

Razvoj učeče se organizacije v zdravstvenih ustanovah: pregled literature

Prejeto 15. 6. 2020 / Sprejeto 10. 8. 2020

Znanstveni prispevek

UDK 005.7:614.2

KLJUČNE BESEDE: učeča se organizacija, organizacijsko učenje, vedenje v učeči se organizaciji, zaposleni v učeči se organizaciji, zdravstvene ustanove

POVZETEK - Nenehne spremembe okolja zahtevajo stalno prilagajanje menedžmenta organizacije, kar učeča se organizacija omogoča. Zdravstvena ustanova lahko kot učeča se organizacija deluje bolj uspešno in konkurenčno. V naši raziskavi ugotavljamo prisotnost koncepta učeče se organizacije v zdravstvenih ustanovah v Sloveniji, v državah Evropske unije in v svetu. Uporabili smo deskriptivno metodo dela in metasintezo pregleda znanstvene literature iz podatkovnih baz COBISS, CINAHL, dLib, ERIC, Google Scholar, Emerald in PubMed. Vključili smo izključevalne pogoje: objave od leta 2010 do 2019, ključne besede »learning organization«, »healthcare«, »učeča se organizacija« in »zdravstvo« ter odprti dostop do člankov v celotnem obsegu. Ugotovili smo, da je koncept učeče se organizacije prisoten v zdravstvenih ustanovah v kar nekaj državah članicah Evropske unije in tudi v ostalih državah, določene slovenske zdravstvene ustanove pa vključujejo posamezne elemente učeče se organizacije. Zdravstvene ustanove zaradi hitrega napredka znanosti in medicine za uspešno in konkurenčno delovanje potrebujejo preoblikovanje zdravstvenih ustanov v učečo se organizacijo v čim večjem obsegu, že obstoječe pa največ izboljšav potrebujejo na področju vodenja in izobraževanja.

Received 15. 6. 2020 / Accepted 10. 8. 2020

Scientific article

UDC 005.7:614.2

KEYWORDS: learning organization, organizational learning, behavior in the learning organization, employees in the learning organization, healthcare institutions

ABSTRACT - Constant changes in the environment require constant adaptation of the organization, which is enabled by the learning organization. As a learning organization, a healthcare institution can operate more successfully and competitively. The presence of the concept of a learning organization in healthcare institutions in Slovenia, in the countries of the European Union, and in the world is established in the present research. I used a descriptive method of work and a metasynthesis of the review of scientific literature from the databases COBISS, CINAHL, dLib, ERIC, Google Scholar, Emerald and PubMed. I have included the following exclusion criteria: publications from 2010 to 2019, the keywords "learning organization" and "healthcare" and free access to full articles. I found that the concept of a learning organization is present in healthcare institutions in quite a few Member States of the European Union and also in other countries, and that certain Slovenian healthcare institutions include individual elements of a learning organization. Due to the rapid progress of science and medicine, healthcare institutions need to transform into learning organizations to the greatest possible extent in order to operate successfully and competitively, while the existing ones mostly need improvements in management and education.

1 Uvod

Ideja o tem, da se morajo organizacije učiti, če želijo preživeti in se razvijati, izhaja iz začetka prejšnjega stoletja. Tradicionalne hierarhične organizacije so učinkovite v stabilnem okolju, v hitro spreminjajočem se okolju pa ne, zato mnoge od njih postanejo učeče se organizacije. Na organizacijo vplivajo sodobno okolje z globalizacijo, raznovrstnost delovne sile, tehnologija in sprememba kot vrednota. Povečuje se med-

sebojna odvisnost organizacij, narašča potreba po inovacijah in hitrejšem odzivanju na spremembe, vse to pa zahteva nove menedžerske pristope. Primarna odgovornost menedžerjev ni več sprejemanje odločitev, ampak ustvarjanje sposobnosti učenja in prenašanja znanja v celotni organizaciji, kajti tudi zaposleni na najnižjih organizacijskih ravneh sprejemajo odločitve (Dimovski in Penger, 2008, str. 25).

Učečo se organizacijo lahko opredelimo kot organizacijo, ki je sposobna hitreje najti priložnosti in reševati krizne situacije, tudi zaradi osnovanja na enakosti, odprtih informacijah, nizki stopnji hierarhije in kulture, ki spodbuja prilagodljivost, sodelovanje in nastajanje idej kjer koli v organizaciji. Reševanje problemov ima v učeči se organizaciji najvišjo vrednost (Dimovski in Penger, 2008, str. 29). Koncept učeče se organizacije ima svoje korenine v ZDA in Veliki Britaniji. Od klasične organizacije jo razlikuje sistematično reševanje problemov, sistematično iskanje, pridobivanje in preizkušanje novih znanj v praksi, učenje iz lastnih uspehov in napak, učenje iz tujih izkušenj ter hiter in učinkovit prenos znanja v organizaciji. Literatura opisuje veliko različnih strategij in poti za doseg učeče se organizacije, vsem pa je skupen začetek preobrazbe na strateški ravni podjetja (Uršič in Nikl, 2004, str. 65). Opolnomočenje je po mnenju Dimovskega in Pengerjeve (2008, str. 23) za učeče se organizacije bistvenega pomena, saj zaposlenim omogoča ustvarjalnost, eksperimentiranje in učenje, hkrati pa dopušča dovolj svobode tako za ustvarjanje kot tudi izmenjavo znanja. Vsak posameznik sodeluje pri prepoznavanju in reševanju problemov. Zaposleni oblikujejo skupno vizijo, ki se prenese na vse zaposlene.

Nenehen tehnološki razvoj, vse višje zahteve in potreba po hitrem prilagajanju spremembam terjajo stalna vlaganja v pridobivanje novega znanja in spretnosti. Izobraževanje je eden bistvenih elementov družbe pri zagotavljanju konkurenčnosti tako organizacij kot posameznikov (Jermaniš, 2020, str. 84). Znanje je najpomembnejša sposobnost organizacije, ki omogoča doseganje konkurenčne prednosti. V organizaciji razlikujemo tri ravni učenja: individualno, timsko in organizacijsko. Posamezniki morajo biti vključeni v vsako raven, da bi dosegli celovit potencial organizacijskega učenja (Uršič in Nikl, 2004, str. 156). Starc (2019, str. 115) meni, da vlaganje v znanje in usposabljanje človeških virov postaja najzanesljivejša in najvarnejša naložba z vidika posameznikov, organizacij in družbe, ki zagotavljajo konkurenčno prednost. Za učeče se organizacije je ključnega pomena poiskati načine prenašanja implicitnega in eksplicitnega znanja po celotni organizaciji (Dimovski in Penger, 2008, str. 26–27).

V učeči se organizaciji zaposleni neprestano izboljšujejo sposobnosti za doseganje zelenih rezultatov. Dimovski in Pengerjeva (2008, str. 29–33 in str. 87) navajata, da učeča se organizacija potrebuje specifične spremembe na področju vodenja, strukture, dajanja večjih pooblastil zaposlenim, komunikacij, participativne strategije in prilagodljive kulture, kar pomeni, da je odločanje decentralizirano in da imajo zaposleni večje pristojnosti ter odgovornosti za reševanje problemov, večjo moč, svobodo, znanje in spretnosti za sprejemanje odločitev. Podpira se timsko delo, informacije so široko dostopne, močna in prilagodljiva organizacijska kultura spodbuja odprtost, enakost in prilagajanje na zunanje okolje, spodbuja pa tudi nagnjenost k tveganju ter ustvarja

občutek pripadnosti. Timi predstavljajo ključni del take organizacije in sami skrbijo za svoje usmerjanje.

Učinkovita in uspešna so tista podjetja, ki se znajo hitro odzivati na vplive okolja z organiziranjem svojih notranjih dejavnikov in posvečajo največ pozornosti t. i. mehkim spremljevalkam, kot so skupne vrednote, kadri, njihova znanja in sposobnosti, način delovanja idr. (Ivanko, 2007, str. 210). V učeči se organizaciji vsak zaposleni sodeluje pri prepoznavanju in reševanju problemov, vodenje pa je edini način, s pomočjo katerega organizacija preraste v učečo se organizacijo (Dimovski in sod., 2005, str. 67 in str. 266). Osebnostne lastnosti vodij so tiste, ki v procesu doseganja ciljev prinašajo prednost. Vodje z ustreznimi osebnostnimi lastnostmi (ustrezna komunikacijske spretnosti, pozitivna naravnost, prilagodljivost, usposobljenost za reševanje problemov, strateško razmišljanje, odločnost) in bogatim strokovnim znanjem, prepletenim z znanji z najrazličnejših drugih področij, lahko pri vodenju bolj zanesljivo in učinkoviteje dosegajo rezultate (Zupančič, 2020, str. 40). Učeča se organizacija potrebuje avtentične vodje. Dimovski in sod. (2013, str. 11–14) opredelijo avtentično vodenje kot ključen spodbujevalec naprednega menedžmenta, ki omogoča organizaciji razvoj v učečo se organizacijo. Menedžerji pa morajo organizacijo obvladovati na način, da učinkovito in uspešno dosega zastavljene cilje (Tavčar, 2008, str. 43).

