

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**ORGANIZACIJSKA KLIMA ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI
V SPLOŠNI BOLNIŠNICI DR. FRANCA DERGANCA NOVA
GORICA**

Ljubljana, junij 2018

URŠKA KOREN

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Urška Koren, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Organizacijska klima zaposlenih v zdravstveni negi v splošni bolnišnici Dr. Franca Derganca Nova Gorica, pripravljenega v sodelovanju s svetovalko red. prof. dr. Nado Zupan

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne _____

Podpis študentke: _____

KAZALO

UVOD	1
1 ORGANIZACIJSKA KLIMA.....	4
1.1 Oprelitev organizacijske klime	4
1.2 Organizacijska klima in organizacijska kultura.....	5
1.3 Povezave med pojmi organizacijska klima, organizacijska kultura in zadovoljstvo zaposlenih.....	7
1.4 Dimenzije organizacijske klime	7
1.5 Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih v zdravstvu	8
1.6 Merjenje organizacijske klime.....	11
1.7 Koristi merjenja organizacijske klime v organizaciji	14
1.8 Spreminjanje organizacijske klime.....	15
2 DEJAVNIKI ORGANIZACIJSKE KLIME V ZDRAVSTVU	16
3 RAZISKAVA ORGANIZACIJSKE KLIME V SPLOŠNI BOLNIŠNICI DR. FRANCA DERGANCA NOVA GORICA	22
3.1 Predstavitev bolnišnice	22
3.2 Oblikovanje vprašalnika	24
3.3 Izvedba raziskave.....	24
3.4 Statistična obdelava podatkov	25
4 PREDSTAVITEV REZULTATOV MERJENJA ORGANIZACIJSKE KLIME V SPLOŠNI BOLNIŠNICI DR. FRANCA DERGANCA NOVA GORICA	26
4.1 Predstavitev rezultatov merjenja organizacijske klime po dimenzijah.....	26
4.2 Predstavitev rezultatov merjenja organizacijske klime, glede na spol, stopnjo izobrazbe in delovno dobo.....	34
4.3 Predstavitev rezultatov merjenja zadovoljstva anketirancev	37
5 RAZPRAVA IN PREDLOGI ZA IZBOLJŠANJE ORGANIZACIJSKE KLIME V SPLOŠNI BOLNIŠNICI DR. FRANCA DERGANCA NOVA GORICA	38
5.1 Razprava	38
5.2 Omejitve raziskave in predlogi za nadaljnje raziskovanje	43
5.3 Predlogi za izboljšave organizacijske klime v zdravstveni negi.....	43
SKLEP	46
LITERATURA IN VIRI	48

PRILOGA

KAZALO TABEL

Tabela 1:	Primerja med organizacijsko kulturo in organizacijsko klimo.....	6
Tabela 2:	Dimenzije organizacijske klime glede na raziskovalce, ki so proučevali organizacijsko klimo v organizacijah.....	7
Tabela 3:	Dimenzije raziskovanja organizacijske klime v zdravstveni negi.....	10
Tabela 4:	Sodelujoče organizacije v Sloveniji v obdobju 2001–2010.....	14
Tabela 5:	Opis vzorca.....	25
Tabela 6:	Prikaz celotnega povprečja ocen vseh opazovalnih dimenzij organizacijske klime.....	26
Tabela 7:	Primerjava rezultatov organizacijske klime glede na spol anketirancev.....	34
Tabela 8:	Primerjava rezultatov dimenzij organizacijske klime glede na izobrazbo	35
Tabela 9:	Primerjava rezultatov dimenzij organizacijske klime glede na delovno dobo	36
Tabela 10:	Rezultati merjenja zadovoljstva anketirancev	37

KAZALO SLIK

Slika 1:	Model organizacijske kulture, organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih	7
Slika 2:	Rezultati merjenja dimenzije organizacijske klime Zadovoljstvo z delovnim okoljem	27
Slika 3:	Rezultati merjenja dimenzije organizacijske klime Pripadnost organizaciji.....	27
Slika 4:	Rezultati merjenja organizacijske klime Motivacija in zavzetost	28
Slika 5:	Rezultati merjenja dejavnikov organizacijske klime Notranji odnosi.....	29
Slika 6:	Rezultati merjenja organizacijske klime Odnos do kakovosti.....	29
Slika 7:	Rezultati merjenja dimenzije organizacijske klime Poznavanje poslanstva, vizije in ciljev	30
Slika 8:	Rezultati merjenja organizacijske klime Organiziranost.....	30
Slika 9:	Rezultati merjenja organizacijske klime Vodenje	31
Slika 10:	Rezultati merjenja organizacijske klime Notranje komuniciranje in informiranje	31
Slika 11:	Rezultati merjenja organizacijske klime Inovativnost in iniciativnost.....	32
Slika 12:	Rezultati merjenja organizacijske klime Strokovna usposobljenost in izobraževanje	32
Slika 13:	Rezultati merjenja organizacijske klime Nagrajevanje	33
Slika 14:	Rezultati merjenja organizacijske klime Razvoj kariere	33

UVOD

Organizacijska klima je od sedemdesetih let dvajsetega stoletja postala glavni koncept organizacijskih raziskav, ki pripomorejo k razumevanju vedenja zaposlenih na delovnem mestu. Odraža individualne občutke zaposlenih, ki razumejo cilje organizacije, ki pripomorejo pri identificiranju zaposlenih z organizacijo. Organizacijska klima je tako kritična povezava med zaposlenimi in organizacijo, ki služi kot merilo individualnih zaznav organizacije. Odraža se v cilju organizacije, da v več dimenzijah zaposlenim zagotovi optimalne delovne pogoje, kar povečuje tako pripadnost organizaciji, kot večjo produktivnost zaposlenih. Ugodna organizacijska klima pomembno vpliva na kakovost opravljenih zdravstvenih storitev, izboljšuje zdravstvene izide in preprečuje fluktuacije in absentizem medicinskih sester (Davey, Cummings, Newburn-Cook, & Lo, 2009; Vanaki & Vagharseyyedin, 2009; Meyer & Herscovitch, 2012; Dorgham, 2012; Bahrami, Taheri, Montazer Alalfaraj, & Dehghani Tafti, 2013; Rafiee, Bahrami, Montazer-Alalfaraj, & Shajari-Pour-Mosavi, 2015; Mohamadzadeh-Nojehdehi, Ashgholi-Farahani, Rafii, & Bahrani, 2015).

Dimenzije vpliva organizacijske klime so zelo široke. Raziskave potrjujejo povezanost organizacijske kulture in varnosti v zdravstvu (Garcia-Garcia, Ramos, Serrano, Ramos-Cobos, & Souza, 2011). Ugodna organizacijska klima vpliva na opravljanje dela medicinskih sester skladno z varnostnimi pravili in poročanjem o strokovnih napakah ter povečuje kakovost zdravstvene oskrbe. Vpliv ugodne organizacijske klime vpliva tudi na produktivnost in pripadnost zaposlenih v organizaciji. Medicinske sestre, zaposlene v organizacijah s pozitivno organizacijsko klimo, so na delovnem mestu bolj zadovoljne in imajo manj tako somatskih kot duševnih težav, med katerimi avtorji najpogosteje omenjajo depresivne simptome, izgorevanje na delovnem mestu in anksioznost (Gershon, Stone, Zeltser, Faucett, MacDavitt, & Chou, 2007; Ghasemi & Keshavarzi, 2014; Bahram et al., 2013; Bronkhorst, Tummers, Steijn, & Vijverberg, 2015).

Glavna prioriteta managementa zdravstvenih organizacij bi morala biti skrb za človeške vire. Človeški viri so najpomembnejši dejavnik uspešnosti, delovanja in doseganja zastavljenih ciljev vsake organizacije. Z izvajanjem zastavljenih ciljev, ki temeljijo na transformacijskem vodenju, zdravstvene organizacije izboljšujejo organizacijsko klimo in s tem odločilno vplivajo na zadovoljstvo pri delu medicinskih sester. Po podatkih raziskovalcev vložek v razvoj in izobraževanje kadrov za doseg ustreznosti učinkovitosti zaposlenih dosega do šestdeset odstotkov celotnega proračuna bolnišnic (MacDavitt, Chou, & Stone, 2007). Zdravstvene organizacije zaradi fluktuacije medicinskih sester izgubljajo večino in klinične izkušnje pridobljene skozi leta. Ugodna organizacijska klima je eden najpomembnejših organizacijskih dejavnikov pri zmanjševanju fluktuacije medicinskih sester. V specifičnem in nepredvidljivem okolju zdravstvenih organizacij organizacijska klima pomembno vpliva na vedenje zaposlenih pri doseganju zastavljenih ciljev organizacije. Slaba organizacijska klima povzroča psihološke pritiske, kar povečuje

fluktuacijo medicinskih sester in ogroža zastavljene cilje zdravstvenih organizacij, kar postavlja pred izziv management človeških virov, ki mora presežati tradicionalne načine vodenja zaposlenih in z inovativnimi in prilagodljivimi strategijami izboljšati organizacijsko klimo zdravstvenih organizacij (Horwitz, Heng, Quazi, Nonkwelo, Roditi, & Eck 2006; Stordeur & D'Hoore, 2007).

Pomemben in učinkovit dejavnik za izboljšanje organizacijske klime je uporaba organizacijskih modelov odličnosti (Favaretti, De Pieri, Torri, Guarrera, Fontana, Debiassi, & Flor, 2015). Modeli odličnosti zaposlenim omogočajo razumeti vzročno posledične povezave med tem, kaj je poslanstvo njihove organizacija, in kateri so rezultati, ki jih dosega. Modeli so običajno sestavljeni iz treh medsebojno močno prepletenih komponent: temeljna načela odličnosti, ki definirajo bistvene temelje doseganja trajne odličnosti vsake organizacije, merila podajajo okvir, ki organizacijam pomaga prenesti temeljna načela in logiko v klinično prakso. Koristnost modelov je predvsem v tem, da se lahko uporabijo v vsaki organizaciji ne glede na panogo, velikost, strukturo ali zrelost. Gre za neobvezujoče orodje, ki upošteva številne različne koncepte. Podaja skupen jezik, ki uporabnikom omogoča učinkovito izmenjavo znanja in izkušenj tako znotraj kot zunaj lastne organizacije (Yousefinezhadi, Mohamadi, Safari-Palangi, & Akbari-Sari, 2015).

Namen in cilji magistrskega dela. Namen magistrskega dela je prispevati k višji kakovosti obravnave pacientov na področju zdravstvene nege v bolnišnici s pomočjo izboljšanja organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi. Pokazati želim tudi, kako pomembno je raziskovanje organizacijske klime, predvsem pa zadovoljstvo zaposlenih, saj je to ključno za uspešno organizacijo. Preko posameznih dimenzij organizacijske klime želim vodstvom zdravstvenih organizacij predstaviti odnos zaposlenih v zdravstveni negi, do organizacijske klime v bolnišnici. Cilj magistrskega dela je oblikovati ukrepe za izboljšanje ugotovljenega stanja organizacijske klime, saj le-ta predstavlja pomemben dejavnik kakovosti obravnave pacientov. Gre za dinamični faktor, ki se stalno spreminja, kar v praksi pomeni, da ga je treba stalno spremljati in (če je potrebno) spreminjati, da organizacija dosega določene cilje in rezultate ter lahko konkurira med organizacijami. Največjo odgovornost in možnost spreminjanja organizacijske klime imajo v podjetju vodilni, saj so ti s svojim vedenjem zgled zaposlenim in v največji meri oblikujejo organizacijsko klimo. Prav zato bodo lahko predlogi izboljšav omogočili vodstvu izboljšavo organizacijske klime.

V magistrskem delu sem si postavila štiri raziskovalna vprašanja, na katera bom odgovorila z raziskavo, ki jo bom izvedla, in predstavila rezultate v empiričnem delu, na koncu pa bom na podlagi slednjih podala predloge za izboljšavo. Raziskovalna vprašanja so:

- Kakšna je organizacijska klima v bolnišnici?
- Katere dimenzije organizacijske klime so najboljše in katere najslabše ocenjene?

- Kakšna je stopnja zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi?
- Kateri dejavniki najbolj motivirajo zaposlene v zdravstveni negi?

Metoda dela. Za potrebe teoretičnega dela sem pregledala dostopno strokovno in znanstveno literaturo iz domačega in tujega okolja, članke in prispevke s področja organizacijske klime. Pregled literature je narejen na osnovi strokovne in znanstvene literature, ki je dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah v Sloveniji. Za iskanje slovenske literature sem uporabila virtualno knjižnico Slovenije – COBISS, Google učenjak, za iskanje tujih člankov pa sem uporabila tuje baze podatkov, in sicer Cinahl Plus in PubMed. V pregled sem vključila 40 tujih in domačih člankov, ki se nanašajo na organizacijsko klimo v organizacijah. V pregled literature so vključene tuje raziskave, ki obravnavajo le organizacijsko klimo v zdravstvu, med - tem ko med slovenskimi vključene raziskave, v katerih so uporabili strukturiran standardiziran vprašalnika SiOK (slovenska organizacijska klima).

V osrednjem delu magistrskega dela sem predstavila odnos in zaznavanje organizacijske klime v največji slovenski splošni bolnišnici. V raziskavi sem uporabila metodo priložnostnega vzorca in z anketnim vprašalnikom, ki je v osrednjem delu vseboval strukturiran standardiziran vprašalnik SiOK, pridobila rezultate. Pridobljene podatke sem statistično obdelala, tako za celoten odnos in zaznavanje organizacijske klime v organizaciji, kot za posamezne dimenzije organizacijske klime. Odnos in zaznavanje organizacijske klime sem primerjala z demografskimi podatki anketirancev in izpostavila razlike. V razpravi sem pridobljene podatke primerjala z ugotovitvami tujih in domačih strokovnjakov s področja raziskovanja organizacijske klime. V zaključnem delu sem podala tudi predloge izboljšav organizacijske klime.

Zasnova. Magistrsko delo je sestavljeno iz teoretičnega dela, v katerem sem s pomočjo pregleda literature poizkušala opredeliti organizacijsko klimo, njene dimenzije. Izpostavila sem predvsem organizacijsko klimo v zdravstvu, njene dimenzije in vplive na medicinske sestre pri delu v zdravstveni negi, njihovi pripadnosti in zavezanosti organizaciji, medsebojne odnose in odnose do kakovosti, izobraževanja in razvoja profesionalne kariere. V drugem, empiričnem delu sem s kratko predstavitev organizacije, sodelujoče v raziskavi, predstavila kratko zgodovino bolnišnice, njihovo poslanstvo in organizacijsko strukturo. Opis vsebine vprašalnika, izvedba raziskave in statistična obdelava podatkov sledi predstavitvi organizacije. V nadaljevanju empiričnega dela sledi predstavitev rezultatov organizacijske klime tako celote kot predstavitev rezultatov po posameznih dimenzijah in demografskih podatkih. Ugotovitve raziskave sem v nadaljevanju primerjala s podatki drugih raziskav in jih predstavila v sklopu razprave. Sledi sklep magistrskega dela, ki se nanaša na vsa opisana poglavja v magistrskem delu.

1 ORGANIZACIJSKA KLIMA

Organizacijska klima je močna sila, ki določa obnašanje posameznikov in skupin v podjetju. Zajema niz zaznav v obliki predpostavk, verovanj, stališč in mnenj; preko teh pa zaposlenim zagotavlja poznano psihološko okolje za opravljanje dela, in zato pomembno prispeva k njihovem občutku varnosti (Musek Lešnik, 2006). Klima je lahko homogena in prežema celotno podjetje, ali pa se znotraj njega pojavlja več specifičnih klim, ki se nanašajo zgolj na okolje znotraj posamezne skupine, oddelka. Slednje je v veliki meri odvisno od velikosti podjetja: v manjših podjetjih je večja verjetnost enotne homogene klime, v večjih podjetjih lahko v različnih delih podjetja zasledimo zelo različne klime. Bolj kot je podjetje razpršeno, več kot ima različnih skupin ali celo objektov na različnih lokacijah, več različnih klim lahko obstaja znotraj njega – hkrati pa na te specifične klime še vedno vpliva globalna klima znotraj podjetja. Klima je neoprijemljiva, a kljub temu nenehno prisotna v delovnem okolju. Tako kot zrak obkroža in vpliva na vse, kar se dogaja v organizaciji. Hkrati pa je dinamična, zato tudi nanjo vplivajo skoraj vsi drugi pojavi znotraj organizacije.

