



Przygotowanie do Kapituły Generalnej

Relacja Prowincji Hiszpańskiej

Madryt, maj 2024 r.



Proces sensingu przeprowadzony w Prowincji Hiszpańskiej

W następstwie prac rozpoczętych podczas Spotkania Regionalnego Europy (Marsylia, listopad 2023 r.), proces został przeprowadzony przy użyciu metodologii "sensingu" w miesiącach od listopada 2023 r. do maja 2024 r. Prowincja uczestniczyła w procesie na trzech poziomach.

Komitet koordynacyjny

Został powołany komitet koordynacyjny składający się z dwunastu osób (5 braci i 7 współpracowników).

Członkowie grupy przeszli szkolenie z Teorii U, a dziesięciu z nich wzięło udział w Spotkaniu Regionalnym Europy.

Członkowie komitetu koordynacyjnego wybrali osiem tematów do omówienia w Prowincji Hiszpańskiej, a także skład różnych grup sensingu.

W ostatnich miesiącach komitet koordynacyjny odbył cztery spotkania.

Grupy sensingu

Utworzono osiem grup sensingu po czterech/sześciu członków, liczących łącznie 41 osób (12 braci i 29 współpracowników).

Wszyscy członkowie grup sensingu przeszli krótkie szkolenie z Teorii U.

Odbyły się dwa wspólne spotkania wszystkich grup, jedno w trybie zdalnym w celu przeprowadzenia szkolenia i jedno z osobistą obecnością (25 stycznia). Kolejne spotkanie zaplanowano na koniec czerwca.

Każda grupa miała swobodę wyboru, w jaki sposób pracować w ramach przydzielonego tematu, a także decydować o rozmówcach i narzędziach badawczych, które zostaną wykorzystane. Miała miejsce stała wymiana informacji. Przeprowadzono również wspólne wywiady i ankiety dla kilku grup.

Każda grupa sensingu ustaliła swoją częstotliwość spotkań, ze średnią 4-6 spotkań.

Grupy pracowały z wykorzystaniem metodologii sensingu.

Zainteresowane strony

W celu uwrażliwienia każdej grupy sensingu, przeprowadzono konsultacje z różnymi zainteresowanymi stronami:

- Wewnętrznymi:
 - Bracia. Zarówno w ramach osobistych rozmów, jak i podczas spotkań przełożonych/formatorów, wszystkich wspólnot i nowicjatu europejskiego.
 - Współpracownicy
 - Dyrektorzy, kadra kierownicza, pracownicy służby zdrowia i personel pomocniczy.
 - Inni współpracownicy: darczyńcy, wolontariusze, emeryci, panie opiekujące się wspólnotami.
- Podopieczni z różnych sektorów opieki.
- Zewnętrznymi:

- Przedstawicielami władz politycznych i administracyjnych
- Firmami ubezpieczeniowymi
- Organizacjami wyspecjalizowanymi
- Członkami innych zakonów
- Innymi organizacjami: pracodawcami, stowarzyszeniami, uniwersytetami
- Dostawcami
- Mass mediami
- Studentami
- Innymi

Konsultacje z zainteresowanymi stronami odbywały się za pomocą różnych narzędzi badawczych:

Narzędzia badawcze	Liczba osób uczestniczących w procesie sensingu
Wywiady indywidualne	152
Zogniskowane wywiady grupowe i inne rodzaje spotkań grupowych	553
Kwestionariusze opracowane przez grupy sensingu	1.953
Wykorzystanie innych istniejących materiałów (kwestionariuszy, itp.)	11.918

Wybrano następujące tematy:

Temat	Grupy – zastosowane narzędzia	Zainteresowane strony
Postrzeżenie zarządzania Zakonem	<ul style="list-style-type: none"> - Indywidualne wywiady z krótkim kwestionariuszem z zestawem pytań i pytaniem otwartym. Pytania związane z aspektami dobrego zarządzania - Kwestionariusz dla członków zarządu (12 osób) 	<ul style="list-style-type: none"> - Zarząd - Byli prowincjałowie Towarzystwa Jezusowego i Salezjanów - Dyrektor ds. opieki zdrowotnej w Katalonii - Asesor regionalny ds. zdrowia Kastylia-La Mancha - Dyrektor służby zdrowia Andaluzji - Asesor regionalny ds. zdrowia Kastylia i León, Dyrektor Esade (<i>Escola Superior d'Administració i Direcció d'Empreses</i>), Przewodniczący Fremap (<i>Mutua Colaboradora con la Seguridad Social</i>), Radna Rady ds. Społecznych Gipuzkoa,

