

Organizacija: Bela (zdravstvo)

Lastništvo: javni zavod

Število zaposlenih: okoli 2400 zaposlenih, od tega približno 370 zdravnikov, 500 oseb z visoko ali višjo šolo ter okoli 800 oseb s srednjo ali nižjo izobrazbo

1. Sestava fokusne skupine:

- 1 – Natalija 30 let (računovodstvo)
- 4 – Iva 37 let (zdravstveni tehnik)
- 3 – Bojana 43 let (pomočnik laboratorijskega inženjerja)
- 2 – Orka 46 let (diplomirana medicinska sestra)
- 5 – Simon 56 let (vzdrževalec bolnišnice)
- 6 – Vanja 47 let (na sterilizaciji, medicinska sestra)
- 7 – Dragan 39 let (vzdrževalec)

2. **Individualni intervju s predstavnico managementa:** glavna medicinska sestra na oddelku centralne sterilizacije, 48 let

3. **Individualni intervju s predstavnikom sindikata:** univ. dipl. ekon. v upravi zavoda, okoli 43 let

1. Identifikacija problemov/razlogov za spore

1.1. Fokusna skupina

- KONFLIKTI, POVEZANI Z DELOVNIMI POGOJI, PREOBREMENJENOSTJO IN RAZPOREJANJEM DELOVNEGA ČASA

Največ konfliktov izhaja iz **systema plač, premajhnega števila kadrov** in s tem povezane preobremenjenosti obstoječega kadra. V preteklosti je bilo v zvezi s tem nekaj sodnih sporov, ki so se za zaposlene uspešno rešili, a ti spori so individualni in se sindikat z njimi ne ukvarja, razen v smislu da nudi delno pravno pomoč.

»Pomanjkanje kadra, dela veliko, potem ti ne zmoreš, pa moraš, potem pride do konflikta. Potem si začnemo; »ja ti si prišel prepozno, zakaj greš eno uro prej domov, če veš koliko imamo dela, oni si je pa dopust vzeli ...«, tukaj je problem.« (Iva, 37 let, zdravstveni tehnik)

V zavodu **ni novega zaposlovanja**, zato je obstoječi kader obremenjen z dodatnim delom, za katerega ni dodatno plačan. V oddelku vzdrževanja je bilo 25 zaposlenih, po novem le še 18.

»Od vzdrževalcev sestre pričakujejo, da bomo mi stvari takoj popravili, nas pa je bistveno manj kot nas je bilo: štirje so šli v penzijo in nimamo nobenega nadomestila, nas ni več toliko kot nas je bilo in je to zelo težko. Vsi so prej pričakovali na klic, da smo se odzvali res zelo hitro, zdaj se pa to ne dogaja več.« (Dragan, 39 let, vzdrževalec)

Nekatere podporne službe zavod daje v **pogodbeno opravljanje zunanjim izvajalcem**, v razmerju do katerih se počutijo podcenjene.

»V neki bližji prihodnosti bo verjetno prišel čas, ko bo vodstvo bolnice prišlo in reklo, »bolnica bo samo tisto kar ima neposredno vezo z medicino, z bolniki« vse ostalo pa verjetno tako čutimo, bo privat.« (Simon, 56 let, vzdrževalec)

V organizaciji so odnosi med zaposlenimi slabši kot so bili, **več je konfliktov, ki so posledica slabe organizacije dela in slabših delovnih pogojev**. V nekaterih oddelkih ni sestankov in medsebojne komunikacije, kar onemogoča boljše organizacijo dela. V nekaterih oddelkih so konflikti med

sodelavci in konflikti v razmerju do nadrejenih del vsakdanjega delovanja, kar slabo vpliva na opravljanje delovnih nalog.