1.1 Opredelitev organizacijske klime

Organizacijska klima je opredeljena kot skupek zaznav zaposlenih v organizaciji, ki jih le-ti pripisujejo poteku dela v organizaciji, politiki in praksam v organizaciji. Klima je tako odraz vedenja, pričakovanj in počutja na delovnem mestu, ki ga zaposleni doživljajo v delovnem okolju. Organizacijsko klimo definiramo kot percepcijo-zaznav, kako zaposleni dojemajo organizacijo, v kateri delajo, kako dojemajo svoje možnosti in pogoje dela. Posamezniki zaznavajo lastnosti organizacije v odnosu do svojih vrednot. Zato govorimo o »psihološki klimi« na ravni posameznika. Ko so zaznave skupne večjemu številu ljudi v združbi, govorimo o »organizacijski klimi«. Schneider (2011), eden pomembnejših raziskovalcev organizacijske klime, jo definira kot zaznavanje dogodkov, postopkov, procedur in odnosov v organizaciji s strani zaposlenih. Dogodke, postopke in procedure v organizaciji je poimenoval rutine, nagrajeno vedenje zaposlenih pa nagrade. Rutine in nagrade sporočajo zaposlenim, kaj je cenjeno v njihovem okolju. Organizacijska klima torej označuje ozračje v organizaciji, ki je posledica različnih znanih in neznanih dejavnikov iz preteklosti in sedanjosti, iz širšega in ožjega okolja, ki vpliva na vedenje ljudi in uporabo njihovih zmožnosti. V organizacijah želimo zavestno ustvariti takšno klimo, ki omogoča čim boljšo izrabo vseh zmogljivosti v organizaciji (Lipičnik, 1998, str. 74).

Prve raziskave o vplivu organizacijske klime so se tako pojavile v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. Klima posameznih organizacij je lahko enotna klima celotne organizacije, lahko pa je klima razdeljena na posamezne enote ali podenote (Ehrhart, Schneider, & Macey, 2014). Večina novejših raziskav tako proučuje organizacijsko klimo, ki se jasno razlikuje od percepcij posameznika, in vključuje raziskovanje organizacijske

klime na določenih nivojih ali segmentih organizacije. Zaradi vse pogostejših raziskav o vplivu organizacijske klime na uspešnost poslovanja se je povečala zapletenost razumevanja organizacijske klime. Predvsem so postali težko razumljivi mehanizmi organizacijske klime posameznih konstruktov v povezavi z učinkovitostjo organizacij. Raziskave se tako usmerjajo na proučevanje različnih dimenzij organizacijske klime, ki so značilne za določeno področje dela. Kljub doseženemu napredku pri razjasnitvi organizacijske klime v sedemdesetih in osemdesetih letih prejšnjega stoletja je bil opazen upad raziskav, ki so proučevale vpliv organizacijske klime v organizacijah. Raziskovanje se je tako nadaljevalo v dvajsetem stoletju, saj so raziskovalci ugotovili, da je organizacijska klima močno povezana z doseganjem zastavljenih ciljev organizacij, kot so finančno poslovanje organizacij, storilnost zaposlenih, pripadnost zaposlenih in odjemalcev (Carlucci & Schiuma, 2014).

Organizacijska klima je povezana tudi s poslovanjem, doseganjem zastavljenih ciljev in kakovostjo obravnave pacientov v zdravstvenih organizacijah (Garcia-Garcia et al., 2011). Danes so organizacije v zdravstvu pred velikim izzivom nižanja stroškov kljub vse bolj zahtevnimi in pogostimi obravnavami pacientov. Raziskave kažejo, da je eden izmed najpomembnejših dejavnikov pri doseganju omenjenih ciljev prav organizacijska klima. Vse raziskave potrjujejo dejstvo, da vedenje zaposlenih na delovnih mestih igra ključno vlogo pri vseh organizacijskih procesih. Pod pritiski reform zdravstvenega sektorja v petnajstih državah Evropske unije pod izzivom novega družbeno gospodarskega scenarija so organizacije svojo pozornost ponovno začele posvečati organizacijski klimi. Z raziskovanjem in merjenjem organizacijske klime so zdravstvene organizacije želele izboljšati zdravstvene storitve z angažiranjem zaposlenih v zdravstvu. Organizacijska klima v zdravstvu je tako gonilna sila uspešnosti organizacij (Zigan, Macfarlane, & Desombre, 2008).

1.2 Organizacijska klima in organizacijska kultura

Organizacijska klima in kultura se med seboj razlikujeta na več načinov (Glisson, 2015). Prvič, organizacijsko kulturo najbolje predstavljajo vedenjske norme in pričakovanja, ki označujejo delovno okolje. Te norme in pričakovanja usmerjajo način, kako zaposleni v določenem delovnem okolju pristopijo k delu, določijo prednostne naloge in oblikujejo način dela. Izkušene organizacijske kulture, na primer, pričakujejo, da bodo ponudniki storitev posodobljeni glede na najsodobnejše prakse in da bodo pozitivni rezultati stranke prednostna naloga. Novi člani organizacijske enote se v teh pričakovanjih in normah akulturirajo skozi družbene procese, kot so modeliranje, okrepitev in sankcije. Organizacijska kultura je slojevit konstrukt, ki je sestavljen iz globoko utemeljenih predpostavk in vrednot, ki se pretvarjajo v normativna pričakovanja in vedenje. Vendar pa več študij kaže, da se organizacijska kultura bolj prenaša prek vedenjskih norm in pričakovanj kot z internaliziranimi vrednostmi ali predpostavkami, ki se lahko izrazijo ali ne smejo izraziti ali celo biti poznane članom organizacije.

Organizacijsko klimo na drugi strani, ustvarja skupna zaznava zaposlenih o psihološkem vplivu njihovega delovnega in organizacijskega okolja na lastno počutje in delovanje. Dojemanje, ki ga delijo zaposleni v določenem delovnem okolju, pomeni sporazum v svojih osebnih ocenah pomena in pomena njihovega dela. Očiten vpliv delovnega okolja na osebno blaginjo posameznega delavca je bil označen kot psihološko ozračje, da bi ga razlikovali od organizacijske klime. Ko se posamezniki v istem delovnem okolju dogovorijo o njihovem zaznavanju psihološkega vpliva njihovega delovnega okolja, njihova skupna zaznava opredeljuje organizacijsko klimo tega delovnega okolja. Na primer, ko se posamezni ponudniki storitev v določeni organizacijski enoti za človeške storitve strinjajo, da svoje delovno okolje doživljajo kot zelo stresnega, je organizacijska klima opisana kot stresna (Ghasemi & Keshavarzi, 2014). Organizacijska kultura in klima se osredotočata na to, kako organizacijo doživljajo zaposleni in kakšen je smisel njihovega delovnega okolja, in sta temeljna gradnika za opisovanje in analiziranje organizacijskih pojavov. Čeprav so se kulturi in klimi približale različne znanstvene tradicije, ki imajo svoje korenine v različnih disciplinah, obe govorita o razumevanju psiholoških pojavov v organizacijah (Schneider, González-Romá, Ostroff, & West, 2017). Zgodovinsko gledano je konstrukt klime pred konstruktom kulture. Družbeni kontekst delovnega okolja, imenovan »vzdušje«, je bil že vir razprave leta 1910 (Hollingworth & Poffenberger, 1917) in je bil ena mnogih tem, ki so jih preiskovali na Nacionalnem inštitutu za industrijsko psihologijo (NIIP) v tridesetih letih 20. stoletja v Veliki Britaniji (Kwaitkowski, Duncan, & Shimmin, 2006). Klima je bila uradno uvedena v šestdesetih letih prejšnjega stoletja, in je temeljila predvsem na teoretičnem konceptu, ki ga je predlagal Kurt Lewin, sledijo empirične raziskave. Organizacije so že s kulturnega vidika preučevali v 30-ih letih vendar organizacijsko kultura ni postala priljubljena tema za študij do osemdesetih let (Lewin, 1951; Litwin & Stringer, 1968; Stern, 1970; Trice & Beyer, 1993).

Tabela 1: Primerjava med organizacijsko kulturo in organizacijsko klimo

Primerjalni dejavnik	Organizacijska kultura	Organizacijska klima
Vede	Antropologija, sociologija	Psihologija
Časovna usmerjenost	Preteklost, prihodnost	Sedanje stanje
Metode	Kvalitativna	Kvantitativna
Usmeritev	V opis družbe	V primerjavo med združbami
Nivo preučevanja	Vrednote, norme, način obnašanja	Zaznave dogodkov, postopkov, pravil, odnosov

Vir: C. F. Fey & P. W. Beamish, Organizational Climate Similarity and Performance, 2001, str. 608.

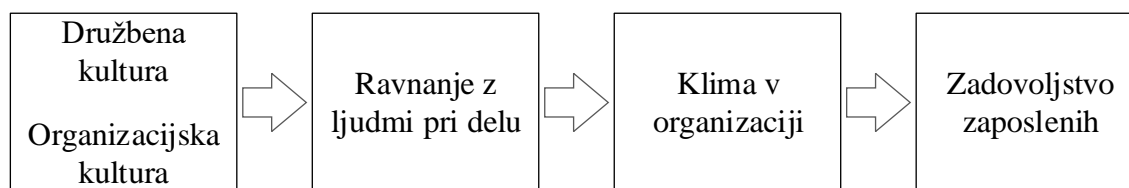
Organizacijska klima in kultura se razlikujeta tudi glede na to, na kakšen način sta integrirani v organizacijo. Kultura in klima sta namreč bolj povezani z različnimi skupinami elementov poslovnega sistema (Mihalič, 2007). Pri organizacijski kulturi gre za večjo povezanost s strategijo, vizijo, razvojem, strateškimi cilji, intelektualnim kapitalom, stabilnostjo, splošno rastjo, organiziranostjo, finančnim kapitalom in globalnimi

interakcijami organizacije. Pri organizacijski klimi pa gre za večjo medsebojno povezanost s procesi, postopki, politiko, kratkoročnimi cilji, internim okoljem, strukturo zaposlenih, operacionalizacijo in načini poslovanja organizacije (Mihalič, 2007).

1.3 Povezave med pojmi organizacijska klima, organizacijska kultura in zadovoljstvo zaposlenih

Ravnanje z ljudmi pri delu določa organizacijsko klimo. Klima se nanaša na to, kako zaposleni v organizaciji interpretirajo delavno okolje. Preko klime se zrcalijo individualne lastnosti zaposlenih na eni strani in na drugi strani tudi lastnosti organizacije kot celote. Interpretacija je torej do neke mere odvisna od posameznika, vendar skupni delovni pogoji vplivajo na oblikovanje podobnih zaznav, ki jih imajo zaposleni v podjetju (Schneider, Ehrhart, & Macey, 2011). Zaposlovanje, nagrajevanje, kadrovanje, spodbujanje itd. so dejavniki ravnanja z ljudmi pri delu, ki vplivajo na način, kako zaposleni interpretirajo delavno okolje oziroma organizacijsko klimo, kar nadalje vpliva na zadovoljstvo zaposlenih (Slika 1).

Slika 1: Model organizacijske kulture, organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih



Vir: B. Schneider, M. G. Ehrhart & W. H. Macey Organizational climate research: Achievement and the road ahead, 1999, str. 289.

1.4 Dimenzije organizacijske klime

Organizacijsko klimo sestavljajo različne dimenzije. V Tabeli 2 je pregled, kako so raziskovalci vključevali različne dimenzije organizacijske klime v organizacijah.

Tabela 2: Dimenzije organizacijske klime glede na raziskovalce, ki so proučevali organizacijsko klimo v organizacijah

Avtorji	Leto	Dimenzije organizacijske klime
Ekvall	1983	Neodvisnost delovanja in vedenja zaposlenih Zaveza zaposlenih organizacijskim ciljem Dinamičnost delovnih odnosov
Abbey in Dickson	1983	Prepoznavanje notranjih in zunanjih dejavnikov Prepoznavanje predpogojev za tveganja Inovacije in ideje

se nadaljuje

Tabela 2: Dimenzije organizacijske klime glede na raziskovalce, ki so proučevali organizacijsko klimo v organizacijah (nad.)

Avtorji	Leto	Dimenzije organizacijske klime
Van Gundy	1985	Avtonomija Pozitivni medsebojni odnosi Nagrajevanje Tehnološke inovacije Podpora ustvarjalnosti Toleranca posameznih razlik Osebna zaveza organizaciji Podpora vodstva Ideje Varnost zaposlitve
Nystrom	1990	Podpora novim idejam Pozitivni medsebojni odnosi Spodbujanje svobode pri inovativnosti Izzivi Konflikti
Ekvall	1991	Spodbuda novim idejam Pozitivni medosebni odnosi Spodbujanje svobode
Woodman, Sawyer in Griffin	1993	Nagrajevanje
Amabile, Conti, Coon, Lazenby in Herron	1996	Spodbujanje inovativnosti Avtonomija Zagotavljanje resursov Brez pritiskov vodij
Szymanski in Varadarajan	2001	Odprta komunikacija Podpora pri iskanju novih načinov dela
Corral in Pereña	2010	Ločene dimenzije organizacijske kulture Dimenzije vodstva vključujejo oceno pogojev dela, organizacije, inovacij in informiranosti Dimenzije zaposlenih v organizaciji: vključenost v odločanje, inovativnost, avtonomija, medosebni odnosi

1.5 Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih v zdravstvu

Z naraščajočo konkurenco in vedno večjimi zahtevami po novih oblikah zdravljenja mora vsaka organizacija upoštevati zadovoljstvo zaposlenih, kot ključni element za povečanje zadovoljstva pacientov in vodenja poslovanja. Da bi preživele in presegle svojo konkurenco, si organizacije neprestano prizadevajo izboljševati svojo učinkovitost. Avtorji so si tako enotni, da organizacijska klima postaja pomembnejša, kot kdaj koli prej. Raziskave kažejo, da organizacijska klima zdravstvenih organizacij vpliva neposredno na trideset odstotkov variance v uspešnosti poslovanja (Karami, Farokhzadian, & Foroughameri, 2017).

Zadovoljstvo zaposlenih ima ključno vlogo pri doseganju zastavljenih ciljev organizacije. Tako je zadovoljstvo zaposlenih mogoče opredeliti kot čustveno reakcijo, ki jo ima zaposleni na delovnem mestu, ki je rezultat primerjave dejanskih rezultatov s pričakovanimi ali zasluženimi rezultati (Bagheri, Kousha, Janati, & Asghari-Jafarabadi, 2012). Zadovoljstvo pri delu se tako opredeljuje kot osebna ocena trenutnih pogojev dela ali rezultatov, ki nastanejo zaradi zaposlitve, in se nanaša na zaznavanje in vrednotenje dela posameznika. Zadovoljstvo tako posamezniki ocenjujejo na podlagi dejavnikov, ki so za posameznika pomembni. Dejavnike zadovoljstva na delovnem mestu raziskovalci delijo na notranje in zunanje (Castro & Martins, 2010; Rukh, Choudhary, & Abbasi, 2015). Med notranje dejavnike zadovoljstva na delovnem mestu prištevamo dejavnike, ki so povezani s samim delom na primer: razvijanje spretnosti, avtonomija, občutek uspešnosti, dosežki, medtem, ko zunanji dejavniki niso neposredno povezani s samim delom. Najpogostejši zunanji dejavniki so medsebojni odnosi na delovnem mestu, odnosi z nadrejenim, nagrajevanje in plačilo.

Glavna prioriteta managementa zdravstvenih organizacij bi morala biti skrb za človeške vire (Davey et al., 2009). Človeški viri so najpomembnejši dejavnik uspešnosti, delovanja in doseganja zastavljenih ciljev vsake organizacije. Z izvajanjem zastavljenih ciljev zdravstvene organizacije izboljšujejo organizacijsko klimo in s tem odločilno vplivajo na zadovoljstvo pri delu zaposlenih. Ugodna organizacijska klima pomembno vpliva na kakovost opravljenih zdravstvenih storitev, izboljšuje zdravstvene izide in preprečuje fluktuacije in absentizem zdravstvenih delavcev (Vanaki & Vagharseyyedin, 2009; Meyer & Herscovitch, 2012).

Ugodna organizacijska klima je eden najpomembnejših organizacijskih dejavnikov pri zmanjševanju fluktuacije medicinskih sester. V specifičnem in nepredvidljivem okolju zdravstvenih organizacij organizacijska klima pomembno vpliva na vedenje zaposlenih pri doseganju zastavljenih ciljev organizacije. Slaba organizacijska klima povzroča psihološke pritiske, kar povečuje fluktuacijo medicinskih sester in ogroža zastavljene cilje zdravstvenih organizacij. To pa postavlja pred izziv management človeških virov, ki mora presegati tradicionalne načine vodenja zaposlenih in z inovativnimi in prilagodljivimi strategijami izboljšati organizacijsko klimo zdravstvenih organizacij (Horwitz et al., 2006; Mardan, Hamule & Shahraki-Vahed, 2010).