		Różni bracia, byli prowincjałowie byłych prowincji
Lojalność pracowników	<ul style="list-style-type: none"> - Indywidualne wywiady: 67 - Kwestionariusze: <ul style="list-style-type: none"> - Jednostka terytorialna I Respondenci: 7 687 - Jednostka terytorialna II Respondenci: 2 031 - Jednostka terytorialna III Respondenci: 2 200 	<ul style="list-style-type: none"> - Pracownicy Prowincji Hiszpańskiej. - Pracownicy, którzy odeszli - Przyszli współpracownicy (studenci czwartego roku pielęgniarstwa i stażyści z innych specjalizacji)
Przekazywanie wartości	<ul style="list-style-type: none"> - Kwestionariusze: 1,424 	<ul style="list-style-type: none"> - Wszystkie komitety kierownicze ośrodków w Prowincji. - Specjaliści: Parc Sanitari, León, Teneryfa, San Rafael (Madryt), SS Barcelona, SS Sevilla, Albergues Madrid, Guipúzcoa, Campus Docente (Madryt). Szkolenie w zakresie znaków tożsamości (3 edycje) - Pacjenci/podopieczni: Parc sanitario (Sant Boi), León, San Rafael (Madryt), Bormujos, Pamplona - Bracia - Studenci: Kampus dydaktyczny Madryt/Ciempozuelos
Jak się komunikujemy i jak jesteśmy postrzegani na zewnątrz?	<ul style="list-style-type: none"> - Indywidualne wywiady: 25 	<ul style="list-style-type: none"> - Stowarzyszenia pacjentów /pacjenci i podopieczni - Pracownicy

		- Administracja publiczna: profil polityczny i techniczny
Relacje z administracją i innymi instytucjami	- Indywidualne wywiady: 26 - Kwestionariusze: 178 odpowiedzi	- Administracja publiczna - Ubezpieczenia - Organy religijne i inne podmioty trzeciego sektora - Duzi darczyńcy - Eksperti zewnętrzni - Komitety zarządzające ośrodków, zarząd i rada nadzorcza
Ochrona środowiska	- Indywidualne wywiady: 2 - Grupy fokusowe: 3 (24) - Kwestionariusze: 6 (279) - Spotkania grupowe: 25 (188) - Spotkanie przełożonych i formatorów (1)	- Uczestnicy: komitety sterujące, specjaliści i wolontariusze - Bracia - Studenci zawodów medycznych i społecznych - Firmy zewnętrzne - dostawcy - Organy referencyjne ds. zrównoważonego rozwoju środowiska
Troska o grupy społeczne szczególnie wrażliwe	<ul style="list-style-type: none"> • Indywidualne wywiady (15) • Badanie wewnętrznych materiałów audiowizualnych 	<ul style="list-style-type: none"> • Studenci • Podopieczni • Wybrani urzędnicy • Urzędnicy zarządzający (administracja) • Dostawcy • Fundacje • Kościoł • Świat akademicki i naukowy
Obecna pozycja braci	- Indywidualne wywiady: 5 - Grupy fokusowe: 38 (214 osób) - Kwestionariusze: 60	- Bracia przełożeni i formatorzy - Wspólnota braci - Komitety sterujące - Kadra zarządzająca i współpracownicy - Osoby odpowiedzialne za wspólnoty braci - Wolontariusze - Wspólna misja

		- Zespoły SAER - Pacjenci/podopieczni
--	--	--

Poniżej znajduje się krótkie podsumowanie omawianych tematów z punktu widzenia każdej grupy sensingu.