Med številnimi opredelitvami učeče se organizacije se pogosto omenja vodilnega misleca (Dimovski in sod., 2009, str. 18) na področju raziskovanja učeče se organizacije, tj. Sengeja (1990) (v Dimovski in sod., 2013, str. 181), ki učečo se organizacijo definira kot organizacijo, »v kateri ljudje neprestano izboljšujejo sposobnosti za doseganje rezultatov, ki si jih resnično želijo, gojijo nove in raztegljive načine mišljenja, so svobodni v skupnih prizadevanjih in se neprestano učijo, kako se učiti skupaj«. Senge opredeli model neprestanega učenja, ki vključuje pet »delnih tehnologij« (Dimovski in sod., 2005, str. 269):

- sistemsko mišljenje,
- osebno mojstrstvo,
- mentalni modeli,
- skupna vizija,
- timsko učenje.

Posledice uvajanja učeče se organizacije so (Dimovski in sod., 2009, str. 18) doseganje poslovne odličnosti in boljših poslovnih rezultatov, večji ugled v javnosti in privlačnost za vlagatelje, pa tudi višja motivacija in zadovoljstvo zaposlenih pri delu ter boljša komunikacija in kakovost dela. Kljub napisanim prednostim je oblikovanje naprednih učečih se organizacij v praksi izredno težko.

Zdravstvene organizacije so opisane kot kompleksni sistem (Plesk, 2003 v Gračner, 2014, str. 7). Po svojem delovanju so zelo različne, njihova prihodnost pa je odvisna od njihovih članov. Mnogi raziskovalci uvajanja sprememb v zdravstvu opozarjajo predvsem na težavo pri uvajanju sprememb na stopnji posameznika. Kramar Zupan (2020, str. 18) meni, da sta vodenje sprememb in zmanjševanje odpora do sprememb pri zaposlenih dve ključni nalogi, ki jih mora obvladati menedžment za uspešno uvedbo sprememb. Za uspešno uvedbo sprememb so najpomembnejši sledeči dejavniki:

načrtovanje sprememb, komuniciranje, zaupanje zaposlenih, usposabljanje in informiranje o spremembah, izobraževanje, vključevanje zaposlenih v proces uvajanja sprememb, timsko delo, nagrajevanje, kultura itd.

V zdravstvenih organizacijah je najbolj primerno uvajanje sprememb s pospeševanjem, sodelovanjem in učenjem. Organizacijska struktura bolnišnic je hierarhične narave. Po definiciji so značilnosti (Gračner, 2014, str. 11 in str. 73) »učee se bolnišnice« učenje, ustvarjanje in delitev znanja, ki je pridobljeno z na dokazih podprto medicino. Take bolnišnice pa imajo vzpostavljen tudi sistem delovanja, ki procese učenja pospešuje. »Učeča se bolnišnica« zahteva proces stalnega izboljševanja, ki temelji na zadovoljevanju potreb bolnikov. Okvir, v katerem se lahko izvaja vzorec »učee se bolnišnice«, je Sengejev okvir petih tehnologij. Gračner (2014, str. 3) poudari, da zdravniki pomembno vplivajo na delo bolnišnic, imajo močno posredniško vlogo pri uvajanju sprememb v zdravstvene organizacije, sodelovanje med zdravniki in bolnišničnim menedžmentom pa lahko vodi do trajne konkurenčne prednosti.

Organizacijska struktura slovenskih zdravstvenih organizacij je naravnana bolj centralizirano in se slabo prilagaja spremembam kljub spremenljivemu in negotovemu okolju. Tudi zato je težko izvedljivo oblikovanje delovnih skupin in sodelovanje članov organizacije tako v vertikalni kot horizontalni smeri (Gračner, 2014, str. 7). Skela Savič in Pagon (2007, str. A63) sta z raziskavo v slovenskih bolnišnicah ugotovila, da so v neposredni praksi pri uvajanju sprememb v slovenskih bolnišnicah potrebne izboljšave pri vodenju posameznika, tima in organizacije, kajti prevladuje hierarhična in tržno usmerjena organizacijska kultura, prav hierarhija pa zavira timsko delo. V zdravstvenih organizacijah so timi temeljni element sistema, zato v zdravstvu predstavljajo temeljni vzvod za spremembe. Kako razvijati učinkovite time in kako timsko delo preoblikovati iz timskega dela znotraj poklicnih skupin v timsko delo vseh poklicnih skupin v zdravstveni organizaciji, je za zdravstvene ustanove velik izziv. Osnova za uspešno izvajanje sprememb je vzpostavitev mehanizma pretoka informaciji od spodaj navzgor.

Zdravstvene organizacije so izredno togi sistemi, ki se težko prilagajajo spremembam v okolju. Pri pregledu dostopne literature ugotavljamo, da se koncept učeča se organizacija uveljavlja tudi v zdravstvenih ustanovah na različnih ravneh zdravstvene dejavnosti, v kolikšnem obsegu pa se, bomo pojasnili skozi zastavljena raziskovalna vprašanja v nadaljevanju prispevka.

2 Metodologija

2.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je z uporabo pregleda literature in obstoječih raziskav ugotoviti prisotnost koncepta učeča se organizacija v zdravstvenih ustanovah v Sloveniji in v svetu.

Cilji raziskave so bili:

- proučiti znanstvene objave o učeči se organizaciji v zdravstvu,
- s pregledom znanstvenih objav preveriti prisotnost učeče se organizacije v zdravstvu,
- s pregledom znanstvenih objav oceniti obseg prisotnosti učeče se organizacije v zdravstvenih ustanovah.

2.2 Raziskovalna vprašanja

Postavili smo tri raziskovalna vprašanja:

1. Ali imajo zdravstvene ustanove v Sloveniji elemente učeče se organizacije?
2. Kako razvite so zdravstvene ustanove kot učeče se organizacije v drugih evropskih državah?
3. V kolikšni meri je koncept učeča se organizacija prisoten v zdravstvenih ustanovah v državah v svetovnem merilu z izjemo držav članic Evropske unije?

2.3 Raziskovalna metodologija

2.3.1 Metode pregleda literature

Uporabili smo deskriptivno metodo dela, izbrali pa metasintezo pregleda znanstvene literature. Vključili smo podatkovne baze CINAHL, COBISS, Emerald, ERIC, dLib, Google Scholar in PubMed. Ključne iskalne angleške besedne zveze so bile »learning organization« in »healthcare«, v slovenščini pa »učeča se organizacija« in »zdravstvo«. Raziskavo smo omejili na obdobje od leta 2010 do 2019, kot kriterij omejitve pa smo določili tudi prosto dostopnost celotnega besedila in raziskave. Vsi izvlečki izbranih zadetkov so bili pregledani z namenom izločitve potencialno primerenih prispevkov in z namenom izbora ustreznih za nadaljnji pregled.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Strategija iskanja v izbranih podatkovnih bazah je z vključitvijo omejitvenih kriterijev časovnega obdobja in proste dostopnosti prispevkov v celotnem besedilu pri vpisu prve besedne zveze »learning organization« in »učeča se organizacija« na začetku ponudila 16.882 zadetkov, pri vpisu druge besedne zveze »healthcare« in »zdravstvo« pa 64 zadetkov. V ožji izbor oziroma izbor za kasnejšo obdelavo smo uvrstili le pregledne in izvirne znanstvene članke, študije primerov in doktorsko disertacijo. Z upoštevanjem kriterijev omejitve smo za nadaljnjo obdelavo prispevkov v celoti izbrali 12 enot literature (tabela 1).

V mednarodni bibliografski bazi podatkov CINAHL smo ob vpisu ključne besede »learning organization« dobili 67 zadetkov in z vpisom druge ključne besede »healthcare« dobili v tem iskalniku 18 zadetkov.

V slovenskem pregledovalniku oziroma v virtualni knjižnici Slovenije in bazah preko 500 knjižnic (COBISS) smo iskali v okviru vzajemne baze podatkov COBIB. SI. Za iskanje smo najprej uporabili slovenske ključne besede. Ob upoštevanju kriterijev, opisanih v začetku tega poglavja, smo ob vpisu prve ključne besede »učeča se organizacija« dobili 82 zadetkov in pri vpisu druge ključne besede »zdravstvo« dobili 2 zadetka.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	learning organization, healthcare	67, 18	1
COBISS	learning organization, healthcare	95, 5	0
COBISS	učeča se organizacija, zdravstvo	82, 2	2
dLib	učeča se organizacija, zdravstvo	4, 0	0
Emerald	learning organization, healthcare	1.273, 14	1
ERIC	learning organization, healthcare	148, 2	1
Google Scholar	learning organization, healthcare	3.820, 11	1
PubMed	learning organization, healthcare	11.393, 12	6

Vir: Lastni vir, 2020.

V nadaljevanju smo poskusili tudi z iskanjem po angleških ključnih besedah in z vpisom ključne besede »learning organization«. Tako smo dobili 95 zadetkov, ob vpisu še druge ključne besede »healthcare« pa 5 zadetkov.

V bazi podatkov dLib smo najprej iskali s pomočjo slovenskih besednih zvez »učeča se organizacija« in dobili 3 zadetke, ob vpisu angleške ključne besede »learning organization« pa smo dobili samo en zadetek. Ko smo pri iskanju dodali še drugo ključno besedo »zdravstvo« oziroma »healthcare«, ki sta pri našem raziskovanju najpomembnejši in glavni izključitveni kriterij, pa zadetkov ni bilo. Ob pregledu vseh štirih naslovov in izvlečkov besedil, ki nam jih je ponudil iskalnik pri vpisu prve besedne zveze, ni bilo prispevka, ki bi se nanašal na področje zdravstva.

Iskanje literature v bazi podatkov Emerald je ob vpisu prve ključne besede »learning organization« pokazalo 1.273 zadetkov, ob dodani ključni besedi »healthcare« pa je bilo zadetkov 14.

