

# INFORMIRANOST, IZOBRAŽEVANJE IN INOVATIVNOST KOT DEJAVNIKI ORGANIZACIJSKE KULTURE IN KLIME MED ZAPOSLENIMI NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE

<sup>1</sup>JOŽEFA TOMAŽIČ, <sup>2</sup>DANIJELA PUŠNIK & <sup>1</sup>MOJCA DOBNIK

<sup>1</sup>Univerzitetni klinični center Maribor, Maribor, Slovenija in Univerza v Mariboru,  
Fakulteta za zdravstvene vede Maribor, Maribor, Slovenija, e-pošta:  
jozefa.tomazic@ukc-mb.si, mojca.dobnik@ukc-mb.si.

<sup>2</sup>Univerzitetni klinični center Maribor, Maribor, Slovenija in Fakulteta za zdravstvene in  
socialne vede Slovenj Gradec, e-pošta: danijela.pusnik@ukc-mb.si.

**Povzetek** Organizacijska kultura in klima sta pomemben pokazatelj korporativnega razpoloženja, ki se posledično kaže v kakovosti izvajanja določene dejavnosti. Merjenje dimenzij organizacijske kulture in klime v zdravstvenih inštitucijah odpira možnosti za dvig kakovosti obravnavanih dimenzij in posledično zagotavljanje večje kakovosti in varnosti pri oskrbi pacientov. Namen prispevka je ugotoviti organizacijsko kulturo in klimo med zaposlenimi v terciarni zdravstveni ustanovi z vidika informiranosti, izobraževanja in inovativnosti. Uporabljena je bila kvantitativna metoda dela z uporabo strukturiranega vprašalnika za merjenje organizacijske kulture in klime, s tristopenjsko lestvico. Razdeljenih je bilo 200 vprašalnikov zaposlenim v zdravstveni in babiški negi, vrnjenih je bilo 166 (83-% odzivnost). Podatki so bili analizirani v programu Excel po navodilu avtorice vprašalnika. Pri dimenziji informiranosti je povprečna ocena vseh trditev 2,4. Pri dimenziji izobraževanja je povprečna ocena vseh trditev 2,7. Pri dimenziji inovativnosti je povprečna ocena vseh trditev 2,3. Nobena od trinajst izmerjenih dimenzij ni bila izmerjena kot nizka stopnja (povprečna ocena dimenzije med 1,0 in 1,6). Z opravljeno raziskavo želimo povečati zavedanje zaposlenih o pomenu organizacijske klime in njenem vplivu na njihovo zadovoljstvo. Informiranost, znanje in inovativnost so pomembne dimenzije organizacijske kulture in klime, saj inovacije veljajo za enega ključnih dejavnikov, ki vplivajo na dolgoročni uspeh zdravstvenega zavoda.

**Ključne besede:**  
organizacijska  
kultura,  
zdravstvena nega,  
informiranost,  
izobraževanje,  
inovativnost.

## 1 Uvod

Ugotavljanje in poznavanje organizacijske kulture in klime je za vsako organizacijo prednost, saj odraža kolektivno identiteto, ki lahko izboljša pripadnost in poveča kakovost izvedene dejavnosti.

Organizacijsko kulturo opredeljuje sistem vrednot, stališč, norm, pravil in prepričanj (Mihalič, 2008). Organizacijsko klimo v literaturi najpogosteje pojasnjujejo kot percepcijo vseh dogodkov, postopkov procedur in odnosov v organizaciji. Organizacijska oz. psihosocialna klima se običajno definira kot percepcija vseh tistih vidikov delovnega okolja (dogodki, postopki, pravila, odnosi), ki so članom organizacije psihološko smiselni in pomembni. Organizacijska klima vključuje značilnosti, ki vplivajo na vedenje ljudi v neki združbi in po katerih se združbe ločijo. Izhaja iz psihologije in vpliva na zadovoljstvo zaposlenih ter posledično uspešnost poslovanja. Gre torej za psiho-socialni sistem, sestavljen iz posameznikov in skupin, ki vključuje individualno vedenje, motivacijo, status, vloge, skupinsko dinamiko in je pod vplivom čustev, vrednot, stališč, pričakovanj in inspiracij zaposlenih. Je torej odraz tega, kako zaposleni razumejo organizacijo kot celoto in se kaže v delovnem zadovoljstvu zaposlenih, ter vpliva na njihovo učinkovitost pri delu (Tomažič, 2007). Temeljni elementi celostnega sistema organizacijske klime v organizaciji vsebujejo mehke dimenzije osebnosti poslovnega sistema in posameznikov: interakcije z ljudmi, zadovoljstvo, lojalnost, počutje pri delu, sodelovanje, solidarnost, zavest ljudi in avtonomnost (Mihalič, 2008).

