

Krizni slog vodenja v zdravstvu

Nataša Podnar*

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Nevrološka klinika, Zaloška 2, 1525 Ljubljana,
Slovenija
natasa.podnar@gmail.com

Povzetek:

Ozadje in izvirnost: Namen raziskave je podlagi empiričnih raziskav ugotoviti, kakšen je vedenjski vzorec kriznega vodje v zdravstvu in izdelati ogrodje vodstvenega sloga v kriznih razmerah v zdravstvu. Raziskava pripomore k boljšemu pregledu vedenjskega vzorca vodij v kriznih situaciji. Rezultati raziskave so lahko v pomoč pri pripravljenosti in pravočasnem odzivanju na krizne situacije in izbiri vodstvenega sloga glede na resnost kriznih razmer. Raziskava ponuja manj izkušenim kriznim strokovnjakom ogrodje vodstvenega sloga v zdravstvu v kriznih razmerah, ki temelji na znanstveno – raziskovalnih ugotovitvah.

Metoda: Z iskanjem po ključnih besedah smo poiskali raziskovalne članke na temo vodenja v krizni situaciji v zdravstvu. Ključne besede smo izbrali z induktivno in deduktivno metodo. Našli smo 21 člankov, ki se nanašajo na krizne razmere v zdravstvu. V teoretičnem delu smo opravili sistematičen pregled literature iz področja teorij voditeljstva, ki so podlaga za povezavo s strokovno znanstveno literaturo iz področja voditeljstva v zdravstvu v kriznih razmerah. Pregledali smo empirične raziskave, strokovno literaturo in analizirali rezultate. Rezultate smo kritično ovrednotili, povezali in izdelali ogrodje vodstvenega sloga v kriznih razmerah v zdravstvu.

Rezultati: Vodstvo je ključnega pomena za učinkovito delovanje zdravstvenega osebja v kriznih razmerah. Raziskovalci so opredelili več slogov vodenja v kriznih situacijah v zdravstvu. Ugotavljajo, da noben vodstveni slog ni učinkovit v vseh kriznih razmerah in da ga je potrebno prilagajati različnim situacijam. Med najpomembnejšimi vodstvenimi slogi poudarjajo skupno odločanje. Za zagotavljanje varne in učinkovite oskrbe pacientov morajo zdravstveni delavci v kriznih razmerah izvajati visoko usklajene timske strategije. Odločno vodenje, na podlagi direktiv ima v bolj kriznih razmerah prednost pred skupnim vodenjem. Ciljno vedenje vodje motivira podrejene, jih usmerja in prilagaja načrte dinamičnim spremembam v kriznih situacijah, medtem ko je podporno vodenje učinkovito v manj resnih razmerah. V bolj kritičnih razmerah v zdravstvu je učinkovitejše vedenje vodenje usmerjeno v naloge, v manj kritičnih razmerah pa v odnose. V različnih razmerah je potrebno uporabiti različen vodstveni slog in ga prilagajati kritičnosti razmer. Če je zgrajen dober odnos med vodjo in podrejenimi ima vodja manj težav pri prehajanju med različnimi oblikami vodstvenega sloga in mu podrejeni sledijo tudi pri uporabi avtokratskega sloga.

Družba: Obvladovanje razmer v krizni situaciji v zdravstvu je neposredno povezano z družbo. Poznavanje vzorca odločanja v kriznih situacijah in oblikovanje ogrodja odločanja, ki temelji na znanstveno raziskovalnih ugotovitvah je lahko v pomoč neizkušenim kriznim strokovnjakom in v pomoč organizacijam za izdelavo osebnega kriznega načrta podjetja. Kako dobro se bodo zdravstvene organizacije odzivale v kriznih razmerah, vpliva na zdravstveno stanje prebivalstva in blaginjo družbe.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Omejitve raziskave je v majhnem številu člankov vključenih v analizo. Na temo kriznega sloga vodje ni veliko preglednih člankov na področju zdravstva. Globalizacija prinaša na področju zdravstva nove izzive pri obvladovanju kriznih razmer, zato so potrebne stalne in nadaljnje raziskave glede na aktualnost razmer.

Ključne besede: vodenje, vodstveni slog, vodenje vodje, skupno odločanje, krizne razmere, zdravstvo, krizno vodenje.

1 Uvod

Globalizacija prinaša mnoge spremembe v sodobnem svetu. Priča smo katastrofam in epidemijam, ki za seboj puščajo razdejanja, terjajo mnoga življenja in vnašajo spremembe v življenja ljudi in javno življenje. Katastrofe in epidemije so neizmerne in šokantne motnje, ki zahtevajo presoje in prizadevanja velikega števila ljudi. Izbruhi bolezni in katastrofe lahko kadar koli prizadenejo države in povzročijo veliko človeško trpljenje ter smrt in ekonomske izgube. Če so zdravstveni sistemi slabo opremljeni za reševanje takšnih situacij, so prizadete populacije lahko zelo ranljive. (Kieny, Evans, Schmets, & Kadandale, 2014, str. 850)

Krize imajo različne dejavnike: so časovno občutljive, predstavljajo velika tveganja in zahtevajo posledične odločitve. Za upravljanje v kriznih situacijah je pomembno opredeliti vzorec prakse v celotnem spektru odločanja. Poznavanje vzorca odločanja v kriznih situacijah in oblikovanje modela odločanja, ki temelji na znanstveno raziskovalnih ugotovitvah je lahko v pomoč neizkušenim kriznim strokovnjakom in v pomoč organizacijam za izdelavo osebnega kriznega načrta podjetja. (Oroszi, 2018 str. 335)

V članku bomo pregledali sodobno znanstveno literaturo iz področja zdravstva, opredelili vedenjski vzorec vodje v kriznih situacijah in na podlagi rezultatov izdelali ogrodje vodstvenega sloga v kriznih razmerah v zdravstvu.

2 Teoretična izhodišča

Za pravilno delovanje organizacij so potrebni tako menedžerji kot voditelji.

Zaleznik (1977 v Stanley, 2006, str. 31) meni, da cilji menedžerjev nastanejo bolj iz potrebe kot iz želje. Menedžerji sodelujejo pri načrtovanju in pripravi proračuna, določanju ciljev, organiziranju in kadrovanju, nadzoru, reševanju problemov in spopadanju s kompleksnostjo. Menedžerji, čeprav radi delajo z ljudmi, običajno ohranjajo nizko stopnjo 'čustvene' vpletenosti.

