

■ Proces decyzyjny

CELE OPERACYJNE ROZDZIAŁU

Po przyswojeniu treści rozdziału i wykonaniu ćwiczeń uczący się powinien umieć:

- zinterpretować istotę procesu decydowania,
- różnicować pojęcia: „decyzja”, „proces decydowania”, „sytuacja decyzyjna”, „decydent”, „problem”, „wariant” i „kryterium decyzyjne”,
- scharakteryzować typy decyzji i omówić warunki ich podejmowania,
- opisać istotę metody pozytywnej niepewności w podejmowaniu decyzji,
- omówić słabe i mocne strony różnych modeli podejmowania decyzji,
- wyjaśnić przesłanki centralizacji i decentralizacji decyzji,
- omówić grupowy proces podejmowania decyzji, wskazując jego wady i zalety,
- podjąć decyzję w przykładowej sytuacji decyzyjnej.

■ 4.1. Istota podejmowania decyzji, typy decyzji

Dynamiczny rozwój praktyki zarządzania, powstawanie bardziej złożonych organizacji oraz szybkie zmiany w ich otoczeniu spowodowały wyeksponowanie problematyki związanej z procesami decydowania. Istotą realizowania funkcji kierowniczych jest proces stałego podejmowania decyzji i przewidywania ich następstw oraz tworzenie warunków do podnoszenia skuteczności i racjonalności procesu decydowania.

Na wstępie rozdziału należy wyjaśnić kilka podstawowych pojęć związanych z decydowaniem, m.in. „decyzja”, „proces decydowania”, „sytuacja decyzyjna”, „decydent”, „problem decyzyjny”, „wariant decyzyjny”, „kryterium decyzyjne”.

Podejmowanie decyzji jest definiowane jako dokonywanie niesosowego wyboru jednego spośród zestawu wariantów decyzyjnych. Inaczej, jest to akt wyboru jednej

możliwości spośród ich zestawu. Podjęcie decyzji służy osiągnięciu założonych celów decydującego jednostki lub organizacji, przekształceniu stanu obecnego w stan pożądanego (H.A. Simon, 1982).

Pojęciem szerszym jest „**proces decydowania**”, rozumiany jako szereg kroków zmierzających do podjęcia decyzji ostatecznej. Proces decydowania można inaczej określić jako sekwencję czynności wykonywanych przez decydującego jednostki, w wyniku których zostanie podjęta i wdrożona w życie właściwa decyzja. W procesie decydowania zakłada się ciągłość postępowania decydującego jednostki. Może zdarzyć się sytuacja i w praktyce tak jest, że podjęcie jednej decyzji pociąga za sobą konieczność ponownego realizowania procesu decyzyjnego (H.A. Simon, 1982; R.W. Griffin, 2000).

Sytuacja decyzyjna może być określona jako stan organizacji, sytuacja, w której ujawnia się problem decyzyjny i zachodzi konieczność podjęcia decyzji. Sytuacja decyzyjna jest stanem przymusu lub chęci podjęcia decyzji. Przymus zachodzi wówczas, gdy sytuacja (stan obecny) nie odpowiada oczekiwaniom decydującego jednostki, a zachowanie bierności może przynieść negatywne konsekwencje zarówno dla niego samego, jak i organizacji. Chęć podejmowania decyzji jest związana z przekonaniem decydującego jednostki, że w celu uniknięcia negatywnych konsekwencji lub uzyskania korzyści należy podjąć decyzję. Sytuacja decyzyjna jest więc dla decydującego jednostki zagrożeniem lub szansą.

Z kolei **decydent** to osoba lub grupa, która podejmuje decyzję. Decydent (decydenci), uczestnicząc w procesie decydowania, ponosi odpowiedzialność za podjęte decyzje. Rozwiązuje **problem decyzyjny**, który można określić jako odchylenie do datnie lub ujemne od normy, planu, stanu pożądanego. Problem decyzyjny powstaje wówczas, gdy istnieje (lub mogą zostać skonstruowane) co najmniej kilka wariantów decyzyjnych o różnych konsekwencjach dla organizacji lub decydującego jednostki. Sformułowanie problemu decyzyjnego wiąże się z koniecznością określenia przez decydującego jednostki:

- celu,
- możliwych sposobów osiągnięcia celu,
- kryterium wyboru,
- kontekstu.

Spełnienie wymienionych warunków daje możliwość określenia struktury problemu, czyli ustrukturalizowania go. Ze względu na strukturę można wyróżnić:

- problemy decyzyjne o słabo określonej strukturze wewnętrznej – elementy problemu są trudne lub niemożliwe do zmierzenia, mają charakter niemierzalny,
- problemy decyzyjne o dobrze określonej strukturze wewnętrznej – wszystkie elementy są rozpoznane, można je zmierzyć i opisać w formie ilościowej.

Decydent, rozwiązując problem decyzyjny, musi mieć świadomość istnienia wariantów decyzyjnych oraz konieczności sformułowania kryterium wyboru właściwego wariantu. **Wariant decyzyjny** to jedno z możliwych rozwiązań, zaś **kryterium decyzyjne** można określić jako wzór, normę, punkt odniesienia, który służy decydującemu jednostki do wyboru najlepszego rozwiązania problemu (decyzji).

Końcowym efektem decydowania jest więc decyzja, czyli jeden z wariantów uznanego za najlepszy w danych okolicznościach. Fazy i kroki procesu decydowania, z uwzględnieniem warunków sprawności, przedstawiono za W. Kieżunem w tabeli 9.