Organizacijska kultura in klima predstavljata organizacijsko razpoloženje, ki ga prepoznamo po načinu delovanja organizacije, vzdušju in vedenju posameznikov v celotni organizaciji in je integrirano v vseh procesih organizacije. Organizacijska kultura in klima sta medsebojno povezani in sta v soodvisnosti z zaposlenimi, procesi, postopki, zunanjimi deležniki in kazalci uspešnosti (Mihalič, 2008). Organizacijska klima je posledica organizacijske kulture in izkazuje, kako posameznik zaznava in doživlja organizacijo v kateri dela, kakšno je njegovo zadovoljstvo z delom, načinom vodenja, komuniciranja, odnosih, ipd. (Gruban, n.d., Pušnik et al., 2019). Skratka organizacijska klima je odslikava percepcije o lastnostih in značilnosti organizacije kakor jo občutijo njeni zaposleni, medtem ko organizacijska kultura diktira, kako naj bi se vedli zaposleni, upoštevajoč tisto, kar se v organizaciji najbolj ceni in vrednoti (Gruban, n.d.)

Današnji zdravstveni sistemi so zapleteni in pod stalnim pritiskom zdravstvene politike, analitikov in financerjev zaradi zagotavljanja najboljše možne zdravstvene oskrbe, ki bi naj bila tudi operativna in stroškovno učinkovita. Zadovoljevanje teh naraščajočih zahtev v spremenljivem okolju je zahtevna naloga, ki se je zdravstveni delavci in zdravstveni sistem spoprijemajo z zahtevami in omejitvami glede človeških in finančnih virih, šibkih zdravstvenih sistemih, pomanjkanju infrastrukture in potrebnih sprememb vedenja (Leufvén, et al., 2015). Organizacijska kultura predstavlja skupne načine razmišljanja, občutka in obnašanja v zdravstvenih organizacijah. Vedno več dokazov povezuje organizacijsko kulturo in kakovost, vendar je potrebno zapleteno in prefinjeno razumevanje kulturne dinamike (Mannion & Davies, 2018).

Organizacijsko kulturo in klimo lahko merimo z različnimi metodologijami. Mihalič (2008) navaja merjenje trinajst dimenzij organizacijske kulture:

- dimenzija uspešnosti in učinkovitosti,
- dimenzija razvojne strategije,
- dimenzija organiziranja in odgovornosti,
- dimenzija vodenja in participacije,
- dimenzija kvalitete in kvantitete dela,
- dimenzija delovne prizadevnosti,
- dimenzija razvoja in upravljanja kariere,
- dimenzija internega komuniciranja,
- dimenzija medosebnih odnosov,
- dimenzija izobraževanja,
- dimenzija nagrajevanja in motiviranja,
- dimenzija informiranosti in
- dimenzija inovativnosti.

Namen raziskave je med drugim bil ugotoviti, kakšna je organizacijska (sub)kultura in klima na področju zdravstvene nege in babištva z vidika dimenzij informiranosti, izobraževanja, izpopolnjevanja, usposabljanja in inovativnosti. Cilj je bil ugotoviti, ali so zaposleni izvajalci zdravstvene in babiške nege v ustanovi zadovoljni z informiranjem, izobraževanjem, izpopolnjevanjem, usposabljanjem in kako ocenjujejo inovativnost.

## 2 Metode

Uporabljena je bila kvantitativna metodologija raziskovanja. Za metodo anketiranja je bil uporabljen strukturiran vprašalnik.

### 2.1 Opis instrumenta

Za raziskavo smo uporabili vprašalnik za merjenje organizacijske kulture in klime avtorice Renate Mihalič (2008). Vprašalnik vsebuje trditve po posameznih trinajstih dimenzijah organizacijske kulture in klime. Za namen predstavitve prispevka smo se opredelili na dimenzijo »informiranosti«, »izobraževanja, izpopolnjevanja, usposabljanja« in »inovativnosti«. Anketiranci so se do trditev opredelili kot »povsem velja«, »delno velja« in »ne velja«. Vprašalniku smo dodali še socialno-demografske podatke: spol, starost, leta delovne dobe, stopnjo izobrazbe in kliniko zaposlitve.