Dobri menedžerji vnašajo red in doslednost v kakovost in donosnost poslovanja, vodstvo pa se spopada s spremembami in celo do neke mere ustvarja kaos. Vodenje je postalo pomembno vprašanje, zlasti v zvezi s trenutnimi potrebami zdravstvenih storitev, ker s spremembami narašča potreba po vodenju. Dejansko sta upravljanje in vodenje soodvisna. (Kotter, 1990 v Stanley, 2006, str. 31)

Warren (2005 v Stanley, 2006, str. 32) meni, da je glavna razlika med menedžerjem in vodjo 'vizija'. Menedžment je sestavljen predvsem iz analiz, reševanja problemov in načrtovanja, vodstvo pa iz vizije, vrednot in komunikacije. V skladu s tem stališčem lahko voditelji pojasnijo namen dejavnosti. Lahko jih opišemo kot 'srce organizacije', bistvo vodenja pa je

spodbuditi skupine, da se združijo za skupne cilje. Voditelji motivirajo, sodelujejo z ljudmi, določajo in usmerjajo ljudi k ciljem.

Vodenje Lipovec (1987, str. 227) opredeljuje kot razvitejše sredstvo uveljavljanja organizacije in spretnost vplivanja na druge ljudi s komuniciranjem, da pridobi ljudi za sodelovanje in delovanje v smeri doseganja cilja podjetja.

Lipovec razvoj vodenja pojasnjuje na tri načine, ki so se razvili v istem časovnem zaporedju (Lipovec, 1987, str. 286):

- Posebne lastnosti vodje
- Položaj voditelja v komunikacijski strukturi
- Voditeljevo spodbujanje privržencev.

Voditelji uporabljajo vedenja, usmerjena k spremembam, za povečanje inovacij, kolektivnega učenja in prilagajanja zunanjim spremembam. Posebna vedenja zagovarjajo spremembe, oblikovanje navdihujoče vizije, spodbujanje inovacij in spodbujanje kolektivnega učenja. Vedenje usmerjeno v naloge in vedenje usmerjeno v odnose poudarjata spodbujanje voditeljev k spremembi. (Yukl, 2012, str. 462)

Voditelji uporabljajo vedenje usmerjeno v odnose, za izboljšanje odnosov vodja-član tima, identifikacijo z delovno enoto in pripadnost organizaciji. Vedenje usmerjeno v odnose vključuje aktivnost za podporo razvoja in opolnomočenja. (Yukl, 2012, str. 461)

V naloge usmerjeno vedenje je zagotoviti, da se ljudje, oprema in drugi viri učinkovito uporabljajo za uresničevanje poslanstva skupine ali organizacije. Vedenje vključuje aktivnosti, kot so: načrtovanje in organizacija dejavnosti delovne enote, razjasnitev vlog in ciljev, spremljanje delovanja delovne enote in reševanje težav, povezanih z delom. (Yukl, 2012, str. 460)

Lipičnik (1996, str. 120-122) s slogom vodenja razume različne, bolj ali manj uspešne tehnike, ki jih vodje uporabljajo, ko poskušajo na različne načine vplivati na uporabo in na razvoj človeških zmožnosti pri delu. Slog vodenja se nanaša na določen vzorec vodenja, ki ga uporablja vodja, ko dela z ljudmi v konkretni situaciji. Vodstveni slog je odvisen od načina obnašanja vodje in od konkretne naloge, s katero se vodja sooča in sprejemljivosti zaposlenih.

Slog vodenja je vzorec ravnanja voditelja, kot ga zaznavajo njegovi ljudje, in razkriva filozofijo, spretnosti in odnos voditelja do drugih (Sarla, 2020, str. 2).

Sarla (2020, str.2) navaja štiri različne vodstvene sloge v zdravstvu:

- **Avtoritarni ali avtokratski vodstveni slog** - vodje se odločajo samostojno, brez posvetovanja z drugimi. Avtokratski vodja sprejema odločitve in jih napove skupini.

- **Svetovalni vodstveni slog ali direktivni vodstveni slog** – vodje se obnašajo kot tradicionalni šefi in v izvršilnem slogu podajajo odločitve z namenom podajanja smernic za izvajanje nalog. Vodja pričakuje brezpogojno skladnost s strani podrejenih.
- **Participativni ali sodelujoč vodstveni slog** – vodja predstavi okvirno odločitev, ki se lahko spremeni. Vodstvo ekipe v celoti angažira člane ekipe z namenom skupnega odločanja. Participativno ali vertikalno vodstvo motivira zaposlene in poskrbi, da se počutijo kot del odločanja.
- **Demokratični vodstveni slog** - vodja opredeli meje in prosi ekipo, naj sprejema odločitve. Spodbuja skupinsko sodelovanje, razprave in skupne odločitve, je prilagodljiv in pomaga ustvarjati inovativne ideje.

Sprejeti slog vodenja je odvisen od značilnosti vodje, značilnosti delavcev, narave dela in pomembnosti rezultata. Noben vodstveni slog ni ves čas pravilen in vodja mora spremeniti in sprejeti slog, ki ustreza situaciji. (Sarla, 2020, str. 2)

Teorije, ki pojasnjujejo zgoraj omenjene sloge vodenja so kotigenčna teorija vodenja, housejeva teorija poti in ciljev in transformacijsko vodenje.

Kontigenčna teorija vodenja je usmerjena v proučevanje odnosa med vodjevimi lastnostmi, kot so osebnost in vedenje in njegovo uspešnostjo pri vodenju ter pri tem upoštevajo delež (lat. kontingent) situacije ali okolja. Ta teorija predpostavlja, da je za uspešno vodenje pomemben vodstveni slog. (Fiedler, 1964, str. 158)

Fiedlerjeva teorija predstavlja tri kritične situacijske komponente oz. kontigenčne spremenljivke, ki bi lahko vplivale na učinkovito vodenje voditelja: osebni odnosi vodje s člani skupine, moč in avtoriteta, ki jih zagotavlja njegov položaj in stopnja zapletenosti naloge, ki je bila dodeljena skupini.

- **Odnosi med vodjo in skupino.** Osebni odnos med vodjo in člani skupine je verjetno najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na uspešnost ekipe. Všečen in spoštovan vodja ne potrebuje formalne moči in se lahko strinja s svojo skupino tudi v okoliščinah, ki bi v primeru neizbranega ali nezaupljivega voditelja povzročile odkrit upor.
- **Zapletenost naloge.** Druga pomembna razsežnost opisuje naravo naloge z vidika njene jasnosti ali dvoumnosti in strukturiranosti. Delo vodje je bistveno lažje, če je delo visoko strukturirano in lahko delo nadzoruje, kot če je nejasno in nespecifično. V primeru nenačrtovane naloge, vodja ne ve več kot člani in nikomur ne more naročiti, kako naj takšno nalogo izvrši.
- **Moč položaja.** Tretjo veliko dimenzijo opredeljuje moč, ki je pomembna na vodstvenem položaju in vključuje nagrade in sankcije, ki so uradno ali tradicionalno na razpolago vodji in jih uporablja, če želi uveljaviti avtoriteto nad ljudmi. V drugih situacijah pa lahko uporablja referenčno ali strokovno moč, če jo poseduje. Moč vodje je na splošno obratno povezana z močjo članov skupine. (Fiedler, 1964, str. 158)

Način vodenja je najučinkovitejši le, če je uporabljen v pravi situaciji. (Fiedler, 1964, str. 158.)