V podatkovni bazi ERIC oziroma »Education Resource Information Center« smo tudi iskali primerno znanstveno literaturo in z vpisom prve ključne besedne zveze »learning organization« dobili 148 zadetkov. Ob vpisu druge ključne besede »healthcare« pa smo dobili zgolj dva zadetka.

Z iskanjem literature v bazi podatkov Google Scholar oziroma Google Učencjak je bilo pri vpisu prve besedne zveze »learning organization« prikazanih 3.820 zadetkov, ko pa smo dodali še ključno besedo »healthcare«, smo dobili 11 zadetkov.

Baza podatkov PubMed nam je glede na izključujoče dejavnike pri vpisu prve ključne besedne zveze »learning organization« prikazala 11.393 zadetkov, pri vpisu druge ključne besede »healthcare« pa smo dobili izbor dvanajstih zadetkov.

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Ob upoštevanju kriterija, da iščemo le v celoti dostopno besedilo z odprtim dostopom, objavljeno v znanstvenih revijah, da upoštevamo časovno obdobje, izbrano za raziskovanje, in da uporabimo za iskanje določene ključne besede, smo v bibliografskih bazah našli 64 enot. Po pregledu vseh 64 enot smo najprej izbrali 26 prispevkov,

ob ugotovitvi, da se nekateri prispevki pojavljajo v več bibliografskih bazah hkrati, pa smo za končno analizo izbrali 12 prispevkov.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

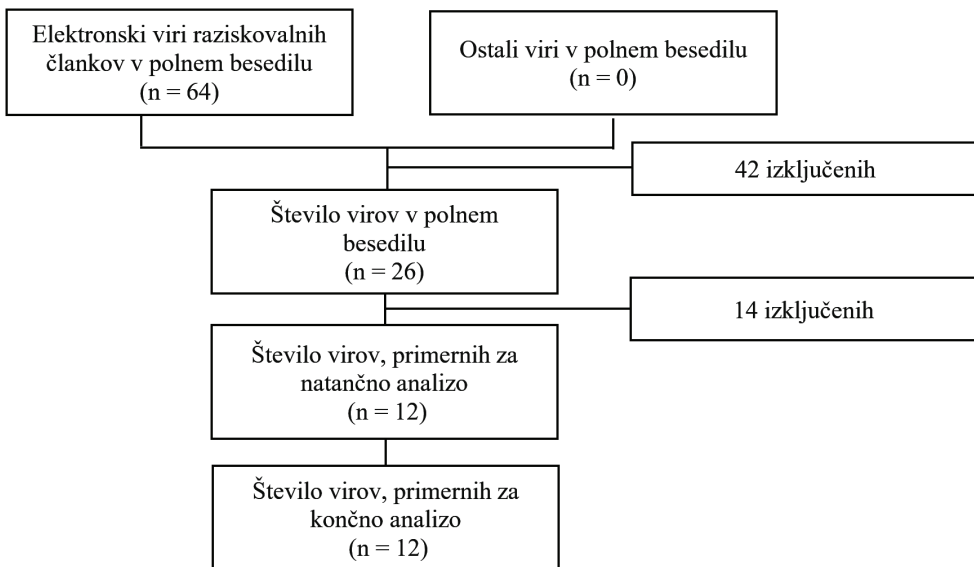
Literaturo, ki smo jo uporabili za končni pregled v celoti in za analizo, smo izbrali na podlagi dostopnosti, časovne omejitve in konkretne usmerjenosti v raziskovanje področja učeča se organizacija v zdravstvu. Oceno kakovosti na osnovi hierarhije dokazov smo predstavili v tabeli 2.

3 Rezultati

3.1 PRISMA diagram

V PRISMA diagramu (shema 1) prikazujemo pot, po kateri smo z izključevanjem posameznih enot prišli do končnega števila člankov, ki smo jih pregledali v celotnem obsegu.

Shema 1: PRISMA diagram



Vir: Lastni vir, 2020.

3.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V našo kvalitativno raziskavo smo na koncu vključili 12 izbranih enot, pri čemer smo upoštevali vse izključitvene kriterije in podvojene zadetke iz različnih bibliografskih baz. V tabeli 2 je prikazana analiza teh enot.

Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov

	<i>Avtor</i>	<i>Leto objave</i>	<i>Raziskovalna metodologija</i>	<i>Vzorec (velikost in država)</i>	<i>Ključna spoznanja</i>
1.	Azeem, M., Mataruna-Dos-Santos, L. J., Skibinska, E.	2019	Kvantitativna raziskovalna metoda	320 zaposlenih v petih zdravstvenih organizacijah (Dubaj)	Raziskava pokaže, da ima po mnenju zaposlenih vodstvo odločilno vlogo pri preoblikovanju bolnišnice v učečo se organizacijo, ki spodbuja zaposlene k učenju in izmenjavi znanja med zaposlenimi, ter omogoča učinkovito komuniciranje zaposlenih v bolnišnici. Zaposleni so premalo vključeni v raziskovalne in razvojne dejavnosti, tudi nimajo možnosti sodelovanja pri skupnem odločanju, primanjkuje pa tudi sodelovanja med zaposlenimi.
2.	Ward, A., Berensen, N., Daniels, R.	2018	Študije primerov	Trije primeri: 1. vzorec: 1000 farmacevtov v lekarnah 2. vzorec: 725 farmacevtov v lekarnah 3. vzorec: 498 farmacevtov v lekarnah (ZDA)	Posamezne enote lekarn znotraj obsežnega lekarniškega sistema so postale učeče se organizacije. Njihovi vodje se zavedajo, da so največje bogastvo njihovi zaposleni. Spoznali so, da za uspešno delovanje zaposleni nujno potrebujejo najnovejša znanja, do katerih lahko pridejo tudi preko sodobnejših oblik učenja, le-ta pa jim omogočajo tako stalno individualno kot tudi skupinsko učenje znotraj organizacije. Izobraževanja zelo spodbujajo, za vsakega zaposlenega imajo narejen načrt izobraževanja, kjer je določeno, na katerih področjih se mora posameznik dodatno izpopolnjevati in razvijati. Pridobljeno strokovno znanje je posameznik dolžan podeliti z ostalimi. Vodilni so poiskali načine, da spodbudijo strokovnjake znotraj njihovih lekarn, da svoje znanje delijo z zaposlenimi.
3.	Consuela - Madalina, G., Lorin, P.V., Iuliana - Raluca, G., Ovidiu, P. V.	2018	Kvantitativna raziskovalna metoda	113 zdravnikov ali medicinskih sester, zaposlenih v zasebni oftalmološki organizaciji (Romunija)	Uporabnost vprašalnika DLOQ (Dimensions of Learning Organizations Questionnaire) pri ocenjevanju obstoja in značilnosti učeče se organizacije je zadovoljiva tudi v romunskih zasebnih zdravstvenih organizacijah, čeprav je bil razvit za zahodno kulturo z visokimi dohodki. Omenjena zasebna bolnišnica ustreza konceptu učeče se organizacije; vodstvo podpira in močno spodbuja učenje zaposlenih. Zaposleni poznajo cilje bolnišnice in imajo možnost sodelovanja pri doseganju skupne vizije. Vodstvo porazdeli vodstvene dolžnosti med posamezne vodje. Zaposleni so seznanjeni z učinki njihovih rezultatov na celotno organizacijo.

4.	Robnik, P., Moretti, M.	2017	Kvantitativna raziskovalna metoda	57 izvajalcev zdravstvene nege v regijski bolnišnici (Slovenija)	Izbrana regijska bolnišnica ima značilnosti učeče se organizacije, ne ustreza pa v celoti konceptu učeče se organizacije po modelu FUTURE-O. Zaposleni v zdravstveni negi se želijo dodatno izobraževati in usposabljeni, ker se zavedajo pomena znanja in usposobljenosti na delovnem mestu, prav tako se zavedajo, da je pridobljeno znanje pomembno prenesti na sodelavce. Potrebujemo dodatno motivacijo in podporo vodstva, želijo pa, da bi vodilni več vlagali v zadovoljstvo zaposlenih, ker zadovoljstvo vodi do želje po izobraževanju.
5.	Kumar, J. K., Gupta, R., Basavaraj, P., Singla, A., Prasad, M., Pandita, V., Malhi, R., Vashishth, V.	2016	Kvantitativna raziskovalna metoda	286 anketiranih zdravstvenih delavcev v bolnišnici (Indija)	Vsaka zdravstvena ustanova v Indiji bi morala postati učeča se organizacija in skrajšan vprašalnik z 21 vprašanji znotraj sedmih dimenzij DLOQ je primeren raziskovalni instrument za oceno prisotnosti koncepta učeča se organizacija tudi v indijskem zdravstvenem sistemu. Hkrati je lahko v pomoč vodstvu bolnišnice, da oceni stanje organizacije in prepozna področja, ki potrebujejo izboljšave. Omenjena bolnišnica ustreza konceptu učeče se bolnišnice, zaposleni pa izpostavijo, da je posodabljanje znanja v zdravstvu nujna za vsakega zaposlenega.
6.	Putthinoi, S., Lersilp, S., Chakpitak, N.	2015	Kvalitativna raziskovalna metoda; študija primera	5 delovnih terapevtov na oddelku za delovno terapijo geriatrične enote (Tajska)	Oddelek za delovno terapijo geriatrične bolnišnice predstavlja učečo se organizacijo, kjer se zaposleni nenehno učijo in izboljšujejo ustvarjalne sposobnosti. Za zaposlene je najpomembnejše, da imajo možnost stalnega pridobivanja znanja, izboljševanja in razvoja. Kot učeča se organizacija bolj uspešno delujejo pri podpori starejšim in se uspešno odzivajo na nove potrebe v starajoči se tajski družbi.