1. Postrzeganie zarządzania Zakonem

Po zdefiniowaniu koncepcji zarządzania i jego zasięgu, grupa skupiła się na określeniu zainteresowanych stron i sposobie zbierania ich opinii. Zdecydowano się na krótkie pytania podczas osobistych wywiadów.

W świetle refleksji grupowych przed i po uzyskaniu informacji zwrotnych od respondentów, nasze postrzeganie zarządzania można podsumować w następujący sposób:

- Zakon jest wysoko ceniony pod względem swojej misji i wartości: zróżnicowana pomoc dla ludzi i grup społecznych szczególnie wrażliwych.
- Zachęcają nas do poprawy przejrzystości wobec społeczeństwa, a także do znacznego zwiększenia współpracy i koordynacji z innymi organami społecznymi, publicznymi, prywatnymi, trzeciego sektora lub religijnymi.
- Uważamy, że udział pacjentów/podopiecznych powinien zostać zwiększony.
- Uświadamianie większej liczbie osób tego, co robimy; mierzenie i komunikowanie wpływu naszych działań.
- Musimy otworzyć się na nowe usługi dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji (takich, których nie zapewniają inne struktury), podczas gdy być może będziemy musieli wycofać się z niektórych form opieki zapewnianych przez inne podmioty.

Zachęcają nas do tego, by:

- Być bardziej elastycznym w odniesieniu do modelu zarządzania. Dostosowywać się do zmian wprowadzanych przez środowisko i sam Zakon. Zmierzać w kierunku powolnej, ale aktywnej transformacji modelu.
- Unikanie rozbudowanych struktur i powielania działań; zachęcanie do skoordynowanej autonomii ośrodków o strukturze oddziałowej.

Jako ostatni komentarz: grupa postanowiła kontynuować refleksję nad modelem zarządzania Zakonem, przynajmniej, jeśli chodzi o naszą Prowincję.

2. Lojalność pracowników

Zatrzymanie pracowników jest kluczową kwestią w świecie, w którym zmieniają się wartości nowych pokoleń i trudno jest przyciągnąć i zatrzymać talenty. W Hiszpanii, zwłaszcza w sektorze opieki zdrowotnej, istnieje konkurencja z sektorem publicznym, który często oferuje lepsze warunki płacowe i mniejszą liczbę godzin rocznie niż umowy w naszych dziełach.

Na wstępie, jesteśmy zaskoczeni otwartością, z jaką bracia wzięli pod uwagę opinie pracowników i ogólnie społeczeństwa.

Stwierdziliśmy, że powody odejścia są związane z kwestiami, na które instytucja nie ma zbyt dużego wpływu, np. zatrudnienie w sektorze publicznym, bliskość miejsca zamieszkania itp. Jesteśmy również zaskoczeni faktem, że to, co pracownicy oceniają pozytywnie (środowisko pracy i koleżeństwo), nie ma większego znaczenia przy podejmowaniu decyzji o odejściu.

Zauważyliśmy, że pracownicy, zwłaszcza pracownicy służby zdrowia, opuszczają nas ze względu na zatrudnienie w sektorze publicznym, wyższe wynagrodzenie i mniejszą liczbę godzin pracy.

Myśleliśmy, że młodzi ludzie nie szukają bezpieczeństwa zatrudnienia, a oni odpowiedzieli wręcz przeciwnie: to jest to, co cenią najbardziej. Nawet jeśli nie zamierzają pozostać w tej samej pracy na zawsze, chcą wybierać samodzielnie w kontekście bezpieczeństwa zatrudnienia.

Zadaliśmy sobie następujące kluczowe pytania: jak dostosować się do nowych potrzeb młodych ludzi i zmian pokoleniowych w kontekście poważnego niedoboru pracowników służby zdrowia oraz jak nadal ulepszać warunki zatrudnienia, aby zatrzymać obecnych pracowników.

Uważamy, że takie postrzeganie jest bardziej zgodne z sytuacją panującą nie tylko w Hiszpanii, ale także w Europie, choć nie wiemy, czy jest ono takie samo w innych częściach świata.

