

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Klavdija Novoselnik

**MOŽNOSTI UPORABE MEDIACIJE PRI SPORIH
MED ZAPOSLENIMI V ZDRAVSTVENEM TIMU**

Ljubljana, 2017

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Klavdija Novoselnik

**MOŽNOSTI UPORABE MEDIACIJE PRI SPORIH
MED ZAPOSLENIMI V ZDRAVSTVENEM TIMU**

Pregled literature

MEDICAL TEAM STAFF CONFLICTS MEDIATION

Literature review

**Mentorica: pred. dr. Darja Thaler, viš. med. ses., univ. dipl. org. spec.
supervizor**

Recenzentka: viš. pred. mag. Darja Ovijač, viš. med. ses., univ. dipl. org.

Ljubljana, 2017

ZAHVALA

Zahvaljujem se vsem predavateljem ter osebju Zdravstvene fakultete, ki so mi omogočili pridobiti novo znanje kot podlago za prihodnje strokovno delovanje. Zahvaljujem se tudi svoji družini za potrpežljivost v teh marsikdaj težkih letih študija.

IZVLEČEK

Uvod: V delovnem procesu nastajajo izzivi in konflikti med zaposlenimi, tako v odnosu nadrejeni-podrejeni kot v odnosih med sodelavci. Konflikti med zaposlenimi vplivajo na izvedbo delovnega procesa. **Namen:** Namen diplomskega dela je opredeliti možnosti mediacije za razreševanje konfliktov znotraj zdravstvenega tima ter odgovoriti ali je mediacija učinkovito sredstvo razreševanja sporov ter kakšne organizacijske strukture in postopkovni predpogoji so potrebni za izvajanje mediacije. **Metode dela:** Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela s kritičnim branjem strokovne literature. Literaturo smo pridobili iz podatkovnih baz Digitalne knjižnice UL s poudarkom na temi mediacije. Vključena so bila merila: čas, dosegljivost v angleškem jeziku, mediacija v zdravstvu ter konflikti med zaposlenimi. Uporabili smo vire, ki so omogočali dostop do celotnega besedila. Za proučitev mediacije odnosov na delovnem mestu smo literaturo poiskali tudi v knjižnici Pravne fakultete v Ljubljani. **Rezultati:** V zdravstvu lahko nastanejo hudi konflikti med osebje. Vzroki konfliktov so lahko različni – od strokovne napake do slabe organizacije dela ter šikaniranja. Možen vzrok konflikta je lahko tudi osebnostne narave. Mediacija je ena od možnosti razreševanja teh konfliktov. **Razprava in sklep:** Pri zahtevnem delu osebje konflikte dojema bolj čustveno. Mediacija je lahko ena od bolj učinkovitih sredstev razreševanja sporov. V mediaciji ni postavljenih togih pravil, kako razreševati spore – proaktivno, pasivno s poslušanjem, preventivno. Za vpletene, delodajalca, sodni sistem ter družbo v celoti je hitreje, bolj ekonomično, manj stresno ter predvsem bolj človeško konflikte razreševati s postopki mediacije in ne preko sodnega spora. Razen kadra (mediatorja) dejansko strošek uvedbe mediacije ni velik in dolgoročno zagotavlja boljše delovanje zdravstvenega tima, zmanjšuje osip delavcev in topli medčloveške odnose.

Ključne besede: alternativno reševanje sporov, zdravstvena nega, delovnopravni odnosi, organizacija dela v zdravstvu, konflikt.

ABSTRACT

Introduction: In the work process, challenges and conflicts arise among employees, both among co-workers and among superior-inferior staff members. Conflicts among employees must not affect the execution of tasks within the work process. **Purpose:** The purpose of the diploma is to define the possibilities of mediation to resolve conflicts within the nursing medical team and to determine if mediation is an effective means for resolving conflicts and, furthermore, what organizational and other preconditions are necessary to implement it. **Methods:** A descriptive method of work was used with critical literature reading. The literature was acquired through the information database Digitalna knjižnica UL (University of Ljubljana digital library) and through the Medline system, focusing on mediation. The included search criteria were: time, accessibility in English, mediation in the healthcare system and employee conflicts. Sources providing full-text access were used. In order to research work-related mediation, literature was also acquired through the Ljubljana Law Faculty Library. **Results:** Due to the challenges of working in nursing, severe conflicts among co-workers can arise. The sources of conflicts can vary from an expert error to poor work organization or bullying. Potentially, a source of conflict can be attributed to a personal issue, such as different ethnical or religious background. Mediation is one of the options to resolve these conflicts. **Discussion and conclusion:** Employees under stress are perceiving conflicts emotionally and mediation is an effective means to resolve these conflicts. There are no set rules how to resolve conflicts in mediation – proactive, passive listening or by preventive measures. For the involved, employer, judicial system and the society as a whole, it is faster, more economic and more human to resolve issues by mediation instead of reaching out to courts. Except for the cost of additional staff (a mediator), the costs of mediation introduction is not excessive and ensures better health team functioning in the long term, reduces staff leaving and enriches human relations in general.

Keywords: mediation, nursing, work relations, organization of work in nursing, conflict.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	NAMEN.....	2
3	METODE DELA.....	3
4	KONFLIKT.....	4
5	MEDIACIJA.....	6
5.1	Splošna načela in faze mediacije.....	7
5.2	Oblike mediacije.....	10
5.3	Mediacija in sodni postopek.....	10
6	MEDIACIJA V ZDRAVSTVU.....	13
6.1	Mediacija odnosov in konfliktov v zdravstvenem timu.....	14
7	RAZPRAVA.....	16
8	ZAKLJUČEK.....	20
9	LITERATURA.....	21

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

ARS	Alternativno reševanje sporov
ZD	Zdravstveni dom
ZMCGZ	Zakon o mediaciji v civilnih in gospodarskih zadevah

1 UVOD

V sodobni družbi delitev dela povzroči tudi specializacijo dela, zato se morajo posamezniki za svoje delo usposabljeni v izobraževalnih sistemih. Ob dokončanju tega procesa posameznik v okviru svojih strokovnih priporočil opravlja delo na podlagi sistemizacije delovnih mest delodajalca znotraj nekega kolektiva. Zdravstveni sistem je eden od temeljnih sistemov razvite družbe, ki svojim uporabnikom skuša zagotoviti kakovostne in pravočasne storitve. V zdravstvu se delo izvaja znotraj zdravstvenih timov, kjer ima vsak delavec svojo vlogo, sistem kot celota pa lahko deluje le, če vsi strokovno in pravočasno opravijo svoje naloge.

Osnova delujočega zdravstvenega sistema je torej množica zdravstvenih timov, ki opravljajo konkretne naloge za vsebinsko zdravstveno področje, služijo uporabnikom in zagotavljajo zdravstvene storitve. Temeljni izziv je zagotoviti optimalne storitve za uporabnike (paciente), hkrati pa zagotavljati, da kolesje organizacije gladko teče.

V zdravstvu oziroma zdravstvenem timu (ne glede na strokovno področje) ob reševanju delovnih nalog lahko nastanejo tudi izjemno hudi konflikti med osebjem. Konflikt sam po sebi ne pomeni nujno ovire (delovnemu procesu) – ravno nasprotno – konflikt je lahko tudi gonilo napredka (Milivojević, 2011). Vseeno pa ni dopustno konflikta puščati nenaslovljenega, še posebno ne, če govorimo o delovnem kolektivu, katerega temeljna naloga je služiti uporabnikom, pacientom in reševati življenja (Philipsen, 2008).

Nerazrešeni konflikt je izjemnega pomena tudi za sodelavce, ki v njem ne sodelujejo, a so, hočeš, nočeš, ujeti vanj, ter v končni fazi za paciente, ki od zdravstvenega osebja vedno bolj zahtevajo popolno storitev (Hekkers, 2005). Izhajamo iz teze, da je mediacija učinkovito sredstvo naslavljanja, menedžiranja in razreševanja konfliktov znotraj zdravstvenega tima. Ne nazadnje to dokazujejo tudi procesi uvajanja mediacije v druge družbene sisteme, kot so denimo osnovne šole, sodišča, pa tudi sicer marsikateri zdravstveni dom (ZD) svojim uporabnikom že ponuja podporo mediacijske službe.