7.	Leufvén, M., Vitrakoti, R., Bergström, A., Ashish, K. C., Målqvist, M.	2015	Kvantitativna raziskovalna metoda	135 zdravnikov in medicinskih sester (Nepal)	Raziskava pokaže, da je vprašalnik DLOQ primeren tudi za zdravstvene organizacije v državah v razvoju, kot je Nepal (čeprav je bil zasnovan, razvit in preizkušan v ZDA). Vendar je pri analizi dobljenih odgovorov in interpretaciji rezultatov potrebna večja previdnost, kajti anketirani v teh državah si zaradi družbeno-kulturnih vplivov lahko drugače razlagajo elemente v vprašalniku pri posamezni dimenziji, kot pa jih razumejo njihovi ameriški kolegi. Ugotovitve raziskave ponujajo vodstvu bolnišnice koristne informacije o področjih, kjer so potrebne izboljšave (timsko delo, opolnomočenje, komunikacija).
8.	Kadmon, I., Kislev, L.	2015	Kvalitativna in kvantitativna raziskovalna metoda	40 onkoloških medicinskih sester (Izrael)	Skupina izraelskih medicinskih sester, ki delajo z bolnicami, obolelimi z rakom dojke, je oblikovala aktivno mrežo, ki deluje po konceptu učeče se organizacije. Članice skupine so izjemno motivirane za posodabljanje svojega znanja in za nenehno spoznavanje različnih novosti znotraj tako stroke kot tudi širše. Kontinuirano se izobražujejo in pridobivajo znanja z novih področij ter ga širijo tako znotraj svoje mreže kot tudi izven, med svoje sodelavce znotraj interdisciplinarnega tima, med paciente in njihove svojce. Učeča se organizacija jim omogoča izmenjavo poklicnih problemov in načinov njihovega reševanja, vse to pa predstavlja spodbudo, da se nenehno izboljšujejo na vseh področjih, ki jih potrebujejo pri delu.
9.	Mohebbifar, R., Hashemi, H. J., Rajaei, R., Najafi, M., Etedal, M.	2015	Kvantitativna raziskovalna metoda	440 zaposlenih v štirinajstih bolnišnicah (Iran)	Nobena od izbranih bolnišnic v obeh provincah (Teheran in Qazvin) nima značilnosti učeče se organizacije in so daleč od tega. Zaradi zagotavljanja različnih zdravstvenih storitev, vključno s preventivnim delovanjem, zdravljenjem, izobraževanjem in raziskavami, morajo bolnišnice sprejeti določene ukrepe, da postanejo učeče se organizacije.

10.	Tsai, Y.	2014	Kvantitativna raziskovalna metoda	114 medicinskih sester, zaposlenih v medicinskem centru in regionalni bolnišnici (Tajvan)	V omenjeni bolnišnici kot učeči se organizaciji morajo vodje vzpostaviti trdnjše notranje komunikacijske povezave in spodbuditi ter izboljšati komuniciranje med vodjo oddelka in zaposlenimi v zdravstveni negi. Vsem zaposlenim je treba jasno predstaviti vizijo in cilje. Vodje naj spremenijo odnos do medicinskih sester, saj to vpliva na odnos medicinske sestre s pacientom. Pripadnost delovni organizaciji in zadovoljstvo medicinskih sester na delovnem mestu vplivata na kakovost opravljenega dela. Vodje oddelkov morajo vzpostaviti delovno okolje, ki zagotavlja in podpira stalno učenje zaposlenih.
11.	Gračner, A.	2014	Kvalitativna in kvantitativna raziskovalna metoda	311 + 10 zdravnikov, zaposlenih v splošni bolnišnici (Slovenija)	Dokazali so, da položnejša in fleksibilna organizacijska struktura in organizacijska kultura, ki podpira učenje in timsko sodelovanje ter kontinuirano gradi znanje, pozitivno vplivata na pripravljenost zdravnikov na uvajanje sprememb v organizaciji, dokazali pa so tudi pozitiven vpliv konstrukta učeča se organizacija.
12.	Pantouvakis, A., Mpogiatzidis, P.	2013	Kvantitativna raziskovalna metoda	123 zdravnikov – predstojnikov oddelkov v petnajstih bolnišnicah (Grčija)	Če želi bolnišnica doseči vrhunec na svojem področju, mora vodstvo tudi v bodoče pri vodenju vključevati koncept učeča se organizacija. Za zdravstveno dejavnost je sposobnost kontinuiranega učenja bistvenega pomena, saj lahko znanje in spretnosti zaradi nenehnega razvoja znanosti in medicine hitro zastarajo. Organizacijsko učenje zelo pripomore k reševanju problemov znotraj stroke na posameznem oddelku bolnišnice, prispeva pa tudi k izboljšanju konkurenčne prednosti. Povečevanje znanja zaposlenih in timsko delo pozitivno vplivata na uspešnost organizacije, prav tako pa tudi na zadovoljstvo zaposlenih z delovnim mestom in na kakovost zdravstvene oskrbe. Način vodenja znotraj oddelka močno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu, zadovoljstvo zdravnikov z delovnim mestom pa je neposredno povezano s kakovostjo opravljenе storitve.

Vir: Lastni vir, 2020.

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Koda	Avtorji
Učeča se organizacija	trajna konkurenčna prednost, osredotočenost na sistemsko razmišljanje, spodbujanje medsebojne komunikacije, ustvarjanje kreativnih idej, spodbujanje ustvarjalnega razmišljanja, izboljšanje konkurenčnosti in uspešnosti, nenehno prilagajanje spremembam, izboljšanje notranjih procesov in storitev	Azeem, M., Mataruna - Dos - Santos, L. J. in Skibinska, E. (2019); Ward, A., Berensen, N. in Daniels, R. (2018); Consuela -Madalina, G., Lorin, P. V., Iuliana - Raluca, G. in Ovidiu, P. V. (2018); Robnik, P. in Moretti, M. (2017); Putthinoi, S., Lersilp, S. in Chakpitak, N. (2015); Leufvén, M., Vitrakoti, R., Bergström, A., Ashish, K.C. in Målvqvist, M. (2015); Kadmon, I. in Kislev, L. (2015); Mohebbifar, R., Hashemi, H. J., Rajaei, R., Najafi, M. in Etedal, M. (2015); Tsai, Y. (2014); Gračner, A. (2014); Pantouvakis, A. in Mpogiatzidis P. (2013)
Organizacijsko učenje	podpiranje eksperimentiranja, odprtost do novih idej, upravljanje z znanjem, skupinsko učenje, razvoj novih znanj, opolnomočenje, nenehno in kontinuirano učenje	Azeem, M., Mataruna - Dos - Santos, L. J. in Skibinska, E. (2019); Ward, A., Berensen, N. in Daniels, R. (2018); Robnik, P. in Moretti, M. (2017); Kumar, J. K., Gupta, R., Basavaraj, P., Singla, A., Prasad, M., Pandita, V., Malhi, R. in Vashishtha, V. (2016); Leufvén, M., Vitrakoti, R., Bergström, A., Ashish, K.C. in Målvqvist, M. (2015); Tsai, Y. (2014); Gračner, A. (2014)
Vodenje v učeči se organizaciji	avtentično, skupno postavljanje vizije, podpora zaposlenim, skupno sprejemanje odločitev, kreativen pristop pri delu, stalne spodbude, vodenje voditeljev	Azeem, M., Mataruna - Dos - Santos, L. J. in Skibinska, E. (2019); Robnik, P. in Moretti, M. (2017); Leufvén, M., Vitrakoti, R., Bergström, A., Ashish, K.C. in Målvqvist, M. (2015); Tsai, Y. (2014)
Zaposleni v učeči se organizaciji	kreativno razmišljanje, kolektivna ustvarjalnost, skupna vizija, sposobnost učenja, delitev znanja, zadovoljstvo na delovnem mestu, sposobnost učenja, stalno učenje, nadgrajevanje kompetenc, strokovni razvoj, timsko delo	Azeem, M., Mataruna-Dos-Santos, L. J. in Skibinska, E. (2019); Ward, A., Berensen, N. in Daniels, R. (2018); Robnik, P. in Moretti, M. (2017); Kumar, J. K., Gupta, R., Basavaraj, P., Singla, A., Prasad, M., Pandita, V., Malhi, R. in Vashishtha, V. (2016); Gračner, A. (2014);
Zdravstvo v učeči se organizaciji	izboljšanje konkurenčne prednosti, vključevanje zaposlenih v odločanje, nenehni razvoj, napredek tehnologije, posodabljanje znanja, stalno povečevanje sposobnosti zaposlenih, kakovostno delovanje zaposlenih	Azeem, M., Mataruna - Dos - Santos, L. J. in Skibinska, E. (2019); Consuela - Madalina, G., Lorin, P. V., Iuliana - Raluca, G. in Ovidiu, P. V. (2018); Robnik, P. in Moretti, M. (2017); Kumar, J. K., Gupta, R., Basavaraj, P., Singla, A., Prasad, M., Pandita, V., Malhi, R. in Vashishtha, V. (2016); Tsai, Y. (2014)

Vir: Lastni vir, 2020.