»Pri nas je eno tako stanje postalo, da nihče noče nič več delati. Nihče noče več nič delati, zamuja se v službo, vsem je postalo vseeno. Pri nas nihče nič več ne dela, ne pospravljajo za sabo, ne pomivajo posode, tudi tisto kar sami umažemo in te zadeve, nihče več nič noče. To zaradi tega ker nas je premalo, odvzeli so nam pristojnosti za delo, plačani nismo za tisto, kar moramo delati, ali pa smo zelo slabo plačani v primerjavi z tem, kar moramo delati.« (Bojana, 43 let, pomočnica laboratorijskega inženirja)

Konflikti so tudi posledica **slabših pogojev dela**, do katerih prihaja zaradi **slabih finančnih razmer in s tem povezanega varčevanja** v organizaciji (»Če se obrneš na višjo inštanci, ti rečejo »treba je šparati, ni denarja«), ki zaposlenim ne omogočajo korektnega izpolnjevanja delovnih obveznosti.

»Pa ni materiala, material je taka slaba kvaliteta, da to je taka žalost. Toliko let se je plačevalo za zdravstvo pa vse, zdaj pa dobivamo ne vem od kod so ti posredniki, in potem ni materiala. Jaz delam v sterilizaciji, kjer z materialnom zalagamo preko 40 oddelkov. Če jaz dam sestri iz drugega oddelka dve ali tri sterilne gaze namesto 20, ki mi jih je naročila, in potem ona mene kliče in pravi: »kaj ste mi to dali?!« in ji jaz odgovorim: »ne morem vam dati, ker nimam« in ona meni nazaj »ja, kako nimate?!«, se pač zaradi tega kregamo.« (Vanja, 48 let, sestra v oddelku sterilizacij)

»V glavnem hodimo po oddelkih, nosimo s sabo stare rezervne dele, ki jih iz neke stare postelje ven vzamemo in vgradimo ali pa nimamo kaj vgraditi, pa sprašujemo, kdaj bodo novi rezervni deli in odgovorijo, da nimajo pojma.« (Simon, 56 let, vzdrževalec)

- SPORI NA PODLAGI NACIONALNOSTI ALI POLITIČNEGA PREPRIČANJA

Ob razpadu Jugoslavije je bilo nekaj konfliktov na podlagi nacionalnosti, ki so se rešili s posredovanjem šefov, v sedanjem času pa so občasno prisotni konflikti zaradi političnega prepričanja. Gre bolj za spore in konflikte, ne pa za sistematično diskriminacijo.

- DISKRIMINACIJA NA PODLAGI VIDEZA IN TRPINČENJE NA DELOVNEM MESTU

V preteklih desetih letih so bile medicinske sestre v enem od oddalkov pogosto tarča diskriminacije s strani osebe, ki se je nedavno upokojila. Temelj diskriminacije je bil najpogosteje **zunanj videz osebe**.

»Jaz lahko rečem, da smo pri nas na oddelku v preteklih desetih letih veliko tega doživljali glede debelosti, kakšno frizuro imaš, kako si oblečen, veliko zmerjanja je bilo iz strani nadrejenih. Zdaj se je to sicer nehalo, ker je ta oseba šla v pokoj.« (Orka, 46 let, diplomirana medicinska sestra)

- SPOLNO NADLEGOVANJE

O spolnem nadlegovanju **se ne govori javno**. V preteklosti je bil primer spolnega nadlegovanja, v katerem naj bi bil v disciplinskem postopku nadlegovalec odstranjen iz delovnega mesta.

»O tem se sploh ne govori. Verjetno obstajajo, ampak nihče o tem nič ne govori. Kot da je prepovedana tema.« (Bojana, 43 let, pomočnica laboratorijskega inženirja)

O spolnem nadlegovanju se ne govori veliko, tudi zato ker se zdi, da je v zdravstvu spolna diskriminacija implicitno ves čas prisotna, vsaj v razmerju med moškimi zdravniki in ženskimi medicinskimi sestrami.