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je ugotoviti, ali je mediacija učinkovito sredstvo razreševanja sporov znotraj zdravstvenega tima, kakšne organizacijske strukture in postopkovni predpogoji so potrebni v primeru pozitivnega odgovora ter ali je mediacijo bolje izvajati znotraj sistema delodajalca ali zagotoviti neodvisno zunanjo službo. Problem, ki ga naslavljamo, je torej povsem preprost: ali v konflikte znotraj zdravstvenega tima vplesti procese mediacije in, če da, kako.

Cilji diplomskega dela so:

- raziskati teoretično in psihološko ozadje konflikta;
- raziskati mediacijo kot eno od morebiti najprimernejših oblik alternativnega reševanja sporov;
- proučiti in predstaviti faze mediacije ter spoznati temeljna načela, ki usmerjajo proces mediacije;
- orisati oblike mediacije;
- proučiti odnose med mediacijo in sodnim postopkom ter ugotoviti prednosti in slabosti obeh postopkov;
- ugotoviti, v katerih primerih je mediacija v zdravstvu primerna in ali obstajajo kakšne specifike mediacije v zdravstvu;
- proučiti specifike odnosov med zaposlenimi v zdravstvu in odgovoriti na vprašanje, ali je mediacija odnosov v zdravstvenem timu primerna oblika razreševanja sporov.

3 METODE DELA

Uporabili smo deskriptivno metodo dela s kritičnim branjem strokovne literature, čemur sta sledila vsebinska analiza in zaključek. Literaturo smo pridobili iz podatkovnih baz knjižničnega sistema Digitalne knjižnice UL s poudarkom na temi mediacije. Uporabili smo naslednja vključitvena merila: čas, jezik, dosegljivost v angleškem jeziku, ključne besede: mediacija, mediacija na delovnem mestu, reševanje sporov na delovnem mestu, mediacija v zdravstveni negi. Iskanje smo opravili tako v slovenskem kot angleškem jeziku. Uporabili smo vire, ki so omogočali dostop do celotnega besedila. Za razumevanje specifik mediacije odnosov na delovnem mestu smo literaturo poiskali tudi v knjižnici Pravne fakultete v Ljubljani z delovnopravno literaturo.

S pomočjo podatkovne baze Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani smo našli 604 zadetkov, s pomočjo baze COBISS pa še dodatnih 286 zadetkov znotraj knjižnice Pravne fakultete v Ljubljani. Sistem Medline nam je ponudil 1.113 zadetkov v angleškem jeziku. Na koncu smo za diplomsko delo glede na namen izbrali 23 najbolj relevantnih virov, ki se osredotočajo na temo mediacije, alternativnega reševanja sporov v zdravstvu ter alternativnega reševanja sporov znotraj delodajalca. Uporabili smo vire, ki so bili objavljeni po letu 2000. Najpomembnejše merilo izbora je bila strokovnost avtorja (če je bilo le mogoče, smo želeli, da je avtor tudi mediator).

4 KONFLIKT

Na začetku vsakega spora je konflikt. Prav vsak posameznik se mora redno soočati s konflikti, najsi bo na delovnem mestu, doma, med prijatelji ali med športno igro. Gre za nasprotovanje dveh želja ali dveh oseb ne glede na vsebino. Konflikt kot spopad želja se začne, ko oseba svojim željam pripiše določeno čustveno vrednost – tedaj želje prerastejo v interese, ki prerastejo v konflikt. Konflikt lahko izhaja iz posameznika ali skupine, v vsakem primeru pa nenadzorovan lahko v dobrih in slabih vidikih preraste na celotno skupino (Karpljuk et al, 2015). Karpljuk pojasnjuje, da konflikt ni nujno samo negativen, temveč je lahko tudi pozitiven element odnosov.

Vzroki konflikta so lahko različni: od strokovne napake do slabe organizacije dela, šikaniranja ali pa preproste arogance na osebni (osebnostni) ravni. Konflikti v najostrejših primerih lahko ohromijo organizacijo dela zdravstvenega tima. Mediacija je lahko v takem položaju eno od bolj učinkovitih sredstev nesodnega razreševanja sporov (Doukoff, 2002), če sta temu prilagojeni organizacijska struktura delodajalca in kultura delovnega okolja (Novak, 2001).

Konflikte je mogoče razreševati na različne načine (Philipsen, 2008). Lahko se prepustijo inerciji z nevmešavanjem, lahko se razrešujejo sodno (kazensko, delovnopravno in civilnopravno), lahko preko internih mehanizmov skupine ali delodajalca (prisilno preko moči delodajalca, znotraj družine ipd.) ali pa se razrešujejo v postopkih alternativnega reševanja sporov (Philipsen, 2008). Predvsem v razvitih državah ali družbah z visoko ravnijo omike je običajno, da se konflikti razrešujejo izvensodno, z dogovarjanjem (Novak, 2001). Konflikte in spore je nesmiselno odrivati na rob pomembnosti, saj logika izogibanja konfliktu v resnici ne koristi nobenemu – če konflikt obstaja, ga je treba nasloviti, saj izogibanje vodi le v še večjo odtujitev strank spora, nasilje. Zaradi navedenega se danes mediacija kot proces vpeljuje že v osnovnošolske dejavnosti (Abdigüzel, 2015). Prav tako ni koristno, če se ena stran prilagodi drugi – to je le navidezna rešitev konflikta, kjer zmaga samo eden. Podobno je, ko se konflikt razraste v odkrit (sodni) spopad – zmaga lahko le eden. Mnogo bolje je dosegati kompromise, ker deloma vsaka stran pridobi, ali iz spora iziti v sodelovanju, kjer v bistvu zmagata obe strani in ohranita svoj odnos. Mediacija kot proces se ukvarja s postopki bližanja interesov strank, kjer obe stranki vsaj deloma

pridobita. Nihče ne sme iz mediacije iziti poraženec, pri čemer je ključno prepoznavanje vhodnih čustvenih ozadij interesov v konfliktu (Milivojević, 2011).

Zdravstvo oziroma zdravstveni tim v tem smislu ne predstavlja odklona, saj so spori v zdravstvenem timu dnevna realnost delovnega procesa (Hekkers, 2005). Zaradi čustvene vpletenosti, zahtevnega dela in soočanja s stiskami pacientov pa so lahko konflikti v zdravstvenem timu izjemno hudi (Benesch, 2011). V primeru, kjer vodstvo zdravstvenega sistema ne zagotovi podpornih mehanizmov za naslavljanje konfliktov, se poleg obstoja konflikta zniža tudi operativna zmožnost zaposlenih (Van der Heijden et al., 2017).

5 MEDIACIJA

Mediacija predstavlja eno od oblik alternativnega reševanja sporov (ARS). Literatura si je enotna, da ni izdelane splošno sprejete definicije ARS. Edina splošno sprejeta značilnost ARS je, da postopki ARS predstavljajo alternativo sodnim postopkom (Betetto, 2011).

Mediacija je proces, v katerem skušata stranki spora preko nevtralne tretje osebe razrešiti spor, pri čemer razlogi za sprožitev postopka niti niso pomembni. Mediacija je hkrati preprost in tudi izjemno večplasten način razreševanja sporov. Gre za strukturiran postopek, a le na ravni osnovnih načel in faz postopka. V okviru teh načel in faz skuša mediator izluščiti ključne interese strank, jih približati drugi na način, da ne posega v njihovo avtonomnost, saj prisile in pritiska na stranko ne sme biti. V nadaljevanju postopka (torej glede metod dela) je postopek mediacije nestrukturiran, neformalen in se nanaša le na osebe v sporu (Tratar, Pristavec, 2001). Mediacija ne zagotavlja rešitve, temveč zgolj poizkus razrešitve spora.