4 Razprava

S podrobnim pregledom zadetkov, izbranih za končno analizo, ugotavljamo, da je koncept učeče se organizacije prisoten v zdravstvenih organizacijah nekaterih držav članic Evropske unije in tudi v nekaterih ostalih državah sveta, vendar moramo izpostaviti, da omenjene zdravstvene ustanove v izbranih zlatih v večini opisujejo samo

prisotnost posameznih elementov učeče se organizacije, ne pa učeče se organizacije kot take v celoti.

Azeem in sod. (2019), Ward in sod. (2018), Consuela - Madalina in sod. (2018), Robnik in Moretti (2017), Kumar in sod. (2016), Putthinoi in sod. (2015), Leufven in sod. (2015), Kadmon in Kislev (2015), Tsai (2014), Gračner (2014) ter Pantouvakis in Mpogiatzidis (2013) v svojih prispevkih potrjujejo, da je koncept učeča se organizacija v zdravstvenih organizacijah prisoten, sam obseg prisotnosti pa je odvisen od naravnosti vodstva posamezne zdravstvene ustanove.

Glede na razpoložljivo literaturo in objavljene raziskave, ki smo jih lahko vključili v pregled, lahko na naše prvo raziskovalno vprašanje, ali imajo zdravstvene ustanove v Sloveniji elemente učeče se organizacije, odgovorimo, da so v redkih slovenskih bolnišnicah prisotni elementi učeče se organizacije, vendar to ne izključuje možnosti, da v Sloveniji obstajajo znotraj zdravstvenega sistema tudi druge zdravstvene ustanove, ki vključujejo elemente učeče se organizacije.

Robnik in Moretti (2017, str. 267) s kvantitativno raziskavo med izvajalci zdravstvene nege v regijski bolnišnici ugotavljata, da ima izbrana bolnišnica značilnosti učeče se organizacije v učenju in prenašanju znanja zaposlenih, ne ustreza pa v celoti konceptu učeče se organizacije po modelu FUTURE-O. Med pomembnejše ugotovitve raziskave sodijo trditve, da mora podjetje več vlagati v zadovoljstvo zaposlenih in jim omogočati tudi osebno in duhovno rast; da je ključ uspeha v timskem delu; da imajo zaposleni občutek, da so nepogrešljivi in so del neke skupine, prav tako bolj čutijo pripadnost in so bolj motivirani za nadaljnje delo; da je bolnišnica usmerjena k pacientu in da jih pri delu najbolj motivira zadovoljen pacient. Večina anketiranih meni, da je učenje, izobraževanje (formalno in neformalno) oz. usposabljanje v organizacijah nujno za vse zaposlene, da je potrebno usvojeno znanje prenesti na sodelavce ter da so visoko motivirani za izobraževanje. Zaposleni v podjetju so zelo pomembni za konkurenčno uspešnost in spremembe na trgu, še posebej pomembna pa je ustrezna motivacija in tudi nagrajevanje zaposlenih.

Gračnerjeva (2014, str. 236) je s kvalitativno in kvantitativno raziskavo v slovenski bolnišnici dokazala pozitiven vpliv konstrukta učeča se organizacija v omenjeni bolnišnici, prav tako pa je dokazala, da položnejša in fleksibilna organizacijska struktura in organizacijska kultura, ki podpira učenje in timsko sodelovanje ter omogoča kontinuirano povečevanje znanja, pozitivno vpliva na pripravljenost zdravnikov na uvajanje sprememb v organizaciji.

V zasebni zdravstveni ustanovi v Romuniji, ki izvaja predvsem kirurške storitve, so Consuela - Madalina in sod. (2018, str. 289 in str. 294) med zaposlenimi zdravniki in medicinskimi sestrami s kvalitativno raziskavo ocenili prednosti, slabosti in verodostojnost merilnega instrumenta za ugotavljanje prisotnosti elementov učeče se organizacije v romunski zasebni oftalmološki ustanovi. Potrdili so, da je skrajšana oblika vprašalnika z 21 vprašanji znotraj sedmih dimenzij učeče se organizacije – DLOQ (Dimensions of Learning Organizations Questionnaire), ki sta ga razvila Marsick in Watkins, primerna tudi za romunske zasebne zdravstvene organizacije. Raziskava je potrdila, da je v omenjeni zasebni zdravstveni organizaciji vodenje decentralizirano,

zaposleni imajo možnost sodelovanja pri doseganju skupne vizije, timsko delo je zelo prisotno na ravni celotne organizacije, zaradi spremljanja napredka tehnologije in zagotavljanja zdravstvenih storitev na najvišji ravni pa vodstvo podpira stalno učenje in nadgrajevanje kompetenc in znanja pri vseh zaposlenih, tudi pri zaposlenih v zdravstveni negi. Pridobljenih rezultatov pa ne morejo posplošiti na druge romunske zdravstvene organizacije v romunskem zdravstvenem sistemu, ki ga pogosto opisujejo kot najrevnejšega in neučinkovitega znotraj Evropske unije.

V Grčiji sta Pantouvakis in Mpogiatzidis (2013, str. 44) z raziskavo, opravljeno med 123 zdravniki v 15 bolnišnicah, potrdila, da možnost kontinuiranega učenja kot posledice uvedbe učeče se organizacije pri zaposlenih vpliva na povečano zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu. Način vodenja prav tako močno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu, zadovoljstvo zdravnikov z delovnim mestom pa je neposredno povezano s kakovostjo opravljene storitve. Organizacijsko učenje ter spremembe v vedenju zaposlenih kot rezultat učeče se organizacije zelo pripomorejo k reševanju problemov znotraj stroke na posameznem oddelku bolnišnice, prispevajo pa tudi k uspešnosti bolnišnice in izboljšanju konkurenčne prednosti. Povečevanje znanja zaposlenih ter sodelovanje in delo v timu pozitivno vplivajo na uspešnost organizacije, prav tako pa tudi na zadovoljstvo zaposlenih z delovnim mestom, na izboljšanje delovne uspešnosti in na kakovost zdravstvene oskrbe.

Če povzamemo ugotovitve zgoraj omenjenih avtorjev, lahko pri drugem raziskovalnem vprašanju, v katerem sprašujemo, kako razvite so zdravstvene ustanove kot učeče se organizacije v državah članicah Evropske unije, zaključimo, da imajo sicer posamezne države članice Evropske unije zdravstvene ustanove, ki delujejo kot učeča se organizacija, vendar je le-teh presenetljivo malo, čeprav tudi v tem primeru malo število zadetkov ne izključuje možnosti, da v ostalih državah članicah Evropske unije obstajajo znotraj zdravstvenega sistema tudi druge zdravstvene ustanove, ki delujejo kot učeča se organizacija.

Tsai (2014, str. 152) je v kvalitativno raziskavo vključil 114 medicinskih sester in ugotavlja, da bolnišnica, ki poskrbi za kontinuirano izobraževanje in usposabljanje medicinskih sester, lahko dolgoročno in stabilno zagotavlja kakovostno zdravstveno oskrbo pacientov, s čimer se zmanjša nezadovoljstvo pacientov, hkrati pa se poveča zadovoljstvo in pripadnost zaposlenih. Izkazalo se je, da je učeča se organizacija vodjem zdravstvene nege omogočila, da so začele spreminjati osebni odnos do medicinskih sester, kar je posledično vplivalo na njihovo zadovoljstvo na delovnem mestu in na pripadnost medicinskih sester bolnišnici, pa tudi na odnos medicinske sestre s pacientom in na kakovost opravljenega dela. Vodje zelo spodbujajo stalno učenje medicinskih sester, opolnomočenju medicinskih sester dajejo velik poudarek, potrebno pa je izboljšati komuniciranje med vodjo oddelka in zaposlenimi v zdravstveni negi. Vodje zdravstvene nege zaposlenim zagotavljajo nenehno nadgrajevanje usposobljenosti s stalnim učenjem. Vsem zaposlenim pa je treba tudi bolj jasno predstaviti vizijo in cilje. Zadovoljstvo pacientov je odraz pripadnosti in strokovnosti medicinske sestre, zato je spodbujanje poklicne pripadnosti medicinskih sester nujno pri spodbujanju pripadnosti organizaciji. Bolnišnica spodbuja kulturo učeče se organizacije in ustvarja

tudi sisteme nagrajevanja ob uspešnem doseganju ciljev bolnišnice z namenom, da bi povečali zadovoljstvo zaposlenih in ohranili trajen obstoj učeče se organizacije.

V raziskavi, ki so jo opravili Mohebbifar in sod. (2015, str. 55), je vzorec obsegal 440 zaposlenih v 9 iranskih bolnišnicah in po njihovih ocenah nobena izmed izbranih bolnišnic v obeh provincah (Teheran in Qazvin) nima značilnosti učeče se organizacije. Najslabše je bila ocenjena dimenzija, ki vključuje tehnologijo, zato menijo, da je nujno, da bolnišnice sprejmejo določene ukrepe, da se struktura in strategija bolnišnic v Teheranu in Qazvinu na različne načine spremeni in bolnišnice postanejo učeče se organizacije. Nujna je posodobitev in uporaba tehnologije na vseh ravneh organizacije, kar vodi k povečanju učinkovitosti. Človeški dejavnik je najpomembnejši dejavnik pri oblikovanju učečih se organizacij. Zato morajo vodje poskrbeti, da bodo zaposleni zaradi hitrega razvoja medicine in znanosti stalno pridobivali nova znanja in razvijali svoje sposobnosti za doseganje pričakovanih rezultatov, predvsem pa morajo razviti nove vzorce razmišljanja, okrepiti timski način dela in se naučiti skupaj se učiti.

