

Vpliv vodenja na kakovost zdravstvene nege

Aleksandra Frangež, Danijela Pušnik

Uvod

Živimo v času, ki od nas, našega zavoda zahteva nenehne spremembe in napore za uspešno poslovanje. Znanstveno-tehnološki razvoj je v drugi polovici preteklega stoletja povzročil spremembe na vseh področjih življenja in dela. Razvoj tržnega gospodarstva je povzročil zanimanje za učinkovito vodenje podjetja. Od vodenja je odvisno, ali bo podjetje uspešno delovalo in se razvijalo. Spremembe v gospodarstvu so za seboj potegnile tudi storitveni sektor, torej tudi zdravstvene zavode in zdravstveno nego. Za vsako zdravstveno ustanovo, ki se dolgoročno želi obdržati na regionalnem in mednarodnem trgu, je kakovost izvajanja zdravstvenih storitev in s tem tudi zdravstvene nege odločitvenega pomena.

Ena od osnovnih nalog vodij in zaposlenih v zdravstvu je, da so storitve opravljene in izvedene strokovno, varno in kakovostno. Negovalno osebje so edina poklicna skupina zdravstvenih delavcev, ki so 24 ur neposredno ob pacientu. Ali se v zdravstveni negi zavedamo pomembnosti potencialov zaposlenih? Ali obvladujemo delo, poznamo razmere, imamo znanje, spretnosti, ali je prisotno prizadevanje za uspešno delo in napredek, nadaljnji razvoj zaposlenih ter za njihovo dobro počutje pri delu? Ali smo vodeni in vodimo ljudi tako, da na zastavljena vprašanja prikimavamo? Na čem temelji pozitiven odgovor na zastavljeno vprašanje, bomo poskusili prikazati v prispevku.

Predstavitev zavoda

Splošna bolnišnica Maribor je bila ustanovljena 1. decembra 1799 in se je v dvestoletni zgodovini razvila v visoko strokovno ustanovo, ki zagotavlja zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni za občanke in občane Maribora in sosednjih občin, na terciarni ravni pa tudi za potrebe severovzhodne Slovenije in Koroške (<http://www.sb-mb.si/>). Z odlokom z dne 17. aprila 2007 se je preoblikovala v javni zdravstveni zavod Univerzitetni klinični center (UKC) Maribor.

Aleksandra Frangež, dipl. m. s.

Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za pljučne bolezni

Danijela Pušnik, dipl. m. s.

Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo

V času hitrih sprememb in vedno večje konkurence se vodstvo našega zavoda zaveda, da lahko le s skupnimi močmi, z jasno zastavljeno vizijo in strategijo zadovoljujemo potrebe svojih in notranjih odjemalcev do take mere, da so zadovoljene njihove potrebe, zahteve in njihova pričakovanja. Glavno vodilo razvoja predstavlja zadovoljevanje potreb družbene skupnosti s kakovostnimi zdravstvenimi storitvami, hitra dostopnost do zdravstvenega varstva ter strokovna in tehnološka sodobnost (Brumen, 2007).