Kontingenčni model vodenja pravi, da lahko člani skupine posredno vplivajo na uspešnost drug drugega. Vodja, ki je v svojem pristopu do skupine ne ukazovalen in pozoren, spodbuja boljše odnose med skupinami in večje zadovoljstvo članov. Vodja lahko s zagotavljanjem psihološke podpore in spodbude posameznemu članu ekipe ublaži negotovost in tesnobo, ki bi sicer lahko ovirali učinkovito delovanje posameznega člana ekipe. (Fiedler, 1964, str. 186)

Popustljivi vodja v spremenjenih razmerah spodbuja večjo učinkovitost. Izvirne rešitve, ki so pogosto drugačne in po definiciji neprimerne, se pogosteje pojavijo, kadar je vodja popustljiv in sprejemljiv, kot pa, ko je kritičen in grozi. V odnosu vodje do skupine govorimo o tem ali vodjo sodelavci spoštujejo in mu pri sprejemanju odločitev ne nasprotujejo in mu ni potrebno uporabljati moči in avtoritete za uveljavljanje odločitev. (Fiedler, 1964, str. 187)

House - jev model poti in ciljev na katerem temelji teorija poti in ciljev pravi, da bodo posamezniki na vodilnih položajih učinkoviti do te mere, kolikor bodo dopolnjevali okolje, v katerem delujejo njihovi podrejeni. Da bodo podrejeni lahko dosegali delovne cilje jim mora vodja zagotoviti potrebna pojasnila. S doseganjem delovnih ciljev in prejemanjem pohvale in nagrade, bodo deležni notranjega zadovoljstva. Voditelji upravičijo svojo vlogo s tem, da zagotavljajo uspešnost in zadovoljstvo podrejenih. (House, 1996 str. 326)

Teorija poti in ciljev pojasnjuje trditve o dveh splošnih spremenljivkah vedenja vodje: vedenje, ki pojasnjuje pot doseganja ciljev, in vedenje, usmerjeno v zadovoljevanje potreb podrejenih. Voditelji so pomembni za uspešnost in zadovoljstvo podrejenih. (House & Mitchell, 1974, str. 326)

House in Mitchell (1974 str. 326) sta natančneje opredelila štiri vrste vedenja:

- **Vedenje usmerjeno k ciljem** je vedenje, usmerjeno v zagotavljanje psihološke podpore podrejenim: sporočanje podrejenim, kaj se od njih pričakuje, razporejanje in usklajevanje dela, dajanje posebnih smernic in pojasnjevanje vizije in poslanstva, pravil in postopkov.
- **Podporno vedenje vodje** je vedenje, usmerjeno v zadovoljevanje potreb podrejenih, kot je izkazovanje skrbi za dobro podrejenih in ustvarjanje prijaznega in psihološko podpornega delovnega okolja. Vedenje vodje je vir družbenega zadovoljstva ter vir blaženja stresa ali frustracij podrejenih.
- **Participativno vodenje** je vedenje vodje, usmerjeno v spodbujanje podrejenih v odločanje - posvetovanje s podrejenimi in upoštevanje njihovih mnenj in predlogov pri odločanju.
- **Vedenje usmerjeno k dosežkom**, je vedenje, usmerjeno k spodbujanju odličnosti. Vedenje vodje usmerjeno k dosežkom povzroča, da si podrejeni prizadevajo za višje standarde uspešnosti in da imajo več zaupanja v svojo sposobnost izpolnjevanja zahtevnih ciljev.

Podporno vedenje voditelja, pogojeno s ciljno usmerjenimi napori, povečuje uspešnost delavcev (House, 1996, str. 326).

Vedenje vodje je motivacijsko, tj. povečuje prizadevanje delavcev do učinkovite uspešnosti in takšno vedenje dopolnjuje z zagotavljanjem usposabljanja, usmerjanja, podpore in nagrad, potrebnih za učinkovito delovanje (House & Mitchell, 1975, str. 1-2).

Transformacijski slog voditeljstva lahko opredelimo kot postopek vplivanja na večje spremembe v stališčih in predpostavkah članov organizacije in izgradnjo zavzetosti za poslanstvo ali cilje organizacije (Yukl, 1989, str. 204).

Utemeljitelj transformacijskega sloga voditeljstva je James MacGregor Burns, ki je predlagal koncept vodstvenega sloga, kjer nadrejeni in podrejeni delata za izboljšanje morale in motivacije. V transformacijskem slogu voditeljstva vodja privržencem ponuja vizijo, navdušenje, spodbudo, moralo in zadovoljstvo in deluje kot motivator, da povečajo sposobnosti in spodbujajo inovacije v celotni organizaciji. (Burns, 2004, str. 25 - 26).

Voditeljstvo zdravstvu v kriznih razmerah je bistvenega pomena za obvladovanje krize. Zdravstvo je dejavnost za katero so značilna pogosta krizna stanja. To še posebej velja za specialna področja kot sta anesteziologija in urgentna medicina (Kemp, 2014, str. 1).

Pomembno je razumeti načela pripravljenosti na krizne razmere, vključno s tem, kako aktivirati načrt, kako komunicirati v času krize, kako aktivirati obnovljive vire, verigo poveljevanja ter ocenjevanje in poročanje incidentov. Pomanjkanje virov v skupnosti in večji obseg pacientov od voditeljev zahteva, da so prilagodljivi pri načrtovanju in določanju prednosti in slabosti kriznega načrta. (Edmonson, Sumagaysay, Cueman, & Chappell, 2016, str. 164)

Da se izognejo neuspehom in zagotovijo zanesljivo delovanje tima, morajo voditelji, glede na različne situacije in cilje, uporabiti različne sloge vodenja. (Yun, Faraj & Sims, 2005, str. 1292).

Učinkoviti voditelji bi morali biti sposobni prilagoditi svoje vedenja za doseganje boljših rezultatov ekipe. To pomeni, da je prilagodljivost vodje v negotovih in nujnih razmerah zelo pomembna. (Yun, Faraj, & Sims, 2005, str. 1294)

Krize zahtevajo obsežne spremembe vedenja in posameznikom povzročajo velike psihološke obremenitve (Van Bavel, et al, 2020, str 460).