Delovno okolje je ena najpomembnejših dimenzij organizacijske klime v zdravstvu. V raziskavi med medicinskimi sestrami v intenzivnih terapijah Stone, Larson, Mooney-Kane, Smolowitz, Lin in Dick (2009) ugotavljajo, da je prav nezadovoljstvo z delovnim okoljem najpogostejši dejavnik za namero o zapustitvi delovnega mesta. Zadovoljstvo z delovnim okoljem omogoča izboljšanje organizacijske klime v organizacijah in vpliva na kakovost zdravstvene obravnave z zmanjšanjem strokovnih napak medicinskih sester. Podporno delovno okolje pozitivno vpliva na zaznavanje organizacijske klime v zdravstvu. Slabi pogoji dela omejujejo medicinske sestre, da izkoristijo svoje znanje, in posledično

zmanjšuje kakovost zdravstvene obravnave. Raziskovalci ugotavljajo, da je ena izmed glavnih nalog menedžerjev zdravstvenih organizacij izboljšanje delovnih pogojev, s katerim lahko vplivajo na izboljšanje organizacijske klime, ki vpliva na zmanjšanje strokovnih napak v zdravstveni obravnavi pacienta (Garcia-Garcia et al., 2011). Tabela 3 prikazuje dimenzije organizacijske klime, ki so jih preučevali v zdravstvenih organizacijah.

Tabela 3: Dimenzije raziskovanja organizacijske klime v zdravstveni negi

Avtorji	Leto	Dimenzije organizacijske klime
Bahrami, Barati, Ghoroghchian, Montazer-Alfaraj in Ranjbar, Ezzatabadi	2016	Timsko sodelovanje Predanost Skrb za druge Vpliv Dinamičnost Osredotočenost na izid Radovednost
Moustafa in Gaber	2014	Organizacijska struktura Vodenje Vključenost zaposlenih v odločanje Komunikacija Narava dela Tehnologija Organizacijska klima
Kassem in Gaber	2015	Varnost na delovnem mestu Poznavanje in razumevanje organizacijskih ciljev Inovativnost Iniciativnost Vključevanje zaposlenih v odločanje
Arnetz	2011	Skladnost postopkov Vodenje Povratne informacije Varnost zaposlitve Učinkovitost Jasni in razumljivi cilji

Zaznave dimenzij organizacijske klime pa se razlikujejo tudi na področju zdravstva. V raziskavi Wienand, Cinotti, Nicoli in Bisagni (2007), ugotavljajo, da se zaznavanje dimenzij organizacijske klime razlikuje glede na izobrazbo zaposlenih v zdravstveni organizaciji. Zaposleni z višjo izobrazbo, zdravniki specialisti in medicinske sestre s specializacijo so zaznavali dimenzije organizacijske klime drugače kot ostali sodelavci v organizaciji. V raziskavi El-Demerdash in Mostafa (2018) med vodji zdravstvene nege ugotavljajo, da so nekatere dimenzije organizacijske klime močno povezane z vodstvenimi položaji, na primer opolnomočenje, organizacija, odnos do pacientov, odnos do podrejenih in evalvacija rezultatov dela zdravstvene nege.

V Sloveniji pa so poleg raziskave SiOK 2012, ki vključuje raziskovanje organizacijske

klime vseh zaposlenih zdravstvenih delavcev, raziskave, ki raziskujejo organizacijsko klimo le na področju zdravstvene nege redke. V raziskavi na primarni ravni zdravstvenega varstva med 105 zaposlenimi Lorber (2009), ugotavlja, da so najvišje ocenjene dimenzije v organizacijske klime med zaposlenimi v zdravstveni negi: odnos do kakovosti, strokovna usposobljenost in učenje in notranje komuniciranje in informiranje, vse dimenzije ocenjene skoraj z povprečno oceno štiri. Najnižje povprečne vrednosti zasledimo pa avtorica ugotavlja pri dimenzijah nagrajevanja, katera je bila v raziskavi edina dimenzija ocenjena z oceno manj, kot tri in druga najslabše ocenjena dimenzija razvoj kariere. V primerjavi z raziskavo organizacijske klime na sekundarni ravni zdravstvenega varstva, kjer avtorica med 100 zaposlenimi v zdravstveni negi ugotavlja, da sta dve najbolj ocenjeni dimenziji organizacijske klime notranji odnosi in odnos do kakovosti. Najmanj pa so se anketiranci strinjali s trditvami povezanimi z nagrajevanjem in sicer med razmerji plač med zaposlenimi in pohvalo za dobro opravljeno delo (Simler, 2013).

1.6 Merjenje organizacijske klime

Vodje morajo imeti jasno predstavo in dobro poznavanje organizacijske klime, tako da so prakse, ki jih organizacija razvija in izvaja, v skladu s cilji organizacije. Za pridobitev tega razumevanja je potrebno merjenje organizacijske klime (Schneider et al., 2017). Organizacijsko klimo merimo na različne načine. Gilmer (1969) v svojem delu opisuje tri glavne načine merjenja organizacijske klime. To so:

- merjenje z neformalnimi opisi,
- sistematično zbiranje opažanj ljudi znotraj organizacije
- ugotavljanje klime z vprašalniki.

Neformalni opisi vsebujejo osebne sodbe o delovanju organizacije in o reakcijah zaposlenih. Podatki so dobljeni na osnovi opazovanj, zapiskov, okrožnic in so zelo subjektivne narave, kljub temu pa ponujajo osnovno informacijo o klimi v organizaciji.

Drugi način ugotavljanja organizacijske klime je sistematično zbiranje opažanj ljudi znotraj organizacije. Ta način temelji na tem, kako posameznik zaznava organizacijo in vlogo, ki jo igra v njej. Ta zaznava pa je odvisna od preteklih izkušenj posameznika, od okolja, iz katerega izhaja, iz njegovega načina doživljanja. Tudi v tem primeru so podatki precej subjektivni. Ker pa sta predhodno opisani metodi subjektivne narave, sta nezanesljivi.

Zato je najprimernejši način merjenja klime z vprašalniki. Ti so sestavljeni iz različnih trditev, vprašani pa izrazi svoje doživljanje tako, da označi stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo. Dobljene rezultate je treba analizirati in tako lahko pridemo do ustreznih sklepov. Lipičnik (1998) je celotno tehnologijo preučevanja organizacijske klime z vprašalniki

razdelil na naslednje korake: pripravljala dela, sestava vprašalnika, zbiranje odgovorov, analiza odgovorov, predstavitev rezultatov in načrtovanje akcij.

Večino orodij, ki se uporablja za merjenje klime, lahko razvrstimo v perceptualno (subjektivne) ali objektivne kategorije. Po Hellrieglu in Slocumu (1974) je glavna razlika med tema dvema metodama ta, da je objektivna metoda neodvisna od posameznikovega dožemanja dimenzije v organizaciji, podsistemov in/ali zunanega okolja. Raziskovalci, ki se osredotočajo na objektivne ukrepe, pri organizacijski klimi preučujejo objektivne lastnosti organizacij, kot so velikost organizacije, ravni avtoritete, organi odločanja, stopnjo centralizacije ter pravila in politiko (Schneider et al., 2017). Po navedbah Hellriegla in Slocuma (1974), imajo objektivne metode, čeprav so bolj natančne in zanesljive, vsaj tri omejitve. Prvič, običajno je vključenih veliko spremenljivk, ki so lahko izredno specifične, zaradi česar je tolmačenje težavno. Drugič, te metode ne upoštevajo, kako so organizacijske lastnosti povezane med seboj in z delovanjem organizacije. Tretja omejitev se nanaša na domnevo, da objektivne lastnosti posredno vplivajo na organizacijske člane.

Pomanjkanje teoretične podlage za številne instrumente merjenja organizacijske klime je povzročilo velike razlike v dimenzijah klime, uporabljene pri različnih ukrepih. Na primer, Wilderom, Glunk in Maslowski (2000) so povzeli deset študij o spremembah organizacijske klime in organizacijski učinkovitost. Poročali so, da so se pojavili različni vidiki klime, pomembni v različnih študijah. Ta difuzni vzorec rezultatov je verjetno posledica različnih metod ocenjevanja klime, ki se uporabljajo v teh študijah. Nezmožnost priprave jasnih zaključkov raziskav s pomanjkanjem teorije in poznejših nedoslednih operacionalizacij klime dodatno zožuje dejstvo, da večina instrumentov merjenja organizacijske klime ni potrjenih. Z izjemo nekaterih domenskih sprememb klime, kot je Schneiderjevo okolje (Schneider et al., 2017), je le malo ukrepov dokazano zanesljivih in veljavnih. Eno najbolj znanih meril organizacijske klime je Litwinov in Stringerjev vprašalnik o organizacijski klimi iz leta 1968 (OCQ) (Litwin & Stringer, 1968). Takrat sta raziskovalca izvedla prvo celovito študijo o organizacijski klimi, ki je temeljila na teoriji, ki so jo razvili McClelland, Atkinson, Clark in Lowell (1953), le - ta pa se je osredotočila na to, kako organizacijska klima vpliva na človekove motive za doseganje ciljev, moč in pripadnost organizaciji.

Organizacijska klima je značilnost celotne organizacije in kot Wilderom, Glunk in Maslowski (2000) trdijo, se zdi ključnega pomena, da raziskovalci raziskujejo vse člane organizacije, predstavnike vseh različnih hierarhičnih ravni, oddelkov, divizij in/ali poklicev. Vendar se raziskave v praksi zaradi kompleksnosti izvedbe pogosto osredotočajo le na vodstvene delavce (Gordon & DiTomaso, 1992; Denison, 2001).

Ker v Sloveniji ni bilo enotnega inštrumenta za merjenje organizacijske klime, je na pobudo več slovenskih organizacij v letu 2001 skupina pod okriljem Gospodarske zbornice

Slovenije začela projekt imenovan Slovenska organizacijska klima ali s kratico SiOK, za raziskovanje ter spremljanja organizacijske klime v slovenskih organizacijah (slovenska organizacijska klima). Vodilna ideja je bilo primerjalno raziskovanje organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih. Glavni namen SiOK projekta je povečati zavedanje o nujnosti sprememb. Uporabniki naj bi z raziskavo dobili jasno sliko o tem, kako zaposleni vidijo notranje okolje in kako razumejo organizacijo kot celoto (OCR svetovanje in raziskave, 2012; Racio Razvoj d.o.o., 2011).

Pri tem je bilo nujno, da so organizacije skupaj pripravile enoten vprašalnik, ki naj bi na podlagi dotedanjih izkušenj najbolje "izmeril" organizacijsko klimo in kasneje omogočal tudi primerjavo s panožnim povprečjem izbranih organizacij, vključenih v SiOK projekt, in spremljanje trendov rezultatov preteklih merjenj. Vprašalnik je sestavljen iz 68 trditev, ki opisujejo različne vidike organizacije in njenega delovanja. Zaposleni vse trditve ocenjujejo s pomočjo 5-stopenjske ocenjevalne lestvice. Organizacijske klime ne opredeljuje vseh 68 trditev, pač pa 14 vsebinskih sklopov, od tega 12 apriornih dimenzij organizacijske klime: **organiziranost, strokovna usposobljenost in učenje, odnos do kakovosti, nagrajevanje, notranje komuniciranje in informiranje, notranji odnosi, vodenje, pripadnost organizaciji, poznavanje poslanstva in vizije ter ciljev, motivacija in zavzetost, razvoj kariere, inovativnost in iniciativnost in dodatna vprašanja odvisna od stroke**. Poleg trditev, ki merijo organizacijsko klimo, je vprašalniku dodanih še 11 trditev, ki se nanašajo na **zadovoljstvo pri delu**. Vprašalnik zadovoljstva meri zadovoljstvo posameznika z različnimi vidiki njegovega dela: s samim delom, z vodstvom organizacije, s sodelavci, z neposredno nadrejenim, z možnostmi napredovanja, s plačo, s statusom v organizaciji, z delovnimi pogoji (oprema, prostori), z možnostmi za izobraževanje, s stalnostjo zaposlitve in z delovnim časom. Zaposleni vse vidike zadovoljstva ocenijo s pomočjo 5-stopenjske ocenjevalne lestvice. Na koncu vprašalnika so vprašanja, ki se nanašajo na demografske značilnosti anketirancev: **spol, nivo v organizaciji, staž v organizaciji, starost in stopnjo izobrazbe** (Biro Praxis, 2011).

Projekt navaja nekaj ključnih prednosti raziskave, in sicer da rezultati, ki so pridobljeni z raziskavo, posegajo na vsa področja in so relevantni pri vnosu izboljšav v organizacijo; metodologija je standardna in enotna, kar pomeni enake in preverjene vprašalnike za vse zaposlene; dajejo možnost primerjave svojega stanja s stanjem v Sloveniji in relevantne panoge; anonimnost je zagotovljena, saj je priprava in izvedba anketiranja v rokah preverjenih in pooblaščenih svetovalcev, izvajanje je resno in izvedba je časovno kratka; na koncu sledi izdelano poročilo o organizacijski klimi in zadovoljstvu zaposlenih; izdelava dodatnih poročil z analizo stanja v Sloveniji; delavnice, kjer poteka interpretacija podatkov zaposlenim; poslovno tajni podatki; longitudinalna raziskava (OCR svetovanje in raziskave, 2012; Racio Razvoj d.o.o., 2011).

Temeljni principi delovanja so: primerljivost, periodičnost, kvantitativnost. Projekt je usklajen s potrebami včlanjenih organizacij na eni strani in s standardi stroke na drugi

strani. Namen organizacij, ki so sodelovale, je že od začetka vzpostaviti praktično in priznano institucijo za primerjalno raziskovanje v slovenskih organizacijah, ki se lahko kasneje razširi tudi drugam (OCR svetovanje in raziskave, 2012).

Vsako leto v raziskavi sodeluje vse več pomembnih slovenskih organizacij. V spodnji tabeli lahko vidimo natančno prikazane podatke o številu sodelujočih organizacij v projektu SiOK za posamezna leta.

V Tabeli 4 lahko vidimo, da je bilo v projekt SiOK leta 2001 vključenih 26 organizacij, kot vidimo pa se je število organizacij vključenih v zgoraj naveden projekt iz leta v leto večalo. Že naslednje leto je pri projektu sodelovalo kar 50 organizacij več, največje sodelovanje pa je bilo leta 2006, ko je v projektu sodelovalo kar 125 organizacij. Prikazano je tudi število vseh sodelujočih organizacij v obdobju 2001 – 2010, teh pa je bilo 893.

Tabela 4: Sodelujoče organizacije v Sloveniji v obdobju 2001–2010

Leto	Število organizacij
2001	26
2002	51
2003	62
2004	90
2005	93
2006	125
2007	117
2008	98
2009	95
2010	96
Skupaj	893

Vir: OCR svetovanje in raziskave, Poročilo projekta SiOK za leto 2012, 2012.

Racio Razvoj d.o.o. (2011) navaja, da je poznavanje stanja in merjenje učinkov prvi korak in predvsem orodje za načrtovanje, izvajanje ukrepov spreminjanja ter izgrajevanje organizacijske kulture in klime v željeni smeri.

1.7 Koristi merjenja organizacijske klime v organizaciji

Schneider, Ehrhart in Macey (2013) ter Bharthvajan (2014) ugotavljajo, da organizacije z merjenjem organizacijske klime lahko dosežejo eno ali več naslednjih koristi:

- Vključenost zaposlenih; zaposleni imajo z angažiranjem organizacijskega raziskovanja priložnost, da se vključijo v podjetje na drugačno raven, ki je običajno opredeljena v njihovih opisih delovnih mest. Raziskave so pokazale, da so zaposleni, ki so bolj vključeni v podjetju, bolj zadovoljni s svojim delom, manj dni izostajajo z dela, v

podjetju ostajajo zaposleni dlje in delo opravljajo bolje. Dobri zaposleni so največja prednost za vsako organizacijo in vlaganje v njih zagotavlja dolgoročno naložbo ter dodano vrednost družbi kot celoti.