### 2.2 Opis vzorca

Vprašalnik je bil razdeljen 200 naključnim medicinskim sestram v zavodu, kar znaša 18 % zaposlenih. Vprašalnike je izpolnilo 166 anketirancev (83 % odzivnost), 17 (10 %) moških, 128 (77 %) žensk, 21 (13 %) anketirancev tega podatka ni navedlo. Največ anketirancev je bilo starih med 19 in 29 let, in sicer 45 (27 %), 44 jih je bilo starih med 50 in 59 let (26 %) 38 (23%) anketirancev je bilo starih med 40 in 49 let , 35 (21 %) od 30 do 39 let, 1 oseba nad 60 let (0,6 %), 3 (1,8 %) anketiranci pa niso zapisali tega podatka. Povprečna delovna doba anketirancev je bila 17,7 let. Največ anketirancev je imelo visokošolsko izobrazbo s področja zdravstvene nege (n = 75; 45,2 %), sledi 70 (42,2 %) anketirancev s srednješolsko izobrazbo s področja zdravstvene nege, 13 (7,8 %) anketirancev z magisterijem s področja zdravstvene in babiške nege, 5 (3 %) anketirancev z magisterijem s področja drugih znanosti, 1 (0,6%) anketiraneec z doktoratom znanosti in 2 (1,2 %) nista navedla podatka o izobrazbi.

### 2.3 Opis poteka raziskave in obdelava podatkov

Raziskava je potekala v avgustu in septembru 2019. Zaposleni so bili v predgovoru vprašalnika seznanjeni z namenom raziskave. Sodelovanje je bilo prostovoljno in anonimno. Podatke smo obdelali s programom Microsoft Excel po avtoričinih (Mihelač, 2008) navodilih in sicer odgovorom »povsem velja« smo dodelili 3 točke, odgovorom »delno velja« po 2 točki in odgovorom »ne velja« po 1 točko. Za vsako dimenzijo smo izračunali povprečje odgovorov. Dimenzije s povprečno oceno od 2,4 do 3 so dimenzije visoke stopnje, dimenzije z vrednostmi med 1,7 in 2,3 so dimenzije srednje stopnje in dimenzije z izmerjeno nizko stopnjo so kadar je povprečna ocena dimenzije med 1,0 in 1,6.

## 3 Rezultati

Rezultati raziskave so prikazani v tabelah kot povprečja odgovorov na 3 -stopenjski lestvici skupaj za vse sodelujoče.

V tabeli 1 so predstavljena povprečja ocen za dimenzijo informiranosti.

Najbolje so ocenjene dve trditvi ( $\bar{x} = 2,6$ ) »Vodjo sproti informiram o težavah, dogodkih, ipd.« in »Nimam občutka, da bi prejemal napačne informacije ( $\bar{x} = 2,6$ )«. Najslabše so ocenjene trditve ( $\bar{x} = 2,2$ ) »Nimam občutka o pomanjkanju potrebnih informacij« in »Prejem dovolj informacij o delu celotne organizacije ( $\bar{x} = 2,2$ )«. Povprečna ocena vseh trditev dimenzije informiranosti je 2,4.

**Tabela 1: Dimenzije informiranosti.**

<b>Trditve</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>
Prejemem več formalnih informacij kot neformalnih.	2,3
Menim, da potrebne informacije prejmem pravočasno.	2,3
Vodja me redno povratno informira o mojem delu.	2,4
Dobro razumem večino prejetih informacij od vodstva.	2,5
Vodja me povpraša o morebitnih težavah in podobno.	2,5
Menim, da je naš oddelek dobro informiran.	2,4
Nimam občutka o pomanjkanju potrebnih informacij.	2,2
Prejemem dovolj informacij o delu celotne organizacije.	2,2
Vodja preverja ali sem razumel prejete informacije.	2,4
Informacije, ki jih prejmem za delo, so dovolj strokovne.	2,5
Vodjo sproti informiram o težavah, dogodkih, ipd.	2,6
Nimam občutka, da bi prejemal napačne informacije.	2,6
<b>Skupaj</b>	<b>2,4</b>

V tabeli 2 je prikazano povprečje odgovorov na 3-stopenjski lestvici vseh sodelujočih za dimenzijo izobraževanja, izpopolnjevanja in usposabljanja. Najvišje ( $\bar{x} = 2,9$ ) je ocenjena trditev »Menim, da je znanje vrednota« in nato sledijo trditve ( $\bar{x} = 2,8$ ) »V naši organizaciji je učenje dolžnost in pravica vseh«, »Zavedam se pomena učenja za lastno konkurenčnost«, »Želim pridobivati vedno nova znanja in veščine« in trditev »Ni me strah, da mi bodo sodelavci »ukradli« znanje«.