Tabela 9. Fazy i kroki procesu decyzyjnego

Fazy i kroki	Warunki sprawności
Faza I <ul style="list-style-type: none"> • zebranie informacji • analiza informacji • określenie wariantów decyzyjnych 	<ul style="list-style-type: none"> • pełność, szybkość • wiarygodność • kompletność • zbieżność • logiczność
Faza II <ul style="list-style-type: none"> • hierarchia wariantów według przyjętej skali wartości • eliminacja wariantów wykraczających poza przyjęty system • ocena stopnia prawdopodobieństwa realizacji decyzji • dokonanie wyboru 	<p>Zdefiniowanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potrzeb • wartości • systemu ocen • realizm w ocenie i określenie prawdopodobieństwa podjęcia słusznej decyzji, stosowanie metod optymalizacyjnych

Źródło: W. Kieżun: Podstawy organizacji i zarządzania. Książka i Wiedza, Warszawa 1980, s. 305

Określenie najlepszej decyzji jest wyznacznikiem skuteczności działania decydenta. Skuteczne podejmowanie decyzji wymaga zrozumienia sytuacji decyzyjnej i dokonania wyboru zgodnego z warunkami tu i teraz. Jednocześnie wskazuje na element czasu podejmowania i realizacji decyzji, jako czynnik warunkujący jej skuteczność. Na ogół przyjmuje się, że decyzja skuteczna to taka, która optymalizuje pewien zestaw czynników, np. zyski, dobrobyt pracowników, udział w rynku. Są to zjawiska identyfikowane jako pozytywne i korzystne dla członków organizacji. W pewnych sytuacjach słuszna będzie ta decyzja, która minimalizuje straty, koszty albo fluktuację pracowników. Przykładem takiej decyzji może być wycofanie się z rynku, wypowiedzenie umowy lub zwolnienie niektórych pracowników. Można to przeanalizować na następującym przykładzie: zakład opieki zdrowotnej jest zadłużony, spada popyt na świadczone usługi, obok pojawiła się silna konkurencja. W taki sytuacji trafna decyzja może obejmować:

- zwolnienie pracowników, dla których zakład opieki zdrowotnej jest kolejnym, a nie podstawowym miejscem pracy,
- przekwalifikowanie pracowników pozostałych w zakładzie,
- wykorzystanie zaległych urlopów,
- podjęcie próby wyjścia na rynek z nową ofertą świadczeń zdrowotnych.

Taka decyzja może powodować trudności dla pracowników, ale jej wprowadzenie roknie pozytywnie dla zakładu, a w perspektywie dla pracowników. Wymaga od wszystkich pracowników, niezależnie od szczebla i stanowiska, pewnych poświęceń i intensyfikacji działań przy minimalnych zyskach. Sytuacja taka może budzić opory i niechęć pracowników. Istotne jest zatem zrozumienie sytuacji decyzyjnej nie tylko przez decydenta, ale również tych, których decyzja dotknie bezpośrednio (pielęgniarki, lekarze, inni pracownicy medyczni i niemedyczni).

Kierownicy w swoim działaniu podejmują wiele różnych typów decyzji. Ze względu na kryterium wyodrębnienia, można wskazać m.in. na następujące grupy decyzji (R.W. Griffin, 2000; A.K. Koźmiński, W. Piotrowski, 2002):

Ze względu na strukturę decyzji:

- decyzje zaprogramowane,
- decyzje niezaprogramowane.

Ze względu na warunki, w jakich podejmowane są decyzje:

- decyzje podejmowane w warunkach pewności,
- decyzje podejmowane w warunkach ryzyka,
- decyzje podejmowane w warunkach niepewności.

Ze względu na czas, jaki upływa od momentu podjęcia decyzji do jej realizacji:

- decyzje strategiczne (długoterminowe),
- decyzje taktyczne (średnioterminowe),
- decyzje operacyjne (krótkoterminowe).

Ze względu na podmiot (osobę decydenta):

- decyzje jednoosobowe,
- decyzje zespołowe,
- decyzje parlamentarne.

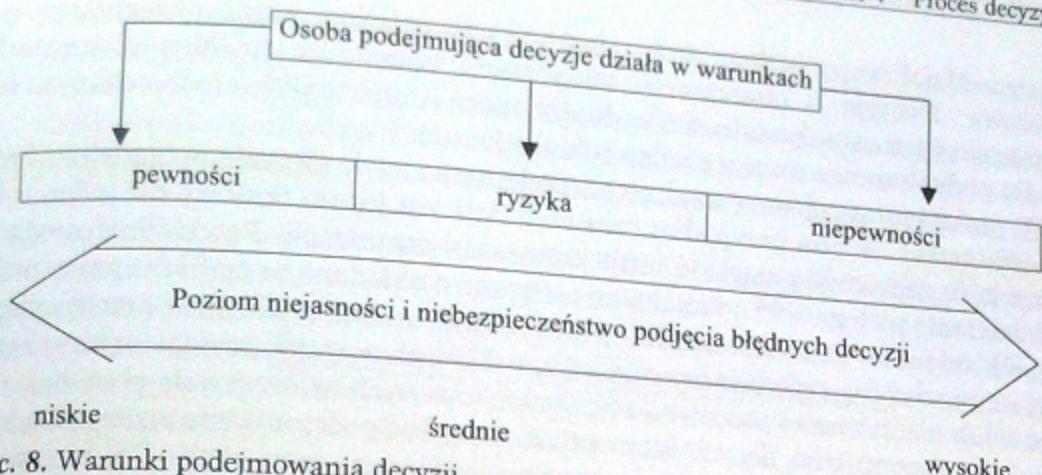
Oczywiście przytoczone podziały nie wyczerpują wszystkich możliwości w tym zakresie.

Wracając do kryterium wyodrębnienia grup decyzji, **decyzje zaprogramowane** są to takie decyzje, które mają jasno określona, opisaną i kompletną strukturę lub powtarzają się z pewną częstotliwością (lub jedno i drugie). Decyzje te można przeanalizować na następującym przykładzie: pielęgniarka oddziałowa planuje doskonale wewnętrzoddziałowe pielęgniarek, które odbywa się raz w miesiącu przez okres 10 miesięcy. Musi zatem podjąć decyzje zapewniające możliwość realizacji takiego planu (m.in. opracować program szkolenia, wyznaczyć osoby odpowiedzialne, prowadzące, zasady uczestnictwa pielęgniarek w zajęciach). Decyzje te stanowią większość decyzji podejmowanych na niższych szczeblach kierowania.

Decyzje niezaprogramowane mają niezbyt wyraźną strukturę, podejmowane są rzadziej niż decyzje zaprogramowane. Na przykład w realizacji zadań przez pielęgniarki na oddziałach szpitala niezbędne czasem staje się skorzystanie z nowej aparatury czy zastosowanie rzadkiej procedury. Pielęgniarka naczelną wie, że taka sytuacja może zaistnieć, dlatego, opierając się na doświadczeniu i intuicji, podejmie decyzje o okresowym dokształcaniu pielęgniarek i zabezpieczeniu właściwego sprzętu. Większość decyzji podejmowanych przez menedżerów wyższych szczebli to decyzje niezaprogramowane.