»Ne vem mislim, da imamo prag tolerance večji, ...« (Dragan, 39 let, vzdrževalec)

- PRIKRITA SOCIALNA DIFERENCIACIJA NA OSNOVI IZOBRAZBE – RAZMERJE SESTRA VS. ZDRAVNIK

V organizaciji je prisotna **stalno navzoča diskriminacija med zdravniki in ostalim zdravstvenim osebjem**. Proti koncu pogovora se razkrije, da je eden temeljnih problemov organizacije in izvor nezadovoljstva v občutku nespoštovanja s strani zdravnikov.

»Ortopedija. Pri nas se počutimo sestre kot da smo njihove služkinje, na koncu smo pa še butaste. Zdravniki so vsi moški.« (Iva, 37 let, zdravstveni tehnik)

»Jaz vidim, da je nastal velik problem, ker so si zdravniki ustanovili svoj sindikat, oni so zdaj država v bolnici za sebe. Nedotakljivi, z nikomer ne kontaktirajo, ni več sestankov. Prej je bil kolektiv bolnica in to je bilo od čistilke do zdravnikov. Danes pa so to tri skupine, zdravniki, medicinske sestre, ostali. Tri države so znotraj te bolnice.« (Dragan, 39 let, vzdrževalec)

Hierarhičnost razmerij je tako **samoumevna**, da se konflikti ne morejo pojaviti, saj sogovorniki za konflikt ne obstajajo, vendar pa je prav ta hierarhičnost pogosto vir frustracij.

»Jaz enostavno nimam več moči, ker nas je premalo takih, ki si upamo povedati, ki si upamo govoriti. Jaz sem pa že prevečkrat po glavi dobila, ker sem preveč govorila in ...« (Iva, 37 let, zdravstveni tehnik)

1.2. Glavna medicinska sestra – predstavnica managementa

- KONFLIKTI, POVEZANI Z DELOVNIMI POGOJI, PREOBREMENJENOSTJO IN RAZPOREJANJEM DELOVNEGA ČASA

Konfliktov na temelju diskriminacije zaradi osebnih okoliščin ne zazna. Večina konfliktov je posledica **preobremenjenosti in utrujenosti**. Trenutno je veliko konfliktov povezanih s **plačnim sistemom**.

Konflikti pogosto izhajajo iz **razporejenja delovnega časa**, natančneje iz morebitnih bolniških odsotnosti in razporejanja dopustov, ki si ga zaposleni razporejajo sami.

»Celo poletje je bila na tapeti tista, da je ni v službo, čeprav si je resno poškodovala koleno, ker je padla po stopnicah.«

- SPOLNO NADLEGOVANJE

Ve za primer starejšega nadlegovalca, kjer do sodnega postopka ni prišlo, saj se je zadeva rešila tako, da je **nadlegovalec šel v pokoj**. Nekatere primere pritožb zaradi spolnega nadlegovanja pripisuje naivnosti udeležene osebe: »recimo jaz nisem nikoli imela nobeni problemov, ker si pač nekje meje postaviš. Ker se ženske same dobesedno nastavljajo, ko so pa razočarane, potem se pa pritožujejo.«

- DISKRIMINACIJA NA PODLAGI NOSEČNOSTI IN STARŠEVSTVA

Tovrstne diskriminacije **ne zazna**, zazna pa primere, ko nekatere osebe starševske pravice izkoriščajo in so osatli zaradi tega nezadovoljni. Vendar pa takšne zadeve ne eskalirajo v spore.

- PRIKRITA SOCIALNA DIFERENCIACIJA NA OSNOVI IZOBRAZBE – RAZMERJE SESTRA VS. ZDRAVNIK

Pove veliko primerov o **nespoštljivem odnosu zlasti moških zdravnikov do ženskih medicinskih sester**. Meni, da zdravnikov višji status izhaja »iz tistih starih časov, sestre so bile služkinje zdravnikom, znanja niso imele, danes je sestra izobrazena, ampak tiste neke stvari so se prenesle«.