Najslabše ( $\bar{x} = 2,4$ ) je bila ocenjena trditev »Sistem izobraževanja je v naši organizaciji dober«. Povprečna ocena vseh trditve dimenzije izobraževanja, izpopolnjevanja in usposabljanja je 2,7.

**Tabela 2: Dimenzija izobraževanja, izpopolnjevanja in usposabljanja.**

<b>Trditve</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>
Menim, da imamo vsi enake možnosti za učenje.	2,6
Imam dovolj možnosti za pridobivanje potrebnih znanj.	2,6
Pri nas se izvaja stalno učenje vseh zaposlenih.	2,5
Menim, da je znanje vrednota.	2,9
Vodjo večkrat prosim za udeležbo na izobraževanju.	2,6
Zadovoljen sem s kvaliteto izvajane izobraževanja.	2,5
V naši organizaciji je učenje dolžnost in pravica vseh.	2,8
Udeležbe na izobraževanju se vedno veselim.	2,7
Vodja načrtno razvija moja znanja, veščine in podobno.	2,5
Sistem izobraževanja je v naši organizaciji dober.	2,4
Zaposleni si medsebojno izmenjujemo nova znanja.	2,7
Vodja prenaša svoja znanja in izkušnje tudi name.	2,7
Zavedam se pomena učenja za lastno konkurenčnost.	2,8
Želim pridobivati vedno nova znanja in veščine.	2,8
Ni me strah, da mi bodo sodelavci »ukradli« znanje.	2,8
Vodja me spodbuja k stalnemu izobraževanju.	2,6
<b>Skupaj</b>	<b>2,7</b>

V tabeli 3 so prikazana povprečja ocen odgovorov na 3-stopenjski lestvici vseh sodelujočih za dimenzijo inovativnosti in samoiniciativnosti. Najvišje ( $\bar{x} = 2,8$ ) je ocenjena trditev »Vedno razmišljam kako bi delo opravil bolje in hitreje« in nato »Zavedam se, da moramo načine za izboljšave iskati vsi.«. Najslabše ( $\bar{x} = 1,8$ ) so bile ocenjene trditve »Za dober in uporaben predlog ali idejo sem nagrajen«, »Za inovatorje je v naši organizaciji dobro poskrbljeno« in »Za inovativnost sem nagrajen in pohvaljen«. Povprečna ocena vseh trditev dimenzije inovativnosti in samoiniciativnosti je 2,3.

**Tabela 3: Dimenzija inovativnosti in samoiniciativnosti.**

<b>Trditve</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>
Redno podajam svoje predloge, ideje in zamisli.	2,5
Vodja me spodbuja k ustvarjalnemu razmišljanju.	2,5
Vedno razmišljam kako bi delo opravil bolje in hitreje.	2,8
Za dober in uporaben predlog ali idejo sem nagrajen.	1,8
Za inovatorje je v naši organizaciji dobro poskrbljeno.	1,8
Vodja me spodbuja, da večkrat prevzamem iniciativo.	2,2
Zavedam se, da moramo načine za izboljšave iskati vsi.	2,8
Vodji podajam predloge za novo delo, projekte, naloge.	2,4
Za samoiniciativnost sem nagrajen in pohvaljen.	1,9
Vse ideje za izboljšave se skrbno zbirajo in analizirajo.	2,1
Najboljše ideje zaposlenih se uvajajo v prakso.	2,2
Zavedam se, da so spremembe v našem oddelku nujne.	2,6
Pripravljen sem prevzeti tveganje ob uvedbi lastnih idej.	2,6
Za inovativnost sem nagrajen in pohvaljen.	1,8
<b>Skupaj</b>	<b>2,3</b>

#### 4 Razprava

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako zaposleni v zdravstveni in babiški negi ocenjujejo informiranost v organizaciji, kako so zadovoljni z izobraževanjem, izpopolnjevanjem, usposabljanjem in kako ocenjujejo inovativnost.