Za metode ARS in še posebno za mediacijo sta značilna prostovoljnost razreševanja sporov, konfliktov in izboljševanje odnosov, kar obe stranki spora prepustita nevtralni tretji osebi, mediatorju. Če vanjo pristanejo vse strani konflikta, lahko preko več skupnih ali ločenih seans mediator uspešno izlušči bistvo spora in ugotovi interese vseh strani v konfliktu – in na tej podlagi udeležence vodi k razrešitvi konflikta (Betetto, 2002; Kranjčević, 2007). Hajtnik s sodelavci (2011) poudarja, da neuspela mediacija še ne pomeni neuspeha, pomeni samo, da udeleženci še niso pripravljeni prilagajati svojih interesov v smeri razreševanja konflikta, kar pa bodo še vedno lahko storili v naslednji mediaciji. Če mediacija ne bo uspešna, imamo v skrajni sili še vedno na razpolago ustrezen sodni postopek. Po statistikah se polovica mediacijskih postopkov konča neuspešno (Medina et al., 2014).

Znotraj polja temeljnih načel mediacije ni postavljenih pravil. Mediacija mora biti popolnoma prostovoljna, odprta pa ostajajo vprašanja, ali je lahko obvezna, kako razreševati spore – proaktivno, pasivno s poslušanjem, preventivno (Betetto, 2002) – in ali naj mediacijo izvaja notranja mediacijska služba ali zunanji sodelavci.

5.1 Splošna načela in faze mediacije

Obravnava mediacije ne more mimo temeljnih načel mediacije, ki usmerjajo celoten proces in ponujajo okvir za delo mediatorja. Na tem mestu je ključno poudariti, da je kršitev katerega koli od teh načel lahko veljaven razlog za umik soglasja tako strank kot mediatorja (Hajtnik et al., 2011).

Prvo načelo, ki vodi proces mediacije, je načelo zaupnosti mediacije. Zaupnost velja tako v odnosu do druge stranke, širše javnosti kot tudi denimo do sodišča. Mediator ima po Zakonu o mediaciji v civilnih in gospodarskih zadevah (ZMCGZ) poseben položaj, ki ga odvezuje pričanja o vsebini mediacije, razen če gre za hujša kazniva dejanja, ki jih je dolžan naznaniti (Jelen Kosi, 2005). Prav zaupnost in hkrati zaupanje vanj sta tisto, iz česar mediator črpa svojo moč (Rădulescu, 2014).

Načelo zaupnosti dopolnjuje načelo tajnosti, saj javnost v mediaciji nima pravice sodelovati (Tratar, Pristavec, 2001). To načelo je sicer v popolni domeni strank, ki mediatorju izrecno lahko dovolita, da neki podatek zaupa, denimo nasprotni stranki ali celo javnosti, saj je to včasih za postopek ključno (Betetto, 2002).

Naslednje temeljno načelo mediacije je načelo neodvisnosti mediatorja, ki ne sme biti povezan niti s strankami niti z drugimi organi odločanja (denimo s sodnikom ipd.), niti ne sme biti sam vpleten v spor zdaj ali kasneje (Jelen Kosi, 2005; Hajtnik et al., 2011). Psihološko gledano to načelo pomeni, da mediator išče naklonjenost obeh strank ter razrešitev spora in se v nobenem primeru ne nagiba na nobeno stran, razen kolikor interesi ene od strank objektivno gledano nasprotujejo splošno znanim dejstvom. Načelo neodvisnosti mediatorja tudi zagotavlja, da mediatorja ni mogoče klicati na odgovornost, če mediacija ne uspe, kar pa ne pomeni, da mediator ni odgovoren, če prekrši pravila stroke (Hajtnik et al., 2011). Mediator mora biti nevtralen do spora obeh strank in iz tega dejstva črpa svojo moč, saj ga obe stranki sprejemata kot takega. Mediator ne more biti nekdo, ki sodeluje z eno od strank (Kranjčević, 2007). Neodvisnost, tako kot prostovoljnost, je ključna predpostavka za uspešno mediacijo.

Načelo enakopravnosti strank je izjemno pomembno. V mediaciji ene strani ni mogoče postaviti nad drugo – tudi, če gre denimo v delovnem sporu za odnos nadrejenega in

podrejenega. Mediator mora biti nepristranski in obe stranki obravnavati enakovredno (Jelen Kosi, 2005). Izjema od tega načela velja samo v primerih oseb, ki nimajo popolne pravne sposobnosti, denimo otrok ali oseb z motnjo v duševnem zdravju.

Naslednje ključno načelo je načelo prostovoljnosti, ki določa, da stranke lahko vedno in v vsakem primeru od mediacije tudi odstopijo. V mediaciji prisile ni in je ne sme biti. To je s psihološkega vidika ključno za končni sporazum ter njegovo spoštovanje, saj sta dogovor o rešitvi konflikta stranki izbrali prostovoljno.

Načelo avtonomije strank pomeni, da stranki svobodno in sporazumno oblikujeta postopek mediacije (Novak, 2001; Tratar, Pristavec, 2001). Običajno se v okviru tega načela pred začetkom mediacije pripravi pisna pogodba o mediaciji, ki formalizira postopek in denimo lahko vsebuje določbe o plačilu mediatorja, pogodbeni kazni v primeru kršitev temeljnih načel ipd. O vseh vidikih mediacije kot tudi o končnem izidu sta stranki popolnoma avtonomni, razen če dogovor ni protizakonit, saj z mediacijo ni dopustno izigrati prava (vsebina načela zakonitosti).

Načeli ekonomičnosti in učinkovitosti mediacije sta povezani. Zagotavljata nizke stroške mediacije, hitro odločitev ter končno uveljavitev mediacije. V primerjavi s sodišči, ki odločajo počasi, je to ključna prednost mediacije (Doukoff, 2002). Literatura navaja visoke odstotke uspešnosti mediacije ter visoke odstotke sprejemanja mediacije prav zaradi nizkih stroškov in hitre razrešitve, še posebej v gospodarstvu (Meade, 2000). V primerih sodišču pridružene mediacije v Sloveniji je načelo učinkovitosti tudi formalizirano v ZMCGZ. Končna rešitev mediacije skladno z ZMCGZ postane zavezujoča, saj se zapiše v obliki sodne poravnave.

Načelo kompetentnosti mediatorja zagotavlja, da je mediator ustrezno usposobljen (Doukoff, 2002) in da svoje znanje redno osvežuje, pri čemer pa včasih določen profil mediatorja ni ustrezen za razreševanje nekaterih sporov. Literatura navaja, da pravniki niso vedno najboljši mediatorji v primerih, ki zahtevajo empatijo, npr. v primerih smrti sorodnikov in odgovornosti zdravnikov (Liebman, 2011). Poleg navedenega mora biti mediator moralno nesporna oseba v neki družbi.

Načelo zakonitosti pomeni, da stranke in mediator v mediaciji ne morejo z dogovorom doseči nezakonitih učinkov. Če bi mediacija prešla v smer nezakonitosti, mora mediator sam po sebi umakniti soglasje za mediaranje (Hajtnik et al., 2011).

Načelo materialne resnice je v mediaciji obrnjeno – stranke mediacije in mediator ne iščejo materialne resnice, ampak zgolj rešitev spora. Mediator išče materialno resnico (dokaze) le toliko, kolikor je to pomembno za ugotavljanje interesov ter možne razrešitve spora, a bistveno manj kot v sodnih postopkih (Liebman, 2011).

Načelo pomoči prava nevešči stranki omogoča mediatorju, da laiku pojasni pravno ozadje nekega spora (Vieriu, Vieriu 2014), ne sme pa se vsebinsko opredeliti, denimo kako bo odločil sodnik (Betetto, 2002), in seveda ne sme biti pristranski (Jelen Kosi, 2005). Gre zgolj za objektivno predstavljanje pravnih pravil ali pojasnjevanje, kje se lahko neka pravna pravila najdejo (recimo, kje lahko stranka vpogleda v sodno prakso, zemljiško knjigo itd.).