Warunki podejmowania decyzji w praktyce zarządzania są bardzo różne. Kierownicy czasami znają i rozumieją warunki, w jakich decyzja jest podejmowana, jednak ta wiedza i rozpoznanie sytuacji są fragmentaryczne (ryc. 8).

Decyzje podejmowane w sytuacji (w warunkach) pewności to takie, w których decydujący posiada niezbędne informacje, identyfikuje dostępne warianty i warunki ich realizacji. Decydent zna związki przyczynowo-skutkowe zachodzące w otoczeniu i jest w stanie określić z dużym prawdopodobieństwem, że podejmie trafną decyzję. Na ogół decyzje takie są podejmowane dość rzadko. Dla przykładu, pielęgniarka odcinkowa posiada wszystkie niezbędne informacje o pacjencie i jest w stanie zaplanować indywidualną, dostosowaną do potrzeb pacjenta opiekę. Pielęgniarka



Ryc. 8. Warunki podejmowania decyzji

Modyfikacja własna. Źródło: R.W. Griffin: Podstawy zarządzania organizacjami. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2001, s. 270

oddziałowa posiada informacje na temat swoich pracowników dotyczące wiedzy, umiejętności praktycznych i postaw. Wykorzystuje tę wiedzę i znajomość pielęgniarek odcinkowych do planowania rozkładu dyżurów (układania grafików).

Decyzje podejmowane w sytuacji (w warunkach) ryzyka to sytuacje, w których decydent posiada niekompletne informacje, a potencjalne korzyści i koszty są znane z pewnym szacunkowym prawdopodobieństwem. W przypadku podejmowania takiej decyzji decydujący może skorzystać z doświadczenia i intuicji. Przy podejmowaniu decyzji w sytuacji ryzyka kierownicy muszą trafnie określić prawdopodobieństwo związane z każdym rozpatrywanym wariantem. Towarzyszą temu umiarkowana niejasność i niebezpieczeństwo podjęcia błędnej decyzji. Przykładem mogą być negocjacje z niezbyt dobrze znanym przeciwnikiem lub ustalanie planu pielęgnacji pacjenta z utrudnionym kontaktem słownym, kiedy pielęgniarka nie może uzyskać wszystkich niezbędnych informacji. Opiera się wówczas na wywiadzie i rozpoznaniu lekarskim, ustalonym planie leczenia, obserwacji pacjenta i dotychczasowym własnym doświadczeniu w podobnych sytuacjach.

Decyzje podejmowane w warunkach niepewności. Większość poważnych decyzji w organizacjach podejmowana jest w takiej właśnie sytuacji. Wynika to z tempa zmian, jakie zachodzą w otoczeniu i w samej organizacji. Decydent nie zna wszystkich możliwości związanych z wyborem ani prawdopodobnych konsekwencji decyzji. Nie może też odwołać się do posiadanego doświadczenia. Przykładem jest tworzenie indywidualnych lub zespołowych praktyk pielęgniarskich czy zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych w końcu lat 90. XX wieku w momencie wdrażania reformy ochrony zdrowia. Decydenci znali cele, zadania i strukturę tego typu jednostek, ale nie mieli żadnego doświadczenia w tym zakresie, ponieważ była to nowość w warunkach polskich.

Jak już wspomniano, decyzje można podzielić ze względu na horyzont czasowy ich realizacji (B.R. Kuc, 2000). Najdłuższy czas realizacji posiadają **decyzje strategiczne**, które tworzone są dla okresów wieloletnich. Do nich można zaliczyć strategie rozwoju opracowywane dla zakładu opieki czy planowanie zmian w zakresie kształcenia pielęgniarek w Polsce zgodnie ze standardami Unii Europejskiej.

W ciągu co najmniej jednego roku realizowane są **decyzje taktyczne** (tzw. średnio-terminowe). Przykładem takich decyzji jest plan i program doskonalenia we-

wnętrzodziałowego pielęgniarek odcinkowych ustalony przez pielęgniarkę oddziałową. Decyzje o charakterze taktycznym podejmuje również pielęgniarka rozpoczynająca samokształcenie w drodze specjalizacji w trybie jednorocznym lub studia podyplomowe trwające jeden rok akademicki.

W praktyce zarządzania najczęściej podejmowane są decyzje operacyjne (krótkoterminowe). W tym przypadku czas realizacji jest krótki (krótszy niż jeden rok). Decyzje te zapewniają ciągłość funkcjonowania organizacji. Przykładem mogą tu być działania pielęgniarki oddzialowej związane z układaniem grafików pracy pielęgniarek odcinkowych na oddziale, przydzielanie zadań podległym pracownikom w systemie dyżuru, tygodnia czy miesiąca, a także planowanie zastępstw na czas urlopów lub nieobecności pracowników, spowodowanych krótkotrwałą chorobą.

Jak już wspomniano, decyzje kierownicze mogą być podejmowane przez jedną osobę (tzw. decyzje jednoosobowe) lub grupę osób. W pierwszym przypadku kierownik sam dokonuje analizy sytuacji decyzyjnej, formułuje i charakteryzuje problem decyzyjny, tworzy warianty decyzyjne i w oparciu o przyjęte kryteria dokonuje wyboru najlepszego rozwiązania (podejmuje decyzję). W niektórych sytuacjach decydent opiera się na wypowiedziach i opinach ekspertów, którzy uczestniczą w początkowym etapie decydowania, przygotowują warianty, ale decyzję ostateczną podejmuje sam kierownik. Są to tzw. decyzje jednoosobowe oparte na wcześniejszym rozpoznaniu.

W praktyce zarządzania szereg decyzji podejmowanych jest przez zespół decyzyjny (decyzje zespołowe). Proces decydowania realizowany jest przez grupę osób, a decyzja ostateczna jest kompromisem i wypadkową propozycji rozwiązań przedstawionych przez poszczególnych uczestników, którzy akceptują przyjmowane rozwiązania. Przykładem tego typu decyzji jest przydzielanie premii, nagród lub planowanie podwyżki wynagrodzenia przez grupę osób zarządzających szpitalem (dyrektor, pielęgniarka naczelną, oddziałową, ordynator) oraz przedstawicieli organizacji związanych lub tzw. mężów zaufania zatrudnionych na oddziale.