Dimenzije visoke stopnje so dimenzija izobraževanja, ki ima skupno povprečno oceno  $\bar{x} = 2,7$  in dimenzija informiranosti ( $\bar{x} = 2,4$ ). Dimenzija inovativnosti in samoiniciativnosti je bila ocenjena kot dimenzija srednje stopnje ( $\bar{x} = 2,3$ ).

Uspeh bolnišnice je v veliki meri povezan s strokovno usposobljenostjo zaposlenih. Izobraževanje je eno temeljnih dejavnosti zdravstvene nege. Sodobni čas od zaposlenih zahteva prilagajanje spremembam in razvoju na vseh področjih. Vse bolj pomembno postaja razvijanje sposobnosti in pripravljenost za učenje skozi vse življenje (Tomažič, 2007). Spodbudna potrditev v raziskavi je, da se anketirani



zavedajo, da je znanje vrednota in da je učenje dolžnost in pravica vseh. Anketirani se zavedajo pomena učenja za lastno konkurenčnost in želijo pridobivati vedno nova znanja in veščine. V dimenziji izobraževanja je bila slabše, vendar še v okviru visoke stopnje, ocenjena trditev »Sistem izobraževanja je v naši organizaciji dober«. Proces izmenjave znanja lahko podpira organizacijska kultura, ki je niz vrednot in norm, ki dajejo identiteto vsakemu podjetju. Kot dragocen element intelektualnega kapitala, organizacijska kultura prispeva k doseganju strateških poslovnih ciljev. Človeški viri so najbolj kritična sredstva za organizacijsko uspešnost. Njihova uporabnost pod pogoji omrežne organizacije je odvisna od zelo visoke stopnje organizacijske kulture, ki krepi zvestobo, zavezanost in zadovoljstvo z delom zaposlenih, spodbuja izmenjavo znanja, in kot rezultat, izboljšuje splošno organizacijske zmogljivosti (Yoo et al., 2019).

Številne države v svetu imajo zdravstvene sisteme, ki so šibki in nimajo zmogljivosti, da bi znanje prenesli v prakso in izboljšali kakovost zagotavljanja zdravstvenih storitev (Reich, 2008). V tem nenehno spreminjajočem se okolju so uspešne organizacije tiste, ki se lahko nenehno preoblikujejo in prilagajajo novim okoliščinam. Posebej za zdravstveni sektor je sposobnost učenja bistvenega pomena saj znanje in veščine lahko hitro postanejo zastarele zaradi nenehnega razvoja znanosti in medicine (Pantouvakis & Mpogiatzidis 2013). V raziskavi smo ugotovili visoko stopnjo želje zaposlenih za pridobivanje vedno novih znanj in veščin. Leufvén et al, (2015) ugotavljajo, da sta nenehno učenje in izpopolnjevanje pomembna področja, kar sovпада z našo raziskavo saj se zaposleni v visoki stopnji zavedajo pomena učenja za lastno konkurenčnost in želijo slediti napredku na področju zdravstvene nege. Raziskava je pokazala tudi, da zaposleni v timu znanje izmenjujejo, kakor tudi, da zaposlene na področju izobraževanja izpopolnjevanja in usposabljanja podpirajo vodje timov s svojim znanjem, nasveti in izkušnjami. Molainen (2005) omenja individualno, timsko in organizacijsko učenje, zasidrano v konkretnih vrednotah, vizijah in ciljih ter spremembah in preobrazbah. Učenje in izobraževanje na skupinski in organizacijski ravni je večinoma odvisno od pozitivne nagnjenosti k timskemu delu in dobre komunikacije med člani organizacije (Jamali et al., 2006), kar rezultati naše raziskave potrjujejo saj zaposleni znanje med seboj delijo in jih ni strah, da bi sodelavci »ukradli« znanje.