Organiziranost zdravstvene nege

Zdravstvena nega predstavlja v UKC Maribor največje področje delovanja, saj zaposluje največjo skupino zaposlenih. Njena učinkovita organiziranost in interaktivna povezanost z vsemi dejavnostmi lahko bistveno pripomore k uspešnemu poslovanju in doseganju temeljnih ciljev UKC Maribor kot družbeno pomembnega poslovnega sistema (Brumen, 2005). V letu 2001 se je v UKC Maribor vzpostavila integrirana zdravstvena nega, ki deluje kot samostojna Služba zdravstvene nege (SZN). Z integracijo zdravstvene nege posameznih oddelkov in uvedbo integralnega menedžmenta se je vzpostavila sodobna, strokovna in organizacijsko povezana ter usklajena zdravstvena nega, ki je odgovorna za stroko zdravstvene nege, za učinkovito organizacijo dela in za gospodarno rabo razpoložljivih virov v zdravstveni negi. V SZN delujejo naslednji organi: Strokovni svet za zdravstveno nego, Kolegij glavnih medicinskih sester, koordinacija vodij zdravstvene nege medicinskih služb, koordinacija glavnih medicinskih sester službe. *Strokovni svet za zdravstveno nego* je posvetovalni, strokovni organ glavne medicinske sestre zavoda, ki svetuje pri planiranju, organiziranju, vodenju in nadzoru vodenja razvoja stroke zdravstvene nege, izobraževalne in raziskovalne dejavnosti zdravstvene nege. Vodi ga glavna medicinska sestra zavoda. *Kolegij glavnih medicinskih sester in tehnikov oddelkov* je posvetovalni organ direktorja in strokovnega direktorja, sestavljajo ga glavne medicinske sestre in glavni tehniki oddelkov. Kolegij sklicuje in vodi glavna medicinska sestra UKC. Kolegij glavnih medicinskih sester in tehnikov oddelkov daje direktorju in strokovnemu direktorju UKC predloge s področja zdravstvene nege ter spremlja izvajanje sprejetih odločitev. *Koordinacija vodij zdravstvene nege medicinskih služb* je posvetovalni operativni organ glavne medicinske sestre zavoda za uvajanje in koordinacijo planov, organizacije, vodenja in nadzora stroke zdravstvene nege, izobraževalne in raziskovalne dejavnosti v medicinskih službah. Koordinacijo vodij zdravstvene nege medicinskih služb vodi glavna medicinska sestra zavoda. *Koordinacija glavnih medicinskih sester medicinske službe* je posvetovalni

operativni organ vodje zdravstvene nege medicinske službe za uvajanje in koordinacijo planov, organizacije, vodenja in nadzora stroke zdravstvene nege, izobraževalne in raziskovalne dejavnosti v zdravstveni negi na vseh oddelkih medicinske službe. Koordinacijo glavnih medicinskih sester vodi vodja zdravstvene nege medicinske službe (Brumen, 2005).

Vodenje

Poslovno uspešnost določajo zelo kompleksni dejavniki. Eden med njimi je organizacijska klima, ki k poslovni uspešnosti po ocenah prispeva 20-30 %! In če klima prispeva k poslovni uspešnosti, k organizacijski klimi prispevajo vodje 53 do 72 % (Primal Leadership cit. po Gruban, 2006). Pri analizah stilov vodenja v Sloveniji (Kovač, Jesenko, 2004) so ugotovili razhajanje med željami, lastno razlago stila vodenja ter realnostjo obstoječih oblik vodenja v organizacijah. Prevladujoči stili vodenja so pretežno bolj avtoritativni. Na drugi strani se želje ter lastne ocene nagibajo bolj k participativnim stilom vodenja in odražajo pričakovano poudarjeno usmeritev. Rezultat raziskave o organizacijski kulturi in uvajanju sprememb v slovenskih bolnišnicah (Skela-Savič, 2006) govori o nerazvojni usmerjenosti slovenskih bolnišnic, ki se kaže predvsem kot kontrola in stabilnost procesov dela ter nizka stopnja timskega povezovanja in inovativnosti. Avtorica ugotavlja, da trenutna organizacijska kultura ne podpira procesov uvajanja sprememb v slovenskih bolnišnicah.

Organizacijsko kulturo običajno opredelimo kot "način, kako delamo stvari pri nas". Če obiščete npr. tri različne organizacije, boste brez težav prepoznali razlike v slogu, vrednotah in vedenju. Poglobljeno proučevanje kulture pokaže, da je to kritični dejavnik uspeha in kakovosti delovnega življenja v organizaciji (Gruban, 2006). Sprememba le-te je kompleksna in težavna. Večina organizacij teži po ohranitvi starega. Povzročitelji sprememb so zato izpostavljeni težkim in nevarnim nalogam izzivanja temeljnih prepričanj in pregovarjanja ljudi, da zavrnejo dosedanje metode, cilje in miselne okvire (Managham, 1979 cit. po Gruban, 2006).