Decyzje parlamentarne podejmowane są również przez grupę osób, ale obowiązuje tu inna reguła dotycząca ostatecznie przyjętego rozwiązania problemu. Uczestnicy przedstawiają swoje propozycje decyzji ostatecznej, która w końcowym efekcie podejmowana jest większością głosów w drodze głosowania. Pozostaje więc grupa osób, którym nie odpowiada przyjęte rozwiązanie, lecz są zobowiązani do respektowania decyzji większości.

Z przedstawionych powyżej informacji jednoznacznie wynika, że proces decydowania jest trudny, zachodzi w różnych warunkach, a więc i decyzje kierownicze mają różny charakter.

4.2. Różne modele podejmowania decyzji

Klasyczny model podejmowania decyzji jest podejściem zakładającym racjonalność i logiczność działania decydenta oraz pewną niezmienne sekwencję kroków w procesie decydowania. Jednocześnie przyjmuje się, że decyzja najlepiej służy interesom organizacji. W podejściu tym przyjmuje się następujące założenia:

- decydent posiada pełną информацию o sytuacji decyzyjnej i możliwych wariantach decyzyjnych,
- decydent jest w stanie zniwelować niepewność w momencie podejmowania decyzji poprzez gromadzenie i analizowanie informacji,
- decydent umie racjonalnie i logicznie oceniać wszystkie aspekty sytuacji decyzyjnej.

Warunki takie są spełnione bardzo rzadko. Nie oznacza to, że takie podejście nie ma racji bytu w działaniach kierownika. Realizując krok po kroku schemat racjonalnego podejmowania decyzji, decydent nabiera przekonania i zdobywa wiedzę do trwałego podjęcia decyzji. **Etapy racjonalnego podejmowania decyzji** to: **rozpoznanie i zdefiniowanie sytuacji decyzyjnej, zidentyfikowanie wariantów decyzyjnych, ocena każdego z wariantów, wybranie wariantu najlepszego, wdrożenie wybranego wariantu, obserwowanie i ocenianie rezultatów.**

1. **Rozpoznanie i zdefiniowanie sytuacji decyzyjnej** jest to pierwszy krok w procesie podejmowania decyzji. Istotą jest gromadzenie i analizowanie informacji dotyczących zaistniałej sytuacji. Uzyskane informacje podlegają ocenie pod względem:

- wystarczalności dla prawidłowego przebiegu decydowania,
- dostępności i niezbędności dla decydującego,
- stopnia istotności dla danego problemu,
- wiarygodności,
- szczegółowości,
- stopnia formalizacji (pochodzenie z dokumentu lub np. z nieformalnego przekazu).

Zakłada się, że decydent po przeanalizowaniu posiadanych informacji uzna je za konieczne i możliwe podjęcie decyzji. Z etapem tym wiąże się sformułowanie i opisanie problemu decyzyjnego. Problem jest opisywany poprzez uzyskanie odpowiedzi na pytania, m.in.: czego dotyczy?, w jakim miejscu organizacji występuje?, jak często występuje?, jakie mogą być przyczyny jego powstania?, jaki jest jego stopień trudności i złożoności?, jakie konsekwencje przynosi dla funkcjonowania organizacji?.

2. **Identyfikacja wariantów rozwiązań** jest etapem polegającym na opracowaniu szeregu alternatywnych rozwiązań problemu. Warianty decyzyjne muszą mieć charakter twórczy, a jednocześnie cechować się wykonalnością. Im bardziej złożona i trudna decyzja, tym liczba wariantów powinna być większa, a one same dokładnie opisane razem z ewentualnymi konsekwencjami i kosztami.

3. **Ocena wariantów** polega na tym, że decydent analizuje przygotowany katalog rozwiązań i ocenia każdy z nich pod kątem przydatności, możliwości wyboru i konsekwencji z tym związanych. Główne pytanie brzmi: czy wariant jest wykonalny?

4. **Wybór wariantu** jest możliwy przy użyciu określonych kryteriów (systemu wartości). Decydent dokonuje wyboru jednego spośród opracowanych wariantów i przygotowuje się do jego wdrożenia. Celami tego etapu są dokonanie najlepszego z możliwych wyborów oraz optymalizacja działania.

5. **Wdrażanie nowego wariantu (decyzji)**. Po dokonaniu wyboru (podjęciu decyzji) kierownik podejmuje działania mające na celu jego wdrożenie. Realizacja tego etapu może mieć różny stopień trudności oraz napotkać opór pracowników wobec zmiany, wynikający z obawy przed nowym, być może trudniejszym rozwiązaniem. W takiej sytuacji kierownik musi postępować zgodnie z cyklem wprowadzania zmian w organizacji. Należy pamiętać o pozytywnym wzmacnianiu i wskazywaniu korzyści dla organizacji i samych pracowników.

Obserwacja i ocena wyników stanowią etap końcowy, który w pewnych okolicznościach może zapoczątkować nowy proces decydowania. Polega na ocenie trafności i skuteczności decyzji. W przypadku np. niskiej skuteczności czy wysokich kosztów pojawia się konieczność kontynuowania procesu decydowania i przeanalizowania możliwości wyboru innego z posiadanych wariantów. Przebieg racjonalnego procesu podejmowania decyzji na kierowniczym pielęgniarskim stanowisku pracy został przedstawiony w tabeli 10.

W procesie decydowania kładzie się nacisk na racjonalność decyzji, którą można rozpatrywać w ujęciu rzecznym i metodologicznym. Racjonalność rzeczną polega na dokonaniu wyboru dostosowanego do aktualnego stanu rzeczywistości (decydowanie tu i teraz). Racjonalność metodologiczną polega na dokonaniu wyboru w oparciu o wszystkie możliwe do zdobycia informacje i zgodnie ze sztuką decydowania (czyli wiedzą na temat przebiegu procesu decydowania). Pomiędzy obydwooma rodzajami racjonalności w praktyce decydowania mogą zachodzić różne współzależności (W. Flakiewicz, B. Wawrzyniak, 1978; B. Wawrzyniak, 1980; W. Kieżun, 1980):

- decyzja jest racjonalna metodologicznie i racjonalna rzecznowo – oznacza to, że postępując zgodnie ze sztuką decydowania, decydent podjął trafną w danej sytuacji decyzję,
- decyzja jest racjonalna metodologicznie i nieracjonalna rzecznowo – decydent postępował zgodnie z zasadami decydowania, lecz decyzja odpowiadająca sztuce decydowania nie jest korzystna w danej sytuacji decyzyjnej,
- decyzja jest nieracjonalna metodologicznie i nieracjonalna rzecznowo – postępowanie decydenta nie było zgodne z metodologią i podjęta w ten sposób decyzja nie jest trafna ani korzystna,
- decyzja jest nieracjonalna metodologicznie i racjonalna rzecznowo – pomimo postępowania niezgodnego z metodologią, decydentowi „udało” się podjąć dobrą decyzję.