»Danes mi je v spominu kot da je bilo včeraj. Bila sem mlada inštrumentalka sem bila, pa je bil en dohtar, ki se je skoz drl, pa nisem vedela na kaj se dere ali na inštrument, cviren, iglo, mlada sem bila in sem jokala, tako so mi solze tekle, pa to dve, tri ure je trajala operacija in tisti čas je on pizdil. Potem na koncu, ko sva sama ostala pri operaciji je videl kako sem bila cela objokana, je rekel; »veš, uživam ko vidim da inštrumentarko spravim iz tira!« Takrat sem si pa mislila, da se je življensko zašil, ker mi je to povedal. Mene ta še danes ne mara, me sicer pozdravi, ampak me ne mara, saj je že zelo star. Ko sem bila jaz za mizo, on ni pizdil, ampka se je obrnil, šel dva koraka vstran od mize in delal ... ker bi me verjetno ubil, če bi smel. To sem vam pozabila povedati, kaj sem pa jaz naredila, ko je začel pizditi, sem jaz naredila - prh. Takrat je on šel vstran ...«

1.3. Predstavniki sindikata – univ. dipl. ekonomist v upravi zavoda

- KONFLIKTI, POVEZANI Z DELOVNIMI POGOJI, PREOBREMENJENOSTJO IN RAZPOREJANJEM DELOVNEGA ČASA

Opazi **zelo malo primerov diskriminacije na podlagi osebnih okoliščin**. Intervjuvani **ne pozna dogajanja v zdravstvenih oddelkih, ampak samo v upravi**. To da na podlagi tega ni sporov pripisuje tudi dejstvu, da so zaposleni o tem premalo informirani.

Največ konfliktov je na relaciji pričakovanja **plač in delovnih pogojev**. Ljudje so najbolj nezadovoljni glede razvrstitve v nove plačne razrede, kar se rešuje le počasi. Krivdo za nastalo situacijo vidi predvsem v sistemu plač v javnem sektorju in toliko v managementu bolnice.

Zaradi preobremenjenosti sporov ni, saj je v upravi zaposlenih »še vedno dovolj, če ne preveč. Samo delo – tehnologija se spreminja, to so ljudje ki so ostali, tu je dosti informacijske tehnologije, ki ne zahteva več toliko osebnega dela in se delo hitreje opravi, tako da...«

Poleg plač so izvor konfliktov tudi **neugodni delovni pogoji**, npr. v upravi so želeli imeti dodatek na izpostavljenost okužbam in težke delovne pogoje, saj tudi v upravo prihajajo pacienti (npr. plačati račune, urediti dokumentacijo...). Poleg tega so v upravi bolnice slabi delovni pogoji, saj je v eni pisarni tudi 6 ljudi, poleti je vročina, ni klime.

- DISKRIMINACIJA NA PODLAGI NOSEČNOSTI IN STARŠEVSTVA

Ne zaznava diskriminacije na podlagi starševstva: »Se mi zdi, da je v naši ustanovi posluh, kar se tega tiče.«

- DISKRIMINACIJA NA PODLAGI SPOLA

Je **ne zazna**, kar pripisuje tudi dejstvu, da je je moških v upravi zelo malo.

2. Ugotoviti, kako v podjetjih zaznavajo diskriminacijo, ali jo vidijo kot problem, predmet sporov; načini reševanja sporov

2.1. Fokusna skupina

Spori v zvezi s **slabimi delovnimi pogoji**, preobremenjenostjo ali pomanjkanjem finančnih sredstev se bodisi ne rešujejo, ali pa se rešijo s komunikacijo med glavnimi sestrami, ki se med seboj dogovorijo o načinu dela in uporabi sredstev. Posebnih mehanizmov reševanja sporov ne poznajo.