Voditelji, ki ravnajo spoštljivo z ljudmi, so bolj uspešni pri pridobivanju sodelovanja in jim ljudje bolj zaupajo. Voditelji, ki delujejo v interesu skupine kot celote, običajno pridobijo večji vpliv. (Van Bavel, 2020, str. 466)

Obstajajo dokazi, da je skupno vodenje, kjer je deljena odgovornost, v krizi učinkovito. Odgovornost podrejenih mora biti manjša kot odgovornost voditelja. Skupno odločanje je

lahko koristen okvir in podpira tako situacijski kot sočutni vodstveni slog, saj omogoča prehajanje med odločanjem na podlagi ukazovalnega in na podlagi podpornega vedenja, ki temelji na vrednotah. Pomembno je zavedanje, da bodo morali v kriznih okoliščinah mnogi zdravstveni delavci, zaradi pomanjkanja osebja ali prerazporeditve osebja, prevzeti vodstveno vlogo. Zato je bistvenega pomena, da se vsi zavedajo ključnih kompetenc za učinkovito vodenje. (Paixão, Mills, McKim, Hassanien, & Al-Hayani, 2020, str. 40)

Učinkoviti timi zahtevajo učinkovito vodstvo. Voditelji bi morali v kritičnih situacijah ohranjati celotno sliko, vodenje s cilji, povezovati ključne informacije in se prilagajati dinamičnim situacijam. S člani tima morajo ustvarjati sodelovalno okolje jih aktivno vključevati v odločanje, ob zavedanju njihovih omejitev ter vzpostaviti zaupanje, da se bodo lahko mirno in pravočasno odločali. Člani tima bi morali razumeti skupne cilje, prepoznati njihove vloge v timu, biti pripravljeni na medsebojno podporo in se počutiti pooblašteni, da prosijo za pomoč ali izmenjavo informacij. (Lei & Palm, 2019)

Pomembno je zavedanje, da bodo morali v kriznih okoliščinah mnogi zdravstveni delavci, zaradi pomanjkanja osebja ali prerazporeditev stopiti v bolj formalne hierarhične vloge. Zato je bistvenega pomena skupno vodenje. (James & Bennett, 2020, str. 10)

Vedenje vodje v kriznih situacijah mora biti vizionarsko in navdihovati druge, da dosežejo želeni rezultat. Vedenje vodstva zdravstvenega osebja je ključnega pomena za ustvarjanje pozitivnega sodelovalnega okolja. (Edmonson, Sumagaysay, Cueman & Chappell, 2016, str. 419).

Prilagodljiv slog vodenja lahko vodi organizacije skozi najtežje čase (Edmonson, Sumagaysa, Cueman & Chappell, 2016, str. 419).

Spretnosti in vedenje vodij so odločilni, kako se bo situacija razvijala in razrešila. Voditelji morajo oblikovati vedenje, ki ga pričakujejo od drugih v organizaciji. Zaradi prekinitve običajnih rutin in praks, mora voditelj izkazovati odločno vodenje, pomirjati strahove in pomagati osebju pri odločitvah. Vodje morajo dajati priporočila v zvezi z oskrbo bolnikov in varnostjo zaposlenih. (Edmonson, Sumagaysay, Cueman, & Chappell, 2016, str. 419)

Vodstvo po direktivah je bilo učinkovitejše v bolj kritičnih situacijah, medtem ko je bilo podporno vodenje bolj učinkovito v manj resnih situacijah (Yun, Faraj & Sims, 2005, str. 1292).

Ko imajo podrejeni dovolj informacij, znanja in so visoko usposobljeni, je skupno odločanje primernejše od avtorskega odločanja. Avtorsko vodstvo pa je učinkovitejše, ko je čas ključnega pomena. (Yun, Faraj & Sims, 2005, str. 1292).

Raynolds (2010, str. 262) ugotavlja, da je eden od izzivov voditeljev učinkovito sporočanje ukrepov, ki so potrebni za zmanjšanje škode za posameznike in obnovo stanja v organizaciji

ali skupnosti. Posledice obremenitev posameznikov in skupin je mogoče ublažiti z učinkovitim obveščanjem o krizi in izrednih tveganjih.

Zhuravsky (2015, str. 1) je opredelil dve osnovi skupnega vodenja v krizni situaciji: vodstvo znotraj formalnih skupin vodstvenih delavcev v zdravstvu in zdravstveni negi ter sodelovanje podrejenih pri odločanju. Skupno vodenje je dinamičen proces med posamezniki v skupinah, katerih cilj je medsebojno voditi k doseganju skupinskih ali organizacijskih ciljev.

Opolnomočen vodja je tisti, ki se posvetuje s člani ekipe in nanje prenese odgovornost. Te vrste voditeljev članom ekipe dajo priložnost, da razmišljajo, svoje znanje uporabijo v dejanskem stanju in se ob tem učijo. (Yun, Faraj & Sims, 2005, str. 1290)

Zanima nas, kakšen je vedenjski vzorec kriznega vodje v zdravstvu? Namen raziskave je ugotoviti vedenjski vzorec kriznega vodje v zdravstvu in izdelati ogrodje vodstvenega sloga v zdravstvu v kriznih razmerah.

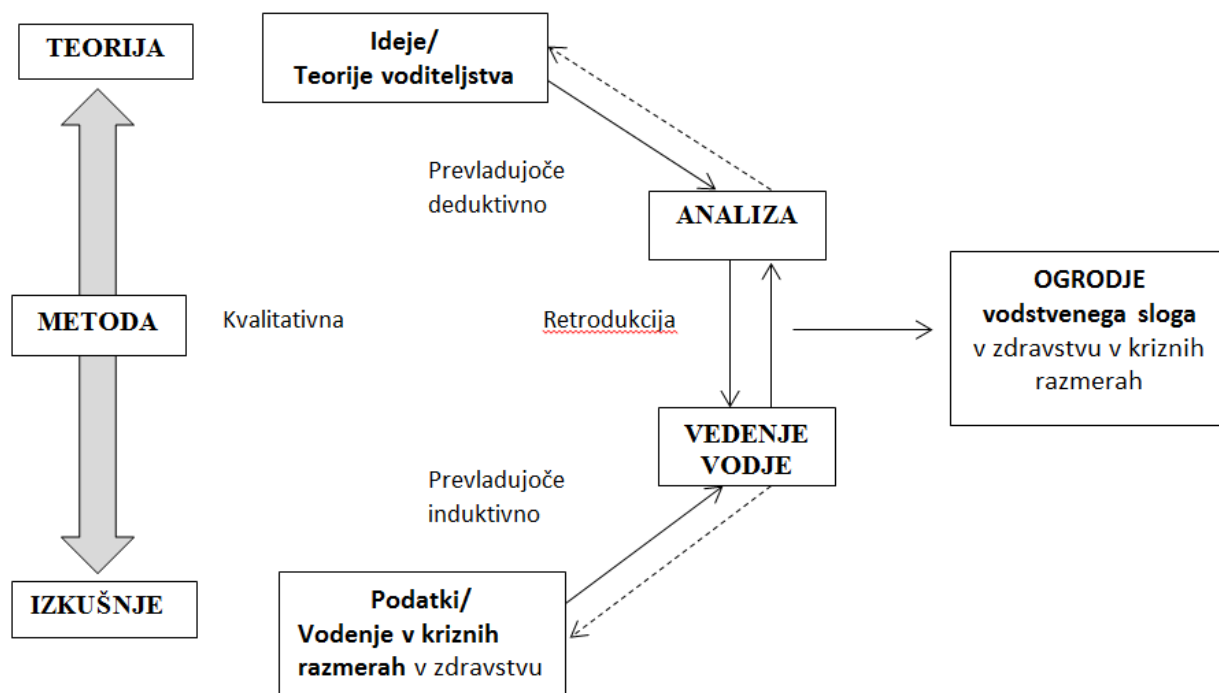
3 Metoda

Z iskanjem po ključnih besedah smo poiskali strokovne znanstveno – raziskovalne članke na temo vodenja v krizni situaciji v zdravstvu. Za določitev ključnih besed smo uporabili selektivno metodo kodiranja po Charmazu (Charmaz, 2006, str.131). Ključne besede smo izbrali z induktivno in deduktivno metodo.