Tabela 10. Proces racjonalnego podejmowania decyzji na pielęgniarskim stanowisku pracy

Lp.	Etap	Szczegóły postępowania	Przykład
1.	Rozpoznanie i zidentyfikowanie sytuacji.	Pojawia się konieczność rozwiązania problemu i podjęcia decyzji. Problem może mieć charakter pozytywny lub negatywny.	Pielęgniarka oddziałowa dostrzega obniżenie poziomu pielęgnacji na oddziale oraz pasywne postawy wśród pielęgniarek odcinkowych.
2.	Identyfikacja możliwych alternatywnych rozwiązań.	Przygotowywanie alternatywnych wariantów, im poważniejsza decyzja, tym wariantów powinno być więcej.	Rozważa możliwość podniesienia wynagrodzenia dla najlepszych pracowników, wprowadzenie zróżnicowanej premii, zastosowanie nowego systemu nagradzania, wysłanie najlepszych pielęgniarek na atrakcyjne konferencje i pokrycie kosztów ich udziału, zatrudnienie pracowników pomocniczych, zwiększenie zatrudnienia pielęgniarek na oddziale.

Tabela 10. Proces racjonalnego podejmowania decyzji na pielęgniarskim stanowisku pracy cd.

Lp.	Etap	Szczegóły postępowania	Przykład
3.	Ocena wariantów.	Każdy wariant podlega ocenie pod względem wykonalności, wystarczalności i następstw.	Okazuje się, że motywacja ekonomiczna jest niemożliwa, podobnie dodatkowe zatrudnienie pracowników.
4.	Wybór najlepszego wariantu.	Decydent dokonuje analizy, selekcji wariantów i wybiera najlepszy w danej sytuacji.	Pielęgniarka oddziałowa nawiązuje kontakt z organizatorami konferencji oraz firmami, które pokryją koszty szkolenia i konferencji.
5.	Wdrożenie wybranego wariantu.	Wybrany wariant, podjęta decyzja zostaje wdrożona do praktyki.	Ustala warunki, jakie powinny spełnić pielęgniarki, aby skorzystać z możliwości doskonalenia, przekazuje pielęgniarkom decyzje.
6.	Obserwacja wyników i ocena.	Ma na celu stwierdzenie poprawności realizacji podjętej decyzji.	Pielęgniarka zauważa po kilku miesiącach zmiany w postawach pielęgniarek oraz stopniowe podnoszenie jakości opieki związane ze wzrostem wiedzy pracowników, którzy uczestniczyli w konferencji.

W przypadku trzech pierwszych zależności można stwierdzić, że racjonalność rzeczowa jest determinowana przez racjonalność metodologiczną. Ostatni wymieniany przypadek określany jest jako tzw. szczęście decydenta i zdarza się w praktyce zarządzania rzadko. Na racjonalność decyzji wpływa szereg czynników, które można zasadniczo podzielić na dwie grupy:

1. Związane z racjonalnością metodologiczną:

- wiedza decydenta na temat przebiegu procesu decydowania (znajomość sztuki decydowania),
- wiedza decydenta na temat sytuacji decyzyjnej,
- motywacja decydenta do podjęcia racjonalnej decyzji.

2. Związane z racjonalnością rzeczową:

- metodologia podejmowania decyzji,
- osoba decydenta,
- sytuacja, w której przebiega podejmowanie decyzji i jej realizacja.

Racjonalność decyzji można zapewnić poprzez opanowanie wiedzy na temat procesu podejmowania decyzji oraz zapewnienie warunków do jego prawidłowego przebiegu.

W praktyce zarządzania nie zawsze, a nawet stosunkowo rzadko można podejmować decyzje w logiczny sposób. Behawioralne aspekty podejmowania decyzji wskazują następujące czynniki wpływające na decydowanie: subiektywne wzgłydy decydowania, czynniki polityczne, intuicję, zaangażowanie decydenta, skłonność do podejmowania ryzyka oraz etykę w decydowaniu.

Na przesłankach behawioralnych oparty jest administracyjny model decydowania, który zaproponował H.A. Simon. Zamiast dyktować ścisłe sekwencje postępowania, opisuje on sposób podejmowania decyzji. Model ten zakłada, że kierownicy:

- dysponują niepełną, nieaktualną i niedoskonałą informacją,
- są ograniczeni w swojej racjonalności,
- są zadowoleni z pierwszych dopuszczalnych rozwiązań.

Ograniczona racjonalność wskazuje na fakt, że podejmujący decyzje działają pod wpływem subiektywnego systemu wartości, oczekiwani, celów, potrzeb, umiejętności i zwyczajów. W trakcie podejmowania decyzji kierownicy mogą przejawiać tendencje do szukania najprostszych, a nie najlepszych rozwiązań i zadowolić się każdym wariantem dopuszczalnym, dającym minimum wystarczalności. Przykładem może być tu szukanie oszczędności w zakładach opieki zdrowotnej na drodze zwalniania pracowników, zamiast podjęcie bardziej skomplikowanych działań zmierzających do poszukania nowych obszarów na rynku świadczeń medycznych i wprowadzenia metod podnoszących efektywność zakładu. Ze względu na ograniczoną racjonalność decydowania i skłonność do zadowalania się minimalistycznymi rozwiązaniami, decyzje podjęte przez kierowników mogą nie być w interesie organizacji.