Vodenje Službe zdravstvene nege v UKC Maribor

Kot že omenjeno, so bili v letu 2001 temelji zdravstvene nege v našem zavodu dovolj trdni in bil je čas za preseg zgoraj opisanih zadržkov pri spreminjanju organizacijske klime. Poznavanje Programa delovanja in modela strateškega razvoja Službe zdravstvene nege v UKC Maribor nam omogoča celovit in sistematičen pristop za vzpostavitev strokovne, sodobne, učinkovite in organizacijsko povezane ter usklajene SZN, ki je

sposobna nuditi kakovostne storitve zdravstvene nege v okviru razpoložljivih virov vsem bolnikom, ki se zdravijo v naši ustanovi. Novo kakovost predstavlja dosežena sinergija, ki jo ustvarjamo z usklajenim integriranim organizacijskim sistemom. Model razvoja omogoča tudi uspešen in učinkovit razvoj poslovnih, organizacijskih in strokovnih sistemov. Vsi zaposleni poznamo vizijo, poslanstvo in cilje posameznih sistemov, ki jih model vsebuje. Glavna medicinska sestra zavoda je v tem dokumentu, ki se imenuje Program delovanja in model strateškega razvoja Službe zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Maribor (2005), jasno opredelila strateške cilje vodenja zaposlenih v zdravstveni negi UKC Maribor: vzpostaviti vodenje na znanstveni osnovi, zagotoviti učinkovito uporabo vseh razpoložljivih virov, vzpostaviti enoten model in filozofijo vodenja, zagotoviti uporabo menedžerskih orodij in za kontrolno funkcijo zagotoviti uporabo merljivih ekonomskih, strokovnih in kakovostnih kazalcev.

Za vse naštetu imamo tudi podporo zavoda, možnost permanentnega izpopolnjevanja ter formalnega izobraževanja na fakultetah, kjer si pridobivamo potrebno znanje s področja menedžmenta. Prenos informacij vodij služb in oddelkov teče na že predstavljenem Strokovnem svetu za zdravstveno nego, na Kolegiju glavnih medicinskih sester, Koordinaciji vodij zdravstvene nege medicinskih služb in na koordinaciji glavnih medicinskih sester služb. Na rednih notranjih mesečnih sestankih se te informacije prenesejo med ostale zaposlene v zdravstveni negi. Vsak mesec se na nivoju bolnišnice sprejmejo nova navodila za delo, novi standardi in protokoli zdravstvene nege, pri snovanju le-teh sodelujemo vsi zaposleni v zdravstveni negi in po potrebi ostali sodelavci.

Še vedno pa se vodje zdravstvene nege posameznih področij in glavne medicinske sestre pojavljamo v dvojni vlogi: na eni strani smo strokovnjaki zdravstvene nege, po drugi strani pa vodje. Pa vendarle imamo jasno določene cilje, ki jasno definirajo, kaj želimo doseči, kdaj in kako, prav tako so jasna merila za preverjanje teh ciljev.

Kakovost

V literaturi najdemo veliko definicij, ki opredeljujejo pojem kakovosti. Definicij kakovosti je toliko, kolikor je avtorjev, ki so se ukvarjali z reševanjem tega problema. Vse definicije so več ali manj usmerjene na rezultate (izdelke) dela oziroma na rezultate procesov, ki so namenjeni izpolnjevanju in zadovoljevanju potreb uporabnikov. Najbolj uporabljena definicija v praksi je opredeljena v standardu *ISO 9000: Sistemi vodenja kakovosti – Osnove in slovar*: Kakovost je stopnja, v kateri skupek svojstvenih karakteristik izpolnjuje zahteve. Uvajanje zagotavljanja kakovosti

obsega ukrepe za izboljšanje kakovosti na vseh področjih poslovanja. Cilji, ki jih želimo doseči, so: uvedba evropskih standardov poslovanja, visoka organizacijska, kadrovska in tehnična usposobljenost organizacije, izpolnitev ali preseganje zahtev, potreb in pričakovanj stranke, permanentno izobraževanje, usposabljanje in motiviranje osebja na vseh nivojih, spodbujanje vrednot, kot so skrb za stranko in sodelavce, pripadnost organizaciji, timsko delo in fleksibilnost, optimiranje stroškov poslovanja. Nenehno izboljševanje sistema kakovosti dosegamo s sistematičnim in pravočasnim ciljnim planiranjem vseh aktivnosti, z izvajanjem planiranih aktivnosti, s preverjanjem učinkovitosti ter z izvajanjem korektivnih in preventivnih ukrepov. Z učinkovitim izvajanjem sistema kakovosti zagotavljamo, da bodo vse zahteve naročnikov, zakonov, predpisov, standardov in nas samih izpolnjene in s tem izvedene storitve, ki bodo ustrezale postavljenim zahtevam (Bakan Toplak, Urbajs, 2003).