V Izraelu sta Kadmonova in Kisleva (2015, str. 6) raziskovali učečo se organizacijo znotraj onkologije med medicinskimi sestrami, ki skrbijo za ženske z rakom dojke. Preko 40 izraelskih medicinskih sester, ki delujejo vsaka v svoji bolnišnici, je ustanovilo in oblikovalo edinstveno, aktivno in motivirano skupino, v kateri se redno srečujejo in delujejo po načelih učeče se organizacije. Izmenjujejo si strokovne težave, skupaj razvijajo nove ideje za reševanje problemov, vse to pa jih spodbuja k stalnemu izboljševanju na vseh področjih, ki jih potrebujejo pri delu. Kontinuirano se izobražujejo in pridobivajo znanja z novih področij, spoznavajo nove tehnologije z obiskovanjem mednarodnih konferenc in delavnic, seznanjajo se z novimi in izboljšanimi modeli oskrbe bolnic z rakom dojke, učijo se z obiski v drugih institucijah ter znanje širijo tako znotraj svoje mreže kot tudi izven. Kot učeča se organizacija so del multidisciplinarnega tima, ki spodbuja enakost med člani, izvajajo raziskave, zagotavljajo bolnikom najbolj posodobljene in ustrezne informacije ter pridobivajo znanje, da opolnomočijo delovno skupino za poučevanje študentov.

Leufvén in sod. (2015, str. 7) so v kvantitativni raziskavi, ki je potekala med 135 zaposlenimi v nepalski porodnišnici, potrdili, da je vprašalnik DLOQ, ki je bil zasnovan, razvit in preizkušan v ZDA, torej v državi z visokimi dohodki, primeren tudi za zdravstvene organizacije v državah v razvoju, kot je Nepal, kjer se zaposleni v zdravstvu soočajo s pomanjkanjem infrastrukture v nestabilnem zdravstvenem sistemu, s finančnimi omejitvami in potrebo po spremembi vodenja. Vendar je pri analizi dobljenih odgovorov in interpretaciji rezultatov potrebna večja previdnost in upoštevanje omejitev, kajti anketirani v teh državah si zaradi družbeno-kulturnih vplivov in tudi zaradi možnega nerodnega prevoda v nepalščino lahko drugače razlagajo elemente v vprašalniku pri posamezni dimenziji, kot pa jih razumejo njihovi ameriški kolegi. Ugotovitve raziskave so vodstvu porodnišnice prikazale področja, ki poleg ostalih kar najhitreje potrebujejo izboljšave, tj. timsko delo, opolnomočenje in komunikacija med vsemi zaposlenimi.

Putthinoi in sod. (2015, str. 22) ugotavljajo, da oddelek za delovno terapijo v tajski geriatrični bolnišnici predstavlja učečo se organizacijo, ki kot taka bolj uspešno

deluje pri podpori starejšim in se uspešno odziva na nove potrebe starajoče se tajske družbe. Prizadevajo si opolnomočiti diplomirane delovne terapevte in posodobiti celoten program izobraževanja. Za zaposlene delovne terapevte je najpomembnejše, da imajo možnost stalnega učenja in pridobivanja znanja, izpopolnjevanja ustvarjalnih sposobnosti ter da se lahko naučijo učinkovitejšega učenja, ker tako lahko nenehno izboljšujejo delovni proces.

Zdravstvene ustanove kot učeče se organizacije so vse bolj prisotne tudi v hitro razvijajoči se državi, kot je Indija, kjer v kakovosti zdravstvene oskrbe, ki se izvaja na različnih ravneh, obstaja veliko neskladje. Kumar in sod. (2016, str. 4) so v raziskavi na vzorcu 286 zaposlenih v indijski bolnišnici zaključili, da bi vsaka zdravstvena ustanova v Indiji morala postati učeča se organizacija in da je skrajšan vprašalnik z 21 vprašanji znotraj sedmih dimenzij DLOQ primeren raziskovalni instrument za oceno prisotnosti koncepta učeča se organizacija tudi v indijskem zdravstvenem sistemu. Hkrati je lahko v pomoč vodstvu bolnišnice, da oceni stanje organizacije in prepozna področja, ki potrebujejo izboljšave. Raziskava je pokazala, da je pri zaposlenih velika razlika med zdravniki in medicinskimi sestrami; vodstvo si prizadeva opolnomočiti zdravnike, medicinske sestre pa bistveno manj, zdravniki imajo mnogo boljši dostop do informacij in večje možnosti za izobraževanja, prav tako pa imajo tudi več priložnosti za soodločanje kot medicinske sestre.

Posebno skupino zaposlenih v zdravstvenem sistemu predstavljajo zaposleni v lekarniški dejavnosti. Ward in sod. (2018, str. 479) so v ZDA, natančneje v Severni Karolini, Utahu in Teksasu, raziskovali prisotnost koncepta učeča se organizacija v lekarnah in ugotovili, da so posamezne enote lekarn znotraj obsežnega lekarniškega sistema postale učeče se organizacije. Njihovi vodje se zavedajo, da so največje bogastvo lekarn zaposleni in da za uspešno delovanje nujno potrebujejo najnovejša znanja, do katerih lahko pridejo tudi preko sodobnejših oblik učenja, le-te pa jim omogočajo stalno tako individualno kot tudi skupinsko učenje znotraj organizacije. Zaposlenim omogočajo usposabljanje in razvoj glede na potrebe posameznih strokovnih skupin (administrativno osebje, farmacevtski tehniki, farmacevti). Izobraževanje zaposlenih zelo spodbujajo; za vsakega zaposlenega imajo narejen načrt izobraževanj, kjer je določeno, na katerih področjih se mora posameznik dodatno izpopolnjevati in razvijati. Pridobljeno strokovno znanje je pomembno za posameznika in celoten tim, pridobljeno znanje pa je posameznik dolžan podeliti z ostalimi. Vodilni so poiskali načine, da spodbudijo tudi strokovnjake znotraj njihovih lekarn, da svoje znanje delijo z zaposlenimi.

Učeča se organizacija je prisotna v zdravstvu tudi v Dubaju, kar so potrdili Azeem in sod. (2019, str. 2471) s kvantitativno raziskavo v petih bolnišnicah na vzorcu 320 zaposlenih. Vodje oddelkov spodbujajo izmenjavo znanja med zaposlenimi z razvijanjem zaupanja in spodbujanjem učinkovite komunikacije. Zaposleni pa menijo, da vodje oddelkov premalo spodbujajo zaposlene k učenju in da so premalo vključeni v raziskovalne in razvojne dejavnosti znotraj bolnišnice in tudi izven. Zaposleni od vodij pričakujejo kontinuirane priložnosti za učenje, izpopolnjevanje kompetenc, uporabo in deljenje znanja v timu in izven, želijo več povezovanja in sodelovanja med

zaposlenimi in možnost sodelovanja pri skupnem odločanju ter reševanju izzivov na delovnem mestu.

Večina zgoraj omenjenih raziskovalcev, z izjemo Mohebbifarja in sod. (2015), z raziskavo potrjuje, da so zdravstvene ustanove, ki v svoje delovanje vključujejo elemente učeče se organizacije, prisotne že v kar nekaj državah, obstajajo pa razlike med državami v razvoju in ostalimi državami sveta. To je tudi odgovor na naše tretje raziskovalno vprašanje, ki se glasi: »V kolikšni meri je koncept učeča se organizacija prisoten v zdravstvenih ustanovah v državah v svetovnem merilu z izjemo držav članic Evropske unije?«

V raziskavah so Leufvén in sod. (2015), Putthinoi in sod. (2015) ter Kumar in sod. (2016) potrdili, da se organizacija in delovanje zdravstvenih ustanov v državah v razvoju močno razlikujeta od zdravstvenih ustanov razvitih držav. Čeprav se tradicionalna struktura vse bolj umika in preoblikuje v bolj nehierarhično, decentralizirano in timsko usmerjeno zdravstveno organizacijo, še vedno obstaja veliko bolnišnic, zlasti v državah v razvoju, ki nadaljujejo s tradicionalno strukturo upravljanja bolnišnic. Delno zaradi tradicije in kulture, pa tudi zaradi pomanjkanja denarja in znanja, kako se preoblikovati. Zaposleni na nižjih ravneh, zlasti medicinske sestre v bolnišnicah, imajo le malo ali nič možnosti sodelovanja pri sprejemanju odločitev. Sprejemanje odločitev je v večini primerov centralizirano in od zaposlenih se pričakuje, da bodo izvajali sprejete odločitve. Kljub pogosto neurejenemu delovnemu okolju v zdravstvu je med zaposlenimi, ki skrbijo za paciente, nujno ohranjati zdrave človeške odnose in posodabljanje znanje. Vsaka zdravstvena ustanova bi tudi zato morala postati učeča se organizacija, kajti posodabljanje znanja je nuja za vsakega zaposlenega v zdravstvu. Je pa tudi v zdravstveni ustanovi treba oceniti organizacijsko učenje z instrumentom, ki ustreza državam v razvoju. V raziskavah uporabljen vprašalnik DLOQ je sicer primeren ocenjevalni instrument in lahko deluje kot osnova za oceno učeče se organizacije v zdravstvenih ustanovah, vendar analiza odgovorov zahteva dodatno pozornost zaradi posebnosti, ki izhajajo iz družbeno-kulturnih posebnosti okolja in vplivajo na razumevanje elementov vprašalnika pri anketirancih. Zaradi želje, da bi zaposleni ugodili svojim delodajalcem, lahko obstaja pristranskost pri osebnih stališčih glede zadovoljstva na delovnem mestu; zaradi hierarhične strukture in velikega spoštovanja nadrejenih lahko pride tudi do nepripravljenosti, da bi kritizirali vodje; hierarhična struktura, podrejenost in strah pred odločanjem kot lastnost tamkajšnjih prebivalcev lahko povzročijo, da ne ocenjujejo v skladu s svojim dejanskim dojemanjem, ampak povedo tisto, kar želi raziskovalec in/ali vodstvo slišati; obstaja možnost, da zaradi neustreznega prevoda ali napačnega razumevanja kulture prevod pri posameznih elementih ne zajame ključne vsebine vprašanja; instrument je razvit v zahodnih državah z visokimi dohodki, zato določena področja, npr. korupcija kot pomemben dejavnik, ki vpliva na organizacije, ostanejo neocenjena. Ker v bolnišnicah držav v razvoju predstavlja veliko težavo doseganje kakovostne zdravstvene oskrbe na vseh ravneh zdravstvenega sistema, zdravstvene ustanove potrebujejo stalno izobraževanje na vseh ravneh. Da je v zdravstveni dejavnosti sposobnost učenja bistvenega pomena, saj znanje in veščine zaradi razvoja znanosti in medicine hitro zastarajo, se zavedajo

tudi zaposleni v zdravstvu v državah v razvoju. To je ključnega pomena za kakovost zdravstvene oskrbe.