- Pozitivno delo; od samega začetka je bilo zbranih veliko dokazov, ki potrjujejo pomen delovnega okolja glede na organizacijsko uspešnost. Raziskave so pokazale, da so dejavniki v delovnem okolju povezani z rezultati, kot so motivacija zaposlenih, zadovoljstvo pri delu, ocena uspešnosti in celo organizacijska produktivnost. Poleg tega je nastajajoče področje raziskav pokazalo, da lahko organizacijska klima in kultura vplivata na zadovoljstvo strank, kar je odvisno od kakovosti blaga ali storitev, ki jih opravlja organizacija.
- Komunikacija; v mnogih podjetjih postane zelo težko komunicirati z večino zaposlenih. Nedavni trendi, kot so organizacijsko prestrukturiranje in združitev podjetij, so privedli do »ravnih« grafikonov organizacijske odgovornosti, ki stremi k povečanju števila zaposlenih, za katere je odgovoren vsak vodja oddelka ali direktor. Kot rezultat tega imajo nekateri menedžerji le omejeno količino časa za pogovor z zaposlenimi o vsakodnevnih dejavnostih. Pogovori o delovnem okolju z delavcem v nekaterih primerih nikoli niso opravljeni.
- Proaktivni management; management organizacijske klime in raziskovanje le-te, omogoča managerjem, da so bolj proaktivni pri managementu svojih zaposlenih in delovnih okoljih. Ko se uporabljajo redno, lahko organizacijske raziskave pomagajo določiti problem v delovnem okolju in sprejeti potrebne ukrepe, preden se premaknejo h krizi.

1.8 Spreminjanje organizacijske klime

Organizacijska klima je zaznavanje in občutek ljudi glede njihovega delovnega okolja. Klima se lahko spremeni in izboljša ter pomembno vpliva na boljše rezultate organizacije. Klima je lažje merljiva kot organizacijska kultura in jo precej lažje preoblikujemo, medtem ko kultura poudarja neizrečene predpostavke v organizaciji, ki so lahko bolj odporne na spremembe. Pozitivna klima ne pomeni nujno več zabave ali sprostitev pri delu-to pomeni ustvarjanje pogojev, v katerih se ljudje počutijo produktivni in inovativni (Farokhi, & Murty, 2014).

Kako učinkovito ustvarjati pozitivno organizacijsko klimo, ki bo podjetju pomagala ohraniti vodilno vlogo in prinašati pozitivne poslovne rezultate? Freifeld (2012) navaja šest načinov, s katerimi lahko vplivamo na ustvarjanje pozitivne klime v organizaciji:

- Jasnost vzpostavitve jasnih in specifičnih ciljev za delovna mesta ljudi.
- Jasno komuniciranje je povezava med vsakodnevnim delom ekipe in strategijo organizacije.
- Opredelitev realnih ciljev organizacije za zaposlene. Vrhunsko učinkovitost lahko

dosežemo tako, da ljudje povezujejo čustveno in intelektualno delo.

- Uvajanje standardov, ki jih je treba redno evalvirati, in preverjati individualno uspešnost zaposlenih. Ustvariti visoko-zmogljive standarde za ekipo, ki jih bo spodbudila, da bi dosegli najboljše.
- Spodbujati ljudi k začetku nalog in projektov, za katere menijo, da so pomembni. To ustvarja zanesljivost, ki ustrezno uporablja organizacijske vire za doseganje rezultatov. Prepoznavati pomembno vlogo javnosti in zagotoviti odprto in pošteno povratno informacijo. To bo zaposlenim pomagalo, da bodo rasli in dosegali svoje najkvalitetnejše poklicne cilje.
- Timsko vodenje, ki zajema: vodenje sestankov ekip, ki povečujejo zaupanje in medsebojno spoštovanje med člani ekipe. Prepričajte ljudi, da sodelujejo v celotni organizaciji. To spodbuja občutek pripadnosti organizaciji, za katero so značilni kohezija, medsebojna podpora, zaupanje in ponos.

Bharthvajan (2014) med tehnikami, ki izboljšajo organizacijsko klimo izpostavlja, da mora v organizaciji obstajati dvosmerna komunikacija, da zaposleni vedo, kaj se dogaja v organizaciji, vodstvo pa bi moralo vedeti, kako se zaposleni odzivajo na to. Uprava lahko spremeni svoje odločitve na podlagi odziva zaposlenih. Skrb za ljudi: vodstvo bi moralo skrbeti za svoje zaposlene. Moralo bi poskrbeti za njihovo dobro počutje in stremeti k izboljšanju delovnih pogojev. Prav tako bi moralo sodelovati pri razvoju človeških virov. Sodelovanje pri odločanju: zaposleni morajo sodelovati pri določanju ciljev in sprejemanju odločitev, ki vplivajo na njih. Tako se bodo povezali z organizacijo in okrepili odnos in pripadnost. Sprememba politik: management lahko vpliva na organizacijsko klimo s spremembami politike, postopkov in pravil. To lahko traja nekaj časa, vendar so spremembe dolgoročne, če delavci vidijo spremembe političnih postopkov in pravil, ki so zanje ugodna. Tehnološke spremembe: Pogosto se pravi, da se delavci upirajo spremembam. Spremembe je težko sprejeti, vendar le-te pogosto izboljšajo delovne pogoje zaposlenih.

2 DEJAVNIKI ORGANIZACIJSKE KLIME V ZDRAVSTVU

Kakovostna obravnava v zdravstvenem sistemu je povezana z dejavniki organizacijske klime, ki neposredno vplivajo na kakovost pacientove obravnave in izidov le-te. V dosedanjih raziskavah so bili prepoznani številni dejavniki, ki jih opisujem v nadaljevanju (Segredo, 2018).

Odnos do kakovosti. Na kakovost storitev pomembno vpliva to, kako zaposleni dojemajo kakovost in spoštujejo standarde kakovosti. Učinkovito orodje za izboljšanje tega dejavnika je uporaba organizacijskih modelov odličnosti. Modeli odličnosti zaposlenim omogočajo razumeti vzročno posledične povezave med tem, kaj je poslanstvo njihove organizacija in kateri so rezultati, ki jih dosega. Modeli so običajno sestavljeni iz treh medsebojno močno prepletenih komponent ki pravijo, da temeljna načela odličnosti

definirajo bistvene temelje doseganja trajne odličnosti vsake organizacije, logika odličnosti je podlaga za oblikovanje procesov ter da merila odličnosti podajajo okvir, ki organizacijam pomaga prenesti temeljna načela in logiko v klinično prakso. Koristnost modelov je predvsem v tem, da se lahko uporabijo v vsaki organizaciji ne glede na panogo, velikost, strukturo ali zrelost. Gre za neobvezujoče orodje, ki upošteva številne različne koncepte. Podajajo skupen jezik, ki uporabnikom omogoča učinkovito izmenjavo znanja in izkušenj, tako znotraj kot zunaj lastne organizacije (Favaretti et al., 2015; Yousefinezhadi et al., 2015).

Nenehne izboljšave kakovosti in varnosti v zdravstvu ostajajo mednarodni izziv. V zdravstvu se tako v zadnjem času pojavlja Demingov krog oziroma cikel PDCA. Sestavljen je iz štirih komponent, in sicer načrtovanja, merjenja, analiziranja in ukrepanja. Osnovni namen Demingova cikla je uvajanje standardov, vodenje in stalna izboljšava kakovosti, sistematično reševanje problemov in standardizacija dela v zdravstvenih organizacijah (Taylor, McNicholas, Nicolay, Darzi, Bell, & Reed, 2014).

Na kakovost obravnave pacienta pomembno vpliva tudi stopnja izobrazbe medicinskih sester v zdravstveni negi. Aiken, Sloane in Bruyneel (2014), so v raziskavi v devetih evropskih državah raziskovali povezanost smrtnosti pacientov in izobrazbe medicinskih sester. Ugotavljajo, da je bila smrtnost pacientov v bolnišnicah, kjer je bilo zaposlenih več kot 60 % diplomiranih medicinskih sester, za 30 % nižja kot v bolnišnicah, kjer je bilo zaposlenih le 30 % diplomiranih medicinskih sester. V raziskavi Jacoby McKenna in D'Amore (2015), avtorji ugotavljajo, da višja izobrazba medicinskih sester pomeni kakovostnejšo zdravstveno obravnavo pacienta. Višji odstotek zaposlenih diplomiranih medicinskih sester je povezan s krajšimi hospitalnimi obravnavami in nižjo pojavnostjo zapletov pri zdravljenju, kar omogoča do 30 % finančne prihranke pri zdravstveni obravnavi pacienta.

Inovativnost, iniciativnost. Zdravstvena nega je varovanje in optimizacija zdravja in sposobnosti za preprečevanje bolezni, poškodb, je zagovorništvo pri skrbi za posameznika, družine, skupnosti in prebivalstva. Vendar v nedavno posodobljeni definiciji zdravstvene nege ameriško združenje medicinskih sester nudi dodatna znanja diplomiranim medicinskim sestram, in sicer inovativnost (American Nurses Association, 2015). Z razvojem trgi postajajo vedno bolj dinamični, zato so pomembne inovacije. Organizacije morajo tako uvesti inovacije kot odziv na spremembe povpraševanja strank. Med temeljne procese organizacije spada tudi inovativnost, ki jo morajo načrtno razvijati. Inovativne organizacije nenehno izboljšujejo in optimizirajo vse poslovne procese s hitrim in učinkovitim uvajanjem izboljšav. Inovativnosti ni nov pojav v zdravstveni negi, saj se medicinske sestre dnevno ukvarjajo z inovativnimi dejavnostmi, ki lahko izboljšajo izide zdravljenja pacientov in zmanjšujejo stroške zdravljenja (Spector & Odom, 2012; Delgado & Am, 2018).

Motivacija in zavzetost. Motivacija je posledica interakcije zavestnih in nezavestnih dejavnikov, kot je na primer intenzivnost želje ali potrebe, spodbuda ali nagrada vrednosti ciljev in pričakovanj posameznika. Večina zaposlenih potrebuje motivacijo in zavzetost, da se na delovnem mestu počuti dobro in svoje delo opravlja optimalno. Zaposlene motivirajo različni dejavniki, motivacija pa pomembno vpliva na produktivnost in uspešnost zaposlenih. Motivirani zaposleni opravljajo svoje delo z odgovornostjo, kar vpliva na povečanje produktivnosti organizacije. Tako motivacija predstavlja osrednji izziv vodstva organizacij. Sposobnost vodstva in vodij, da motivirajo zaposlene, vpliva na kakovost in izide obravnav pacientov, kot uporabnikov tudi v zdravstvu in zdravstveni negi. Zavzetost je pomemben dejavnik pri doseganju zastavljenih ciljev v organizaciji, na katero največkrat vplivajo prav zadovoljstvo na delovnem mestu, medosebni odnosi v zdravstvenih timih in samostojnost pri delu v zdravstveni negi (Ganta, 2014; Drake, 2017).

Na motivacijo in zavzetost pa vplivajo tudi obremenitve pri delu v zdravstveni negi. Kar ugotavljajo tudi Khamisa, Peltzer, Ilic in Oldenburg (2016), ki delo v zdravstveni negi ocenjujejo kot enega najbolj stresnih poklicev, zaradi narave dela v čustveno nabitih okoljih zdravstvenega varstva, kar poleg izgorelosti na delovnem mestu prinaša tudi negativen vpliv na privatno življenje medicinskih sester, ki je močno povezano z motivacijo na delovnem mestu (Hunsaker, Chen, Maughan, & Heaston, 2015; Khamisa et al., 2016).

Pripadnost organizaciji. Za vsako organizacijo je zelo pomembna organizacijska pripadnost zaposlenih. Pripadnost organizaciji je odnos posameznika oziroma njegova usmerjenost k organizaciji, ki povezuje identiteto zaposlenega z organizacijo. Pripadnost organizaciji avtorji vidijo kot enega glavnih motivacijskih vidikov v organizaciji, ki zaposlenim omogoča dobro počutje na delovnem mestu, sodelovanje in vključevanje v organizacijo. Zaposleni z močno pripadnostjo organizaciji lahko izboljšajo rast in odličnost organizacije, pomanjkanje pripadnosti pa lahko zmanjša kakovost storitev in ovira doseganje zastavljenih ciljev organizacije. Pripadnost organizaciji je močno povezana s fluktuacijo zaposlenih v zdravstveni negi (Bahrami, Imam, Satar, Ranjbar, & Dehghani 2010; Ghasemi & Keshavarzi, 2014; Hosseini & Talebian, 2015). Zdravstvene organizacije zaradi fluktuacije medicinskih sester izgubljajo večine in klinične izkušnje pridobljene skozi leta.

Notranji odnosi. Notranji odnosi v organizaciji vplivajo na zadovoljstvo in uspešnost pri delu. Dobri medosebni odnosi in zaupanje v sodelavce povečujejo pripadnost organizaciji in izboljšuje kakovost dela v organizaciji. Uspešno, proaktivno in pravočasno reševanje konfliktov pomembno vpliva na notranje odnose v organizaciji. Prav učinkovito reševanje konfliktov med zaposlenimi je eden najpomembnejših načinov izboljševanja organizacijske klime glede notranjih odnosov. Enakopravnost in sproščenost na delovnem mestu prav tako pomembno vplivata na notranje odnose v organizaciji (Körner, Wirtz, Bengel, & Göritz, 2015).

Kako pomembni so notranji odnosi v organizaciji in kako vplivajo na obravnavo pacienta in izid zdravljenja, ugotavljajo Poghosyan, Nannini, Stone in Smaldone (2015), ki v svoji raziskavi potrdijo povezanost dobrih medosebnih odnosov med zaposlenimi v zdravstveni organizaciji, ki vodijo k boljši, hitrejši in kakovostnejši obravnavi pacientov.

Strokovna usposobljenost in učenje. Različni zdravstveni poklici vidijo strokovno usposobljenost in izobraženost kot temelj zagotavljanja kakovostne zdravstvene obravnave pacientov. Ying, Kunaviktikul in Tonmukayakal (2007), ugotavljajo močno povezanost med strokovno usposobljenostjo in kompetentnostjo ter zaznavanjem organizacijske klime. Zdravstvene organizacije morajo zagotavljati zdravstveno oskrbo, ki je strokovna in podprta z dokazi, ki omogočajo kakovostnejšo obravnavo, ki znižujejo stroške, povečujejo produktivnost resursov in prispevajo k razvoju stroke. Implementacija kompetenc v kliničnih okoljih medicinskim sestram omogoča dokazovanje in spremljanje strokovne usposobljenosti (Istomina, Suominen, Razbadauskas, Martinkėnas, Meretoja, & Leino-Kilpi, 2011; Melnyk, Gallagher-Ford, Long, & Fineout-Overholt, 2014). Organizacijam pa omogoča doseganje najboljših izidov zdravljenja in vplivanje na zmanjševanje stroškov. V današnjem svetu je razvijanje znanj in spretnosti posameznika ključnega pomena. Za učinkovito delovanje organizacij je treba pri posamezniku izpostaviti značilnosti in vedenje, ki vplivajo na razvoj stroke. Strokovna usposobljenost je temeljni koncept zdravstvene nege, ki ima za vizijo nenehno izboljšanje kakovosti oskrbe pacienta (Karami, Farokhzadian, & Foroughameri, 2017).

Na področju zdravstvene nege Dubois, D'amour, Tchouaket, Clarke, Rivard in Blais (2013), ugotavljajo pomembnost spodbujanja strokovnosti medicinskih sester. V raziskavi, kjer so raziskovali dejavnike, ki vplivajo na najpogostejše neželene dogodke v zdravstvu, kot so napake pri aplikaciji zdravil, padci pacientov v bolnišničnem okolju, bolnišnično povzročena pljučnica, okužbe sečil in razjede zaradi pritiska ugotavljajo, da je podpora pri zagotavljanju višje strokovnosti medicinskih sester povezana z manjšim tveganjem pojavnosti neželenih dogodkov v zdravstvu.

Poznavanje poslanstva in vizij ter ciljev. Poznavanje vizije je dejavnik organizacijske klime, ki je usmerjen v prihodnost organizacije in v doseganje zastavljenih ciljev organizacije. Poslanstvo organizacije, tako določa namen obstajanja organizacije, med-tem ko vizija zadeva usmerjenost organizacije, kaj želi postati. Vizija ima tri ključne komponente: sporoča namen organizacije, spremlja razvojne strategije in razvija merljive cilje, s katerimi lahko merimo uspešnost organizacije (Powers, 2012).