Dimenzija informiranosti je dobro ocenjena, kar potrjuje možnost iskanja in pridobivanja informacij o poteku delovnega procesa. Zaposleni lahko vodjo sproti

informirajo o težavah, dogodkih in nimajo občutka, da bi prejemal napačne informacije. S tem se ustvarja klima odprtosti, ki je pomemben faktor uspešnosti organizacije (Tomažič, 2007). V raziskavi smo ugotovili, da so zaposleni zadovoljni z informiranjem in zaupajo v prejete informacije. Nadalje smo ugotovili zadovoljstvo zaposlenih glede povratnih informacij od nadrejenih. Upravljanje informacij je stalen cikel tesno povezanih dejavnosti: prepoznavanje potreb po informacijah, pridobivanje informacij, organiziranje in shranjevanje informacij, distribucija informacij in uporaba informacij (Choo, 2002). Zdravstveni delavci svoje odločitve in ukrepe utemeljujejo na trenutnih informacijah (Elliott et al. 2012). Raziskava je tudi pokazala nekoliko nižjo oceno zaposlenih glede informiranosti o delu celotne organizacije, kar bi bilo potrebno izboljšati saj Elliott et al. (2012) navajajo, da na informiranost zdravstvenih delavcev zelo vplivajo tudi odločitve managementa in informacijska kultura.

V dimenziji inovativnosti in samoiniciativnosti so anketirani potrdili, da vedno razmišljajo kako bi delo opravili bolje, hitreje in se zavedajo, da morajo načine za izboljšave iskati vsi. Najslabše ocene so prejele trditve, ki se nanašajo na nagrade, da bi zaposleni za dober, uporaben predlog ali idejo bili nagrajeni, da bi bilo za inovatorje v organizaciji dobro poskrbljeno in bi torej zaposleni bili za inovativnost nagrajeni in pohvaljeni.

Inovacije veljajo za enega ključnih dejavnikov, ki vplivajo na dolgoročni uspeh zdravstvenega zavoda. Proces inovacij preučuje, kako je treba prepoznati potrebe in razviti ter izvesti rešitev. Weintraub in McKee (2019) navajata, da uspešnost zavoda opredeljujeta »management« in »inovacije«, naša raziskava je pokazala, da je na dimenziji inovativnosti in samoiniciativnosti potrebno izboljšanje. Yukl (2006) je management opredelil, kot proces vplivanja na druge, da razumejo in se strinjajo, kaj je treba storiti in kako to storiti, ter proces lajšanja posameznikovih in kolektivnih prizadevanj za doseg skupnih ciljev. Basu & Green (1997) inovativnost opredeljujeta, kot širok nabor dejavnosti, ki vključujejo oblikovanje in izvajanje konceptov in izdelkov, ki so novi za organizacijo. Glede na ti dve definiciji lahko sklepamo, da zdravstveni sistemi ne morejo biti vedno in nenehno inovativni. Zdravstveni sistemi se morajo najprej odzvati na spreminjajoče se pojave bolezni in nove možnosti zdravljenja. Takšne novosti se nanašajo na sprejetje izdelkov, kot so nova zdravila ali tehnologije, procesi, novi modeli zdravstvene nege, paradigme, kot so številne spremembe v klinični praksi, ki so sledile od uvedbe informacijske

tehnologije v zdravstvo ali minimalno invazivnih operacij (Tidd & Bessant, 2013). Zanimivo v naši raziskavi je, da je zaznati visoka stopnja prevzemanja tveganj ob uvedbi lastnih idej, kar kaže na zavedanje zaposlenih o pomembnosti samoiniciative in inovativnosti v določenih mejah, ki jih opredeljuje področje zdravstvene nege. Takšne nove ideje se nenehno pojavljajo razvijajo pa jih tisti, ki prepoznajo boljše načine opravljanja svojih nalog (Weintraub & McKee, 2019).

## **5 Zaključek**

Z raziskavo smo dobili podatke o dimenzijah organizacijske kulture in klime, ki kažejo na spodbudno organizacijsko kulturo in klimo v proučevani organizaciji. Devet od trinajst dimenzij je bilo izmerjeno z visoko stopnjo vrednosti med 2,4 do 2,7 na merski lestvici od 1 do 3. Štiri od trinajst dimenzij so bile ocenjene srednje stopnje (2,2 - 2,3). Nobena od trinajst izmerjenih dimenzij ni bila izmerjena kot nizka stopnja (povprečna ocena dimenzije med 1,0 in 1,6).

Gruban (n.d.) navaja dejstvo, da je prav organizacijska kultura (stališča in mnenja zaposlenih, njihovi občutki o lastni organizaciji, nenapisana "pravila igre", itd.), tista, ki lahko odločilno prispeva ali pa zavira uresničitev strategij, realizacijo vizij in filozofij ter poslanstev. Zavzetost je zgolj posledica, rezultat organizacijske kulture! Skratka, uresničevanja poslovnih strategij in upravljanja z zavzetostjo ali delovno uspešnostjo zaposlenih, ni mogoče več pričakovati, brez predhodnega skrbnega preučevanja in posledičnega upravljanja organizacijske kulture (Gruban, n. d.). Znanje, izobraževanje, informiranost in inovativnost so ključni dejavniki razvoja zdravstvene nega v zdravstvenih institucijah, ki želijo dolgoročno izvajati svoje poslanstvo in svojim uporabnikom zagotavljati kakovostno in varno zdravstveno nego.