Czynniki polityczne są istotnym elementem składającym się na behawioralny model podejmowania decyzji. Szczególnie ważne jest tworzenie koalicji w procesie decydowania, która jest określana jako nieformalny sojusz osób i organizacji zmierzających do osiągnięcia takich samych lub zbliżonych celów. Koalicje mogą mieć zarówno pozytywny, jak i negatywny wpływ na decydowanie. Kierownik musi posiadać informacje o koalicjancie, jego oczekiwaniach i postawach, umieć oceniać go rzetelnie i obiektywnie oraz korzystać z jego pomocy. Powinien również przewidzieć negatywne skutki koalicji i wypracować sposoby zapobiegania im. Przykładem decydowania przy współudziale koalicji jest negocjowanie warunków pracy przez pielęgniarki np. wspólnie z lekarzami lub innymi pracownikami.

Kolejny czynnik behawioralny w podejmowaniu decyzji to intuicja decydenta, czyli wewnętrzne przekonanie o czymś i narastanie zaangażowania polegające na podtrzymywaniu podjętej decyzji, mimo że okazuje się ona niewłaściwa lub fałszywa. Intuicja nierazko ma korzenie w dotychczasowym doświadczeniu i kwalifikacjach decydenta, dlatego nie można jej całkowicie lekceważyć.

Skłonność do podejmowania ryzyka. Niektórzy decydenci podejmują decyzje bardzo ostrożnie, próbując trzymać się modelu klasycznego, uzyskując w ten sposób większe szanse na poprawną decyzję. Inni, opierając się w dużej mierze na intuicji i posiadając skłonność do podejmowania ryzyka, szybko podejmują decyzje. W porównaniu z poprzednikami, często ryzykują duże nakłady, a ich szansa na wygraną może mieć charakter gry hazardowej. Jednak czasami w praktyce okazuje się, że szereg tych decyzji jest trafnych. Głównym elementem ryzykownych decyzji jest rodzaj i kultura organizacji.

Sposób zachowania się kierownika w procesie decydowania zależy od jego etyki indywidualnej. Decydent o wysokiej postawie etycznej w sytuacji, gdy jego decyzja może spowodować przykro konsekwencje dla podwładnych, będzie starał się podjąć trafną decyzję, ale minimalizującą te niedogodności.

Porównując model klasyczny i administracyjny, można dostrzec zupełnie odmienny obraz procesu decydowania. Trudno orzec, który z nich jest zdecydowanie

lepszy. Model klasyczny ma charakter normatywny, wskazuje i nakazuje kolejne etapy działania kierownika w procesie decydowania. Model administracyjny daje kierownikowi możliwość lepszego poznania swoich zachowań w procesie podejmowania decyzji.

Japoński model podejmowania decyzji jest odmienny od omawianych powyżej modeli klasycznego i administracyjnego. Punktem wyjścia do analizy japońskiego modelu podejmowania decyzji jest odmienne odniesienie się do pojęcia i definiowania decyzji. Proces decydowania w korporacji japońskiej opiera się na silnej orientacji na grupę i skupiony jest na zdiagnozowaniu oraz sformułowaniu problemu decyzyjnego. Dla Europejczyka decyzja kojarzona jest z dokonaniem wyboru, rozwiązaniem problemu, znalezieniem najlepszego rozwiązania. Dla Japończyka proces decydowania skupia się na problemie. Wstępna faza procesu decydowania związana z określeniem problemu jest w tym przypadku fazą najważniejszą i podstawową. Rozważania służące precyzyjnemu określeniu przedmiotu decyzji rozpoczynają się na najniższych szczeblach organizacji i opierają się na zasadzie konsensusu. Osiagnięcie pełnego porozumienia (konsensusu) co do precyzyjnej i bardzo ścisłej definicji problemu oznacza, że samo rozwiązanie nasunie się niejako automatycznie. Inaczej mówiąc, jeżeli ustali się, czego ma dotyczyć decyzja, zostanie ona podjęta szybko.

Podsumowując powyższe rozważania na temat różnych modeli procesu decydowania, można stwierdzić, że:

- proces decydowania, niezależnie od podejścia, jest ściśle związany z kierowaniem organizacją,
- w wyniku podjęcia decyzji ulegają określonym zmianom procesy zachodzące w organizacji oraz normy i zasady dotyczące tych procesów,
- decyzje są istotnym elementem wpływającym na zmiany w organizacji oraz proces przystosowania się organizacji do otoczenia,
- treść i jakość decyzji zależą od przyjętego modelu, osoby decydenta, kultury organizacji oraz warunków, w jakich decydowanie zachodzi.

4.3. Metoda pozytywnej niepewności w podejmowaniu decyzji w okresie przekształceń systemu opieki zdrowotnej

Klasyczne metody podejmowania decyzji są metodami opierającymi się na przekonaniu o niezmienności otoczenia i bazującymi na gromadzeniu potrzebnych informacji. W czasie decydowania kierownik (decydent) musi być skoncentrowany na celach, świadomy znaczenia informacji decyzyjnej, obiektywny i praktyczny. W praktyce decydowania jednak często spotyka się ze zmianami otoczenia i wieloma barierami decyzyjnymi (informacyjna, organizacyjna, czasowa, ludzka). Chcąc odnieść sukces w zmieniającym się świecie, decydent (kierownik, pracownik wykonawczy) staje przed koniecznością uczenia się, w jaki sposób reagować na zmiany, jak je przewidywać i prowadzić. Musi on rozumieć, akceptować oraz mieć pozytywny stosunek do podejmowania decyzji.

wania decyzji w sytuacjach trudnych i niestabilnych. **Jedną z metod podejmowania decyzji w zmieniającym się otoczeniu jest metoda pozytywnej niepewności**, opracowana przez H.B. Gelatta, amerykańskiego psychologa zarządzania. Pozytywna niepewność jest metodą pomagającą w zaangażowaniu wszystkich intelektualnych możliwości własnego umysłu. **Pomaga ona podejmować decyzje strategiczne w sytuacji, kiedy decydent nie wie, jaka będzie przyszłość.** Jest to metoda łatwa i zalecana tym, którzy wprowadzają i kierują zmianą (H.B. Gelatt, 1991). **Opiera się zarówno na racjonalizmie, jak i intuicji.** W metodzie tej opisuje się warunki w zmieniającym się otoczeniu i pozwala na oswojenie się z tempem i zakresem zmian. Niemożność przewidzenia przyszłości oraz ograniczona racjonalność powodują, że metoda ta może mieć szerokie zastosowanie w decydowaniu strategicznym.