3. Jak postrzegamy przekazywanie wartości

Przekazywanie wartości jest kluczową kwestią nie tylko ze względu na swoje znaczenie, ale także ze względu na zmiany zachodzące w Prowincji: spadek liczby braci, wzrost liczby współpracowników i wdrożenie formacji instytucjonalnej.

Zauważamy, że Prowincja dysponuje środkami umożliwiającymi zebranie opinii wielu osób w krótkim czasie. Byliśmy jednak zaskoczeni niskim udziałem w ankietach niektórych grup, takich jak studenci, pacjenci/podopieczni i specjaliści.

Uważamy, że SZPITALNICTWO jest wartością najszerzej praktykowaną przez specjalistów, podobnie jak SZACUNEK dla braci. I odwrotnie, wartość DUCHOWOŚCI jest najmniej realizowana przez wszystkie zainteresowane strony.

Jeśli chodzi o grupy, które w największym stopniu przyczyniają się do przekazywania wartości, wyniki są następujące: bracia, wolontariusze, dyrektorzy, kadra kierownicza i inni współpracownicy.

Ogólnie rzecz biorąc, mamy wrażenie, że praktykujemy wartości w bardziej osobisty sposób niż robią to inni. Jest dość spora liczba skarg dotyczących sposobu

przekazywania wartości zarządowi i kadrze kierowniczej. Istnieje również pewne pogorszenie sytuacji związanej z przekazywaniem wartości w dziełach, w których liczba braci zmniejszyła się lub nie ma już wspólnoty. Formacja instytucjonalna jest uważana za ważny sposób przekazywania wartości, w następnej kolejności jest to model rozwiązywania konfliktów i rekrutacja w oparciu o wartości.

Potwierdziło się, że współpracownicy przywiązują dużą wagę do przekazywania wartości i że ma to wpływ na poczucie przynależności. Co więcej, daje to poczucie zaufania u chorych/podopiecznych, którzy dostrzegają szpitalnictwo praktykowane przez personel. Uważamy, że im większą pracownicy mają odpowiedzialność, tym bardziej są zaangażowani w przekazywanie wartości.

Uważamy, że możliwość zatrzymania talentów ma duży wpływ na przekazywanie wartości, ale ten aspekt ogólnie został nisko oceniony (z wyjątkiem grupy kadry kierowniczej). Najniżej oceniane przez wszystkich było to, że przekazywanie wartości może odbywać się poprzez organizowanie różnych wydarzeń.

Postawiliśmy sobie następujące kluczowe pytania w odniesieniu do Prowincji: 1- Jakie przesłanki do zmian powinien stworzyć zarząd i organy zarządzające w Prowincji, aby w rzeczywistości, w której żyjemy, wartości były nadal przekazywane w stylu św. Jana Bożego? 2- Jak oceniamy naszych dyrektorów, kadrę kierowniczą i pozostały personel z punktu widzenia tożsamości instytucji? 3- Jak zaangażować wszystkich, którzy są częścią instytucji w formację instytucjonalną?

W odniesieniu do całego Zakonu zadaliśmy sobie następujące pytania: 1- Czy w prowincjach monitoruje się wszystko, co jest związane z przekazywaniem wartości? 2- W jaki sposób w Zakonie zarządza się kwestią malejącej liczby braci i rosnącej liczby dzieł bez wspólnot?

4. Jak postrzegamy to, co komunikujemy i jak jesteśmy postrzegani przez świat zewnętrzny (w odniesieniu do wiedzy o Zakonie)?

Zastanawialiśmy się nad polityką komunikacji Zakonu w przeszłości i teraz. W przeszłości komunikacja Zakonu koncentrowała się wokół ośrodków/inicjatyw stworzonych w celu zaspokojenia konkretnych potrzeb. W ten sposób komunikacja potwierdzała i podkreślała rzeczywistość każdego ośrodka, a nie instytucji jako całości.

Byliśmy zaskoczeni, że w obliczu ciągle zmieniającej się rzeczywistości i potrzeby dostosowania się do globalnego kontekstu, nasza misja nadal jest postrzegana jako działalność charytatywna. Obszary takie jak niepełnosprawność i zdrowie psychiczne stały się społecznie niewidoczne, a my wraz z nimi.