Spori na podlagi **diskriminacije in trpinčenja na delovnem mestu** v enem od oddelkov so se pometli pod preprogo, saj se je vodstvo bolnišnice kljub pritožbam odločilo, da ne ukrepa, ker gospa odhaja v pokoj in se je zadeva rešila na ta način. Sicer se zaposleni v zvezi z medsebojnimi spori na podlagi diskriminacije obrnejo na šefa (v podpornih službah) oz. na glavno sestro v oddelkih, če pa ta ne uspe pomiriti konflikta, pa na predstojnika oddelka.

V organizaciji je **nezaželeno angažiranje zunanjih strokovnjakov** za reševanje konfliktov. Omejen je pretok informacij, problemi naj ostajajo znotraj oddelkov oz. služb. V organizaciji obstaja percepcija, da kadar se zaposleni obrne na sodišče, vedno zmaga.

2.2. Glavna medicinska sestra – predstavnica managementa

Glavna medicinska sestra občasno rešuje spore med zaposlenimi, ki izviajo iz razporeditve delovnega časa in preobremenjenosti delavcev, na način, da se z njimi pogovarja.

»Ja, jaz sem vprašala kaj pričakujejo, kaj želijo, kaj so pripravljene narediti. [...] Potem pa jaz rečem, napišite incident, ker jaz vsakega posamezno ne poslušam, povesta oba, ker drugače ni realno. Vsak naj pove svoje, ker jaz si nočem neke slike ustvarjati, ker eden reče, da je drugi smotan in jaz mislim, da je res. [...] No, in potem povesta kaj je bilo, nato pa napišite incident. [...] Ja, potem pa jaz vprašam, če se jima zdi to primerno na tak način reševati, da tudi sama razmišljata, zato ker je potem težko nek red delati med njimi. [...] Potem vprašam, kaj mislita za naprej, da pač delo je tako, da eden z drugim moramo delati.«

Poleg glavnih oddelčnih sester obstaja vodja zdravstvene nege kirurške službe, ki je po izobrazbi diplomirani organizator dela in sodi v srednji management, na katerega se ljudje lahko obrnejo in tudi rešuje probleme. V primeru spora lahko zaposleni k njemu pridejo na setanek, če to na oddelku želijo.

Kadar je v sporu udeležen pacient v reševanje poseže glavna sestra bolnišnice.

Meni, da za reševanje sporov management ni dovolj usposobljen, saj razen komunikacijskih delavnic na tem področju niso imeli nobenega usposabljanja. Doslej po njenem vedenju zunanjih subjektov še niso uporabljali za reševanje sporov.

2.3. Predstavniki sindikata – univ. dipl. ekonomist v upravi zavoda

V primeru spora se zaposleni lahko obrnejo na predsednico sindikata ali na zaupnika osebno, vendar v 2 mesecih odkar je prevzel funkcijo sindikalnega zaupnika se nanj ni še nihče obrnil zaradi drugega spora, razen zaradi plač. Za reševanje sporov se ne počuti kompetenten, a se mu ne zdi smiselno, da bi se sindikalni zaupniki dodatno izobraževali, saj jih je veliko in se menjajo. Ne vidi se kot oseba, ki bi reševala spore, ampak zgolj kot nekoga, ki zaposlene usmeri na prave ljudi.

Zaposleni se zaradi slabih delovnih pogojev lahko obrnejo na varnostnega inženirja.

Spore se mu zdi smiselno reševati na relaciji sindikata – vodja kadrovske službe. Vrh uprave je treba vključiti šele na koncu.

3. Pojmovanje mediacije (prednosti, pomanjkljivosti; zunanji – notranji mediator, plačilo, dejanske pozitivne in negativne izkušnje z mediacijo)

3.1. Fokusna skupina

Večina o mediacijo nekaj ve, saj so v preteklosti imeli učne delavnice na temo izbire potreb in uspešne komunikacije. Mediacijo razumejo kot kompromis, pri doseganju katerega sodeluje tretja oseba, vendar pa osebi, ki sta v sporu morata rešitev najti sami. Neke vrste mediator je pogosto šefica

sindikata, ki pomirja situacijo. Nekatere vrste konfliktov so takšne, da mediacija ni najbolj primerno sredstvo (npr. spori o plačah, o delovnih pogojih...), čeprav je tudi pri teh vprašanih določene nepravilnosti ali napake mogoče rešiti s pomočjo tretje osebe.