Vodenje. Vodenje je kompleksen pojav, ki ga lahko opazujemo z različnih zornih kotov, teoretičnih izhodišč in konceptov. Vodenje je sposobnost vplivanja, spodbujanja in usmerjanja zaposlenih k željenim ciljem. Vendar pa raziskovalci ugotavljajo težavo predvsem v tem, da so zdravstveni sistemi izrazito hierarhični (Gifford, Davies, Edwards, Griffin, & Lybanon, 2014; Kueny, Shever, Lehan-Mackin, & Titler, 2015; Iravani,

Janghorbani, Zarean, & Bahrami, 2016; Moorley & Chinn, 2016). Na področju zdravstvene obravnave raste vedno večjo spodbuda za učinkovito in strokovno izvajanje postopkov, ki temeljijo na dokazih. Vodje pa igrajo ključno vlogo pri odločanju o naravi sistemov in organizacijskih okvirjev. Organizacijska klima, ki jo ustvarjajo vodje, avtorja Salmond in Echevarria (2017) povezujeta s številnimi rezultati, ki igrajo pomembno vlogo pri implementaciji, motivaciji ter odnosu zaposlenih do uvajanja novih praks. Na razvoj delovne klime, ki v organizaciji spodbuja implementaciji novih praks, vplivajo vodje s sistemsko organizacijo delovnih skupin na vseh ravneh delovanja organizacije. Transformacijsko vodenje motivira ter navdihuje druge, da sledijo vizijam in idealom, in je sestavljeno iz štirih oblik vodij. Individualna obravnava s spoštovanjem individualnih značilnosti in potreb, intelektualne stimulacije ter sprejemanje kritičnega mišljenja različnih perspektiv. Intelektualna stimulacija, ki stimulira kritično mišljenje ter sprejema različne perspektive. Inspiracijska motivacija, ki motivira in navdihuje zaposlene, ter vpliv idealov, kjer vodja deluje s kolektivnim občutkom poslanstva. Tako je bila za transformacijsko vodenje razvit koncept implementacije, ki ima tri dimenzije: 1) proaktivno vodenje, kjer vodja razvija načrte in odstranjuje ovire ter stremi k standardizaciji dela; 2) podporno vodenje, pri katerem se spodbuja zaposlene k raziskovanju problemov ter učenju; 3) kontinuirano vodenje, s katerim se podpira raziskovanje in strokovni razvoj zaposlenih (Aarons, Sommerfeld, & Willging, 2011; Doody & Doody, 2012; Aarons, Ehrhart, & Farahnak, 2014).

Organiziranost. Trenutno stanje zdravstvenih sistemov, ki se soočajo z regulatornimi omejitvami in negotovimi finančnimi plačili, predstavlja velik organizacijski zalogaj za zagotavljanje varnih delovnih mest V dejavniku organizacijske klime organiziranosti govorimo o formalni urejenosti organizacije. Glavna prioriteta organizacije je optimalno organizirati potek dela in procesa preko delegiranja delovnih nalog med zaposlene v organizaciji. Tako morajo biti vse pristojnosti, kompetentnosti in odgovornost zaposlenih v organizaciji jasno opredeljene (Goodyear & Goodyear, 2018).

Notranje komuniciranje in informiranje. Komunikacijo avtorji opredeljujejo kot izmenjavo informacij, misli in čustev. Notranje komuniciranje v organizacija tako vključuje ustno in pisno obveščanje vseh zaposlenih v organizaciji in je praviloma dvosmerni proces. Notranje komuniciranje je pomemben dejavnik organizacijske klime. Vodje niso odgovorni le za odnose v svojem timu, vendar morajo znati deliti svoje ideje in informacije znotraj tima in z drugimi timi ter morajo biti sposobni vzpostaviti komunikacijske poti, po katerih se bodo informacije prenašale. Z vzpostavitvijo komunikacijskih poti vodje lahko vzpostavijo odnos tudi z drugimi zdravstvenimi ustanovami, univerzami ter fakultetami (Dalheim, Harthug, Nilsen, & Nortvedt 2012; Djulbegovic & Guyatt, 2014).

Razvoj kariere. Razvoj kariere je življenjsko načrtovanje na področju dela in izobraževanja. Podobno kot pri dejavniku inovativnosti je razvoj kariere povezan z

nenehnim izobraževanjem. Pri kriterijih jasnega napredovanja kariernega razvoja raziskovalci Niesen, Kraft in Meiers (2018) ugotavljajo pomembnost motivacijskih razgovorov vodij zdravstvene nege z zaposlenimi v zdravstveni negi. Raziskovalci Webb, Diamond-Wells in Jeffs (2017), ugotavljajo pomembnost oblikovanja kariernih map za zaposlene v zdravstveni negi, ki bodo omogočile načrtovanje kariere zaposlenih v zdravstveni negi.

Nagrajevanje. Organizacije se morajo zavedati, da je za nagrajevanje potrebno vzpostaviti sistem, ki omogoča ravnovesje med prispevkom zaposlenega organizaciji in prispevkom organizacije zaposlenemu. Organizacije, ki sledijo strateškemu pristopu k uravnoteženemu sistemu nagrajevanja, vključujejo v sistem tri komponente nagrajevanja: plačo, ugodnosti ter nagrade in priznanja. Nagrajevanje zaposlenih v zdravstveni negi je eden izmed dejavnikov, ki so povezani z organizacijsko klimo v organizacijah, kar pripomore k boljši učinkovitosti, manjšemu izgorevanju in stresu na delovnem mestu (Dorgham, 2012).

Delovno okolje. Garcia-Garcia et al. (2011) vidijo delovno okolje, kot eno najpomembnejših dimenzij organizacijske klime v zdravstvu. Zadovoljstvo z delovnim okoljem omogoča izboljšanje organizacijske klime v organizacijah in vpliva na kakovost zdravstvene obravnave z zmanjšanjem strokovnih napak medicinskih sester. Podporno delovno okolje pozitivno vpliva na zaznavanje organizacijske klime v zdravstvu. Slabi pogoji dela omejujejo medicinske sestre, da izkoristijo svoje znanje, in posledično zmanjšujejo kakovost zdravstvene obravnave. Raziskovalci ugotavljajo, da je ene glavnih nalog menedžerjev zdravstvenih organizacij izboljšanje delovnih pogojev, s katerimi lahko vplivajo na izboljšanje organizacijske klime, ki vpliva na zmanjšanje strokovnih napak v zdravstveni obravnavi pacienta. V raziskavi, ki so jo izvedli med 2323 medicinskimi sestrami zaposlenimi v 110 intenzivnih enotah bolnišnic, so ugotovili, da je prav pravična razporeditev dela tisti dejavnik organizacijske klime, ki neposredno vpliva na namero medicinskih sester za zapustitev delovnega mesta. V raziskavi je od 391 anketirancev, ki so želeli zamenjati delovno mesto, kar polovica kot vzrok navedla slabo delovno okolje (Stone et al., 2009).

Ena ključnih komponent pozitivnega delovnega okolja v zdravstveni negi je avtonomija medicinskih sester. V raziskavi Rao, Kumar, & McHugh (2017) na zelo velikem vzorcu, več kot dvajset tisoč medicinskih sester, ugotavljajo povezanost med avtonomijo na delovnem mestu in umrljivostjo kirurških pacientov trideset dni po kirurškem posegu. Vsaka dodatna točka na lestvici avtonomnosti pri delu v zdravstveni negi je bila povezana z dvajset-odstotnim znižanjem umrljivosti in kirurških zapletih po operaciji pacienta. Avtorji zaključujejo, da zdravljenje pacienta v ustanovah z visoko stopnjo avtonomije medicinskih sester znižuje tveganja za pojavnost zapletov in smrtnosti pacienta.

3 RAZISKAVA ORGANIZACIJSKE KLIME V SPLOŠNI BOLNIŠNICI DR. FRANCA DERGANCA NOVA GORICA

Namen magistrskega dela je raziskati organizacijsko klimo med zaposlenimi v zdravstveni negi in s predlaganimi ukrepi prispevati k višji kakovosti obravnave pacientov na področju zdravstvene nege v bolnišnici prek izboljšanja organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi. Pokazati želim tudi, kako pomembno je raziskovanje organizacijske klime, predvsem pa zadovoljstvo zaposlenih, saj je to ključno za uspešno organizacijo. Raziskava temelji na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja.

V empiričnem delu magistrskega dela, bom z raziskavo, ki sem jo izvedla v Splošni bolnišnici Dr. Franca Derganca Nova Gorica odgovorila na štiri raziskovalna vprašanja, ki sem si jih postavila pri raziskovanju organizacijske klime v omenjeni organizaciji. Na koncu bom na podlagi le tega podala predloge za izboljšave.

Raziskovalna vprašanja so:

- Kakšna je organizacijska klima v bolnišnici?
- Katere dimenzije organizacijske klime so najboljše in katere najslabše ocenjene?
- Kakšna je stopnja zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi?
- Kateri dejavniki najbolj motivirajo zaposlene v zdravstveni negi?

3.1 Predstavitev bolnišnice

Najmlajša splošna bolnišnica v Sloveniji je ravno Splošna bolnišnica Dr. Franca Derganca Nova Gorica (v nadaljevanju bolnišnica). Po velikosti programa spada med srednje velike bolnišnice, za katero je značilna hitra rast in velika dinamika procesov. V goriški regiji spada med največja podjetja in je s podjetniškega vidika veliko podjetje. Tudi če jo primerjamo po velikosti z drugimi bolnišnicami po svetu sodi bolnišnica med večje ustanove. Predstavlja tudi osrednjo zdravstveno ustanovo v goriški regiji in je za samo regijo zelo pomembna tudi z gospodarskega vidika. V zadnjih desetih letih so se za bolnišnico zgodile ključne spremembe in razvoj. V letih od 1990 do 1997 so bili procesi za bolnišnico zelo dinamični in nikakor samo dobri, kot kažejo mnogi kazalci. Finančna slika skozi leta je zelo pomemben kazalec razmer v bolnišnici. Predvsem v letih 1994, 1995 ter 1997 so bila za bolnišnico lahko tako rečemo krizna leta. Od konca leta 1997 pa so se kazalci izboljšali in danes spada med najboljše slovenske bolnišnice.

V skladu s smernicami Ministrstva za zdravje je bolnišnica vzpostavila dokumentiran sistem spremljanja kakovosti, ki obsega (Splošna bolnišnica Dr. Franca Derganca Nova Gorica, 2016):

- Število padcev s postelje na 1000 oskrbnih dni odraslih pacientov.
- Število preležanin nastalih v bolnišnici na 1000 hospitaliziranih bolnikov.
- Čakalna doba za računalniško tomografijo.
- Čakanje na odpust: dnevi, ko bolniki, ki so končali zdravljenje v akutni fazi, čakajo na odpust.
- Delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v isto bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze ali zapletov, povezanih s to boleznijo.
- Kolonizacija z Meticilin rezistentnimi *Staphylococcus aureus*.

Dolgoročni cilji bolnišnice sledijo usmeritvam vodstva organizacije, da ob danih človeških in materialnih virih zagotavljajo kakovosten in uravnotežen razvoj bolnišnice, s ciljem zagotavljanja visokega standarda celovite zdravstvene oskrbe pacientov ob upoštevanju pacientovih pravic. Zavedajo se pomembnosti povečanja kadra in dobave dodatne kakovostne opreme. Dolgoročni cilji razvoja zavoda so:

- Na strokovnem področju si bo bolnišnica utrdila vlogo regionalne bolnišnice.
- Zaposleni; vodstvo bolnišnice si bo prizadevalo zagotavljati zadostno število kompetentnega kadra, ki so v procesu zdravljenja ključni in nenadomestljivi.
- Na pedagoškem področju si bo bolnišnica prizadevala utrditev ugleda in sodelovanja z izobraževalnimi ustanovami.
- Na raziskovalnem področju si bo bolnišnica prizadevala zagotoviti nemoteno delo oddelku za raziskovalno dejavnost.
- Krepiti povezave in sodelovanja z ostalimi zdravstvenimi ustanovami primarnega in terciarnega zdravstvenega varstva.

Leta 2015 sta bila na področju zdravstvene nege v bolnišnici 402 zaposleni medicinski sestre. Od tega je bilo zaposlenih 140 diplomiranih medicinskih sester, 273 srednjih medicinskih sester, 7 pripravnikov zdravstvene nege in 15 bolničarjev. V bolnišnici ugotavljajo, da zaposlovanje zaposlenih v zdravstveni negi ni sledilo zapolnjevanju glede na uvajanje dodatnih zdravstvenih programov. Zaradi porodniških in dolgotrajnih bolniških odsotnosti ter pravic do dela s skrajšanim delovnim časom v zdravstveni negi težko zagotovijo zadostno število potrebnega kadra. V bolnišnici se srečujejo z deficitarnostjo zaposlenih v zdravstveni negi tako diplomiranih medicinskih sester kot tudi srednjih medicinskih sester.

V bolnišnici imajo uveljavljen soliden sistem izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja zaposlenih, ki je usklajen s potrebami stroke in kolektivnimi pogodbami. Predstojniki in vodje služb ter oddelkov imajo na razpolago določena finančna sredstva za strokovno izpopolnjevanje sodelavcev. Pomemben vir financiranja za udeležbo na izobraževanjih in strokovnih izpopolnjevanjih pa predstavljajo denarna sredstva

donatorjev. Ker se bolnišnica zaveda pomena izobraževanja je bilo v letu 2016 v ta namen predvidenih 120.680 EUR, kar je za skoraj 11% več kot v letu 2015.

Splošna bolnišnica Dr. Franca Derganca je tudi bolnišnica, ki je deležna največje prepoznavnosti v tujini (sosednjih državah), kar predstavlja dobro izhodišče za vstop na evropski zdravstveni trg. V bolnišnici se izvajajo storitve za potrebe prebivalstva na sekundarni ravni, z možnostjo nujenja tudi terciarnih zdravstvenih storitev (Splošna bolnišnica Dr. Franca Derganca Nova Gorica, 2016).

3.2 Oblikovanje vprašalnika

Odločila sem se za neeksperimentalno raziskovanje ter v tem okviru uporabila metodo terenske študije in tehniko anketnega vprašalnika. Strukturiran anketni vprašalnik je v raziskovalnem procesu uporabljen kot raziskovalni instrument za zbiranje, analizo in interpretacijo rezultatov. Anketni vprašalnik je sestavljen iz treh delov. V prvem delu sem uporabila validiran anketni vprašalnik SiOK, namenjen merjenju organizacijske klime, ki ga je v okviru projekta SiOK (Slovenska organizacijska klima) izdala Gospodarska zbornica Slovenije. Na pobudo Splošne bolnišnice Novo mesto se je v letu 2006 organiziral sestanek projektne skupine za kakovost v slovenskih bolnišnicah. V letu 2006 so pripravili poenoten vprašalnik za potrebe zdravstva, ki naj bi v osnovi izhajal iz vprašalnika za merjenje organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih SiOK, ter izvedli merjenje v 20-ih slovenskih bolnicah po enotni metodologiji. Omenjeni vprašalnik sem uporabila v raziskavi in se nanaša na trinajst dimenzij organizacijske klime, ki vsebuje 71 trditev. Za oceno teh trditev je bila anketirancem ponujena Likertova (petstopenjska) lestvica v kombinaciji z ocenjevalno lestvico s trditvami sploh se ne strinjam, delno se ne strinjam, niti da niti ne, večinoma se strinjam ter popolnoma se strinjam.

Drugi del vprašalnika je sestavljen iz enajstih vprašanj, ki se nanašajo na zadovoljstvo anketirancev pri delu v organizaciji, prav tako je bila anketirancem ponujena Likertova (petstopenjska lestvica) v kombinaciji z ocenjevalno lestvico z trditvami zelo nezadovoljen, nezadovoljen, srednje zadovoljen, zadovoljen ter zelo zadovoljen. Tretji del vprašalnika pa je zajemal demografske podatke anketirancev.

3.3 Izvedba raziskave

Po pridobitvi soglasja vodstva Splošne bolnišnice Dr. Franca Derganca Nova Gorica, sem po metodi priložnostnega vzorca po vseh oddelkih bolnišnice razdelila vprašalnike. Pri razdeljevanju sem vodjem zdravstvene nege posameznega oddelka razložila namen in potek anketiranja. Anketa je bila v času štirinajstih dni na voljo v zato pripravljeni kuverti vsem medicinskim sestram in tehnikom zdravstvene nege, ki so bili v tem obdobju razporejeni na delovno mesto. Razdeljenih je bilo 150 vprašalnikov, vrnjenih sem dobila 82 vprašalnikov, kar predstavlja 55-odstotno realizacijo vzorca. Vsi vprašalniki so bili

pravilno izpolnjeni in zajeti v statistično obdelavo podatkov. Iz Tabele 5 lahko razberemo, da je v raziskavi sodelovalo 82 (55 %) zaposlenih v zdravstveni negi. Med anketiranci je bilo 78 (95,1 %) žensk in 4 (4,9 %) moški. Največ zaposlenih to je 24 (29,3 %), je zaposlenih od 5 do 10 let, 23 zaposlenih, to je (28 %), ima delovno dobo nad 20 let, 18 (22 %) je zaposlenih od 10 do 20 let ter 17 (20 %) od 2 do 5 let. 57 (69,5 %) anketiranih ima srednješolsko izobrazbo, 25 (30,5 %) pa visokošolsko izobrazbo.