Tabela 1. Ključne besede za iskanje literature

Ključne besede
»voditeljstvo«
»vodstveni slog«
»management and leadership«
»healthcare«
»leadership«
»leadership+ style«
»leadership +style +in+ healthcare«
»management in crisis«
»leadership +behaviour«
»leadership +style +in+healthcare+in+crisis«
»effectively+ leadership +style+in+crisis +in+healthcare«

Z iskanjem člankov po ključih besedah smo poiskali 21 člankov. V raziskavo smo vključili članke, ki se nanašajo na krizne razmere v zdravstvu. Uporabili smo kvalitativno raziskovalno metodo, ki temelji na zbiranju, pregledovanju in analizi obstoječe literature (glej sliko1).



Slika 1. Grafični prikaz modela raziskave

Teoretično vzorčenje smo opravili v postopku analize podatkov in kreiranja kategorij. Pri keriranju smiselnih kategorij in združevanju zbranih podatkov, se je potrebno opirati na teoretične izsledke in iskati smiselne povezave novih spoznanj s teorijo (Charmaz, 2006, str. 105). V teoretičnem delu smo opravili sistematičen pregled literature iz področja teorij voditeljstva, ki so podlaga za povezavo s strokovno znanstveno literaturo iz področja voditeljstva v zdravstvu v kriznih razmerah. Iz poznanih teoretičnih ugotovitev smo pri tvorjenju kategorij oblikovali posamične sklepe (deduktivna metoda) in si pustili prostor za pridobitev novih kategorij, do katerih smo prišli na podlagi novih ugotovitev iz člankov s področja zdravstva (induktivna metoda). Zbrane rezultate smo prikazali v tabeli in izdelali ogrodje vodstvenega sloga voditeljev v zdravstvu v krizni situaciji. Raziskava je veljavna, ker so za teoretični del uporabljene temeljne teorije voditeljstva, za raziskovalni pa strokovno znanstveni članki v razponu od leta 2005 do leta 2020, od tega so trije članki starejši od 5 let. Veljavnost raziskave je zadovoljiva, ker se osredotočamo na strokovno znanstveno literaturo in ne iščemo razlag, ki bi jih posploševali. Zunanja veljavnost je večja, ker lahko izdelano ogrodje vodstvenega sloga posplošimo in je prenosljivo tudi na druga področja. Notranja veljavnost je manjša, ker je v raziskavi sodeloval en raziskovalec. V rezultatih navajamo izsledke raziskav drugih avtorjev in jih potrjujemo z teoretično razlago in ne navajamo subjektivnih sklepanj.

4 Rezultati

Raziskovalci so prišli do ugotovitev, da je v kriznih razmerah potrebno uporabiti učinkovit vodstveni slog za vodenje v kriznih razmerah. V tabeli 2 so predstavljeni učinkoviti vodstveni slogi v kriznih razmerah in rezultati kvalitativne raziskave vedenjskega vzorca vodij v kriznih razmerah.

Tabela 2. Vodstveni slog vodje in vedenjski vzorci vodje v kriznih razmerah v zdravstvu

VIR	SLOG VODENJA – teoretični del	VEDENJSKI VZOREC VODJE
Fiedler (1964)	Vodstveni slog na podlagi moči in avtoritete -uveljavljanje odločitev.	
Paixão , Mills, McKimm, Hassanien, & Al-Hayani (2020)		Situacijski slog vodenja, odločanje na podlagi ukazovalnega vedenja – dajanje direktiv.
Edmonson, Sumagaysay, Cueman & Chappell (2016)		Voditelj mora izkazovati odločno vodenje, pomirjati strahove in pomagati osebju pri odločitvah.
Yun, Faraj & Sims (2005)		Avtokratsko vodstvo je učinkovitejše, ko je čas ključnega pomena.
House & Mitchell (1974)	Vedenje usmerjeno k ciljem smernice in pojasnjevanje vizije in poslanstva, pravila in postopki	
Burns (2004)	Motivacijsko vodenje vodje (vplivanje, navdušenje)	
House & Mitchell (1975)	Motivacijsko vodenje vodje usposabljanja, usmerjanja,	
Lei & Palm(2019)		Med krizo ohranjati celotno sliko, Slediti ciljem in se prilagajati spremembam.
Raynolds (2010)		Učinkovito sporočanje ukrepov, obveščanje o krizi in tveganjih
Edmonson, Sumagaysay, Cueman & Chappell (2016)		Prilagodljivost načrtov dinamičnim situacijam.
Yun, Faraj S & Sims, (2005)		Učinkoviti voditelji morajo biti sposobni prilagoditi svoje vedenja za doseganje boljših rezultatov ekipe.
Fiedler (1964)	Vodstveni slog na podlagi odnosov Popustljivi vodja v spremenjenih razmerah spodbuja večjo učinkovitost	
House & Mitchell (1975)	Podporno vodenje vodje vodenje, usmerjeno v zadovoljevanje potreb podrejenih	

»nadaljevanje«

Yun, Faraj & Sims (2005)	Podporno vodenje je bolj učinkovito v manj resnih situacijah.
House & Mitchell (1975)	Participativno vodenje vedenje vodje, usmerjeno v spodbujanje podrejenih v odločanje
Paixão , Mills, McKimm, Hassanien, & Al-Hayani (2020)	Skupno vodenje - deljena odgovornost.
James & Bennett (2020)	Bistveno je skupno vodenje.
Zhuravsky (2015)	Sodelovanje podrejenih pri odločanju.
Yukl (2012)	Vedenje usmerjeno v odnose vključuje aktivnost za podporo razvoja in opolnomočenja.
Yun, Faraj & Sims (2005)	Skupno odločanje je zelo učinkovito, ko imajo podrejeni dovolj informacij, znanja in so visoko usposobljeni. Opolnomočen vodja ponuja več možnosti za učenje in dajanje predlogov kot vodja direktiv. Prehajanje med odločanjem na podlagi direktiv ali na podlagi sočutnega pristopa.