Zadnje temeljno načelo je načelo vesti in poštenja. Ta posebne razlage ne potrebuje in velja tako za stranke kot mediatorja (Jelen Kosi, 2005).

Mediacija ima razdelane ključne faze postopka in se običajno začne z uvodnim srečanjem, na katerem mediator pojasni namen in temeljna načela mediacije. Običajno se v tej začetni fazi pripravi tudi posebna pogodba o mediaciji, v kateri se določijo vsi elementi mediacije (Hajtnik et al., 2011). Po podaji soglasja strank da soglasje k mediaciji tudi mediator (Rădulescu, 2014). Po tem sledi eno ali več skupnih srečanj, kjer mediator raziskuje interese strank (želje), išče skupne interese in stranke vodi k odkrivanju interesov na način, da se išče rešitev nekega spora.

Če je treba, se lahko izvedejo tudi ločena srečanja, kjer mediator z vsako stranko ločeno raziskuje njene interese in meje. Načelo zaupnosti omogoča, da te informacije ostanejo samo v sferi ene stranke. Mediator ob soglasju stranke med ločenimi sestanki dele informacij prenaša med strankami (Vieriu, Vieriu, 2014; Betetto, 2002). Ločenih srečanj je lahko več, če je to potrebno za ugotavljanje interesov strank ter da se doseže prostovoljna avtonomna odločitev strank za rešitev spora (Betetto, 2002).

Če je proces uspešen, se skupni interes prelevi v rešitev spora, ki se običajno zapiše na skupnem srečanju (Kranjčevič, 2007). Na sodišču se v primeru uspešne mediacije ta zapiše v obliki sodne poravnave, ki ima po ZMCGZ izvršilno moč.

5.2 Oblike mediacije

Poznamo več vrst mediacije, a se delitve bolj ali manj osredotočajo bolj na postopek mediacije kot na resne razlikovalne značilnosti. Tako lahko ločimo aktivno in pasivno obliko mediacije, široko obliko, ki poleg spora zajame še druge vidike medosebnih odnosov, ter ozko obliko, ki se osredotoča zgolj na spor. Poznamo tudi formalnejše oblike mediacij (recimo preko večjih mediacijskih pisarn) ter neformalne oblike postopka. Poleg navedenega lahko mediacije delimo tudi po posameznih področjih, kot so delovnoppravna, družinska, medvrstniška mediacija. Vendar je kljub navedenemu mediacija enoten pojem, enoten proces s skupnimi zakonitostmi (Betetto, 2011).

Glede na navedeno je jasno, da se mediacija lahko uporablja v vseh vrstah sporov: premoženjskih, družinskih, stvarnopravnih, delovnopravnih, zakonskih, osebnostnih, okoljskih in še v številnih drugih (Betetto, 2011). Praktično vsi navedeni vidiki pridejo v poštev tudi pri razreševanju konfliktov znotraj zdravstvenega tima, saj se v njem lahko pojavijo tako delovnopravni spori, organizacijski spori, ali pa osebnostni konflikt dveh sodelavcev ali nadrejenega in podrejenega. Vse navedene vidike mediacija lahko naslovi in uspešno razreši (Hekkers, 2006).

5.3 Mediacija in sodni postopek

V primeru spora so stranke spora postavljene pred izbiro, kateri postopek izbrati za razrešitev konflikta. Pri tem ima vsaka izbira številne prednosti in slabosti, kar je za stranke spora pogosto zelo pomembno pri vprašanju, ali izbrati mediacijo ali sodni postopek.

Zaupnost mediacije je ena od temeljnih razlik med postopkoma. ZMGCZ zaupnost tudi pravno varuje in mediatorja oprošča od splošne dolžnosti pričanja. Zaupnost velja tudi glede prihodnjih sporov med istimi strankami (Benesch, 2011). Seveda zaupnost učinkuje tudi proti drugi stranki. Ravno nasprotno pa velja za sodne postopke, ki so javni, razen kolikor posegajo v interese otrok ali tajne podatke in se sojenje zapre za javnost. Izjave

prič, sodbe in celoten sodni spis so javno dostopni, javnost pa ima vedno pravico tudi spremljati glavno obravnavo.

Ker je cilj mediacije razrešitev spora s pomočjo nevtralne tretje osebe, je mediacija zelo neformalen postopek; pravil dejansko ni (Philipsen, 2008). Mediator se sam odloča, kako bo deloval glede na naravo spora – v pisarni ali v parku, aktivno ali pasivno – vse je odvisno od pobude in interesov strank. Ključnega pomena pa je, da je postopek mediacije zaupen (Betetto, 2011). Mediacija je vsebinsko strukturirana glede splošnih načel in faz procesa, glede oblike delovanja pa je precej neformalna. Za razliko od mediacije so sodni postopki strogo formalizirani glede vsakega procesnega dejanja. Sodišče ima sicer določeno svobodo, da procesna dejanja opravlja tudi na terenu, a načeloma sodi v prostorih sodišč. Za zahtevnejše spore je treba v sodne postopke prav vsakič pritegniti strokovnjake (odvetnike, izvedence) za dokazovanje nekega dejstva, kar postopek upočasnjuje in podraži. Nasprotno mediacija v osnovi raziskuje le ključne interese strank, kar pomeni, da je, razen temeljnih načel in faz postopka, mediator precej svobodnejši pri izbiri ustrezne metode dela. Tu je razlikovanje tudi glede časa in lokacije postopka. Mediacija se po potrebi lahko izvaja praktično kadar koli in kjer koli, edini pogoj je, da je prostor nevtralen do strank spora (Iudici, Facio, 2013).

Na splošno avtorji mediacijo označujejo kot proces strukturiranega razreševanja sporov s pomočjo nevtralne tretje osebe (Philipsen, 2008) ali kot voden proces nevtralnega tretjega. Proces ni prisilen ali izvršljiv (Medina et al., 2014). V tem procesu mediator kot nevtralni tretji ne more in ne sme sprejeti zavezujoče odločitve, lahko pa strankam, ki morajo v mediacijo privoliti, pomaga poiskati skupne interese oziroma razrešiti spor – zlasti z vidika prihodnjega sodelovanja strank (Betetto, 2002). Rešitev spora v resnici sploh ni naloga mediatorja, saj spor na koncu razrešijo stranke spora same. V nasprotju z mediacijo je sodni postopek v bistvu prenos naloge razrešitve spora na sodišče, odločitev pa je nato zavezujoča za obe strani. Sodno osebje je resda nevtralnno do spora ter strank, a po odločitvi te nevtralnosti ni več. Nekdo je zmagal, drugi izgubil. Pri mediaciji morata za dosego sporazuma vsaj v manjšem delu zmagati, pridobiti obe stranki. V določenih primerih mediacija na koncu lahko prerase v zavezujoč sporazum, sklenjen pred sodiščem, a v ožjem smislu tak sporazum že ni več del samega mediacijskega procesa, temveč nova oblika soglasja strank, neke vrste nova pogodba (Hajtnik et al., 2011). Načeloma pa

mediacijski dogovor (izven postopka po ZMCGZ) ni pravno zavezujoč, temveč na strani učinkuje psihološko.

Razlika med obema oblikama se kaže tudi pri dokazovanju. Mediator išče materialno resnico (dokaze) le toliko, kolikor je to pomembno za ugotavljanje interesov, a bistveno manj kot v sodnih postopkih, kjer sta ugotavljanje dejanskega stanja in iskanje materialne resnice ključna dela sodnega postopka (Liebman, 2011).