## **6 Izvirnost**

Članek je prispevek k razumevanju organizacijske kulture, klime ter zadovoljstva zaposlenih in posledično zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene oskrbe. Izvirnost raziskave se kaže v uporabnosti rezultatov raziskave, ki predstavljajo izhodišča za pripravo priporočil za izboljšanje dimenzij organizacijske kulture in klime v proučevani ustanovi, ter s tem na povečanje zadovoljstva zaposlenih in posledično boljšo kakovost in varnost pri oskrbi pacientov.

## Literatura

- Basu, R. Green, S. G. (1997) Leader-member exchange and transformational leadership: an empirical examination of innovative behaviors in leader-member dyads. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(6), str. 477–499.
- Choo, W. C. (2002) *Information Management for the Intelligent organization. The Art of Scanning the Environment*, (3rd ed). Medford, New Jersey, str. 23 – 54.
- Elliott, M., Page, K. & Worrall-Carter, L. (2012) Reason's accident causation model: application to adverse events in acute care. *Contemporary nurse*, 43(1), str. 22–28.
- Gruban, D. (n. d.) Zakaj odpovedujejo poslovne strategije? Available at: <http://www.dialogos.si/slo/objave/clanki/upravljanje-organizacijske-kulture/> [17. 1. 2020].
- Jamali, D., Khoury, G. & Sahyoun H. (2006) From bureaucratic organizations to learning organizations: an evolutionary roadmap. *The Learning Organization*, 13(4), str. 337–52.
- Leufvén, M. et al. (2015) Dimensions of Learning Organizations Questionnaire (DLOQ) in a low-resource health care setting in Nepal. *Health research policy and systems*, 13 (6), str. 2 -8. doi:10.1186/1478-4505-13-6.
- Mannion, R. & Davies, H., 2018. Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. *BMJ*, 363, pp. k4907. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k4907>
- Mihalič, R. (2008) *Upravljam organizacijsko kulturo in klimo*. Ljubljana: Mihalič in Partner d.n.o., str. 4-100.
- Moilanen, R., (2005) Diagnosing and measuring learning organizations. *The Learning Organization*, 12 (1), str. 71–89.
- Pantouvakis, A. & Mpogiatzidis, P. (2013) The impact of internal service quality and learning organization on clinical leaders' job satisfaction in hospital care services. *Leadership in Health Services information.*; 26(1), str. 34–49.
- Pušnik, D. et al. (2019) Organizacijska kultura z vidika delovne prizadevnosti, motiviranja in nagrajevanja v zdravstveni in babiški negi. In: Dobnik, M. in Lešnik, A. (eds.). *Zdravstvena in babiška nega sodobnega časa : zbornik predavanj*. Maribor: Univerzitetni klinični center. 2019, str. 131-140.
- Reich, M. R. et al. (2008) Global action on health systems: a proposal for the Toyako G8 summit. *Lancet*, 371(9615), str. 865 – 869.
- Tidd, T. Bessant, J. R. (2013) *Managing Innovation: Integrating Technological, Market and Organizational Change*, (6th ed.). Wiley, str. 1 – 48.
- Tomažič, J. (2007) Organizacijska klima in zadovoljstvo izvajalcev zdravstvene nege na oddelkih Kliničnega oddelka za interno medicino v Splošni bolnišnici Maribor. Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede. 26. *Mednarodna konferenca o razvoju organizacijskih znanosti*, Ustvarjalna organizacija, 28. - 30. Marec 2007, Portorož, Slovenija.
- Yoo, J. Y. et al. (2019) Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. *Public Library of Science*, 14(12), pp. e0226742. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226742> [17. 1. 2020].
- Yukl, G. A. (2006) *Leadership in organizations*, (6th ed.). London: Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, str. 76 – 105.

Weintraub, P. & McKee, M. (2019) Leadership for innovation in healthcare: An Exploration. *International Journal of Health policy and Management*, 8(3), str. 138–144.