Metoda pozytywnej niepewności wykorzystuje dwie postawy i cztery czynniki w celu zapewnienia decydentowi umiejętności łatwego przystosowania się do nowych sytuacji i zachowania równowagi w procesie decydowania. Łączy w sobie tradycyjne, racjonalne podejście z intuicyjnym.

Postawy to:

- uznanie przeszłości, teraźniejszości oraz przyszłości za niepewne,
- zachowanie pozytywnego stosunku do niepewności.

Do czynników „pozytywnej niepewności” zalicza się:

- pragnienia,
- wiedzę,
- wierzenia, przekonania i opinie,
- czyny.

Tradycyjne strategie decydowania wskazują, że w czasie podejmowania decyzji kierownik powinien być:

- skoncentrowany i nastawiony na ustalanie wyraźnych celów,
- świadomy i posiadający do dyspozycji wszystkie istotne informacje,
- obiektywny i przewidujący prawdopodobne skutki swojego działania,
- praktyczny i prezentujący racjonalne podejście do decydowania.

Metoda pozytywnej niepewności, nie odrzucając tradycyjnych strategii decydowania, dodatkowo zaleca wykorzystywanie pozornie paradoksalnych, ale tworzących procedur decydowania. Zaleca się kierownikom, aby byli:

- skoncentrowani na swoich celach, ale elastyczni w ich doborze,
- świadomi posiadanego informacji, lecz przezorni w ocenianiu swojej wiedzy,
- obiektywni, lecz także optymistyczni w ocenianiu własnych możliwości,
- praktyczni, a także intuicyjni w swoich działaniach.

Przedstawione zasady nazwane zostały paradoksalnymi, gdyż równoważą stronę racjonalną, logiczną i dobrze znaną podejmującym decyzje w sposób klasyczny z metodą intuicyjną, wyobrażeniową, która jest zalecana przez psychologów na równi z wcześniej wymienioną. Zasady te uwzględniają: wiedzę o fizjologii procesów decyzyjnych odbywających się w prawej i lewej półkuli mózgowej, oddziaływanie podświadomości, postawę decydenta, przekonanie o własnych możliwościach oraz determinację w działaniu.

Pierwsza zasada metody pozytywnej niepewności zaleca: bądź skoncentrowany, ale elastyczny, określając swoje cele. Posiadanie wyraźnych, sprecyzowanych celów oraz koncentrowanie się na ich realizacji pozwala na skupienie się na sposobach ich osiągnięcia. Jednak może powodować w niektórych sytuacjach niedostrzeganie no-

wych, innych, istotnych perspektyw i możliwości postępowania. Elastyczność przejawia się w stwierdzeniu, że cele powinny prowadzić, a nie zarządzać człowiekiem. Nie oznacza to rezygnacji z celów trudnych do osiągnięcia, ale wskazuje na konieczność stałej analizy i udzielenia sobie odpowiedzi na pytanie: czy ten cel jest nadal pożądany i najważniejszy w hierarchii celów? W drodze do osiągnięcia umiejętności podejmowania decyzji omawianą metodą istotne jest poznanie własnych postaw i ocen zachodzących zmian oraz nieodrzucanie z góry innych opcji. Omawiana zasada pozytywnej niepewności tylko pozornie jest paradoksalna. Zakłada bowiem ustalenie celów, ale jednocześnie zachęca do ich ciągłej weryfikacji i określania nowych, także na podstawie intuicji.

Bądź świadomym, lecz przezornym w ocenianiu swojej wiedzy – to druga z wymienionych zasad metody pozytywnej niepewności. Zakłada ona szybkie dezaktualizowanie się wiedzy i zaleca nieprzecenianie znaczenia liczby i zakresu informacji. Bycie dobrze poinformowanym niekoniecznie może pomóc w osiągnięciu celów. Skupienie na gromadzeniu i analizowaniu coraz większej ilości informacji może odwrócić uwagę decydenta od istotnych zmian w sytuacji decyzyjnej. Techniką pomagającą podjąć decyzję w sytuacji niepewności jest „Okno rezultatów” (ryc. 9). Pomoże ono uniknąć błędów w podejmowaniu decyzji przez przeanalizowanie różnych wariantów decyzyjnych i ich rezultatów dla decydenta.

Rezultaty	Pozytywne	Negatywne
Dla mnie	Usprawnienie kierowania zespołem. Łatwiejsza ocena jakości opieki i oceny pracowniczej. Podniesienie prestiżu zawodu. Własna satysfakcja z rozwoju zawodowego pracowników.	Trudność pokonania oporów. Większy nakład pracy związany z opracowaniem koncepcji przekonania ludzi do proponowanej zmiany. Wysiłek włożony w samokształcenie. Konieczność zwiększenia nadzoru w początkowym okresie, do momentu pełnego wdrożenia i utrzymania zmiany.
Dla innych	Podniesienie poziomu opieki. Zmobilizowanie pracowników do podnoszenia kwalifikacji. Obniżenie kosztów opieki. Racjonalizacja pracy. Podniesienie prestiżu zawodu. Większy obszar samodzielności decyzyjnej pielęgniarek.	Zwiększenie obowiązków pracowników i opór z tym związany. Opór innych działów przed nowymi wymaganiami. Zwiększone koszty w fazie początkowej, związane z doskonaleniem, dokumentacją, zaopatrzeniem oddziału. Ryzyko okresowego zmniejszenia efektywności (dolek organizacyjny).

Ryc. 9. Okno rezultatów. Decyzja: wprowadzenie procesu pielęgnowania jako metody pracy pielęgniarek w oddziale

Zródło: A. Ksykiewicz-Dorota, P. Rusecki (red.): Doskonalenie organizacji opieki pielęgniarskiej w lecznictwie stacjonarnym. Wyd. II, Oficyna Wyd. ABRYS, Kraków-Lublin 1996, s. 93

Każda decyzja powoduje cztery rodzaje następstw:

- Pozytywne dla decydującego (zyski, lepsza praca, satysfakcja zawodowa).
- Negatywne dla decydującego (straty, poczucie małej wartości, ograniczenie kontaktów z innymi, np. rodziną).
- Pozytywne dla innych (zyski, lepsza praca dla najbliższych lub podwładnych).
- Negatywne dla innych (straty, gorsza praca, znaczne obciążenie, niskie zarobki).