V nekaterih situacijah se udeležencem zdi, da bi bila mediacija primeren način reševanja sporov, pri čemer podpirajo zunanjšega mediatorja, saj imajo glede notranjega zlasti pomisleke glede njegove neodvisnosti od vodstva in s tem povezanega enakakega obravnavanja obeh vpletenih strani.

»In tudi vprašanje, če bi bil kdo notranji, če ne bi bil bolj na eno stran naravnani.« (Iva, 37 let, zdravstveni tehnik)

3.2. Glavna medicinska sestra – predstavnica managementa

Pod pojmom mediacija si predstavlja mirno reševanje sporov: »Da se ne kregata naprej, da rečeta dobro tako, eden iz ene strani malo pusti in drugi iz druge.«

Meni, da bi bila lahko tako **notranji in zunanji posrednik**, saj notranji nimajo večščin za reševanje sporov, saj zadeve pogosto niso stvar zdravstvene stroke. Zunanji se ji zdi primernejši, kadar je spor tako zaostren, da je druga opcija sodišče. Generalno ne odklanja notranjega mediatorja in tudi ne dvomi v njegovo objektivnost. Ob tem meni, da je mediator lahko le nekdo, ki pozna stroko.

Na ravni oddelkov sindikat nima in bi težko imel vlogo mediatorje, na ravni bolnišnice pa; »Sindikat ima vlogo, ko gre za večje stvari, recimo pri plačah je sindikat tudi pomagal. Ali pa nekdo ima neko tožbo, tako da če jih prosiš, sami ne bodo šli. Vedno so na razpolago, če jih želiš.«

Dvomi, da so ljudje pripravljeni sami plačati mediatorja, čeprav je po njeni osebni izkušnji to vredno.

3.3. Predstavniki sindikata – univ. dipl. ekonomist v upravi zavoda

Mediacijo pozna. Zaradi zagotavljanja neodvisnosti in čustvene distance se zavzema za zunanjo mediacijo: »Bi ga ljudje mogoče bolj upoštevali, ker bi mislili, da ni obarvan z voljo managementa, ali pa management bi upoštevali, ker ni pod pritiskom sindikata.« Na zunanjšega mediatorja, ki bi bil stalno na razpolago, bi se lahko obrnili preko sindikalnega zaupnika ali preko svojega predpostavljenege. »Mediator bi moral poznati področje dela, da bi malo bolj poznal, nekdo, ki pozna sistem kako deluje, mislim, da bi se ljudje odločali.«

4. Identifikacija vzpodbud in ovir za uvajanje/uporabo mediacije

4.1. Fokusna skupina

Če bi morali delavci mediacijo plačati sami, se zanjo ne bi odločali. Ovira za uvajanje mediacije bi lahko bila tudi strah in nezaupanje pred nepoznanimi metodami. Poleg tega so nekateri ljudje odklonilni do vsega novega. Zlasti bi bilo pomembno, da mediacija ni uvedena kot prisilni ukrep, ampak da je na razpolago kot možnost za reševanje sporov.

»To bi moralo biti na tak način narejeno, da bi bila to kot možnost da se rešijo problemi oziroma ne da bi to bila to kot prisila, pod prisilo ne bodo ljudje nič naredili.« (Iva, 37 let, zdravstveni tehnik)

Mediacija se ne zdi možna pri razreševanju težav oz. frustracij v razmerjih med zdravniki in drugim medicinskim osebjem, saj so hierarhična razmerja tako strogo zakodirana, da niti ne prihaja do konfliktov, pa tudi v primeru morebitnih konfliktov se zaposlenim ne zdi mogoče, da bi se reševali z mediacijo.