Okazało się, że nasi respondenci znają nas tylko z ośrodka lub formy oferowanej opieki, ale ogólnie społeczeństwo nas nie zna ani nie rozpoznaje.

Mamy wrażenie, że rozpoznawalność „marki” św. Jana Bożego jest zupełnie inna, gdy mówi się o niej z perspektywy społecznej lub zdrowotnej. Czy społeczny aspekt sektora zdrowia (opieka socjalna) nie jest mylony ze sferą społeczną?

W przypadku Prowincji zadaliśmy sobie następujące pytania:

- Skoro jesteśmy uznawani za organizację charytatywną, czy możemy wykorzystać tę "markę" do stworzenia innych, równie potrzebnych i nas identyfikujących?
- Co możemy zrobić, aby społeczeństwo nas znało i wiedziało, co możemy dla niego zrobić?
- W jaki sposób można wykorzystać możliwości dużej sieci społecznej i zdrowotnej do przekazywania misji? Ciągłość opieki?

A dla Zakonu:

- Czy w świecie, w którym bariery kulturowe upadają, a powołań jest coraz mniej, promowanie INSTYTUCJI jest szansą czy obowiązkiem?
- Czy Zakon może sobie pozwolić, przy stale zmniejszającej się liczbie braci, na posiadanie innego profilu korporacyjnego, tożsamości i polityki medialnej w każdej prowincji?

5. Relacje z administracją publiczną i innymi instytucjami

Wybraliśmy ten temat ze względu na istotne znaczenie naszych relacji ze stronami trzecimi dla rozwoju misji.

Byliśmy zaskoczeni siłą metodologii (Teorii U) zastosowanej do partycypacyjnych procesów transformacji opartych na osobistym zaangażowaniu w celu zidentyfikowania czegoś nowego w oparciu o wspólną wolę (wyłaniająca się przyszłość).

Odkryliśmy, że podczas przeprowadzania wywiadów i zadawania pytań różnym rozmówcom, nasze spostrzeżenia potwierdzają się: oczekuje się, że skupimy się na zagrożonych grupach społecznych i w związku z tym (w kraju o dość dobrze rozwiniętej opiece socjalnej), na obszarach gdzie podatność na zagrożenia jest bardziej powszechna (zdrowie psychiczne, opieka społeczna, niepełnosprawność, osoby starsze), a nie na sektorze zdrowia lub innych bardziej szczegółowych obszarach, takich jak nauczanie lub badania.

Potwierdziło się:

- I. Administracja publiczna jest kluczowym partnerem w rozwoju naszej misji.
- II. Potrzeba i możliwość wzmocnienia sieci kontaktów, w szczególności z innymi instytucjami trzeciego sektora i instytucjami religijnymi.

Musieliśmy porzucić założenie, że w przyszłości sektor zdrowia będzie dominował w rozwoju naszych dzieł.

W naszej Prowincji analizujemy obszary, które będziemy rozwijać w naszej przyszłej strategii, zawsze z myślą o zagrożonych grupach społecznych. Zastanawiamy się

również, jak wzmocnić naszą sieć kontaktów z kluczowymi stronami trzecimi, budując silne sojusze (ekosystemy dla wspólnego celu).

W odniesieniu do całego Zakonu zadaliśmy sobie te same pytania, najpierw identyfikując obszary podatne na zagrożenia na każdym terytorium. Pomyśleliśmy również o stworzeniu globalnego celu istotnego dla wszystkich prowincji i mającego zastosowanie w każdej z nich.

6. Ochrona środowiska

Wybraliśmy temat dotyczący zarządzania środowiskiem w dziełach Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego, ponieważ zdajemy sobie sprawę z tego, jak ważna jest troska o naszą planetę, która zapewnia nam dom i utrzymanie. Szpitalnictwo i troska o nasz wspólny dom idą w parze.

Jesteśmy mile zaskoczeni zaangażowaniem i zainteresowaniem wszystkich członków naszych dzieł w ten temat. Jesteśmy również zaskoczeni rozbieżnościami między postrzeganiem wewnętrznym i zewnętrznym.