V nasprotju s sodno razrešitvijo, kjer stranki popolnoma izgubita svobodo nad odločanjem, v mediaciji stranki popolnoma nadzorujeta proces razreševanja spora. V tem sta avtonomni do te mere, da mediacijo lahko kadar koli tudi prekineta (Hekkers, 2006). Mediator jima v procesu zgolj pomaga. To pomeni, da mediacija ni neko racionalno reševanje spora ali razsojanje, temveč popolnoma subjektivni proces raziskovanja in zblíževanja interesov. Ta pobuda pa izhaja iz strank samih (Jelen Kosi, 2011). Na koncu stranki sami rešita svoj spor in se moč odločanja obdrži pri strankah konflikta in se ne prenese na sodišče (Tratar, Pristavec, 2001).

Neuspešna mediacija ne pomeni avtomatično neuspeha ali poloma, saj v vsakem primeru vsaj postavi izzive na plano (Hekkers, 2005). Včasih stranka skuša mediacijo celo izkoristiti, denimo za pridobivanje nekih podatkov od druge stranke, na primer v gospodarskih sporih, zato v tem primeru neuspešna mediacija v resnici ne pomeni neuspeha (Hajtnik et al., 2011). V sodnem postopku neuspešnost zahtevka pomeni tudi vsebinski neuspeh.

Mediacija je praviloma cenejša, hitrejša in bolj fleksibilna kot sodni postopki, kar je lahko v določenih sporih bistvena prednost. Literatura navaja, da je predvsem za gospodarske spore to bistvenega pomena (Meade, Zimmerman 2000), vendar pa možnost učinkovite razrešitve spora prav gotovo vpliva tudi na psihološko stanje in strokovni odnos visoko usposobljenih zdravstvenih delavcev. V tem okviru ni sporno, da je mediacija posebej primerna tudi za zdravstvo (Thorpe, 2011).

6 MEDIACIJA V ZDRAVSTVU

Mediacija v zdravstvu lahko pride v poštev pri dveh velikih skupinah konfliktov. Prva skupina konfliktov je konflikt med pacienti in zdravstvenim osebjem, drugi večji sklop sporov pa se pojavlja v odnosih med zaposlenimi oziroma znotraj zdravstvenih timov. Poleg njiju so mogoči tudi lažni zahtevki pacientov, zavarovalniške goljufije ter organizacijski spori (Thorpe, 2011). V tem diplomskem delu se osredotočamo zgolj na vidik sporov znotraj zdravstvenega tima.

Na tem mestu je ključno poudariti, da je na sistemski ravni mediacija predvidena zgolj za urejanje odnosov v razmerju zdravstveni sistem-pacient in ne tudi za odnose zaposlenih v zdravstvu. Pravilnik o mediaciji v zdravstvu (Ur L RS 77/08) tako v svoji vsebini ureja izključno odnose do pacientov oziroma uporabnikov storitev. V nasprotju z zdravstvom imajo druge zasebnopravne organizacije že izdelane pravilnike za naslavljanje konfliktov med sodelavci. Lep primer za to je Odvetniška zbornica Slovenije, ki je sprejela Pravilnik o mediaciji pri zbornici v individualnih delovnih sporih med delodajalci in zaposlenimi pri odvetniku ali odvetniški družbi. Upravni odbor Odvetniške zbornice je omenjeni pravilnik sprejel prav s tem namenom.

V tem delu je treba omeniti, da v slovenskem okolju mediacija ni posebej prepoznavna, posebnih študij prepoznavnosti v zdravstvu pa sploh ni. Raziskava prepoznavnosti v večjem slovenskem podjetju je pokazala, da je samo 14 % zaposlenih v tem podjetju sodelovalo v mediaciji, pri čemer je v prostovoljni raziskavi sodelovalo samo 12 % zaposlenih (Kalan, 2017). Zanimivo je, da so odgovori glede izbire mediacije pravzaprav zrcalna slika literature, ki izkazuje teoretične prednosti (hitrost, soodločanje, cena) in samo 2 % anketirancev bi se v ponovnem primeru odločila za sodišče. Iz ugotovitev Kalanove (2017) lahko izvlečemo sicer nezapisan zaključek, da je mediacija izjemno slabo prepoznan proces v slovenskem okolju, kar dokazujejo tudi odgovori zaposlenih slovenskega podjetja. Ni nezanemarljivo, da vodstvo podjetja v procesih vzpostavljanja mediacije ne želi sodelovati, češ da naj bi bil to zgolj strošek.

Navedeno dokazuje, da strokovne razprave o nujnosti zagotovitve podpore osebju še niso v dovoljšnji meri vnesene v naš sistem na splošno, niti v zdravstvu. Zdravstveni sistem je zelo specifičen in ima posebne potrebe naslavljanja sporov. Poleg ekonomičnosti gre tudi

za neke vrste pomoč visoko usposobljenemu zdravstvenemu osebju, ki ima gotovo večji interes po mirni, tihi oziroma nejavni razrešitvi spora kot pa do dolgotrajnega in napornega javnega pravdanja (Thorpe, 2011).

6.1 Mediacija odnosov in konfliktov v zdravstvenem timu

Mediiranje znotraj zdravstvenega tima se osredotoča na konflikte na delovnem mestu. Delovno mesto mora biti ne samo kraj, kjer se opravlja delo, temveč mora zaposlenemu nuditi varno, psihološko stabilno ter zdravo okolje (McKenzie, 2015). Slabi odnosi na delovnem mestu, stres ter konflikti v delovnem okolju so elementi, ki so merljivi in jih delodajalec lahko menedžira. Praktične raziskave v literaturi kažejo, da uspeh mediacije ni odvisen od njene obvezne uporabe v postopkih (McKenzie, 2015). Opaziti je mogoče visok trend uvajanja mediacije kot sredstva razreševanja konfliktov v gospodarske subjekte (Meade, 2000), tudi zaradi večje prilagodljivosti procesa (Benesch, 2011). Literatura navaja, da bi moralo podobno veljati tudi za zdravstvene organizacije, saj zdravo in socialno pozitivno delovno okolje bistveno vpliva na čustveno in profesionalno stanje medicinskih sester (Van der Heijden et al., 2017). Ni tudi nepomembno, da je mediacija elegantna možnost za mirno in nejavno razreševanja konfliktov, kar je v primerih visoko usposobljenih strokovnjakov lahko ključno (Thorpe, 2011). Delovno okolje, ki delavcu nudi pozitiven pristop, vključno z zagotavljanjem mediacije in drugih podpornih sistemov, je značilnost zrele, omikane in razvite družbe (Novak, 2001).

Šimić in sodelavci (2015) v svojem prispevku poudarjajo psihološke vidike nadlegovanja oziroma mobinga, torej nezdravega delovnega okolja, pri čemer poudarjajo, da so ti psihološki pritiski sovražni, neetični in pritlehni. Navajajo splošne anketne raziskave na Hrvaškem, ki so v preteklosti ugotovile znaten delež mobinga, kot jih je zaznalo splošno prebivalstvo. V svoji empirični študiji v bolnišnicah v Dalmaciji, kjer je 171 medicinskih sester različne starosti in delovnih izkušenj odgovarjalo na vprašalnik prisotnosti mobinga, rezultati kažejo tako na prisotnost napadanja delovnega procesa, napadanja na osebnost oziroma zasmehovanja, prisotnost spolnega nadlegovanja kot napadanja dobrega imena ter časti. Šimić in sodelavci (2015) opozarjajo, da se mobing preliva v domače okolje, ki služi kot nekaka supervizija medicinskim sestram, ki doživijo mobing. Da je zadovoljstvo na delovnem mestu ključno, ugotavljajo tudi Dall'Ora in sodelavci (2015) v svoji empirični raziskavi, kjer podatki jasno nakazujejo, da slabo počutje, stres, predolg delovnik in drugi

pritiske vplivajo na odločitve medicinskih sester, da zapustijo svoj poklic ali o tem razmišljajo. Identične ugotovitve navaja tudi Mazurenkova s sodelavcema (2015) za ZDA, ki zaključuje, da je stres oziroma pritiski na delovnem mestu eni ključnih dejavnikov zapustitve svojega delovnega mesta.

