skoraj) trajna. P. Drucker (2): „Države, ki bodo metode učinkovitosti iz privatnega sektorja prve razširile v javni sektor, bodo vodilne države v 21. stoletju.“

Slika 1. Povprečni proračun (% BDP) v 13 najbogatejših državah.

Posebno poročilo o prihodnjih oblikah države (3) nam pomaga postavljati okvir razmišljanja o krizi. Razmere, v katerih smo, niso niti samočasne niti samo lokalne. Velika večina držav se sooča s problemom rastočih potreb in stroškov

javnega sektorja. Povprečna velikost proračuna (% BDP) v 13 najbogatejših državah (glej Sliko 1) se je približala 50 %. McKinsey¹ navaja, da je v zadnjih 40 letih v ZDA izdatek za zdravstvo rasel za 4,9 % letno, medtem ko je BDP na prebivalca rasel le 2,1 %! Npr.: Realna povprečna plača v ZDA se je od leta 1970 do leta 2010 povečala za 10-krat, če jo merimo z nakupom TV, a se je zmanjšala, če jo merimo z nakupom zdravstvenih storitev. Pričakujem, da se je uspešnost teh zdravstvenih storitev v tem času občutno povečala (mnenje MK), a tak trend cene ogroža dostopnost storitev. Analize kažejo, da so vzroki za povečane stroške bolj kot v demografskih podatkih v draženju tehnologije. „Po podatkih iz Francije jih staranje prebivalstva stane 5, **nove tehnologije pa kar 23 odstotkov več,**“ je povedal minister Marušič. - Jutro z Dnevnikom – *Zdravstvo bolj dražijo nove tehnologije kot demografske spremembe*, sobota, 28.05.2011, Majda Hostnik. Povečana dostopnost nakupa TV sprejemnikov je posledica pocenitve teh naprav, ki pa so vendar zmogljivejše (pritisk trga in prilagoditev njegovim sposobnostim) in konstrukcije njihovih proizvajalcev v smeri nižjih stroškov in večje kakovosti.

Odzivanje na te trende v Sloveniji

Prva lastovka ne prinaša pomladi. A tu jih je že kar nekaj na temo večje učinkovitosti javnega sektorja. Ena od njih je: „Z novo usmeritvijo ministrstva za zdravje o vodenju zdravstvenih zavodov naj bi privarčevali 2,4 milijona evrov“ - Jutro z Dnevnikom – *Zdravstvo bolj dražijo nove tehnologije kot demografske spremembe*, sobota, 28.05.2011, Majda Hostnik. Volja je. Kako pa je z izvedbami? Specifika Slovenije ni v krizi, je pa v naši sedanji neučinkovitosti strateškega odločanja, brez katerega ni uspešnega prilagajanja novim razmeram. „Vse strateške odločitve razvoja (nacionalni programi in spremembe zakonodaje) potrebujejo soglasje vseh političnih opcij. Če tega ni, se ta spreminja po vsaki spremembi vlade.“ (4). Kot primer takega neučinkovitega strateškega vodenja na področju zdravja lahko prepoznamo odnos do dokumenta Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013. Sprejel ga je Državni zbor Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 92/07). Čeprav je to uraden dokument dogovora o zavezah, kako razvijati zdravstveni sistem med MZ in Državnim zborom, se po zamenjavi vlade in ministra, ki je vodil pripravo tega dokumenta, ni več obravnaval kot zavezujoči dokument. Dr. Tito Conti (5) opozarja, da je pogoj uspešnega izvajanja strateških odločitev ta, da stroka stoji za njimi in se upre pritiskom politike ob menjavah vlade, da se v sklopu svojih političnih interesov „igra“ s strateškimi usmeritvami.

Trije koraki do krize

Koliko in kako posameznik, skupina ali družba drsimo v krizo, je odvisno od naše sposobnosti odzivanja na spremembe. Pri analizi tega je v veliko pomoč Adizes (6).