V Službi zdravstvene nege kakovost storitev zagotavljamo s procesno metodo dela. To je sodobna dinamična metoda dela, ki jo odlikuje visoka stopnja organiziranosti. Omogoča sistematično, logično spremljanje in reševanje bolnikovih aktualnih in možnih problemov v okviru kompetenc SZN. Bolnik se upošteva kot subjekt v procesu negovanja, zdravstvena nega pa izhaja iz njegovih celovitih (fizičnih, psihičnih in socialnih) potreb. Vidik obravnave je zastavljen tako, da so upoštevane bolnikove bistvene potrebe, ki se v dani praksi lahko zadovoljujejo, celotno delo pa je dokumentirano v vseh fazah procesne obravnave pacienta (Brumen, 2005).

V SZN smo za vse organizacijske enote uvedli že okoli 400 navodil za delo, standardov in protokolov zdravstvene nege, ki omogočajo strokovno, vsebinsko in metodološko usklajeno izvedbo negovalnih intervencij v vseh organizacijskih enotah. Seznanitev s posameznimi delovnimi navodili in prevzemanje osebne odgovornosti poteka s pomočjo matrik.

Kakovost zdravstvene nege zagotavljamo tudi s sodelovanjem vseh zaposlenih pri pripravi navodil za delo, standardov oz. protokolov; z rednimi strokovnimi nadzori na oddelkih; z izdelanimi delovnimi shemami; z elektronsko oblikovanimi urniki dela SZN v posameznih organizacijskih enotah; z jasnim procesom zaposlovanja v SZN; s (pre)razporejanjem izvajalcev zdravstvene nege; s sprotno izrabo prostih dni in rednega letnega dopusta (v tekočem letu); z navodili za pripravo kliničnih poti, s sprejemom in z uvajanjem le-teh v klinično prakso; s procesom uvajanja novih zaposlenih izvajalcev ZN; z mesečnimi notranjimi strokovnimi sestanki; z mesečnimi notranjimi strokovnimi izpopolnjevanji, s spodbujanjem terciarne dejavnosti, z zunanjimi strokovnimi aktivnimi in pasivnimi izpopolnjevanji; s spremljanjem kazalnikov kakovosti (padci/zdrsi s postelje, razjede zaradi pritiska).

Prikaz uvajanja kakovosti in rezultatov na Oddelku za pljučne bolezni

V letu 2006 smo na Oddelku za pljučne bolezni po organizacijskem navodilu s pomočjo matrik uspešno uvedli vsa nova ali spremenjena navodila za delo in standarde negovalnih intervencij, ki so zbrana v t. i. rastočih mapah. Način uvajanja novih/spremenjenih navodil za delo in protokolov, standardov negovalnih intervencij na oddelku je naslednji:

- II. nivo vodenja ZN (vodja službe ZN) preda in usposobi III. nivo ZN (glavna medicinska sestra oddelka);
- III. nivo ZN preda in usposobi IV. nivo ZN (diplomirane medicinske sestre, diplomirani zdravstveniki);
- vse diplomirane medicinske sestre na oddelku imajo svojo skupino zdravstvenih tehnikov, ki jim vsebine predajo in jih usposobijo;
- vsak zaposleni na oddelku prevzem in usposobljenost potrdi s podpisom, in sicer po predhodnem preverjanju znanja;
- podpisi se hranijo v mapi Matrike uporabnikov novih/spremenjenih dokumentov z njihovimi pooblastili in odgovornostmi ter z evidenco usposobljenosti.

Za ažurno urejenost rastočih map so zadolženi vodje negovalnega tima, kakor tudi za spremljanje upoštevanja vsebin v klinični praksi, za iskanje vzrokov neupoštevanja vsebin v klinični praksi, za pisno obveščanje glavne medicinske sestre ob vsakem neupoštevanju vsebin, za predloge izboljšav (sprememba navodil, standardov negovalnih intervencij, izvedba nadzora, samokontrole, usposabljanja, notranja strokovna izpopolnjevanja izvajalcev zdravstvene nege), za ustrezno količino vseh ustreznih obrazcev, ki so potrebni pri izvedbi vsebin rastoče mape.

V letu 2006 smo na Oddelku za pljučne bolezni pripravili 17 notranjih strokovnih izpopolnjevanj v trajanju 900 minut, zabeležili smo 290 udeležencev in s tem dosegli 170-odstotni plan (plan za l. 2006 je bil 10 notranjih strokovnih izpopolnjevanj).