Analizując otrzymane informacje, odkryliśmy:

1. Potrzeba spójności i przejrzystości w polityce ochrony środowiska.
2. Adaptacyjne zaangażowanie w zrównoważony rozwój i środowisko.
3. Znaczenie mediów, podnoszenia świadomości i aktywnego uczestnictwa. Potrzeba większej zbieżności deklaracji instytucjonalnych z konkretnymi i widocznymi działaniami.
4. Dostrzeganie pozytywnego wpływu podjętych działań.
5. Potrzeba wzmocnienia kultury instytucjonalnej w zakresie zrównoważonego rozwoju i głębokiej refleksji nad wartością, jaką Zakon i każde dzieło przywiązują trosce o środowisko.

Potwierdza się postrzeganie braku zasobów, a także powolne wdrażanie konkretnych inicjatyw. Brakuje również jasności i spójności w komunikacji polityk środowiskowych. Potwierdza się rozdźwięk między indywidualnymi działaniami, a zbiorowym wpływem. Więcej się mówi niż robi.

Uznaliśmy *a priori*, że instytucja nie przywiązuje wystarczającej wagi do troski o środowisko, podczas gdy większość respondentów wyraża ogólne uznanie dla zaangażowania Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego. Zaobserwowaliśmy również zdecydowane zaangażowanie i rosnącą świadomość w Zakonie (dokumenty instytucjonalne).

W przypadku Zakonu zadaliśmy sobie następujące pytania:

- a. Zakon św. Jana Bożego, w ramach ogólnych kierunków działań, które mają być realizowane, w jakiej kolejności priorytetów stawia troskę o środowisko?
- b. Czy zachęcamy do współpracy międzynarodowej w celu dzielenia się najlepszymi praktykami środowiskowymi?
- c. Jak możemy wpływać na międzynarodowe polityki i porozumienia w celu promowania zrównoważonego rozwoju środowiska?
- d. Czy przeznaczamy odpowiednie środki finansowe na wsparcie projektów środowiskowych w krajach znajdujących się w niekorzystnej sytuacji?

- e. Czy dajemy dobry przykład, wdrażając zrównoważone praktyki w naszych działaniach na poziomie globalnym?
- f. W jaki sposób możemy zwiększyć świadomość nt. kwestii środowiskowych w świetle naszych wartości instytucjonalnych, poprzez koordynację regionalną i/lub ogólną?
- g. Jakie środki łagodzenia zmiany klimatu i dostosowywania do nich promujemy w naszym Zakonie?
- h. Czy angażujemy się w zrównoważony rozwój środowiska na wszystkich poziomach? Plany zarządzania, spotkania i kapituły?
- i. W jaki sposób możemy tworzyć lub wzmacniać partnerstwa z innymi organizacjami międzynarodowymi, które dzielą naszą misję i wartości, aby wspólnie stawić czoła wyzwaniom środowiskowym?

7. Troska o grupy szczególnie wrażliwe: czy istnieją jakieś obszary o które się nie dba?

Troska o grupy szczególnie wrażliwe jest integralną częścią naszego misji. Wzięliśmy pod uwagę zarówno naszą obecną pracę, jak i dostrzeganie nowych i niezaspokojonych potrzeb słabszego społeczeństwa w ciągle zmieniającym się świecie.

Jesteśmy zaskoczeni, że zainteresowane strony oczekują od nas:

- Odwagi i dochowywania wierności naszym korzeniom.
- Skupienia się bardziej na tym, JAK działamy, niż na wielkości dzieł.
- Większy wpływ mediów na stymulowanie zmian w społeczeństwie.

Odkryliśmy, że Zakon jest mało znany pomimo swojej działalności i różnorodności, a także, że jest znany lokalnie, a nie globalnie. Wszyscy znają Zakon ze względu na jego działalność tam, gdzie jest obecny, ale nie znają jego globalnego wymiaru.

Okazało się również, że dostrzegane potrzeby słabszych grup różniły się w zależności od doświadczenia każdego respondenta. Jednak najczęstsze z nich to: zdrowie psychiczne, społeczne, niechciana samotność (nie tylko u osób starszych), migracja i rodziny.