S pregledom zadetkov iz raziskav v Nepal (2015), Indiji (2016) in na Tajskem (2015) smo ugotovili, da so rezultati raziskav pokazali primerljive ocene pri posameznih disciplinah pri vseh treh državah. Vsi raziskovalci ugotavljajo, da se ocene znotraj posamezne discipline zelo razlikujejo med zdravniki in medicinskimi sestrami, kar je verjetno posledica hierarhične ureditve in centraliziranega vodenja zdravstvene ustanove. Nenehno učenje in izboljševanje ter prenos znanja sta predstavljeni kot pomembni področji, ki potrebujeeta skupaj s področjem vodenja največ obsežnih izboljšav. Ugotovitve so tudi pokazale, da hierarhična struktura bolnišnice predstavlja oviro za napredek k hitrejšemu in celostnemu preoblikovanju bolnišnice v učečo se organizacijo. Je pa preoblikovanje organizacij v učeče se organizacije predlagano kot ključna strategija za izboljšanje učinkovitosti in uspešnosti bolnišnic v državah v razvoju.

Avtorji vseh dvanajstih pregledanih prispevkov soglašajo, da je zaradi hitrega napredka znanosti in medicine delo v zdravstveni dejavnosti tisto, ki za uspeh in konkurenčnost potrebuje preoblikovanje zdravstvenih ustanov v učeče se organizacije v čim večjem obsegu. Ugotavljajo tudi, da ne glede na to, koliko je koncept učeče se organizacije že prisoten v raziskovani zdravstveni ustanovi, je še vedno največ izboljšav potrebnih na področju vodenja in izobraževanja.

4.1 Omejitev raziskave

Ugotovitve naše raziskave ne moremo posplošiti na vse države in vse oblike zdravstvenih ustanov, saj smo obravnavali le članke, ki so ustrezali vsem ključnim besedam, bili objavljeni v določenem časovnem obdobju in bili brezplačno dostopni v celotnem obsegu.

4.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V času stalnih sprememb se klasična organizacija težko prilagaja zahtevam okolja in ostaja uspešna ter konkurenčna, kar velja tudi za organizacije znotraj zdravstvene dejavnosti. Zato zdravstvene ustanove potrebujejo spremembe v smeri oblikovanja učeče se organizacije. Ugotovili smo, da je o učeči se organizaciji napisane kar nekaj literature, medtem ko je veliko manj napisanega o učeči se organizaciji v zdravstvu, predvsem pa bi bilo potrebno na tem področju izvesti več raziskav v različnih zdravstvenih ustanovah v Sloveniji in v svetu ter rezultate raziskav med seboj primerjati.

Pomembnejša ugotovitev raziskave je, da se zaposleni v zdravstvu zavedajo pomembnosti kontinuiranega pridobivanja znanja in medsebojnega sodelovanja in si tega tudi želijo, da bo lahko pacient deležen najsodobnejše oskrbe, in da jim učeča se organizacija to omogoča, vedo pa tudi, da je vodstvo tisto, ki izobraževanje odobri ali ne.

Naš prispevek predstavlja doprinos za prakso, ker:

- pregleda literature s področja učeče se organizacije v zdravstvu v zadnjih desetih letih nismo zasledili,
- rezultati morda spodbudijo zaposlene v zdravstveni dejavnosti, da v svojih delovnih organizacijah raziščejo prisotnost elementov učeče se organizacije,

- želimo spodbuditi raziskovalce v slovenskih zdravstvenih ustanovah, da objavijo rezultate raziskav o vključevanju elementov učeče se organizacije v njihove delovne organizacije.

5 Zaključek

S pregledom znanstvenih objav smo preverili prisotnost koncepta učeča se organizacija v zdravstvenih ustanovah v Sloveniji, v državah Evropske unije in v svetu. V učeči se organizaciji je učenje nenehno in zavestno; zaposleni nprestano izboljšujejo sposobnosti za doseganje zelenih rezultatov. Znanje je najpomembnejša vrednota zdravstvenih organizacij, ki omogoča doseganje konkurenčne prednosti. Torej je v zdravstveni dejavnosti sposobnost učenja bistvenega pomena, saj znanje in veščine zaradi razvoja znanosti in medicine hitro zastarajo.

Na podlagi rezultatov izvedene raziskave ugotavljamo, da je zaradi hitrega napredka znanosti in medicine delo v zdravstveni dejavnosti tisto, ki za uspeh in konkurenčnost potrebuje preoblikovanje zdravstvenih ustanov v učečo se organizacijo v čim večjem obsegu. Ne glede na to, koliko je koncept učeče se organizacije v zdravstveni organizaciji že prisoten, je še vedno največ izboljšav potrebnih na področju vodenja in izobraževanja. Zaposleni v zdravstvu se zavedajo pomembnosti kontinuiranega pridobivanja znanja in medsebojnega sodelovanja in si tega tudi želijo.

Zdravstvene organizacije so kompleksni in togi sistemi, ki se težko prilagajajo spremembam v okolju. Tudi slovenske zdravstvene ustanove se nahajajo v spremenljivem okolju, se pa zaradi prevladujoče centralizirane organizacijske strukture slabo prilagajajo spremembam. Pri uvajanju sprememb v slovenskih bolnišnicah bo potrebno v praksi narediti veliko izboljšav pri vodenju posameznika, tima in organizacij, kajti vodenje je edini način, s pomočjo katerega organizacija preraste v učečo se organizacijo, ki jo upravljajo avtentični vodje. V zdravstvenih organizacijah so timi glavni element sistema, največ dejavnosti se izvaja po timski metodi dela, hierarhija v zdravstvenih ustanovah pa timsko delo močno zavira. Zato timsko delo v bolnišnicah predstavlja področje, kjer je še veliko priložnosti za izboljšanje.

Organizacija in delovanje zdravstvenih ustanov v državah v razvoju sta drugačna v primerjavi z zdravstvenimi ustanovami v razvitih državah. Posodabljanje znanja je nujna za vsakega zaposlenega v zdravstvu, zato bi vsaka zdravstvena ustanova v državah v razvoju morala postati učeča se organizacija. Kontinuirano učenje ter pridobivanje in prenos znanja so področja, ki potrebujejo skupaj s področjem vodenja največ obsežnih izboljšav. Ugotovitve so tudi pokazale, da hierarhična struktura bolnišnice predstavlja oviro za napredek k hitrejšemu in celostnemu preoblikovanju bolnišnice v učečo se organizacijo. Je pa preoblikovanje organizacij v učeče se organizacije predlagano kot ključna strategija za izboljšanje učinkovitosti in uspešnosti bolnišnic v državah v razvoju.

Zaključimo lahko, da so zdravstvene ustanove, ki v svoje delovanje vključujejo elemente učeče se organizacije, prisotne že v kar nekaj državah sveta. Posamezne

države članice Evropske unije imajo zdravstvene ustanove, ki delujejo kot učeče se organizacije, vendar je le-teh presenetljivo malo in tudi v Sloveniji delujejo posamezne, sicer redke, bolnišnice s prisotnimi elementi učeče se organizacije.

Mateja Šimec

Learning Organization Development in Healthcare Institutions: a Literature Review

Constant changes in the environment require constant adaptation of the organization, which is enabled by the learning organization. Traditional hierarchical organizations are effective in a stable environment but not in a rapidly changing environment, so many of them become a learning organization. A learning organization can be defined as an organization capable of finding opportunities and resolving crisis situations more quickly, also due to its equality, open information, low level of hierarchy, and a culture that encourages adaptability, collaboration and idea generation throughout the organization. Problem solving has the highest value in a learning organization. Empowerment is essential for learning organizations, as it allows employees to be creative, to experiment and learn while allowing enough freedom to create and share knowledge. Each individual participates in identifying and solving problems. Employees form a shared vision that is passed on to all employees (Dimovski and Penger, 2008, p. 23). Knowledge is the most important ability of an organization to achieve a competitive advantage. There are three levels of learning in an organization: individual, team, and organizational. Individuals must be involved at each level to reach the full potential of organizational learning (Uršič and Nikl, 2004, p. 156). For learning organizations, it is crucial to find ways to transfer implicit and explicit knowledge throughout the organization (Dimovski and Penger, 2008, pp. 26–27).