Poleg tega smo zabeležili še 100-odstotno udeležbo na notranjih strokovnih izpopolnjevanjih s področja zagotavljanja kakovosti in bolnišnične higiene. Izvedli smo tudi notranjo strokovno izpopolnjevanje s področja varnosti in zdravja pri delu ter požarne varnosti, prehrane in dietetike, negovalne dokumentacije, socialne obravnave pacientov in zaposlenih ter obnovitveno izpopolnjevanje s področja temeljnih postopkov oživljanja. Vse navedene vsebine je poslušalo več kot 80 % zaposlenih v zdravstveni negi. Zabeležili smo 91,8-odstotno udeležbo na zunanjih pasivnih strokovnih izpopolnjevanjih (glede na štev. zaposlenih), 730 minut izobraževanj oz.

izpopolnjevanj (terciar), izvedli 12 organizacijskih sestankov in na njih zabeležili 265 udeležencev. Trudili smo se, da omogočimo delavcem redno in enakomerno izrabo rednega letnega dopusta in prostih dni. 31. 12. 2006 smo imeli na oddelku 0.8 dneva neizkoriščenega letnega dopusta na zaposlenega in 1 neizkoriščen prosti dan na zaposlenega.

Z vsemi novozaposlenimi člani negovalnega tima so bili uspešno opravljeni strokovni razgovori. Z vsemi zaposlenimi v zdravstveni negi na oddelku smo uspešno izvedli notranje strokovne razgovore na temo uporabe zdravil v obliki vdihovalnikov in pršilnikov, trenutno poteka na oddelku strokovni razgovor s področja bolnišnične higijene.

Na oddelku se zavedamo osnovnih postavk za vodenje: naši sodelavci so edini lastniki svojega umskega kapitala. Če hočemo z njim gospodariti, ga moramo poznati. Naloga vodij je, da se umski kapital povečuje (učenje), da se sprošča (delo) in da nastaja nov (ustvarjalnost); izviren umski kapital (znanje = know how) je osnova konkurenčnosti posameznika in organizacije.

Vsak neželen dogodek se obravnava individualno v negovalnem timu, ugotavljajo se vzroki in posledice zanj, za vsak neljub dogodek naredimo časovni načrt izboljšav, da čim bolj omilimo njagove posledice in preprečimo njegov ponoven nastanek. Beležimo vsako odstopanje od normale. S posebno resnostjo obravnavamo padce/zdrse ob postelji ali z nje in razjede zaradi pritiska.

Prikaz uvajanja kakovosti in rezultatov na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk

Na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo smo za leto 2007 v plan dodali poleg že navedenih kazalnikov kakovosti, ki jih spremlja Služba zdravstvene nege celotnega zavoda, še druge. Med njimi so aktualni naslednji:

- V plan strokovnega razvoja smo vključili pripravo standardov negovalnih intervencij, navodil za delo ter protokolov. Na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk smo planirali 12 omenjenih dokumentov, pripravili smo jih 14. Od teh mora 4 potrditi še Strokovni svet za zdravstveno nego, 2 standarda negovalnih intervencij pa moramo dopolniti. V pripravo standardov smo vključili tudi dipl. med. sestre pripravnice.
- Med pomembne aktivnosti zdravstvene nege sodi tudi zdravstvena vzgoja. Že tretje leto uspešno izvajamo projekt individualnih učnih delavnic samopregledovanja dojk »Poznam svoje dojke«. Delavnice izvajamo prostovoljno v popoldanskem času, s projektom se vključujemo tudi v različna društva in lokalne skupnosti.