»Tukaj pa težko. Jaz mislim da zdravniki sami sebe smatrajo, da so oni posebni ljudje nadnaravni, mislim da to ne bi šlo.« (Iva, 37 let, zdravstveni tehnik)

4.2. Glavna medicinska sestra – predstavnica managementa

Meni, da ne bi bilo najboljšo, če glavna sestra prevzame odgovornost za prvi kontakt z mediatorjem, saj zaposleni vsak postopek takoj razumejo kot kazensko zadevo in zaradi tega potem pristopajo z nezaupanjem.

Obstaja tudi bojazen, da bi se mediacije posluževal: »vsak, ki ima 5 minut časa«. Zato bi moralo biti jasno, da je v bolnici mediator, h kateremu lahko greš kadar koli, a stane določen znesek.

4.3. Predstavniki sindikata – univ. dipl. ekonomist v upravi zavoda

Če bi posameznik moral stroške mediacije plačati sam, se ne bi v to spustil. »Če pa bi bilo to organizirano skozi sindikat in skozi zavod, skozi okolje v katerem je zaposlen, bi pa bilo tega sigurno več.« Organizacija bi imela korist od tega, če bi financirala mediacijo, saj »je to cenejša varianta kot ostale stvari, ki gredo po sodni poti in če bi se z tem izboljšalo delovno okolje za ljudi. Seveda, zadovoljen delavec je profit za delodajalca, kot pa nezadovoljen, če gledamo dolgoročno. Investirati v ljudi je več v njegovo znanje, zadovoljstvo, kot pa imeti nezadovoljen kader.«

Plačilo mediatorja bi bilo treba določiti glede na težavnost in zahtevnost problema ter glede na vložen trud mediatorja.

5. Identifikacija stopnje pripravljenost na drugačen način reševanja sporov

5.1. Fokusna skupina

Posebej v oddelku, kjer so medsebojni odnosi med zaposlenimi tako zaostreni, da komunikacija ni več mogoča, je pripravljenost za mediacijo zelo velika, saj se zdi pomoč tretje zunanje osebe zadnja možnost za rešitev dolgotrajnih konfliktov.

Pod določenimi pogoji bi bila mediacija smiselna tudi v konfliktih med medicinskim osebjem in pacienti in njihovimi sorodniki, saj izkušnje kažejo, da je nekatere spore mogoče rešiti z dialogom.

»Prihaja tudi do sporov s pacienti, ampak niti ne toliko z pacienti kot pa s svojci, je pa tudi odvisno kakšni ljudje so. Smo imeli mislim da 3 tožbe napovedane, pa se je potem z pogovorom uredilo.« (Vanja, 48 let, sestra v oddelku sterilizacij)

5.2. Glavna medicinska sestra – predstavnica managementa

Uporaba mediacije se ji zdi primerna pri: »tistih večjih zadevah, pri teh mogoče res, če bi bili mi na tej podlagi izobraženi, bi lahko mi. Recimo, ker glejte neka brezvezna stvar, ker je en rekel eni koza, to se mi zdi brez veze, da bi zdaj tretjo osebo.« Za manjše spore se ji mediacija torej ne zdi smiselna, saj očitno manjših sporov ne vidi kot potencialno velikih.

Z mediacijo se je srečala v zasebnem življenju in je bila z njo zelo zadovoljna, tako da bi jo kot alternativni način reševanja sporov priporočila tudi svoji organizaciji, vendar meni, da bi trajalo kar nekaj časa, preden bi jo organizacija sprejela.

5.3. Predstavniki sindikata – univ. dipl. ekonomist v upravi zavoda

Mediacijo vidi kot potencialno koristno v sporih v zvezi z razporeditvijo delovnega časa. Meni, da bi bilo treba mediacijo uvesti širše, da bi iniciator uvedbe morale biti zbornice in sindikati.