In a learning organization, each employee participates in identifying and solving problems, and leadership is the only way for an organization to grow into a learning organization (Dimovski et al. p. 67 and p. 266). A learning organization needs specific changes in leadership, structure, empowerment, communication, participatory strategies and a flexible culture, which means that decision making is decentralized and that employees have greater powers and responsibilities to solve problems, greater freedom, knowledge and decision-making skills. Teamwork is supported; information is widely available; a strong and flexible organizational culture promotes openness, equality and adaptation to the external environment, as well as a risk appetite and a sense of belonging. Teams represent a key part of such an organization and take care of their own guidance (Dimovski and Pengerjeva, 2008, pp. 29–33 and 87).

Among the many definitions of a learning organization, a leading thinker is often mentioned (Dimovski et al., 2013, p. 181) in the learning organization research conducted by Senge, who defines a learning organization as an organization “in which

people continually improve their ability to achieve results; they want results; they cultivate new and stretchy ways of thinking; they are free in joint efforts and are constantly learning how to learn together". Senge defines a model of lifelong learning that includes five "partial technologies": systems thinking, personal mastery, mental models, shared vision, and team learning (Dimovski et al., 2005, p. 269).

The organizational structure of Slovenian healthcare organizations is more centralized and poorly adapted to change, despite the changing and uncertain environment. This is one of the reasons why it is difficult to form working groups and involve members of the organization in both vertical and horizontal directions (Gračner, 2014, p. 7).

Skela Savič and Pagon (2007, p. A63) found while conducting research in Slovenian hospitals that in direct practice, changes in the management of individuals, teams and organizations are needed in Slovenian hospitals, because a hierarchical and market-oriented organizational culture prevails, and because hierarchy inhibits teamwork. In healthcare organizations, teams are a fundamental element of the system and as such represent a fundamental lever for change. Healthcare organizations are extremely rigid systems that find it difficult to adapt to changes in the environment.

Gračner (2014, p. 11 and p. 73) describes a "learning hospital" whose characteristics are learning, creating and sharing knowledge acquired through evidence-based medicine. Such a hospital also has an established system of operation that accelerates learning processes. A "learning hospital" requires a process of continuous improvement based on meeting the needs of patients. The framework in which the "learning hospital" pattern can be implemented is Senge's framework of five technologies.

The purpose of the research is to determine the presence of the concept of a learning organization in healthcare institutions using a review of the literature and existing research. The following goals were set: to study scientific publications on the learning organization in healthcare institutions, to check for the presence of the learning organization and assess the extent of the learning organization's presence in healthcare institutions by reviewing scientific publications. Through the research questions, I established the presence of the concept of a learning organization in healthcare institutions in Slovenia, in the Member States of the European Union, and in other countries.

I used a descriptive method of work and included the databases CINAHL, COBISS, Emerald, ERIC, dLib, Google Scholar and PubMed for a metasyntesis of the review of scientific literature. The key search phrases were "learning organization" and "healthcare". The exclusion criteria were the period from 2010 to 2019 and free access to the full text and research. The search results included 64 units, of which only original scientific articles, case studies and a doctoral dissertation were shortlisted. The excluded units were shown in a prism diagram. Taking into account the exclusion criteria, 12 papers were selected for the final analysis.

It has been found that the concept of the learning organization is present in healthcare institutions in some EU Member States and also in some other countries, but it

must be pointed out that the selected healthcare institutions mostly exhibit individual elements of a learning organization, and are not learning organizations as a whole. The small number of hits does not exclude the possibility that in other countries there are other healthcare institutions within the healthcare system that act as a learning organization. Rare Slovenian hospitals also have elements of a learning organization, but this does not exclude the possibility that in Slovenia there are other healthcare institutions within the healthcare system that include elements of a learning organization.

The authors of all twelve papers reviewed agree that due to the rapid progress of science and medicine, work in the healthcare industry is one that requires the transformation of healthcare institutions into learning organizations to the greatest extent possible to achieve success and competitiveness. They also note that no matter how much the concept of a learning organization is already present in the researched health facility, most improvements are still needed in the areas of leadership and education.

The findings of this survey cannot be generalized to all countries and all forms of healthcare facilities, as it only considered the results that matched all the keywords, were published over a specific period of time, and were available free of charge in their entirety.

In addition to the abovementioned findings, the research also contributed an in-depth review of freely available literature in the field of learning organization in healthcare institutions, and with the results I want to encourage healthcare employees to explore the presence of learning organization elements in their work organizations.

LITERATURA

1. Azeem, M., Mataruna - Dos - Santos, L. J. and Skibinska, E. (2019). Conditional Process Model of the Learning Organization in the Dubai Healthcare Sector. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 8, št. 3, str. 2464–2476.
2. Bregar, B. and Skela Savič, B. (2013). Pomen vključevanja zaposlenih v zdravstveni negi pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema. *Obzornik zdravstvene nege*, 47, str. 1, str. 18–27.
3. Consuela - Madalina, G., Lorin, P. V., Iuliana - Raluca, G. and Ovidiu, P. V. (2018). Investigating the dimensions of learning organizations questionnaire (DLOQ) in a Romanian private ophthalmology organization. *Romanian Journal of Ophthalmology*, 62, št. 4, str. 288–295.
4. Dimovski, V. and Penger, S. (2008). *Temelji managementa*. Pearson Education Limited
5. Dimovski, V., Penger, S. and Peterlin, J. (2009). *Avtentično vodenje v učeči se organizaciji*. Ljubljana: Planet GV.
6. Dimovski, V., Penger, S. and Žnidaršič, J. (2005). *Sodobni management*. Ljubljana. Ekonomska fakulteta v Ljubljani.
7. Dimovski, V., Penger, S., Peterlin, J., Uhan, M., Černe, M. and Marič, M. (2013). *Napredni management*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
8. Dimovski, V., Penger, S., Škerlavaj, M. and Žnidaršič, J. (2005). *Učeča se organizacija*. Ljubljana: GV Založba.
9. Gračner, A. (2014). *Management sprememb in uspešno uvajanje kulture varnosti bolnikov: študija primere slovenske bolnišnice*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Ekonomska fakulteta Ljubljana.
10. Ivanko, Š. (2007). *Sodobne teorije organizacije*. Ljubljana: Fakulteta za upravo.

11. Jermaniš, M. (2020). Izobraževalna politika Evropske unije na področju izobraževanja odraslih. *Sodobna pedagogika*, 71, št. 137, str. 84–101.
12. Kadmon, I. and Kislev, L. (2015). Israeli breast care nurses as a learning organization. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 2, št. 1, str. 3–7.
13. Kramar Zupan, M. (2020). Dejavniki uspešnosti menedžmenta sprememb v zdravstveni organizaciji. *Revija za ekonomske in poslovne vede*, 7, št. 1, str. 3–24.
14. Kumar, J. K., Gupta, R., Basavaraj, P., Singla, A., Prasad, M., Pandita, V., Malhi, R. and Vashishtha, V. (2016). An Insight into Health Care Setup in National Capital Region of India using Dimensions of Learning Organizations Questionnaire (DLOQ)- A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10, št. 6, str. ZC01–ZC05.
15. Leufvén, M., Vitrakoti, R., Bergström, A., Ashish, K. C. and Målqvist, M. (2015). Dimensions of Learning Organizations Questionnaire (DLOQ) in a low-resource health care setting in Nepal. *Health Research Policy and Systems*, 13, št. 6.
16. Mohebbifar, R., Hashemi, H. J., Rajaei, R., Najafi, M. and Etedal, M. (2015). Learning Organization Profile of Educational Hospitals in Iran: Practice of Organizational Interlocking Systems. *Global Journal of Health Science*, 7, št. 5, str. 51–58.
17. Pantouvakis, A. and 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*, 26, št. 1, str. 34–49.
18. Putthinoi, S., Lersilp, S. and Chakpitak, N. (2015). Competency Management and Learning Organization in a New Clinical Fieldwork Course. *International Education Studies*, 8, št. 12, str. 13–24.
19. Robnik, P. and Moretti, M. (2017). Analiza učeče se organizacije po modelu FUTUTE-O v izbrani regijski bolnišnici. *Revija za univerzalno odličnost*, 6, št. 3, str. 255–273.
20. Skela Savič, B. and Pagon, M. (2007). Model dejavnikov uspešnega izvajanja sprememb v slovenskih bolnišnicah. *Organizacija*, 40, št. 4, str. A63–A72.
21. Starc, J. (2019). *Temelji menedžmenta*. Učbenik. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za ekonomijo in informatiko.
22. Tavčar, M. I. (2008). *Na poti k učeči se organizaciji*. Ljubljana: Šola za ravnatelje.
23. Tsai, Y. (2014). Learning organizations, internal marketing, and organizational commitment in hospitals. *Health Services Research*, 14, str. 152.
24. Uršič, D. and Nikl, A. (2004). *Učeča se organizacija: sistemsko-organizacijski vidik*. Maribor: Management Forum.
25. Ward, A., Berensen, N. and Daniels, R. (2018). Creating a learning organization to help meet the needs of multihospital health systems. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 75, št. 7, str. 473–481.
26. Zupančič, J. (2020). Ciljno vodenje – od načrtovanja do poročanja. V: Erčulj, J. and Zavašnik, M. (ur.). *Spremljanje dela strokovnih delavcev v vzgoji in izobraževanju: izzivi in priložnosti*. Ljubljana: Šola za ravnatelje, str. 32–48.