Učinkovito vodstvo zdravstvenega osebja je ključnega pomena za učinkovito delovanje v kriznih razmerah. Raziskovalci so opredelili več slogov vodenja v kriznih situacijah v zdravstvu. Participativno vodenje vodje, usmerjeno v spodbujanje podrejenih v odločanje, je zelo pomembno. Avtorji med najpomembnejšimi vodstvenimi slogi poudarjajo skupno odločanje. Za zagotavljanje varne in učinkovite oskrbe pacientov morajo zdravstveni delavci v kriznih razmerah izvajati visoko usklajene timske strategije. Odločno vodenje, na podlagi direktiv ima v bolj kriznih razmerah prednost pred skupnim vodenjem. Vedenje vodje, usmerjeno k ciljem učinkovito motivira zaposlene, jih usmerja in prilagaja načrte dinamičnim spremembam. Podporno vodenje je učinkovito v manj resnih razmerah.

Na podlagi analize podatkov in vodenja vodje v kriznih razmerah, smo izdelali ogrodje vodstvenega sloga v kriznih razmerah v zdravstvu (glej sliko 2).



Slika 2. Ogradje vodstvenega sloga v kriznih razmerah v zdravstvu

Ogradje vodstvenega sloga v kriznih razmerah v zdravstvu prikazuje, kateri vodstveni slog vodja izbere v določeni krizni situaciji, vedenje vodje in na kakšen način vodja dosega cilje. Pri avtoritarnem vodstvenem slogu vodja cilje dosega na podlagi ukazov, dajanju direktiv, za transformacijski slog je ključno usmerjanje k ciljem in prilagajanje spremembam, participativni vodstveni slog definira skupno odločanje in pri podpornem vodstvenem slogu preko zadovoljevanja potreb podrejenih. Ogradje prikazuje tudi, v katerih razmerah so različni vodstveni slogi najučinkovitejši. Pri tem upošteva dva vidika – resnost kriznih razmer in vedenje vodje, ki je lahko usmerjeno v naloge ali v odnose. V bolj kriznih razmerah je bolj učinkovit vodstveni slog usmerjen v naloge in v manj kriznih razmerah je bolj učinkovito vedenje vodje usmerjeno v odnose.

5 Razprava

Kako učinkovit je odziv na krizne situacije v zdravstvu je odvisno od pripravljenosti organizacije na možne krizne situacije in učinkovitosti upravljanja organizacije med krizo (Edmonson, Sumagaysay, Cueman, & Chappell, 2016, str. 419). Voditelji v svoji vlogi so pomembni za uspešnost in zadovoljstvo podrejenih (House, & Mitchell, 1974, str. 326).

Ko razpravljamo o vodstvenem slogu govorimo o načinu obnašanja vodje, vedenju in interakciji med osebnostjo in okoliščinami (kontingenca, situacija) (Fiedler, 1964, str. 158). Chappell, Cueman, Edmonson in Sumagaysay (2016, str. 419) navajajo, da je potek in razrešitev krizne situacije odvisna od spretnosti in vedenja vodij. Voditelji morajo oblikovati vedenje, ki ga pričakujejo od drugih v organizaciji.

Raziskovalci so prišli do ugotovitev, da noben vodstveni slog ni ves čas pravilen in da morajo voditelji v zdravstvu v kriznih razmerah, uporabiti različne sloge vodenja in sprejeti slog, ki ustreza situaciji (Sarla, 2020; Faraj, Sim & Yun, 2005). Iz tabele 2 je razvidno, da so raziskovalci opredelili več vodstvenih slogov v kriznih razmerah. Vedenje vodje je v različnih vodstvenih slogih drugačno.

Glede na te ugotovitve smo izdelali ogrodje vodstvenega sloga v zdravstvu v kriznih razmerah. Ogrodje opredeljuje primernost uporabe in učinkovitost določenega vodstvenega sloga v določenih kriznih razmerah v zdravstvu in opredeljuje vedenje vodje za doseganje ciljev.

V zelo resnih razmerah v zdravstvu, kjer se je potrebno odločiti hitro, je v zdravstvu najbolj primeren avtoritativni vodstveni slog. V resnih situacijah mora vodja izkazovati odločno vodenje in se odločiti hitro, na podlagi ukazovalnega vedenja. (Edmonson, Sumagaysay, Cueman, & Chappell, 2016; Paixão, Mills, McKimm, Hassanien, & Al-Hayani, 2020; Yun, Faraj, & Sims, 2005) Ta oblika vodenja je usmerjena v naloge, kjer avtorski vodja sprejema odločitve in jih napove skupini (Fiedler, 1964, str. 158).

V zelo kritičnih razmerah, ko je čas ključnega pomena, je avtorski vodstveni slog učinkovitejši kot drugi vodstveni slogi (Yun, Faraj & Sims, 2005, str. 1292). V bolj resnih situacijah je učinkovit tudi transformacijski vodstveni slog, kjer je vedenje vodje usmerjeno k ciljem in prilagajanjem spremembam, ki so v času krize zelo pogoste in nepredvidljive (Lei & Palm, 2019). Vodstvo mora biti vizionarsko in navdihovati druge, da dosežejo želeni rezultat (Van Bavel et al, 2020 str. 466) ter z vplivanjem in navdušenjem motivirai privrženca, da delajo v korist organizacije in povečajo svoje sposobnosti (Burns J. M., 2004, str. 6-7).

Vodje v zdravstvu morajo v kriznih razmerah kritično razmišljati in dajati priporočila v zvezi z oskrbo bolnikov in varnostjo zaposlenih, (Edmonson, Sumagaysay, Cueman & Chappell, 2016 str. 419), pravočasno obveščati o krizi in tveganjih (Raynolds, 2010, str. 262), prilagajati načrte in cilje dinamičnim situacijam (Edmonson, Sumagaysay, Cueman & Chappell, 2016, str. 419) in prilagajati svoje vedenje za doseganje boljših rezultatov ekipe (Yun, Faraj &

Sims, 2005, str. 1294). Ta oblika vodenja je še vedno bolj usmerjena v naloge, kot v odnose. Vključuje pripadnost in dobro seznanjenost zaposlenih z cilji, načrti in ukrepi, vendar je poudarek na sledenju podrejenih in ne na soodločanju.

Participativni vodstveni slog je usmerjen v spodbujanje podrejenih v odločanje. Avtorji med najpomembnejšimi oblikami vodenja v kriznih situacijah v zdravstvu poudarjajo skupno odločanje. (House, & Mitchell, 1975; Paixão, Mills, McKimm, Hassanien & Al-Hayani, 2020; James & Bennett, 2020; Zhuravsky, 2015; Yun, Faraj & Sims, 2005) Skupno vodenje je učinkovito v kriznih razmerah v zdravstvu, ko imajo podrejeni dovolj informacij, znanja in so visoko usposobljeni (Yun, Faraj & Sims, 2005, str. 1292).