Tabela 5: Opis vzorca

	N = 82	%
Spol		
Ženski	78	95,1
Moški	4	4,9
Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna izobrazba?		
Zdravstveni tehnik	57	69,5
Diplomirana medicinska sestra	25	30,5
Delovna doba zaposlenih		
Od 2 do 5 let	17	20,7
Od 5 do 10 let	24	29,3
Od 10 do 20 let	18	22,0
Nad 20 let	23	28,0

Legenda: N = velikost vzorca; % = odstotni delež

3.4 Statistična obdelava podatkov

Podatki, ki sem jih pridobila s pomočjo vprašalnika, so bili statistično obdelani s pomočjo programa SPSS 22.0. Uporabljena je bila opisna statistika, pri spremenljivkah so bile uporabljene frekvence v odstotkih, najmanjša (v nadaljevanju: MIN) in največja (v nadaljevanju: MAX) vrednost, povprečna vrednost (v nadaljevanju: PV), ki je dala le podatek o srednji vrednosti, ne vemo pa, kako razpršeno so udeleženci odgovarjali, zato sem izračunala tudi standardni odklon (v nadaljevanju: SO). Ta pove mero razpršenosti ter standardno napako (v nadaljevanju: SN), ki da informacije o tem, kako dobre podatke imamo – manjša je napaka, bolj verjetno je, da je povprečje bolj kredibilno. Na podlagi pridobljenih odgovorov, ki so bili obdelani z opisnimi statistikami, sem poskušala ugotoviti razlike med spremenljivkami. V ta namen so bili uporabljeni statistični testi, kjer je bila izračunana p-vrednost. Če je p-vrednost manjša kot 0,05, pomeni, da lahko na nivoju 5-odstotnega tveganja trdim, da statistično pomembne razlike obstajajo, oziroma obstaja 5-odstotna verjetnost (ali manjša), da sem prišla do razlik v našem vzorcu po naključju. Če pa je p-vrednost manjša od 0,01, potem lahko na nivoju 1-odstotnega tveganja trdim, da se statistično pomembne razlike pojavljajo. Za ugotavljanje statistične pomembnosti sem v raziskavi uporabila t-test za neodvisne vzorce, s katerimi sem želela preveriti razlike v povprečjih dveh skupin. Za računanje statistično pomembnih razlik med več skupinam anketirancev sem uporabila analizo variance (ANOVA).

4 PREDSTAVITEV REZULTATOV MERJENJA ORGANIZACIJSKE KLIME V SPLOŠNI BOLNIŠNICI DR. FRANCA DERGANCA NOVA GORICA

V prvem sklopu so predstavljeni rezultati povprečja ocen opazovanih dimenzij organizacijske klime.

Iz Tabele 6 je razvidno, da so anketiranci najbolj ocenili dimenzijo motivacije in zavzetosti z oceno 3,1, sledita ji z enako oceno 3,0, odnos do kakovosti in dimenzija inovativnosti in iniciativnosti. Najnižje so anketiranci ocenili dimenzijo nagrajevanja z oceno 2,5, notranje komuniciranje in informiranje ter dimenzijo notranjih odnosov pa obe z oceno 2,6.

Tabela 6: Prikaz celotnega povprečja ocen vseh opazovanih dimenzij organizacijske klime

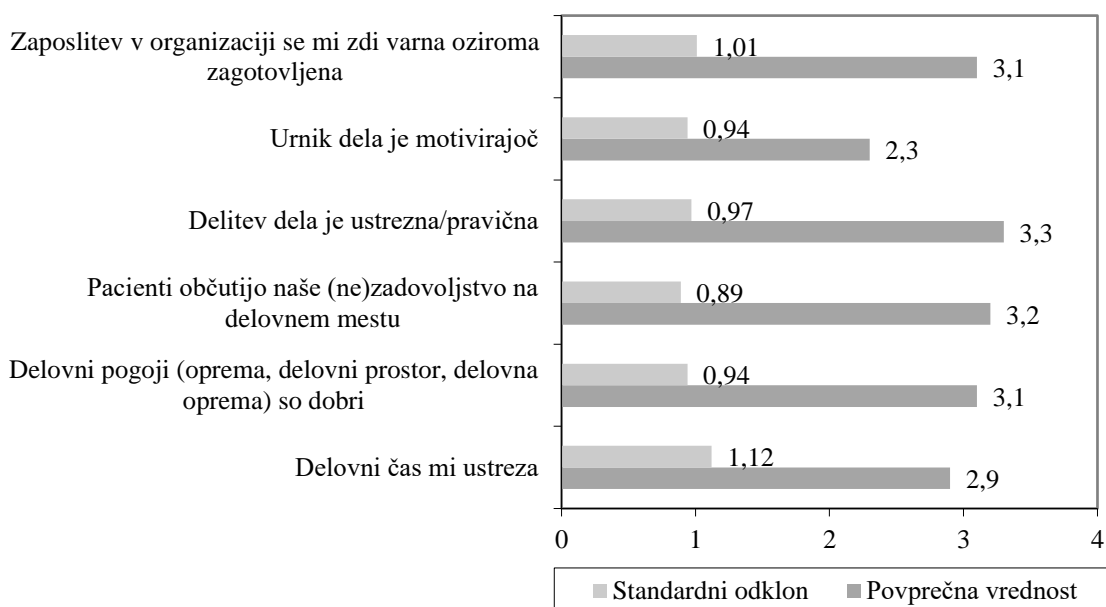
Dimenzija organizacijske klime	N	PV	SO
Zadovoljstvo z delovnim okoljem	82	2,9	0,97
Pripadnost organizaciji	82	2,9	0,59
Motivacija in zavzetost	82	3,1	0,41
Notranji odnosi	82	2,6	0,56
Odnos do kakovosti	82	3,0	0,58
Poznavanje poslanstva, vizije in ciljev	82	2,7	0,57
Organiziranost	82	2,9	0,61
Vodenje	82	2,8	0,68
Notranje komuniciranje in informiranje	82	2,6	0,60
Inovativnost in iniciativnost	82	3,0	0,66
Strokovna usposobljenost in izobraževanje	82	2,9	0,53
Nagrajevanje	82	2,5	0,70
Razvoj kariere	82	2,7	0,57

Legenda: N = velikost vzorca; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

4.1 Predstavitev rezultatov merjenja organizacijske klime po dimenzijah

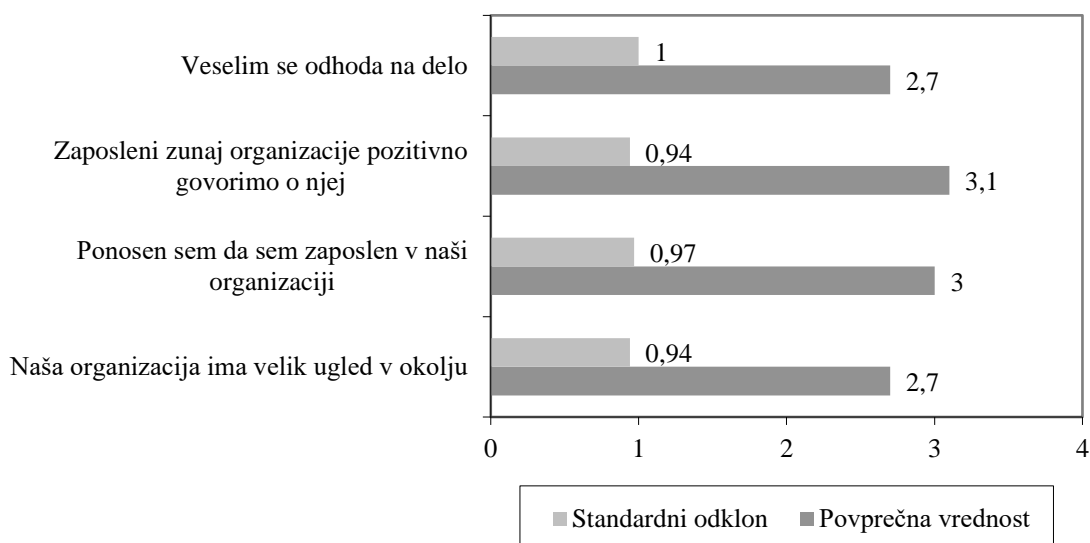
Na Sliki 2 so prikazane povprečne vrednosti rezultatov trditev, ki se nanašajo na zadovoljstvo z delovnim okoljem kot prvim dejavnikom organizacijske klime. Anketiranci so najbolj ocenili trditev, da je delitev dela pravična/ustrezna, in sicer z oceno 3,3, in trditvijo, da pacienti občutijo naše (ne)zadovoljstvo na delavnem mestu, kar so ocenili z oceno 3,2. Najslabše pa so ocenili trditev, da je urnik dela motivirajoč 2,3, ter trditev, da jim delovni čas ustreza, kar so ocenili z oceno 2,9. Skupna ocena vseh trditev merjenja zadovoljstva z delovnim okoljem je 2,9.

Slika 2: Rezultati merjenja dimenzije organizacijske klime Zadovoljstvo z delovnim okoljem



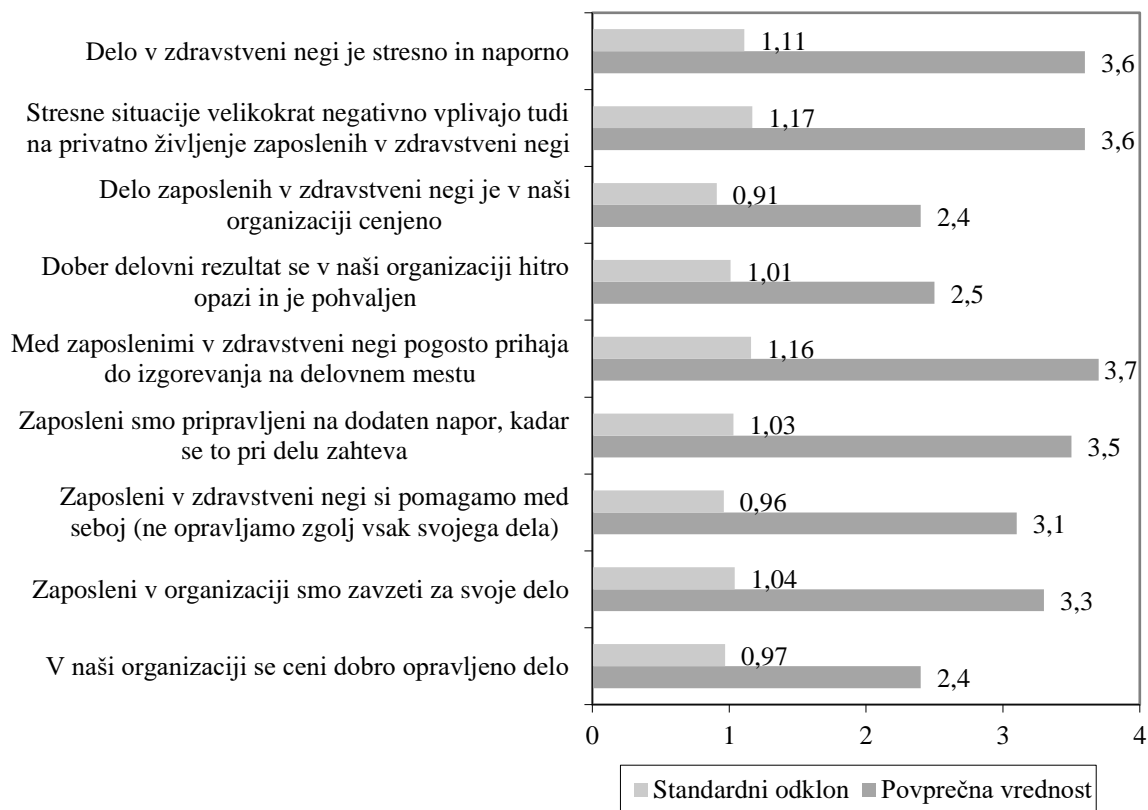
Na Sliki 3 so prikazane povprečne vrednosti rezultatov trditev, ki se nanašajo na pripadnost organizaciji kot drugim dejavnikom organizacijske klime. Anketiranci so najboljše ocenili trditev, da zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorimo o njej in so le-to ocenili z oceno 3,1, in trditev, da so zaposleni ponosni, da so zaposleni v organizaciji, ocena 3,0. Najslabše pa so ocenili trditev, da ima organizacija velik ugled v okolju, kar so ocenili z oceno 2,7, ter trditev, da se veselijo odhoda na delo, ocena 2,7. Skupna ocena merjenja je 2,9.

Slika 3: Rezultati merjenja dimenzije organizacijske klime Pripadnost organizaciji



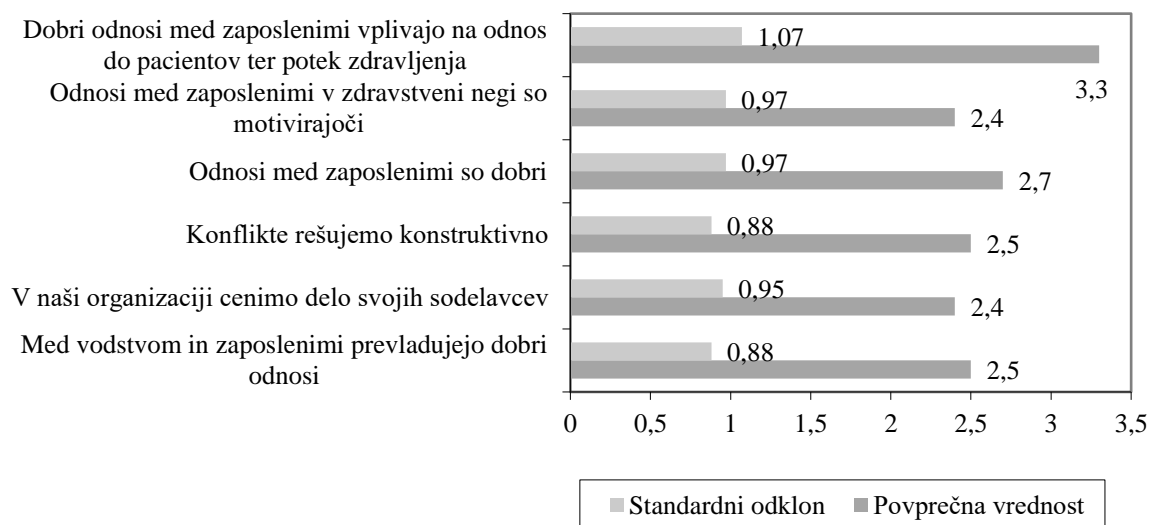
Na Sliki 4 so prikazane povprečne vrednosti rezultatov trditev, ki se nanašajo na motivacijo in zavzetost kot tretjo dimenzijo organizacijske klime. Anketiranci se najbolj ocenili trditev, da med zaposlenimi v zdravstveni negi pogosto prihaja do izgorevanja na delovnem mestu, ocena 3,7, ter trditev, da stresne situacije velikokrat negativno vplivajo tudi na privatno življenje zaposlenih v zdravstvu, ocena 3,6. Z enako oceno je ocenjena tudi trditev, ki pravi, da je delo v zdravstveni negi stresno in naporno 3,6. Najslabše pa so ocenili trditve, da se v organizaciji ceni dobro opravljeno delo 2,4, ter trditev, da je delo zaposlenih v zdravstveni negi v organizaciji cenjeno 2,4. Skupna ocena merjenja je 3,1.

Slika 4: Rezultati merjenja organizacijske klime Motivacija in zavzetost



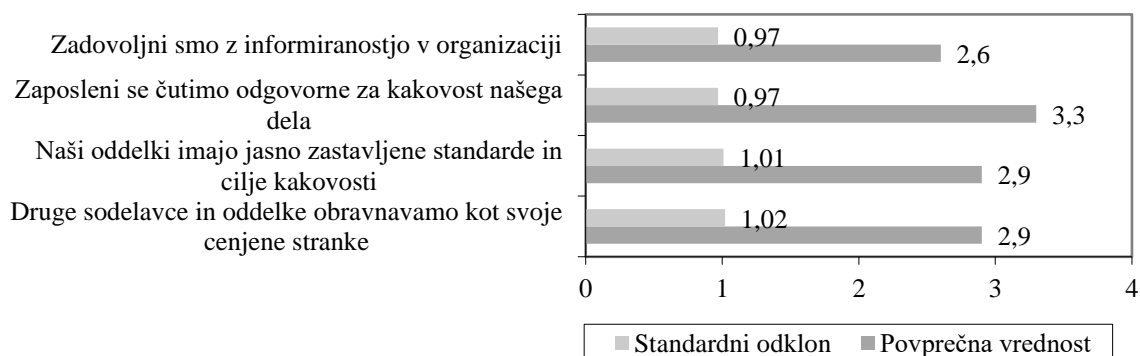
Na Sliki 5 so prikazane povprečne vrednosti rezultatov trditev, ki se nanašajo na notranje odnose v organizaciji. Anketiranci so najbolj ocenili trditev, da dobri odnosi med zaposlenimi vplivajo na odnos do pacientov ter potek zdravljenja 3,3. Najslabše pa je ocenjena trditev, da v naši organizaciji cenimo delo svojih sodelavcev 2,4, ter trditev, da so odnosi med zaposlenimi v zdravstveni negi motivirajoči 2,4. Skupna ocena vseh trditev je 2,6.