¹ Citat McKinsey iz: Taming Leviathan - How to slim the state will become the great political issue of our times, The Economist, 17. 3. 2011.

Do krize nas pripeljejo trije koraki (Slika 2):

1. V spremembi ne prepoznamo priložnosti za razvoj.
2. V problemu, ki nastane, ker se nismo prilagodili spremembi, ne prepoznamo priložnosti za učenje.
3. V kopičenju (nerešenih) problemov ne prepoznamo priložnosti za spremembo sistema.

Slika 2. Trije koraki do krize.

Adizes nas opozarja na tri različne načine odzivanja na spremembe, ki odločajo o tem, ali se bomo krizi izogibali ali se ji približevali. V času eksplozije sprememb je agilnost (sposobnost odzivanja na spremembe), ključna za preživetje (dobri stari Darwin!).

Tri reakcije – tri rešitve (Slika 3)

1. **Proaktivna reakcija** – prepoznamo priložnost za razvoj.

V času, ko je sprememba že priložnost in še ne problem, lahko predpostavimo, da je to odziv pozitivne manjšine. Tak odziv ima tri velike prednosti pred reaktivnim pristopom:

- Veliko daljši čas (od pojava spremembe do takrat, ko sprememba povzroči probleme).

- Ni potrebno reševati problema, saj še ni nastal.
- Pozitivno ozračje (prihodnost (so)ustvarjamo, ji ne sledimo).

2. **Reaktivna reakcija – prepoznamo priložnost za učenje**

Reagiramo šele takrat, ko se je priložnost že spremenila v problem. Bistveno je, da po rešitvi problema (po ISO 9001, zahteva 8.3 – Odprava neskladnosti) odpravimo tudi vzrok za problem (po ISO 9001, zahteva 8.5.2 – Korektivni ukrep) in se prilagodimo spremembi. » We either learn to fail or we fail to learn« (Ben – Shahr).

Slika 3. Tri vrste reakcij na spremembe.

3. **Deaktivna reakcija -**

prepoznamo priložnosti za spremembo sistema.

Ozavestimo stanje in sprejmemo odgovornost za reakcijo. Odpravimo vzroke, da ne moremo reagirati. Deaktiviramo sistem, ki je to preprečeval. Praviloma to zahteva spremembo pogleda.

Od „MORAMO“ k „HOČEMO“

O razlikah reagiranja odloča razvitost posameznika in organizacije. Ko nekaj ne gre, večina vidi vzrok za to v slabem vodstvu in zato tudi pričakuje rešitev v obliki boljšega vodstva. To je seveda tudi res v diktaturi. V demokratični ureditvi dela pa je veliko vzrokov tudi »spodaj« in je zato tam tudi veliko rešitev. Brez nekakšnega očiščenja ni demokratične rešitve krize.

Odzivanje na spremembe – sestavni del vodenja kakovosti

Glede na stanje kakovosti lahko ločimo tri značilne skupine kakovosti v množici ponavljajočih se istovrstnih dogodkov.

Slika 4. Tri kulture dela.

Slika 5. Tri področja kakovosti.

Glede na te tri skupine lahko predpostavimo, da se vsaka od teh različno odziva na spremembe.

Slika 6. Reagirane na spremembe po treh področjih kakovosti.

In kaj naj bi bile glavne značilnosti vodenja kakovosti, prilagojene specifikam vsake skupine?

Slika 7. Tri področja vodenja kakovosti.

V vsaki organizaciji so prisotna vsa tri področja. Vprašanje pa je, kako uspemo posamezno področje ozavestiti, ga obvladovati s podatki, odločati v zvezi z njimi in motivirati ljudi za izboljšave, ki so jim glede na svojo doseženo raven kos.