Raziskovalci so ugotovili, da vodje, ki delujejo v interesu skupine, pridobijo večji vpliv (Van Bavel et al, 2020, str. 466) blažijo in odpravljajo zdravstvene krize (Lei, & Palm, 2019) in so bolj učinkoviti (Yun, Faraj & Sims, 2005, str. 1292). Sposobnost timskega dela je bistvenega pomena za uspešno obvladovanje krize in ustvarja zaupanje. Vodje z aktivnim vključevanjem članov tima v odločanje, ob zavedanju njihovih omejitev, ustvarjajo sodelovalno okolje, vzpostavljajo zaupanje s člani tima (Lei & Palm, 2019, str.), vplivajo na zadovoljstvo in uspešnost podrejenih (House & Mitchell, 1974 str. 326) in učinkoviteje blažijo zdravstvene krize (Zhuravsky, 2015, str. 1).

Al-Hayani, Hassanien, McKimm, Mills, McKimm in Paixão (2020, str. 40), ugotavljajo, da je v krizi učinkovit skupni pristop k vodenju, deljeni odgovornosti in odločanju, z manjšo porazdeljenostjo v vrednosti odločanja. Podpirajo tako formalne in neformalne oblike vodenja, z možnostjo prehajanja med odločanjem na podlagi direktiv ali na podlagi sočutnega pristopa.

Participativni vodstveni slog je usmerjen v odnose z možnostjo prehajanja v naloge in je najprimernejša oblika vodenja v kriznih razmerah, kjer ni potrebno zelo hitro odločanje.

Podporno vodenje vodje, usmerjeno v zadovoljevanje potreb podrejenih je učinkovito v manj kriznih razmerah (Mitchell & House, 1974 str. 326). Naloga vodje je, da predvidi, kakšne psihične obremenitve bodo imeli delavci in uporabiti ustrezne komunikacijske strategije za obvladovanje stresa med osebjem (Reynolds, 2010, str. 262).

Glede na rezultate je v različnih razmerah potrebno uporabiti različen vodstveni slog in ga prilagajati kritičnosti razmer. V bolj kritičnih razmerah mora vodja uporabljati vodstveni slog usmerjen v naloge, pri manj kritičnih razmerah pa vodstveni slog usmerjen v odnose. Najbolj zaželen vodstveni slog v zdravstvu je na podlagi skupnega odločanja, ki pri podrejenih spodbuja zavzetost za delo, ustvarja sodelovalno okolje in zaupanje v timu. Te oblike vodenja naj bi se vodje posluževale v največji meri. Če je zgrajen dober odnos med vodjo in podrejenimi ima vodja manj težav pri prehajanju med različnimi oblikami vodstvenega sloga in mu podrejeni sledijo tudi pri uporabi avtokratskega sloga.

6 Zaključek

Raziskovalci so v zdravstvu opredelili več slogov vodenja v kriznih situacijah. Na podlagi ugotovitev raziskave smo opredelili vedenjski vzorec kriznega vodstvenega sloga in pojasnili učinkovito vodenje v kriznih razmerah v zdravstvu. Ni nujno, da ima velik vodja vse vodstvene lastnosti, velik vodja mora imeti edinstven slog vodenja. Učinkovito vodstvo zdravstvenega osebja je ključnega pomena za učinkovito delovanje v kriznih razmerah. Avtorski, transformacijski, participativni in podporni so različni slogi vodenja in noben slog vodenja ni ves čas pravilen in vodja mora spreminjati in sprejeti vodstveni slog, ki ustreza situaciji.

Raziskovalci so ugotovili, da je v zelo kritičnih situacijah, ko je potrebno hitro sprejemati odločitve, najučinkovitejši avtorski vodstveni slog, na podlagi direktiv in usmerjen v naloge, medtem ko je v manj kritičnih razmerah učinkovitejši vodstveni slog usmerjen v odnose. Zaradi specifičnosti dela v zdravstvu je poudarek na timskem sodelovanju, skupnem vodenju (formalno in neformalno vodenje) in učinkoviti komunikaciji. Med krizo je zelo učinkovito tudi ciljno usmerjeno vodenje vodje, ki podrejene navdihuje, usmerja in se prilagaja dinamičnim spremembam med krizo. Avtorji med najpomembnejšimi slogi vodenja poudarjajo participativni, ki je usmerjen v spodbujanje podrejenih v odločanje. Skupno odločanje je učinkovito, kadar imajo podrejeni dovolj informacij, strokovnega znanja in izkušenj. V manj kriznih razmerah, ko je na razpolago več časa za odločanje, je učinkovito podporno vodenje vodje, usmerjeno v zadovoljevanje potreb podrejenih, skrb za duševno zdravje in dobro počutje zaposlenih. Participativni slog vodenja velja za boljšega, vendar v zelo kritičnih situacijah, ko se je potrebno hitro odločiti, ni najbolj uspešen.

Raziskava ponuja neizkušnim kriznim strokovnjakom ogrodje, ki temelji na znanstveno – raziskovalnih ugotovitvah. Vodje v zdravstvu bi morali imeti možnost sodelovanja z drugimi strokovnjaki v organizaciji, za obvladovanje krize. Uspeh v kriznem upravljanju povečuje tudi splošni potencial organizacije za uspeh v konkurenčnem svetu.

Raziskava pripomore k boljšemu pregledu vedenjskih kompetenc vodij v kriznih situaciji v zdravstvu. Rezultati raziskave lahko pomagajo pri pripravljenosti in pravočasnem odzivanju na krizne situacije in sprejemanju vedenjskega vzorca vodje.

Obvladovanje razmer v krizni situaciji v zdravstvu je neposredno povezano z družbo. Kako dobro se bodo zdravstvene organizacije odzivale v kriznih razmerah, vpliva na zdravstveno stanje prebivalstva in blaginjo družbe.

Omejitev raziskave je v majhnem številu člankov vključenih v analizo. Na temo kriznega sloga vodje ni veliko preglednih člankov na področju zdravstva. Nadaljnja omejitev je tudi, da raziskava preučuje krizne razmere v zdravstvu v splošnem kontekstu in se ne osredotoča samo na eno vrsto krize. Narava krize lahko narekuje določen vodstveni slog.

Globalizacija prinaša na področju zdravstva nove izzive pri obvladovanju kriznih razmer, zato so potrebne stalne in nadaljnje raziskave glede na aktualne razmere. Potrebne so nadaljnje

empirične raziskave za preizkušanje predlaganih vodstvenih slogov znotraj zdravstvenih organizacij v različnih kontekstih, da se omogoči poglobljeno razumevanje dinamike vodja - zaposleni v kriznih razmerah.