Raziskava zadovoljstva medicinskega osebja oziroma vzrokov odhoda iz lastnega poklica v Belgiji, Nemčiji, na Finskem, v Franciji, Italiji, na Nizozemskem, Poljskem ter Slovaškem je pokazala močno povezanost med višino plače, zadovoljstvom z delom in drugimi »osebnimi okoliščinami« ter opustitvijo poklica medicinske sestre. Vprašalniki so bili poslani 77.681 medicinskim sestram vseh strokovnih profilov in izobrazb, pri čemer je bilo vrnjenih 39.894 vprašalnikov, avtorji pa so na koncu za potrebe študije uporabili 34.771 odgovorov medicinskega osebja. Prišli so do zaključka, da je treba za zmanjšanje opustitve poklica nujno zagotoviti boljše podporno okolje medicinskemu osebju, stimulirati boljše delovno okolje in pogoje dela. Treba je zagotoviti tudi podporo osebju – vključno z mediacijo, če je to potrebno (Van der Heijden et al., 2017).

Temeljni element mediacije, ki ga tu moramo poudariti, pa je dejstvo, da mediacija ohranja dobre odnose zdravstvenih delavcev (v primeru konflikta), kar zagotavlja tudi sodelovanje v prihodnosti, po razrešitvi spora (McKenzie, 2015; Benesch, 2011). Vse navedene vidike bi morale vključevati že strokovno usposabljanje delavcev, od srednje šole, fakultet, da se mentaliteta razreševanja izzivov usidra v posameznike in na ta način lažje spodbudi motivacija za razreševanje konfliktov (Seren, Ustun, 2008). Seveda pa enako velja tudi za mediatorje, katerih ustrezna strokovna in čustvena usposobljenost bistveno vpliva na uspeh postopkov mediacije (Medina et al., 2014). Mediacija namreč zahteva posebne kompetence in znanja, ki jih običajno strokovna usposabljanja na fakultetah ne vsebujejo (Doukoff, 2002).

7 RAZPRAVA

Delovni proces v zdravstvenem timu je poln dinamike, stresa in pogosto težkih strokovnih odločitev. V teh procesih delajo zdravstveni delavci, ki so na svojem področju sicer dobro strokovno usposobljeni, a še vedno zgolj ljudje, z vsemi hibami, napakami, prednostmi in kakovostmi. Med osebjem prihaja do sporov, konfliktov, kar mora delodajalec pričakovati in to tveganje tudi uspešno naslavljati, saj je konflikt popolnoma običajen pojav znotraj skupine in s tem ni prav nič narobe. Ne nazadnje smo ljudje v zgodovini ustvarili kar nekaj mehanizmov razreševanja sporov ali konfliktov, od družinskih, skupnostnih pa do državnih sodnih mehanizmov.

ARS ni koristno samo za vpletene v spor ter delodajalca, temveč v končni fazi koristi tudi družbi kot celoti, saj razbremenjuje sodstvo za tiste primere, ki pozornost sodišč resnično potrebujejo (Tratar, Pristavec, 2001). V tem delu je treba pritrditi literaturi, ki soglasno zagovarja uporabo ARS in mediacije kot učinkovitega načina razreševanja sporov. Prednost metod ARS je, da gradijo na znanju psihološke in drugih družboslovnih strok tako, da razreševanja konfliktov ne dojemajo kot oblastno odločanje o sporu, temveč spore razrešujejo na individualni ravni strank v sporu. Mediacija, kot ena od oblik ARS, tako pred razrešitvijo spora ugotavlja interese, želje, čustva in stališča strank, da se ugotovi, kaj si stranke v sporu sploh želijo doseči. Če mediatorju uspe ugotoviti ključne interese obeh strank, ju nato z vodenim procesom motivira, da svoje interese dosežeta ali modificirata na način, da soglasje interesov ne samo razreši spor, temveč vzbuja možnosti nadaljnega sodelovanja v prihodnosti. S tem stranki v celoti ohranita moč odločanja o svojem sporu v nasprotju s sodno razrešitvijo, kjer odločanje v celoti prepustita sodišču. Na tej podlagi je mogoče tudi nadaljnje sodelovanje obeh strani na delovnem mestu.

Za spore v zdravstvenem timu je navedeno ključnega pomena. Če je spor dovolj intenziven, lahko tudi ohromi delovni proces, kar ne samo, da ni priporočljivo, ampak je lahko tudi resna grožnja za obstoj neke organizacije. Če dopustimo, da konflikt ohromi tak tim, je to absolutno nedopustno tako z vidika delodajalca kot uporabnikov storitev. Tudi pasivno prenašanje konflikta ali neukrepanje delodajalca, kot jasno pokaže Van der Heijden s sodelavci (2017) vodi v nove težave, odpoved delovnega razmerja, uvajanja novega kadra ipd. Vse navedeno brez dvoma moti delovni proces zdravstvenega tima, zato je naslavljanje konfliktov vsekakor tudi v interesu delodajalca ter najbolj ekonomična

poteza. Četudi je proaktivno preprečevanje konfliktov dejansko izjemno težko, saj gre v nekem zdravstvenem timu za ogromen spekter možnih situacij, ki lahko povzročijo spor, pa mora vsekakor obstajati mehanizem razreševanja obstoječih sporov.

Spor znotraj zdravstvenega tima lahko izide iz delovnopравnih vidikov na strani delodajalca (višina plače, nepravilno obračunavanje nadur itd.), lahko gre za popolnoma organizacijske sprožilce (nezmožnost izrabe letnega dopusta v želenem obdobju), morebiti gre za nestrinjanje z vodstveno ali strokovno odločitev vodje zdravstvenega tima, za vprašanje položaja sodelavcev (ali napredovanja) ali pa za povsem osebne okoliščine (sodelavec drugega kulturnega okolja, vere ali narodnosti). Pomembno je, da se konflikt prepozna in menedžira, ko nastopi.

Konflikt je možno menedžirati tako v primeru, ko gre za spor enakovrednih sodelavcev kot če gre za spor med nadrejenim in podrejenim. Literatura je glede tega precej skopa, iz česar lahko povlečemo zaključek, da specifične mediacije nadrejenih ne obstajajo in da je mediacija v vsakem primeru možna, a le do neke mere. Pomembno je namreč tudi upoštevati, da mediacija ima nekakšen smisel, dokler ne gre za spore na najvišjih, vodstvenih položajih, ko vsaj ena od strani v sporu nastopa iz funkcije oblasti. V tem primeru je za to stranko referenčni okvir zakonodaja, ki morebiti mediacije niti ne dopušča, morebiti pa ta stranka nima popolnoma nobenega interesa spor sploh razreševati.

Mediacijo izvaja mediator. V slovenskem prostoru je edina možnost postati certificiran mediator zgolj z opravljenim usposabljanjem, ki ga je standardizirala država preko Ministrstva za pravosodje za potrebe sodelovanja sodišču pridružene mediacije po ZMGČZ (Ur L RS 56/08). Zaradi tega bi morali biti vsi mediatorji v Sloveniji primerno osnovno usposobljeni, da lahko svoje znanje uporabijo v praksi. Če neki spor zahteva posebna znanja mediatorja, bo mediator moral poiskati ustrezno strokovno pomoč. Tovrstni sistem usposabljanja in certificiranja mediatorjev zagotavlja, da vzpostavitev ali zagotovitev mediacije v zdravstvu (ali posameznem zdravstvenem timu) ne bi smela biti problematična, saj je primerno usposobljenega kadra dovolj ali pa se ga lahko izobrazi v kratkem času.

Podobno velja glede infrastrukturnih pogojev izvajanja mediacije, saj nekih posebnih predpogojev literatura ne omenja. Čeprav se lahko mediacija izvaja na prostem, na

sprehodu, pa je v poslovnem in profesionalnem okolju pričakovano, da se izvaja v nekem pisarniškem prostoru. Za zdravstveni sistem je to nezahteven pogoj, saj se lahko pisarniške prostore zagotovi v vsakem zdravstvenem okolju za tam delujoče zdravstvene time.