To je seveda odvisno od prevladujočih motivacijskih vrednot, odločujočih za vsako skupino. O tem govori Trinity model of human needs (7):

- fizične ali biološke potrebe (preživeti): hrana, voda, zrak, zavetje, oblačila, varnost, seks (biološko);
- duševne / psihične potrebe (učenje): občutek pripadnosti, prijateljstvo (duševna ljubezen), priznavanje, individualna identiteta, dosežek, učenje, ustvarjalnost, razvoj, samouresničitev;
- duhovne potrebe ali ključne vrednosti (ljubezen): iskanje in ustvarjanje pomena, zaupanje, pravičnost, poštenost / odprtost, zvestoba, integriteta, duhovna ljubezen, dobrotelost, poštenost, spoštovanje.

DEL in CELOTA

Marko Pavliha (8) postavlja zanimivo tezo: »Tako kot se širi vesolje, se tudi človek (pri svojem razvoju) širi.« To me spominja na idejo Heizenberga (9), da potrebujemo poleg znanja o področju svoje suverenosti (»del«) tudi »znanje« o »celoti«, ki ji s svojim delčkom služimo. Zdi se mi, da lahko te ideje ponazorimo s sliko osebne rasti (Slika 8) v treh obdobjih, ožje do širše osredotočenosti (JAZ, MI, VSI-VSE).

Slika 8. Tri stopnje »rasti«.

Kako ravnati, ko problem tiči v »CELOTI«

Z osvajanjem novih in novih podatkov te povezujemo v nek model znanja. Problem nastane, ko pridemo do novih podatkov, ki jih ni možno vključiti v obstoječi model. Tedaj potrebujemo spreminjanje modela. To je zelo neprijetna zadeva. Nosilec glavne moči običajno sloni na obstoječem modelu. Prav tako pa je večina »koščkov« prilagojena obstoječemu modelu. Če spreminjamo model (zaradi problema novih podatkov – situacij), je to za vse dodaten napor in tudi tveganje. Zato je običajno za pomembne spremembe potrebno dvoje:

1. Pripravljenost vodstva, da sporoči tistim, ki MORAJO.
2. Obstoj povezanosti pozitivne vplivne manjšine, ki hoče, da pokaže KAKO.

Odgovornost in zavedanje vodstva je v našem času vse preveč stvar politične odgovornosti, namesto da bi temeljila na odgovornosti do poslanstva stroke.

Zaključek

Uspeh je rezerviran za timsko povezane igralce, ki se znajo in hočejo odzivati na stalne spremembe. Da je to izvedljivo, stalno spremljajo kazalnike, ko povečujejo pritiske in tveganja vseh vrst. Časi monopolnega delovanja vase zaprtih strok se iztekajo. Vloga Sekcije je predvsem povezovanje.

Literatura

1. Grabar D. Kotiček sekcije za kakovost v zdravstvu. *Kakovost* 2011; št. 1 (marec).
2. Drucker P. F. *Management challenges for the 21st century*. New York: Harper, 1999.
3. Leviathan T. How to slim the state will become the great political issue of our times. *The Economist* 2011; 398(8725). Pridobljeno s spletne strani 1. 7. 2011: <http://www.economist.com/node/18388864>.
4. Leban I. Pritlehna privatizacija znanosti. *Dnevnik* 2011; 61(128): 4. jun. 2011.
5. Conti T. Quality in public administration. 13th Toulon-Verona Conference, International conference of quality and service science, Coimbra - Portugal, 2nd-4th Septembre 2010.
6. Adizes I. *How to manage in times of crisis*. Santa Barbara: Adizes Institute, 2009.
7. Dahlgaard Park SM, Dahlgaard JJ. *Dreaming excellence*. 22. Forum odličnosti in mojstrstva, Otočec, 20. - 21. maj 2010.
8. Pavliha M. *Nismo rojeni le zase*. Koper: Libris, 2010.
9. Heisenberg W. *Del in celota*. Celje: Mohorjeva družba, 1977.