Slika 5: Rezultati merjenja dejavnikov organizacijske klime Notranji odnosi



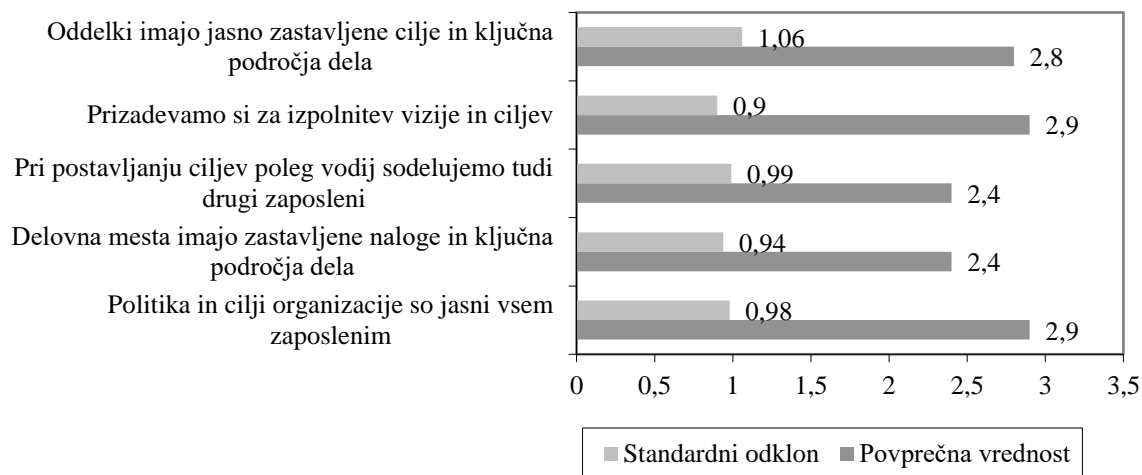
Na Sliki 6 so prikazane povprečne vrednosti rezultatov trditev, ki se nanašajo na odnos do kakovosti kot peto dimenzijo organizacijske klime. Anketiranci so najboljše ocenili trditev, da se zaposleni čutimo odgovorne za kakovost našega dela 3,3. Najslabše pa je ocenjena trditev, da so zadovoljni z informiranostjo v organizaciji 2,8. Skupna ocena vseh trditev merjenja odnosa do kakovosti v organizaciji je 3,0.

Slika 6: Rezultati merjenja organizacijske klime Odnos do kakovosti



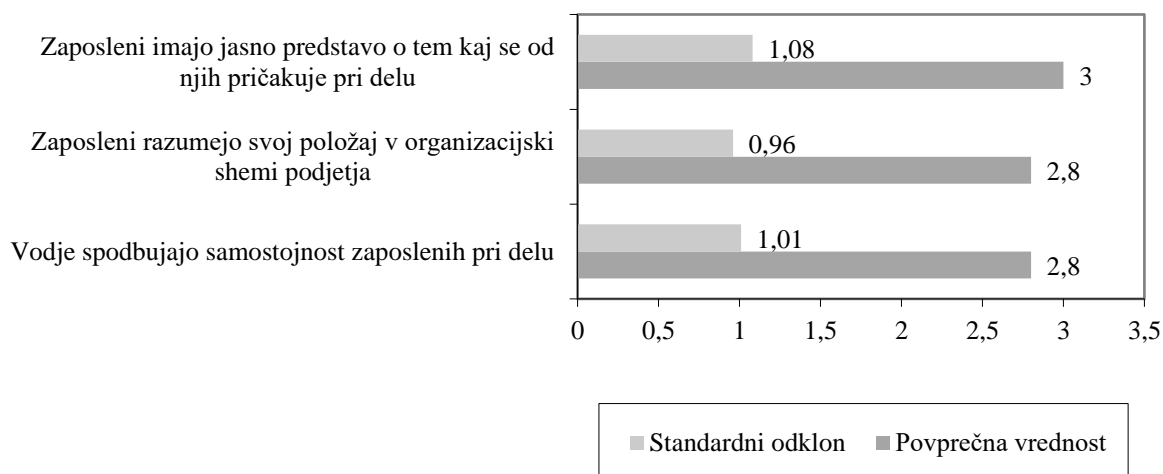
Na Sliki 7 so prikazane povprečne vrednosti rezultatov trditev, ki se nanašajo na poznavanje poslanstva, vizije in ciljev kot šesto dimenzijo organizacijske klime. Anketiranci so najboljše ocenili trditev, da so politika in cilji organizacije jasni vsem zaposlenim 2,9, in trditev, da si prizadevamo za izpolnitev vizije in ciljev 2,9. Najslabše pa so ocenili trditev, da imajo delovna mesta zastavljene naloge in ključna področja dela 2,4, ter trditev, da pri postavljanju ciljev poleg vodij sodelujemo tudi drugi zaposleni ki je ravno tako ocenjena z oceno 2,4. Skupna ocena vseh trditev merjenja poznavanja poslanstva, vizije in ciljev je 2,7.

Slika 7: Rezultati merjenja dimenzije organizacijske klime *Poznavanje poslanstva, vizije in ciljev*



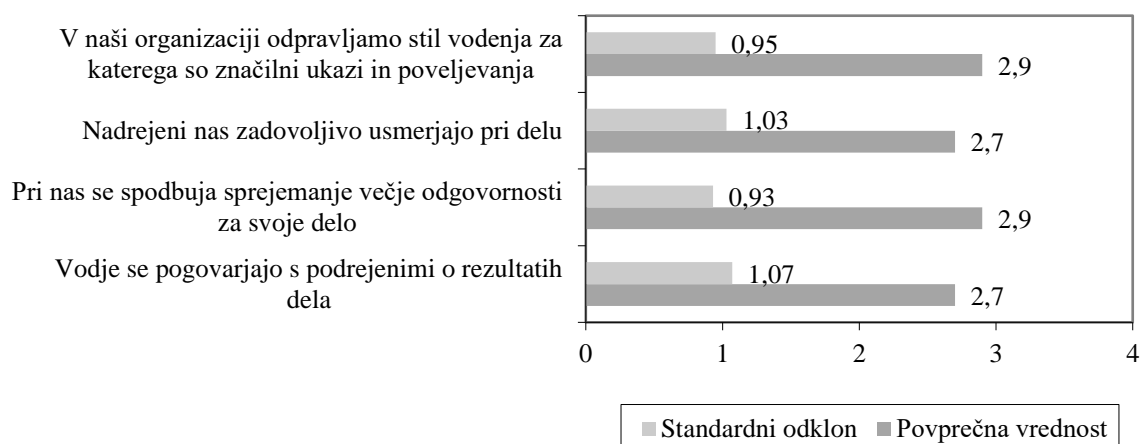
Pri merjenju organiziranosti, kot sedme dimenzije organizacijske klime so anketiranci najboljše ocenili trditev, da imajo zaposleni jasno predstav o tem, kaj se od njih pričakuje pri delu 3,0. Najslabše pa so ocenili trditev, da vodje spodbujajo samostojnost zaposlenih pri delu 2,8, ter trditev, da zaposleni razumejo svoj položaj v organizacijski shemi 2,8. Rezultati so predstavljeni na Sliki 8.

Slika 8: Rezultati merjenja organizacijske klime *Organiziranost*



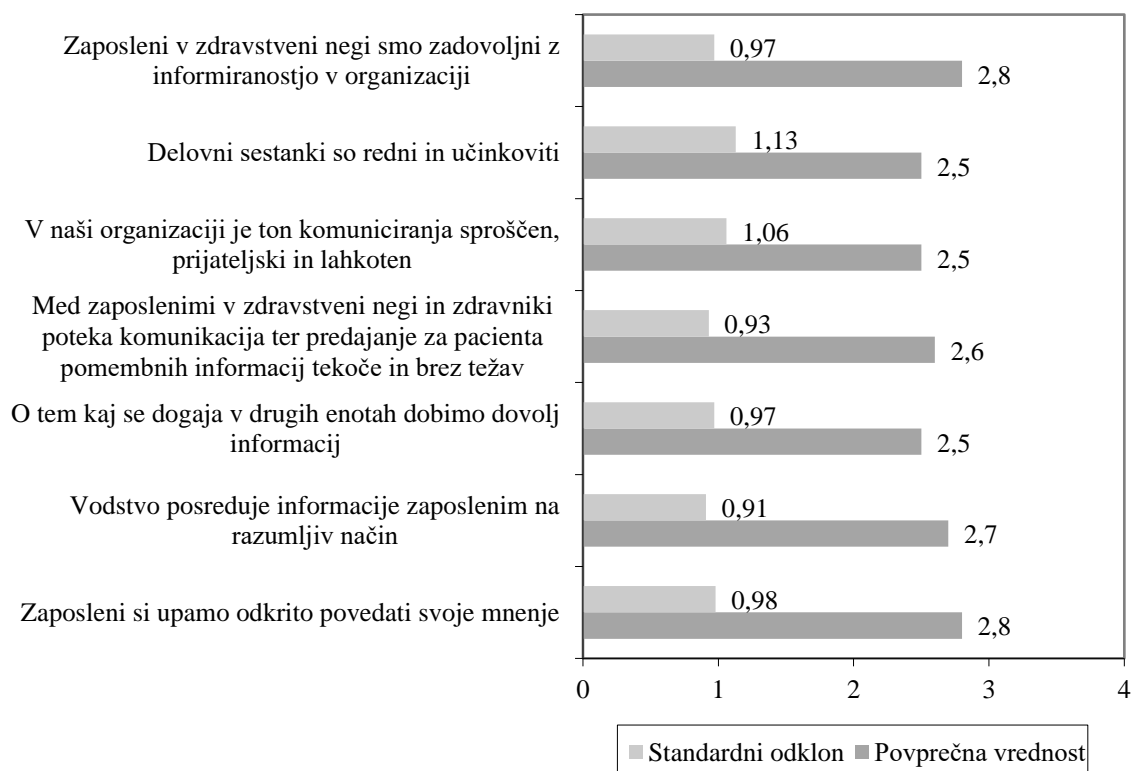
V devetem sklopu sem preučevala dimenzijo organizacijske klime povezane z vodenjem medicinskih sester. Skupna ocena vseh trditev merjenja vodenja je 2,8. Anketiranci so najboljše ocenili trditev, da, se v organizaciji spodbuja sprejemanje večje odgovornosti za svoje delo 2,9, in trditev, da v naši organizaciji odpravljamo stil vodenja, za katerega so značilni ukazi in poveljevanja, ocena 2,9. Najslabše pa so anketiranci v naši raziskavi ocenili trditev, da se vodje pogovarjajo s podrejenimi o rezultatih dela 2,7, ter trditev, da nadrejeni zadovoljivo usmerjajo pri delu, ocena 2,7 (Slika 9).

Slika 9: Rezultati merjenja organizacijske klime Vodenje



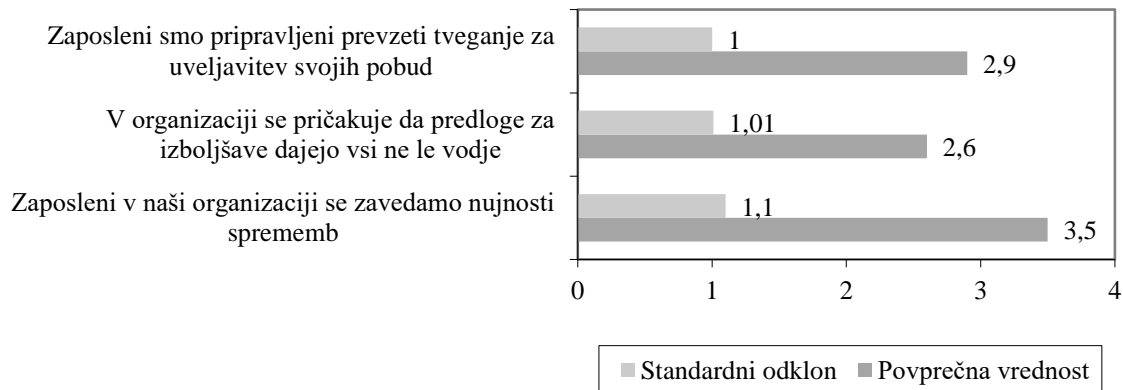
V desetem sklopu sem preučevala trditve organizacijske klime, povezane z notranjim komuniciranjem in informiranjem zaposlenih. Skupna ocena vseh trditvev merjenja trditvev organizacijske klime povezane z notranjim komuniciranjem in informiranjem zaposlenih je bila 2,8. Anketiranci so najbolje ocenili trditev, da so delovni sestanki redni in učinkoviti 3,2. Najslabše pa so ocenili trditev, da o tem, kaj se dogaja v drugih enotah dobijo dovolj informacij 2,5, ter trditev, da je v organizaciji ton komuniciranja sproščen in prijateljski ter lahkoten, kar so ocenili z oceno 2,5 (Slika 10).

Slika 10: Rezultati merjenja organizacijske klime Notranje komuniciranje in informiranje



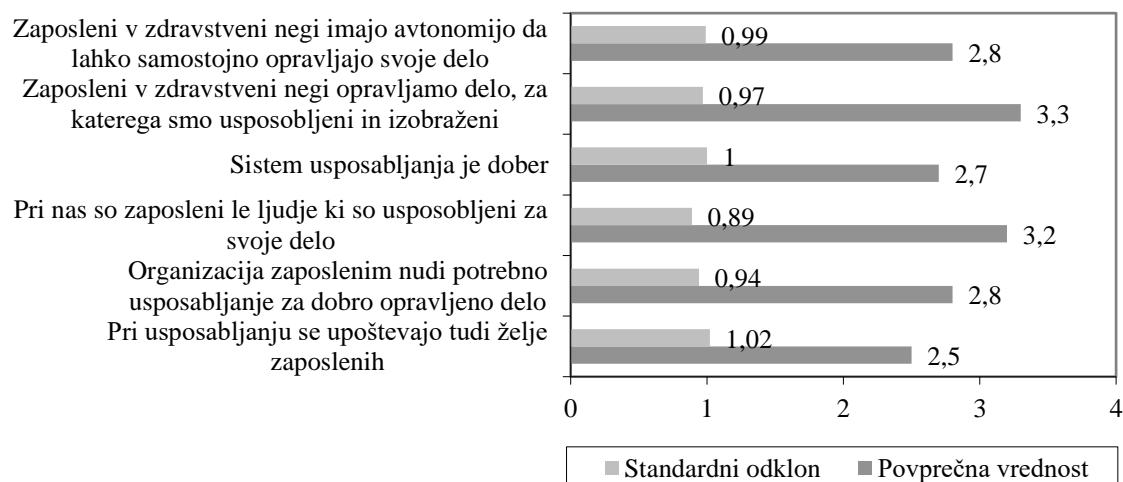
V enajstem sklopu smo preučevali trditve organizacijske klime povezane z inovativnostjo in iniciativnostjo medicinskih sester. Skupna ocena vseh trditev merjenja inovativnosti in iniciativnosti je bila 3,0. Anketiranci so najbolje ocenili trditev, da se zaposleni v organizaciji zavedamo nujnosti sprememb, čemur so namenili oceno 3,9. Najslabše pa so ocenili trditev, da se v organizaciji pričakuje, da predloge za izboljšavo dajejo vsi, ne le vodje 2,6 (Slika 11).