Do rezultatów zalicza się zarówno wydarzenia (otrzymanie pracy), jak i uczucia (zadowolenie, poczucie samorealizacji). Taka analiza jest przydatna w procesie podejmowania decyzji o wprowadzeniu zmian, np. procesu pielęgnowania jako nowej metody pracy pielęgniarek na oddziale szpitalnym.

Pozytywna niepewność (druga zasada) wymaga równowagi pomiędzy wiedzą a świadomością jej braku w zmieniających się warunkach. Konieczna jest umiejętność zarówno uczenia się, jak i zapominania rzeczy już nieistotnych. Umiejętność bycia przeznaczonym w ocenie posiadanej informacji ułatwia podejmowanie decyzji. Twórcze podejmowanie decyzji zaleca decydentowi, aby:

- był świadomym, lecz przeznaczonym w korzystaniu ze zgromadzonych informacji,
- uznał, że wiedza jest siłą, ale czasem jej brak pomaga w podjęciu decyzji,
- traktował pamięć jak przeciwnika,
- zachował równowagę pomiędzy korzystaniem z informacji i wyobraźnią.

Trzecią zasadą metody pozytywnej niepewności jest maksyma: *bądź obiektywny, lecz optymistyczny w ocenianiu własnych możliwości*. W tej zasadzie zakłada się, że przekonania decydenta powodują postrzeganie otoczenia w określony przez niego sposób. Na rodzaj podjętej decyzji wpływają wierzenia, przekonania i opinie prezentowane przez podejmującego decyzję. Nieracjonalny subiektywizm może jednak być korzystny w procesie decydowania, gdyż pozwala na poznanie nowych, obiektywnie niedostrzeganych możliwości. Metoda pozytywnej niepewności w odniesieniu do trzeciej zasady zaleca decydentowi, aby:

- był obiektywny, ale optymistyczny,
- zauważał, że rzeczywistość jest w „oku” patrzącego oraz w „ja” oceniającego,
- traktował swoje przekonania i opinie jako przepowiednie,
- równoważył testowanie rzeczywistości z myśleniem wypełnionym marzeniami.

Powysze zalecenia wynikają z faktu, że ludzie nie postępują w sposób całkowicie racjonalny i obiektywny. Rzutuje to na sposób decydowania dotyczący zarówno własnych spraw, jak i organizacji, którą kierują. Należy więc łączyć krytycyzm z wiarą w skuteczność działania w czasie podejmowania decyzji. Omawiana zasada wskazuje na ważność własnych przekonań i opinii decydenta oraz ich znaczenie w procesie decydowania. Analiza własnych opinii i wizji przyszłości może być przydatnym narzędziem w kształtowaniu umiejętności podejmowania decyzji i planowania przyszłości. W praktyce decydowania należy nauczyć się równoważyć racjonalizm z intuicją i obiektywizm z subiektywizmem w dokonywaniu wyborów dotyczących przyszłości.

Ostatnia zasada metody pozytywnej niepewności głosi: *bądź praktyczny, lecz także intuicyjny w swoich działaniach*. Zakłada się w niej, że każdy człowiek posiada własne sposoby podejmowania decyzji. Wszystkie one mają charakter kombinacji następujących cech: racjonalności, intuicyjności, tradycji. Większość racjonalnych sposobów decydowania odrzuca możliwość włączenia intuicji czy podświadomości

do procesu podejmowania decyzji, natomiast opisywana metoda zaleca ich włączenie do podejmowania decyzji.

W celu wykorzystania w procesie decydowania wszystkich możliwości intelektualnych i intuicyjnych, można m.in.:

- uświadomić sobie, że w podejmowaniu decyzji metodami tradycyjnymi miała udział mniej lub bardziej świadomie – intuicja,
- dążyć do osiągnięcia równowagi pomiędzy korzystaniem z metod klasycznych i intuicyjnych,
- uczyć się rozumieć i radzić sobie z faktem ciągle zmieniającej się rzeczywistości.

Podsumowując metodę pozytywnej niepewności, można stwierdzić, że nie zapewnia ona jednoznacznych i stałych zaleceń co do dobrego sposobu decydowania, ale oswaja decydenta ze zmiennym otoczeniem i przygotowuje go do podejmowania decyzji w takich warunkach. Zachęca także do korzystania na równych zasadach z własnej wiedzy, obiektywnie zgromadzonych informacji oraz intuicji. Odwołuje się ona zarówno do doświadczenia, jak i podświadomości decydenta. Zachęca do rozwoju umiejętności decydowania, bycia elastycznym i otwartym na nowe poglądy i idee.

4.4. Decentralizacja podejmowania decyzji kierowniczych. Delegowanie uprawnień decyzyjnych na pielęgniarskich stanowiskach pracy

Umiejscowienie prawa do podejmowania decyzji w strukturze organizacji jest jednym z elementów wpływających na sprawność funkcjonowania organizacji. W praktyce decydowania zdarzają się sytuacje błędного umiejscowienia prawa do decydowania:

- Decyzja podejmowana jest na szczeblu wyższym, niż powinna, np. pielęgniarka naczelną decyduje o nagradzaniu pielęgniarek odcinkowych.
- Decyzja podejmowana jest na szczeblu niższym, niż powinna, np. pielęgniarka naczelną przekazuje pielęgniарce oddziałowej prawo do decydowania o systemie doskonalenia zawodowego pielęgniarek w całym zakładzie opieki zdrowotnej, a decyzja nie jest podyktowana umiejętnościami i doświadczeniem oddziałowej we wspomnianym zakresie.
- Decyzja podejmowana jest na właściwym szczeblu, ale na niewłaściwym stanowisku, np. zastępca dyrektora zakładu opieki zdrowotnej ds. administracyjnych podejmuje decyzje dotyczące zatrudniania pracowników medycznych.

Z procesem decydowania związane są dwa zjawiska: centralizacja i decentralizacja. Centralizowanie jest procesem przekazywania prawa do podejmowania decyzji na wyższe szczeble kierownicze. Na szczeblach najwyższych powinny być podejmowane decyzje strategiczne, o charakterze ogólnym, mające istotne znaczenie