Ostaja torej zgolj vprašanje smotrnosti uvajanja in izvajanja mediacije v zdravstvenem sistemu, ki pa ne bi smela biti sporna. Strinjamo se z literaturo, da je mediacija hitrejša, cenejša in tudi vsebinsko boljša oblika (poizkusa) reševanja sporov, tudi v zdravstvenem timu. Če sodni postopki trajajo leta, zahtevajo angažma odvetnikov in kritje sodnih stroškov, se mediacija lahko začne nemudoma, konča hitro, posebnih stroškov pa ni, razen plačila dela mediatorja. Stroški spora v finančnem ali ekonomskem smislu ne vsebujejo skritih stroškov stresa, slabšanja odnosov zdravstvenih delavcev celo v domačem okolju ipd. Tako stanje lahko pomembno vpliva tudi na odločitev osebja, da zapusti delovno mesto, ali pa nenadzorovani konflikt vodi v odnose mobinga. Bernabei in sodelavci (2005) poudarjajo, da mobing v izvirnem pomenu pomeni vedenje skupine živali, ki so sklenile zaveznitvo v skupini proti drugi živali, da se izloči iz skupine. Beseda se je začela uporabljati za opisovanje razmerij med sodelavci na delovnem mestu, ki na agresiven in podtlemen način skušajo izločiti nekega sodelavca iz te skupine. Mediacija skuša doseči ravno nasprotno – da se neki sodelavec ne izloči iz skupine in da razrešitev konflikta omogoča skupno delo skupine tudi v prihodnje. V skrajnih primerih slabih pogojev dela, kot pokaže Van der Heijden s sodelavci (2017), medicinske sestre razmišljajo in tudi dejansko prekinajo zaposlitev. V takem primeru obstaja nevarnost, da se zgodba ponovi z novim delavcem, saj konflikt ni bil odpravljen. Po našem mnenju je torej več kot očitna upravičenost, smotrnost in ekonomičnost zagotavljanja mediacije v zdravstvenem sistemu za potrebe nemotenega delovanja zdravstvenega tima.

ZD Ljubljana tako denimo vključuje poseben mediacijski center, katerega storitve so za paciente in zaposlene brezplačne oziroma jih zaradi strateške prepoznave potreb krije delodajalec. Navedeno je za ZD Ljubljana dolgoročno vsekakor ceneje. Ker mora biti po definiciji mediacije mediator neodvisen od strank, da lahko zagotovi svojo vlogo kot nevtralna tretja oseba, mora biti interni mediacijski center organizacijsko in finančno neodvisen in ločen od splošne organizacijske sheme neke zdravstvene institucije. V primeru najemanja zunanjih storitev, npr. preko manjših ZD, pa je treba paziti, da mediator ne mediira v procesih, kjer bi bila ena stranka oseba, ki ga je najela. Glede na teoretična izhodišča in realno stanje, kjer mediacijske storitve zagotavljajo le večje zdravstvene

ustanove v Sloveniji (v interni obliki), bi bilo za manjše ZD smiselno sistemsko zagotoviti enovit sistem angažiranja zunanjih sodelavcev, mediatorjev, ki bi se angažirali v primeru potrebe po mediaciji.

Znotraj zdravstvenega tima lahko nastanejo raznovrstni konflikti, lažji ali težji. Mediacija je lahko primerno sredstvo razreševanja sporov tudi za potrebe zdravstvenega tima. Za uvedbo mediacije v posamezne zdravstvene ustanove ter izvajanje v praksi govori cela vrsta razlogov. Mediacija je relativno poceni, hitra in precej socialno vzdržna metoda razreševanja konfliktov, ki poleg tega ohranja dobre odnose na delovnem mestu in vzpostavlja pozitivno klimo za zaposlene. V primeru uspešne mediacije se tudi v celoti izognemo sodnemu načinu reševanja sporov, kar je zelo pomembno. Sodni postopki in stroški, povezani z njimi, samo še dodatno, v daljšem časovnem obdobju, vzdržujejo stres oziroma konflikt, kar ima lahko hude posledice na razpoloženje na delovnem mestu. V doglednem času bi lahko mediacija kot sredstvo razreševanja konfliktov postala sprejeta ne samo znotraj zdravstva, temveč v vseh družbenih okoljih. Ne nazadnje ni nepomembno, da se občasno pri nas uporablja že v osnovnih šolah, kar je v tujini (predvsem v ZDA) popolnoma običajna praksa. To pa ni pomembno samo za razreševanje konkretnega konflikta ali spora – katerega koli – temveč za družbeno zavedanje, da se konflikte ne samo sme, temveč zmore in splača razreševati po mirni poti in ne na sodiščih.

8 ZAKLJUČEK

Strošek uvedbe mediacije je dejansko minimalen. V interesu delodajalca (oziroma celotnega zdravstvenega sistema) kot tudi uporabnikov storitev je, da se spori znotraj zdravstvenega tima aktivno naslavlajo. Literatura je enotna, da je prav mediacija tisto sredstvo razreševanja konfliktov, ki izvrstno dopolnjuje ali celo nadomešča obstoječe prisilne mehanizme (kot je denimo sodno reševanje sporov).

Poleg razreševanja sporov je nujno tudi ohranjanje medsebojnih odnosov med sodelavci v zdravstvenem timu na običajni medčloveški ravni. Nedopustno je, da se tako občutljivi odnosi, kot vladajo znotraj zdravstvenega tima, puščajo nenaslovljeni ali prepuščajo ekonomsko-pravni moči posameznikov v sporu. Ena od najboljših strani mediacije je prav to, da v uspešni mediaciji interesi vseh strani sovpadajo in se ob skupni razrešitvi konflikta ohrani medsebojni profesionalni ter osebni odnos. Uspešno razreševanje konflikta v mediaciji s tem omogoča nadaljnje strokovno sodelovanje znotraj zdravstvenega tima. Veliko ceneje, hitreje in bolje za nadaljnje sodelovanje je torej, da se ne zagotavlja samo mediacijska podpora v primeru konfliktov, temveč hkratno tudi opravlja preventivna psihološka podpora zaposlenim v smislu preprečitve potencialnih konfliktov.

Na žalost Pravilnik o mediaciji v zdravstvu še ne ureja urejanja odnosov med zaposlenimi, temveč se osredotoča na razmerja do pacientov, kar je po svoje korektno, a dovolj zgovorno, da pritisk javnosti po učinkovitem zdravstvenem sistemu ne zmore doseči tudi vidikov ustreznih pogojev dela zaposlenih – v nestresnem okolju.

Mediacija torej prinaša številne ugodnosti pri relativno nizkih stroških. V primeru manjših zdravstvenih timov je lahko potreba po mediaciji tako nizka, da se stroški nanašajo zgolj na nekaj posredovanj zunanjega mediatorja, pri večjih enotah ali zdravstvenih domovih pa je stvar upravljanja, ali je bolj ekonomično vzpostaviti lastno neodvisno mediacijsko službo. Mediacija bi se morala uvesti v prav vse oblike delovanja zdravstva, pri čemer so predvsem večje zdravstvene ustanove tovrstne procese že izpeljale.

9 LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI

Adigüzel IB (2015). Peer mediation in schools. *Procedia Soc Beh Sci* 174: 826–9.
doi: 10.1016/j.sbspro.2015.01.674.

Benesch K (2011). Why ADR and not litigation for healthcare disputes? *Disp Res J* 66(3): 52–9.

Dostopno na: http://www.kbeneschlaw.com/Paper-66_Dispute_Resolution_J_Aug-Oct_2011.pdf <26. 11. 2017>.

Bernabei A, Gebhardt E, Petrucci M (2005). Psychiatric aspects in workers subject to mobbing, *Med Lav* 96(5): 432–39.

Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16711645> <26. 11. 2017>.

Betto N (2002). Metode in tehnike mediacije v pravnem postopku. *Prav Prak* 2002(1–2): 1–5. Dostopno na: goo.gl/gHDUXZ <26. 11. 2017>.