- Dodali smo notranje strokovne nadzore v zdravstveni negi na nivoju Klinike ter sestrške vizite na nivoju organizacijskih enot. Strokovni in organizacijski nadzor je bil izveden enkrat, sestrške vizite pa petkrat v lanskem letu. Pri tem smo ugotavljali urejenost oddelka, urejenost osebja – izvajalcev zdravstvene nege, pregledali negovalno dokumentacijo – kako je izpolnjena, ali so bili v uporabi vsi dogovorjeni obrazci glede na zahteve pacienta, ali je dosegljiva strokovna literatura, kako uspešno je uvajanje novih dokumentov, kakšni so urniki dela, kako so razporejeni izvajalci zdravstvene nege na delovišča (upoštevanje meril obremenitev, ...), upoštevanje delovnih shem. Ob vsakem nadzoru se zapišejo tudi ukrepi za izboljšave z roki za odpravo nepravilnosti. Namen teh vizit in nadzorov ni iskanje napak, ampak ciljano spremljanje aktivnosti zdravstvene nege za nenehno kakovostnejše delo. Iz zapisnikov je razvidno, da obstajajo nihanja v kakovosti dela, ki so odvisna od zasedenosti oddelka in absentizma zaposlenih.
- Planirali smo tudi 2 notranja seminarja s področja profesionalne komunikacije in medosebnih odnosov, ki pa sta zaradi finančnih sredstev odpadla. Ker se kaže nekaj nezadovoljstva med zaposlenimi, jih bomo nujno morali organizirati v letošnjem letu.

Zaključek

Vsi zaposleni v UKC Maribor smo vključeni v sistem kakovosti z nalogo nenehnega izboljševanja svojega dela, odpravljanja neskladnosti in preprečevanja napak.

Medicinske sestre, glavne medicinske sestre, strokovnjakinje, menedžerke, vodje, voditeljice, razpete med nasprotujoče si interese bolnikov, svojcev, stanovskih kolegov, zdravnikov, vodstva, dobaviteljev, plačnikov, lastnikov, lokalne skupnosti, države in še česa, vsakodnevno iščemo pot za ohranitev lastne integritete in integritete stroke. To je naloga, ki ni lahka. Pa vendarle nam je skupaj uspelo postaviti jasne in smiselne cilje, imamo racionalne in učinkovito organizirane procese, jasno opredeljene odgovornosti in pristojnosti, hotenja glede zavzetosti in motiviranosti zaposlenih, imperativne učinkovitega vodenja in voditeljev.

Zdravstvena nega je v našem zavodu naredila že dolgo pot, lažje bi nam bilo, če bi bile spremembe hitreje sprejete tudi pri ostalih članih zdravstvenega tima. In lažje bi bilo, če bi se spremembe snovale vzajemno. Zaradi tega so za izvedbo korenitih sprememb uspešnejši pristopi k intervencijam "od zgoraj navzdol" kot "od spodaj navzgor". Zaradi tega je vloga povzročiteljev sprememb zelo "politična" (Managham, 1979 cit. po Gruban, 2006). Poznati morajo namreč razporeditev moči v organizaciji in zagotoviti podporo vodij v organizaciji za spreminjanje.

Literatura in viri

- Bakan Toplak M, Urbajs A. Kakovost po ISO 9001:2000. Organizacija znanja 2003; 3:122-127
- Brumen M. Služba zdravstvene nege v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor. V: Društvo medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov Maribor: 60 let v besedah, slikah, spominih in pogledih v prihodnost. Maribor: Grafis, 2007: 114-122.
- Gruban B. Strategije ravnanja z zaposlenimi. Dialogos, Strateške komunikacije, d.o.o, 2006
- Gruban B. Situacijski model vodenja. Dialogos, Strateške komunikacije, d.o.o, 2006
- Gruban B. MBTI: vodnik za analizo osebnostnih preferenc, Strateške komunikacije, d.o.o, 2003
- Kovač J, Jesenko M. Stili vodenja in vrednote managerjev v Sloveniji. V: Florjančič J, Paape B. Kadri in management. Kranj: Moderna organizacija, 2004: 186-199.
- Skela Savič B. Organizacijska kultura in uvajanje sprememb v slovenskih bolnišnicah: subkulture in mesto zdravstvene nege. Obzor Zdr N 2006; 40:187-196.
- J. Mayer: Predavanja in zapiski s predavanj Vrednotenje dela
- <http://www.dialogos.si/>
- <http://www.sb-mb.si/>

Interna gradiva:

- Brumen M. Program delovanja in model strateškega razvoja Službe zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Maribor
- Frangež A. Program delovanja in razvoj zdravstvene nege Oddelka za pljučne bolezni. Maribor 2006
- Pušnik D. Strateški plan organizacije, kadrovanja in strokovnega razvoja zdravstvene nege v Službi za ginekologijo in perinatologijo za leto 2007
- Pušnik D. Letno poročilo 2007