Reference

1. Burns, J. M. (2004). *Transforming leadership: A new pursuit of happiness* (Vol. 213).
2. Blau, G. M., & Mallery, C. (2010). Personal vision and leadership.
3. Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. sage.
4. Edmonson, C., Sumagaysay, D., Cueman, M., & Chappell, S. (2016). The nurse leader role in crisis management. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 46(9), 417-419. doi: 10.1097/NNA.0000000000000367
5. Fiedler, F. E. (1964). A contingency model of leadership effectiveness. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 1, pp. 149-190). *Academic Press*.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60051-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60051-9)
6. Handler, A., Klaus, J., Rankin, K., & Rosenberg, D. (2015). Training Maternal and Child Health epidemiologists: Leaders for the twenty first century. *Maternal and child health journal*, 19(2), 271-279. DOI <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1551-7>
7. House, R. J. (1996). Path-goal theory of leadership: Lessons, legacy, and a reformulated theory. *The leadership quarterly*, 7(3), 323-352. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(96\)90024-7](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(96)90024-7)
8. House, R. J., & Mitchell, T. R. (1975). Path-goal theory of leadership (No. TR-75-67). *Washington univ Seattle dept of Psychology*.
9. James, A. H., & Bennett, C. L. (2020). Effective nurse leadership in times of crisis. *Nursing Management*, 27(5).
10. Kemp, A. S. (2014). A Contingency Model of Team Leadership for Emergency Medical Teams [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60051-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60051-9)
11. Kieny, M. P., Evans, D. B., Schmets, G., & Kadandale, S. (2014). Health-system resilience: reflections on the Ebola crisis in western Africa. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.149278>
12. Lei, C., & Palm, K. (2020). Crisis Resource Management Training in Medical Simulation. *StatPearls [Internet]*.
13. Lipičnik, B. (1996). Človeški viri in ravnanje z njimi. Ljubljana: *Ekonomski fakulteta*.
14. Lipovec, F. (1987). Razvita teorija organizacije. Maribor: *Založba Obzorja*
15. Nicola, M., Sohrabi, C., Mathew, G., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Griffin, M., ... & Agha, R. (2020). Health policy and leadership models during the COVID-19 pandemic-review article. *International Journal of Surgery*. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.07.026>
16. Oroszi, T. (2018). A preliminary analysis of high-stakes decision-making for crisis leadership. *Journal of business continuity & emergency planning*, 11(4), 335-359.
17. Paixão, G., Mills, C., McKimm, J., Hassanien, M. A., & Al-Hayani, A. A. (2020). Leadership in a crisis: doing things differently, doing different things. *British Journal of Hospital Medicine*, 1-9. <https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0611>
18. Reynolds, B. (2010). Principles to enable leaders to navigate the harsh realities of crisis and risk communication. *Journal of Business Continuity & Emergency Planning*, 4(3), 262-273.
19. Sarla, G. S. (2020). Leadership Lessons. *NOLEGEIN-Journal of Leadership & Strategic Management*, 1-5.
20. Stanley, D. (2006). Role conflict: leaders and managers. *Nursing Management* (through 2013), 13(5), 31.
21. Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Drury, J. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 1-12. doi: 10.1038/s41562-020-0884-z.
22. Zhuravsky, L. (2015). Crisis leadership in an acute clinical setting: Christchurch Hospital, New Zealand ICU experience following the February 2011 earthquake. *Prehospital and disaster medicine*, 30(2), 131. DOI:10.1017/S1049023X15000059

23. Yukl, G. (2012). Effective leadership behavior: What we know and what questions need more attention. *Academy of Management Perspectives*, 26(4), 66-85.
<https://doi.org/10.5465/amp.2012.0088>
24. Yun, S., Faraj, S., & Sims Jr, H. P. (2005). Contingent leadership and effectiveness of trauma resuscitation teams. *Journal of Applied Psychology*, 90(6), 1288. DOI: 10.1037/0021-9010.90.6.1288

Nataša Podnar je leta 2000 diplomirala na Zdravstveni fakulteti, Ljubljana, smer Zdravstvena nega. Od leta 1985 je zaposlena na Nevrološki kliniki, UKC Ljubljana, terciarni zdravstveni ustanovi, kjer dela še danes, kot diplomirana medicinska sestra, koordinator sistema vodenja za kakovost. Z leti izobraževanja je pridobila strokovna, organizacijska, komunikacijska in znanja iz vodenja. Pri svojem delu vodi in usklajuje na področju kakovosti osebe z različnimi zdravstvenimi profili.

Abstract: **Crisis Management Style in Healthcare**

Research question (RQ): The research aimed to find behaviour patterns of efficient crisis leaders in healthcare and, based on empiric research, develop a leadership style framework during a healthcare crisis. The study contributes to a better overview of behavioural patterns of leaders in situation of crisis. Recognition of decision-making pattern in crisis situations and use of decision model based on scientific findings can be helpful to unexperienced crisis experts, and organizations for preparation for individual crisis plan for organization. Results assist to prepare a timely response in critical situations, including choosing the most appropriate leadership approach appropriate. The study provides less experienced crisis leaders a framework of leadership pattern in healthcare crises, which is based on existing research.

Methods: We reviewed research papers on crisis leadership in healthcare using key words chosen by inductive and deductive methods. We identified 21 papers focusing on crisis in health care. We used qualitative research method based on collection, review, and analysis of the literature. In the theoretical part we performed a systematic overview of leadership theories that consisted of a platform for connecting with scientific literature about leadership in crisis. The findings were critically analyzed, connected, tabulated, and we developed a leadership style framework in crisis of healthcare. We used synthesis of general terms into a higher-level whole. The validity of the study was satisfactory as we focused on scientific literature, without looking for generalizability. External validity is higher because the backbone of the leadership style can be generalized and useful in other areas. Internal validity is lower, because a single researcher did research. We only cited other authors' findings and explained them theoretically, without subjective reasoning.

Results: Leadership is essential for the efficient performance of healthcare professionals in crises. Authors described several leadership patterns in the healthcare crisis but concluded that none of them is efficient in all conditions and should be modified according to actual situations. One of the most crucial leadership patterns is team decision making. To provide safe and efficient patient care in crises, healthcare professionals need to lead highly coordinated team strategies. Bold leadership using directives is more suited for crisis management than group decision making. Goal-oriented leadership motivates employees, orients them and changes plans according to dynamic changes in the situation. Supportive leadership is more useful in a normal situation. In critical conditions goal-oriented, and in less critical situations, supportive leadership is more appropriate. In critical situations, different leadership styles should be used and modified according to current needs. With good relations between a leader and one's subordinates, the leader has fewer troubles in transition from different leadership styles. Employees will also accept a leader's autocratic approach.

Society: Control of healthcare crisis is directly connected to society. How efficient healthcare organizations respond to crisis affects the health of the population and the prosperity of society.

Limitations/further research: There are only few published papers dealing with leadership styles in healthcare crises. Globalization brings new challenges to critical conditions. Therefore, new research is needed to explore new situations in the future. Research explores critical conditions in healthcare in a general context. The nature of the crisis can dictate a particular leadership style. Further studies are needed to test proposed healthcare leadership styles in different contexts to enable a deeper understanding of leader-employee dynamics in critical conditions.

Keywords: leadership, leadership style, leadership behaviour, team decision management, crisis, healthcare, crisis management.

Copyright (c) Nataša PODNAR



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License