Betto N (2011). Splošno o mediaciji. In: Ristin G, Hajtnik Z, eds. *Mediacija v teoriji in praksi. Veliki priročnik o mediaciji*. Ljubljana, društvo mediatorjev Slovenije: 13–23.

Dall’Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken L H (2015). Association of 12 h shifts and nurses’ job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*, 2015(5): 1–8.
doi:10.1136/bmjopen-2015-008331.

Doukoff MN (2002). ARS v Nemčiji s poudarkom na mediaciji. *Prav Prak* 2002(1–2): 9–14. Dostopno na: goo.gl/N2uYXy <26. 11. 2017>.

Hajtnik Z, Ovčak Kos M, Ristin G, Tavčar R, Ozimek B (2011). Mediacija. In: Ristin G, Hajtnik Z, eds. *Mediacija v teoriji in praksi. Veliki priročnik o mediaciji*. Ljubljana, društvo mediatorjev Slovenije: 79–197.

Hekkers V (2005). Health care mediation. *Case Manager* 16(6): 77–9.
doi:10.1016/j.casemgr.2005.09.003.

Hekkers V (2006). Mediation in health care: a collaborative journey. *Case Manager* 17(1): 66–8.

doi:10.1016/j.casemgr.2005.10.011.

Iudici A, Faccio E (2013). The conflict at school: clinical implications and mediation interventions. *Procedia Soc Beh Sci* 89: 901–5.

Dostopno na: [https://ac.els-cdn.com/S187704281303084X/1-s2.0-S187704281303084X-main.pdf?_tid=d9be6f7c-d2a1-11e7-958a-](https://ac.els-cdn.com/S187704281303084X/1-s2.0-S187704281303084X-main.pdf?_tid=d9be6f7c-d2a1-11e7-958a-00000aab0f27&acdnat=1511698004_06172803bf5bb6b330140069653b4e5d)

[00000aab0f27&acdnat=1511698004_06172803bf5bb6b330140069653b4e5d](https://ac.els-cdn.com/S187704281303084X/1-s2.0-S187704281303084X-main.pdf?_tid=d9be6f7c-d2a1-11e7-958a-00000aab0f27&acdnat=1511698004_06172803bf5bb6b330140069653b4e5d)

<26. 11. 2017>.

Jelen Kosi V (2005). Etična načela za delovanje mediatorjev. *Prav Prak* 2005(5): 6–10.

Dostopno na: goo.gl/ww6XBM <26. 11. 2017>.

Jelen Kosi V (2011). Mediator in etična vprašanja. In: Ristin G, Hajtnik Z, eds. *Mediacija v teoriji in praksi. Veliki priročnik o mediaciji*. Ljubljana, društvo mediatorjev Slovenije: 197–206.

Kalan M (2017). Ugotavljanje prepoznavnosti mediacije v velikem slovenskem podjetju, *Rev Univ Odl / J Univ Exc* 6 (1): 55–67.

Dostopno na: http://www.fos.unm.si/media/pdf/RUO/2017-6-1/RUO_063_KALAN.pdf <26. 11. 2017>.

Karpljuk D, Lubej Z, Meško M, Štihec J, Videmšek M (2015). Reševanje konfliktov trenerjev ekipnih športov. *Šport* 63(1–2): 104–9.

Dostopno na: <https://goo.gl/QNuSz4> <26. 11. 2017>.

Kranjčevič M (2007). Mediator in odvetnik: merjenje moči ali sodelovanje. *Odvet* 10(4): 8–9. Dostopno na: <http://www.odv-zb.si/upload/revija/odvetnik-37.pdf> <26. 11. 2017>.

Liebman CB (2011). Medical malpractice mediation: benefits gained, opportunities lost. *Law Contemp Probl* 74(3): 135–50.

Dostopno na: <https://scholarship.law.duke.edu/lcp/vol74/iss3/6/> <26. 11. 2017>.

McKenzie DM (2015). The role of mediation in resolving workplace relationship conflict. *Int J Law Psychiatry* 2015(39): 52–9.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.01.021>.

Mazurenko O, Gupte G, Shan G (2015). Analyzing U.S. nurse turnover: Are nurses leaving their jobs or the profession itself? *J Hosp Admin* 2015(4): 48–56.
doi:<http://dx.doi.org/10.5430/jha.v4n4p48>.

Meade RE, Zimmerman P (2000). Resolving workplace disputes through mediation. *CPA J* 2000(9): 60.

Dostopno na:

<https://search.proquest.com/openview/63ff743c79fda3946bf27e063073ef70/1?pq-origsite=gscholar&cbl=41798> <26. 11. 2017>.

Medina JF, Vilches V, Otero M, Munduate L (2014). How negotiators are transformed into mediators. Labor conflict mediation in Andalusia. *J Work Organ Psychology* 2014(30): 133–40.

Dostopno na: https://ac.els-cdn.com/S1576596214000188/1-s2.0-S1576596214000188-main.pdf?_tid=ea13d87e-d2a3-11e7-8b66-00000aacb35d&acdnat=1511698891_560dc8fa8a76d14bc502792c52d308c1
<26. 11. 2017>.

Milivojević Z (2011). Konflikt. In: Ristin G, Hajtnik Z, eds. *Mediacija v teoriji in praksi. Veliki priročnik o mediaciji*. Ljubljana, društvo mediatorjev Slovenije: 25–38.

Novak J (2001): Alternativno reševanje sporov: nadomestno reševanje delovnih sporov. *Podj Delo* 2001(6–7): 1272–9. Dostopno na: goo.gl/rJeCqq <26. 11. 2017>.

Philipsen NC (2008). Resolving conflict: a primer for nurse practitioners on alternatives to litigation. *J Nurse Pract* 2008(6): 766–72.
doi:10.1016/j.nurpra.2008.09.005.

Pravilnik o mediaciji v zdravstvu, Ur. l. RS 77/08.

Rădulescu DL (2014). Solving conflicts by mediation. *Soc Leg Stud* 65(1): 57–64. Dostopno na: goo.gl/NYB8iP <26. 11. 2017>.

Seren S, Ustun B (2008). Conflict resolution skills of nursing students in problem-based compared to conventional curricula. *Nurse Educ Today* 2008(28): 393–400. doi:10.1016/j.nedt.2007.07.005.

Šimić N, Rupić L, Gregov L, Nikolić M (2015). Suočavanje i percepcija mobinga kod medicinskih sestara različite dobi i radnog iskustva. *Sigur* 57(4): 305–18. Dostopno na: <http://hrcak.srce.hr/file/229863> <26. 11. 2017>.

Thorpe WR (2011). Effective Use of Mediation and Arbitration in Health Care Disputes Bloom L Rep: Health L 4(7).

Dostopno na: <https://www.jamsadr.com/files/Uploads/Documents/Articles/Thorpe-Healthcare-Disputes-Bloomberg-2011.pdf> <26. 11. 2017>.

Tratar B, Pristavec E (2001). Alternativno reševanje sporov: alternativne oblike reševanja sporov v luči razbremenjevanja sodstva. *Podj Delo* 2001(6–7): 1250–63.

Dostopno na: goo.gl/jLpMPK <26. 11. 2017>.

Upravni odbor Odvetniške zbornice Slovenije (2013). Pravilnik o mediaciji pri zbornici v individualnih delovnih sporih med delodajalci in zaposlenimi pri odvetniku ali odvetniški družbi. Dostopno na: goo.gl/W2Y64a <21. 10. 2017>.

Van der Heijden IJMB, Mulder H R, König C, Anselmann V (2017). Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. *Med (Bal)* 96(15): 1–6.

doi: 10.1097/MD.00000000000006505.

Vieriu E, Vieriu D (2014). General aspects regarding labor mediation. *Soc Leg Stud* 65(1): 49–56. Dostopno na: goo.gl/L1r9tB <26. 11. 2017>.

ZMCGZ – Zakon o mediaciji v civilnih in gospodarskih zadevah, Ur L RS 56/08.