Okazało się jednak, że żaden z respondentów nie wspomniał bezpośrednio o środowisku szpitalnym jako miejscu podatnym na zagrożenia.

Ponadto stwierdziliśmy, że nie zawsze jesteśmy identyfikowani jako organizacja zaangażowana w troskę o potrzeby grup szczególnie wrażliwych.

Zadaliśmy sobie pytanie, w jaki sposób:

- Podnosić świadomość społeczeństwa i współpracować w celu reagowania na zagrożenia.
- Zwiększać wartość społeczną naszego modelu opieki (*street outreach*)¹
- Przeciwdziałać ryzyku instytucjonalizacji naszej opieki.
- Poprawić nasze zdolności predykcyjnych, a nie tylko reagować na istniejące potrzeby.

¹ Świadomość uliczna

Z drugiej strony, każdy jest podatny na zagrożenia, także nasz Zakon. Dlatego uważamy, że musimy wzmocnić nasze wartości i kulturę organizacyjną, jeśli chcemy nadal być organizacją, której istnienie ma sens.

Zadaliśmy sobie również pytanie, czy powinniśmy nadać priorytet niektórym zagrożeniom, aby uniknąć nadmiernego rozproszenia wysiłków i czy możemy lub powinniśmy zrezygnować z niektórych obszarów działalności, w których nie jesteśmy niezbędni, aby skupić się na obszarach bardziej zgodnych z naszym powołaniem.

8. Obecna pozycja braci

Wybraliśmy ten temat, ponieważ jesteśmy zaniepokojeni naszym życiem zakonnym, przyszłością Zakonu i sposobem, w jaki przekazujemy naszą duchowość i wartości. Obecnie obserwujemy spadek liczby powołań, a w ostatnim czasie w naszej prowincji zamknięto 10 wspólnot, co nas martwi i niepokoi.

Jesteśmy zaskoczeni, że respondenci mówią, że bez braci wszystko będzie inaczej. Ale bardzo niewiele osób (tak wynika z zebranych informacji) wspomniało, że dyrektorzy lub kadra kierownicza mogłaby być kontynuatorami charyzmatu.

Odkryliśmy, że ludzie, którzy nas znają, uważają nas za: rodzinę, siłę, ochronę, pochodnię, sieć, lidera, dom, motywację, towarzyszy, gwarantów, kręgosłup, istotę, humanizm, nauczycieli wiary, ewangelizatorów, oazy spokoju, przekazicieli wartości, zbawców życia, obecność... Wszystko to jest ważnym światłem na naszej drodze rozeznania.

Potwierdza się bardzo wysoka ocena obecności braci w dziełach. Szpitalnictwo jest zawsze podkreślane jako "metawartość". Po prawie 500 latach charyzmat jest nadal bardzo żywy wśród braci i współpracowników.

Czujemy, że musimy pozbyć się następujących uprzedzeń: poczucie odstawienia na boczny tor, smutek, kompleksy, demotywacja, bezruch, nostalgia, nieufność, zniechęcenie, postawa wycofania, redukcjonizm, brak poczucia konsekracji.... Dychotomia między sposobem, w jaki bracia postrzegają samych siebie, a sposobem, w jaki są postrzegani przez ankietowanych.

W przypadku prowincji zadaliśmy sobie te pytania:

- Czy szkolenia, które prowadzimy, aby przekazać charyzmat naszym liderom, spełniają ich oczekiwania?
- Dlaczego postrzeganie przyszłości przez braci nie pokrywa się z tym, co mówią ci, którzy nas znają i twierdzą, że bez nas wszystko byłoby inne?
- Jak przeciwdziałać negatywizmowi, który dostrzegliśmy w braciach?

W przypadku Zakonu zadaliśmy sobie to pytanie:

- Czy możliwe jest rozeznanie innych sposobów przeżywania szpitalnictwa jako osoby konsekrowane?

- W obliczu zmieniającej się sytuacji, jakiego rodzaju przywództwa potrzebujemy w przyszłości, zarówno jako bracia, jak i współpracownicy?
- Jak bracia mogą odzyskać entuzjazm związany z powołaniem zakonnym?