Slika 11: Rezultati merjenja organizacijske klime Inovativnost in iniciativnost



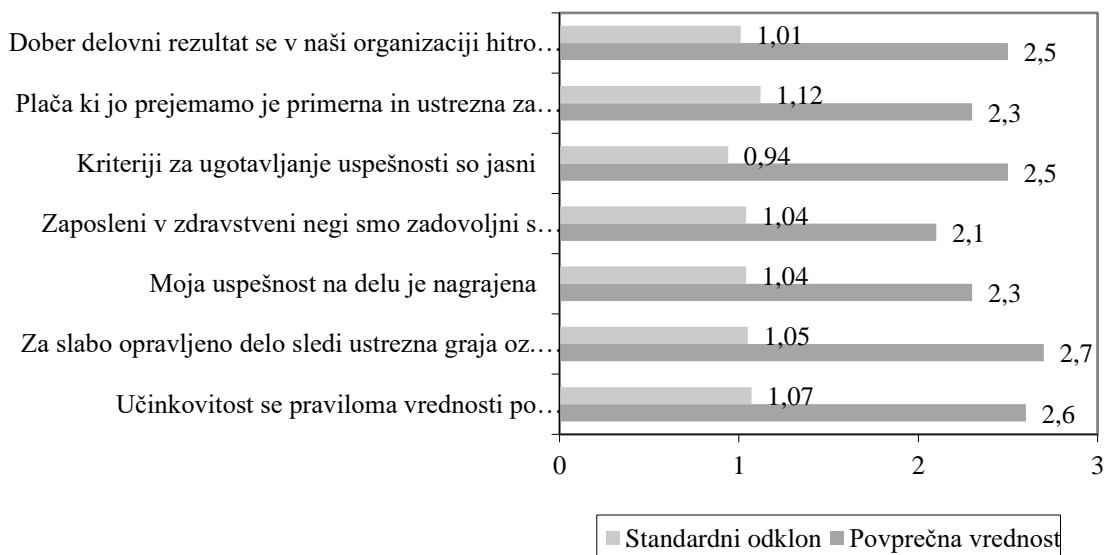
V sklopu trditev organizacijske klime povezanih z strokovno usposobljenostjo in izobraževanjem so anketiranci najbolje ocenili trditev, da so zaposleni v zdravstveni negi usposobljeni in izobraženi za delo, ki ga uporabljajo 3,3, in trditev, da so v organizaciji zaposleni ljudje, ki so za svoje delo usposobljeni 3,2. Najslabše pa so ocenili trditev, da se pri usposabljanju upoštevajo tudi želje zaposlenih 2,5, in trditev, da je sistem usposabljanja dober, kar so ocenili z oceno 2,7. Skupna ocena vseh trditev merjenja strokovne usposobljenosti in izobraževanja je bila 2,9 (Slika 12).

Slika 12: Rezultati merjenja organizacijske klime Strokovna usposobljenost in izobraževanje



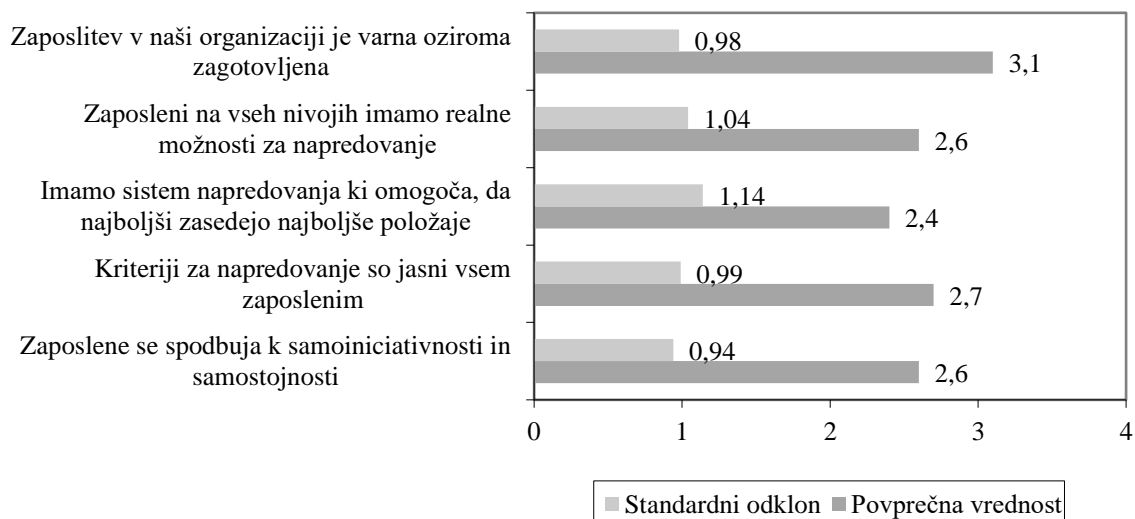
Pri dimenziji organizacijske klime nagrajevanje zaposlenih (Slika 13), je skupna ocena vseh trditev 2,5. Anketiranci so najbolj ocenili trditev, da za slabo opravljeno delo sledi ustrezna graja oziroma ukrep 2,7 in trditev, da se učinkovitost praviloma vrednoti po dogovorjenih ciljnih in standardih 2,6. Najslabše pa so ocenili trditev, da so zaposleni v zdravstveni negi zadovoljni s plačo, ki jo prejemaajo, ocena 2,1.

Slika 13: Rezultati merjenja organizacijske klime Nagrajevanje



Pri dimenziji organizacijske klime, razvoj kariere zaposlenih je skupna ocena vseh trditev 2,5. Anketiranci so najbolj ocenili trditev, da je zaposlitev v organizaciji varna in zagotovljena 3,5 in trditev, da so kriteriji napredovanja jasni vsem zaposlenim 2,7. Najslabše pa je ocenjena trditev, da sistem omogoča napredovanje, kjer najboljši zasedejo najboljše položaje, zaposleni so to ocenili z oceno 2,4 (Slika 14).

Slika 14: Rezultati merjenja organizacijske klime Razvoj kariere



4.2 Predstavitev rezultatov merjenja organizacijske klime, glede na spol, stopnjo izobrazbe in delovno dobo

Pri primerjavi rezultatov posameznih dimenzij glede na spol ugotavljam, da so moški anketiranci najboljše ocenili motivacijo in zavzetost 3,44, odnos do kakovosti 3,38 in strokovno usposobljenost 3,13. Najslabše pa so ocenili nagrajevanje 2,57, notranje komuniciranje in informiranje 2,86. Anketiranke ženskega spola pa so najboljše ocenile trditve o motivaciji in zavzetosti 3,10, odnosu do kakovosti 2,94 in trditve o inovativnosti in iniciativnosti 2,95. Ženske pa so najslabše ocenile nagrajevanje 2,45 ter poznavanje poslanstva vizije in ciljev 2,60 (Tabela 7).

Tabela 7: Primerjava rezultatov organizacijske klime glede na spol anketirancev

Dimenzija organizacijske klime	Spol	N	PV	SO	T	p (2-str.)
Zadovoljstvo z delovnim okoljem	Moški	4	2,71	0,672	-0,127	0,899
	Ženski	78	2,75	0,602		
Pripadnost organizaciji	Moški	4	3,06	0,554	0,693	0,490
	Ženske	78	2,85	0,589		
Motivacija in zavzetost	Moški	4	3,44	0,581	1,668	0,099
	Ženski	78	3,10	0,394		
Notranji odnosi	Moški	4	2,92	0,553	1,031	0,305
	Ženski	78	2,62	0,555		
Odnos do kakovosti	Moški	4	3,38	0,750	1,467	0,146
	Ženski	78	2,94	0,570		
Poznavanje poslanstva, vizije in ciljev	Moški	4	3,05	0,661	1,360	0,178
	Ženski	78	2,60	0,558		
Organiziranost	Moški	4	3,00	0,544	0,319	0,750
	Ženski	78	2,90	0,616		
Vodenje	Moški	4	2,81	1,087	0,135	0,893
	Ženski	78	2,76	0,668		
Notranje komuniciranje in informiranje	Moški	4	2,86	0,606	0,814	0,418
	Ženski	78	2,61	0,601		
Inovativnost in iniciativnost	Moški	4	3,46	1,049	1,510	0,135
	Ženski	78	2,95	0,638		
Strokovna usposobljenost in izobraževanje	Moški	4	3,13	0,644	0,850	0,398
	Ženski	78	2,89	0,529		
Nagrajevanje	Moški	4	2,57	0,649	0,349	0,728
	Ženski	78	2,45	0,704		
Razvoj kariere	Moški	4	3,05	0,823	1,322	0,190
	Ženski	78	2,66	0,559		

Legenda: N = velikost vzorca; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t- test za neodvisne vzorce; p = statistično pomembne razlike pri vrednosti manjši od 0,05

Pri primerjavi rezultatov posameznih dimenzij glede na izobrazbo, v raziskavi s

statističnim t-testom ugotavljam, da se statistično pomembne razlike pojavljajo pri štirih dimenzijah organizacijske klime. Bolj izobražene medicinske sestre so na delovnem mestu bolj zadovoljne ($t = -3,321$, $p = 0.001$), imajo večjo pripadnost organizaciji ($t = -4,514$, $p = 0.000$), višje ocenjujejo vodenje v organizaciji ($t = -3,389$, $p = 0.001$) in boljše zaznavajo strokovno usposobljenost in izobraževanje ($t = -2,853$, $p = 0.005$) (Tabela 8).

Tabela 8: Primerjava rezultatov dimenzij organizacijske klime glede na izobrazbo

Dimenzija organizacijske klime	Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna izobrazba?	N	PV	SO	T	p (2-str.)
Zadovoljstvo z delovnim okoljem	Zdravstveni tehnik	57	2,61	0,599	-3,321	0,001
	Dipl. medicinska sestra	25	3,06	0,486		
Pripadnost organizaciji	Zdravstveni tehnik	57	2,69	0,565	-4,514	0,000
	Dipl. medicinska sestra	25	3,26	0,424		
Motivacija in zavzetost	Zdravstveni tehnik	57	3,07	0,406	-1,482	0,142
	Dipl. medicinska sestra	25	3,22	0,401		
Notranji odnosi	Zdravstveni tehnik	57	2,54	0,585	-2,559	0,012
	Dipl. medicinska sestra	25	2,87	0,405		
Odnos do kakovosti	Zdravstveni tehnik	57	2,90	0,629	-1,778	0,080
	Dipl. medicinska sestra	25	3,11	0,433		
Poznavanje poslanstva, vizije in ciljev	Zdravstveni tehnik	57	2,59	0,597	-2,045	0,044
	Dipl. medicinska sestra	25	2,87	0,440		
Organiziranost	Zdravstveni tehnik	57	2,84	0,625	-1,473	0,145
	Dipl. medicinska sestra	25	3,05	0,558		
Vodenje	Zdravstveni tehnik	57	2,63	0,728	-3,389	0,001
	Dipl. medicinska sestra	25	3,08	0,446		
Notranje komuniciranje in informiranje	Zdravstveni tehnik	57	2,54	0,624	-1,839	0,070
	Dipl. medicinska sestra	25	2,80	0,505		
Inovativnost in iniciativnost	Zdravstveni tehnik	57	2,87	0,621	-2,089	0,040
	Dipl. medicinska sestra	25	3,20	0,714		
Strokovna usposobljenost in izobraževanje	Zdravstveni tehnik	57	2,80	0,540	-2,853	0,005
	Dipl. medicinska sestra	25	3,15	0,437		
Nagrajevanje	Zdravstveni tehnik	57	2,37	0,731	-1,710	0,091
	Dipl. medicinska sestra	25	2,65	0,585		
Razvoj kariere	Zdravstveni tehnik	57	2,60	0,598	-2,115	0,038
	Dipl. medicinska sestra	25	2,88	0,465		

Legenda: N = velikost vzorca; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t- test za neodvisne vzorce; p = statistično pomembne razlike pri vrednosti manjši od 0,05

Pri primerjavi rezultatov ugotavljam, različne povprečne vrednosti posamezne skupine anketirancev razdeljenih glede na delovno dobo (Tabela 9). Statistični test ANOVA je pokazal, da se statistično pomembne razlike med skupinami anketirancev kažejo pri dimenziji organizacijske klime inovativnosti in iniciativnosti ($F=3,017$, $p=0,035$).

Tabela 9: Primerjava rezultatov dimenzij organizacijske klime glede na delovno dobo

Dimenzije organizacijske klime	Stož v organizaciji	N	PV	SO	F	P
Zadovoljstvo z delovnim okoljem	Od 2 do 5 let	17	2,52	0,464	1,096	0,356
	Od 5 do 10 let	24	2,84	0,703		
	Od 10 do 20 let	18	2,75	0,609		
	Nad 20 let	23	2,81	0,564		
Pripadnost organizaciji	Od 2 do 5 let	17	2,76	0,650	0,265	0,850
	Od 5 do 10 let	24	2,90	0,661		
	Od 10 do 20 let	18	2,85	0,508		
	Nad 20 let	23	2,91	0,536		
Motivacija in zavzetost	Od 2 do 5 let	17	3,29	0,349	2,501	0,066
	Od 5 do 10 let	24	3,16	0,377		
	Od 10 do 20 let	18	2,94	0,514		
	Nad 20 let	23	3,09	0,340		
Notranji odnosi	Od 2 do 5 let	17	2,65	0,489	0,156	0,926
	Od 5 do 10 let	24	2,66	0,669		
	Od 10 do 20 let	18	2,69	0,474		
	Nad 20 let	23	2,57	0,559		
Odnos do kakovosti	Od 2 do 5 let	17	3,13	0,485	0,791	0,503
	Od 5 do 10 let	24	2,90	0,635		
	Od 10 do 20 let	18	3,00	0,562		
	Nad 20 let	23	2,87	0,612		
Poznavanje poslanstva, vizije in ciljev	Od 2 do 5 let	17	2,59	0,650	0,430	0,732
	Od 5 do 10 let	24	2,67	0,533		
	Od 10 do 20 let	18	2,80	0,598		
	Nad 20 let	23	2,65	0,526		
Organiziranost	Od 2 do 5 let	17	3,04	0,611	1,007	0,394
	Od 5 do 10 let	24	2,75	0,575		
	Od 10 do 20 let	18	2,86	0,642		
	Nad 20 let	23	3,00	0,620		
Vodenje	Od 2 do 5 let	17	2,94	0,710	1,346	0,266
	Od 5 do 10 let	24	2,58	0,710		
	Od 10 do 20 let	18	2,93	0,654		
	Nad 20 let	23	2,71	0,642		
Notranje komuniciranje in informiranje	Od 2 do 5 let	17	2,61	0,587	0,340	0,797
	Od 5 do 10 let	24	2,66	0,668		
	Od 10 do 20 let	18	2,70	0,537		
	Nad 20 let	23	2,52	0,605		
Inovativnost in iniciativnost	Od 2 do 5 let	17	3,10	0,664	3,017	0,035
	Od 5 do 10 let	24	2,70	0,814		
	Od 10 do 20 let	18	2,89	0,511		
	Nad 20 let	23	3,23	0,487		
Strokovna usposobljenost in izobraževanje	Od 2 do 5 let	17	2,91	0,598	0,241	0,868
	Od 5 do 10 let	24	2,83	0,512		
	Od 10 do 20 let	18	2,98	0,491		
	Nad 20 let	23	2,91	0,562		

se nadaljuje

Tabela 9: Primerjava rezultatov dimenzij organizacijske klime glede na delovno dobo (nad.)

Dimenzije organizacijske klime	Stož v organizaciji	N	PV	SO	F	P
Nagrajevanje	Do 2 do 5 let	17	2,34	0,687	1,057	0,372
	Od 5 do 10 let	24	2,44	0,737		
	Od 10 do 20 let	18	2,70	0,554		
	Nad 20 let	23	2,35	0,761		
Razvoj kariere	Do 2 do 5 let	17	2,54	0,586	0,920	0,435
	Od 5 do 10 let	24	2,73	0,632		
	Od 10 do 20 let	18	2,84	0,487		
	Nad 20 let	23	2,62	0,565		

Legenda: N = velikost vzorca; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; F =ANOVA; p = statistično pomembne razlike pri vrednosti manjši od 0,05

4.3 Predstavitev rezultatov merjenja zadovoljstva anketirancev

V Tabeli 10 so prikazane rezultati merjenja zadovoljstva v organizaciji. Anketiranci se najbolj zadovoljni s stalnostjo zaposlitve, kar so ocenili z oceno 3,8, nekoliko manj so zadovoljni z delom samim 3,6, ter s sodelavci 3,5. Najmanj pa so zadovoljni s plačo, to so ocenili z oceno 2,0, z delovnimi pogoji 2,2, ter z možnostjo napredovanja in statusom v organizaciji kar so ocenili z oceno 2,3. Skupna ocena vseh trditev merjenja zadovoljstva v organizaciji je 2,7.

Tabela 10: Rezultati merjenja zadovoljstva anketirancev

Zadovoljstvo	N	PV	SO
Z delom	82	3,6	0,79
Z vodstvom	82	2,4	1,04
S sodelavci	81	3,5	1,07
Z neposredno nadrejenimi	82	2,9	1,10
Z možnostjo napredovanja	82	2,3	1,03
S plačo	82	2,0	0,97
S statusom v organizaciji	82	2,3	0,95
Z delovnimi pogoji	82	2,2	0,88
Z možnostjo izobraževanja	82	2,4	1,02
S stalnostjo zaposlitve	82	3,8	1,23
Z delovnim časom	82	2,5	1,17
Skupaj	82	2,7	0,64

Legenda: N = velikost vzorca; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

5 RAZPRAVA IN PREDLOGI ZA IZBOLJŠANJE ORGANIZACIJSKE KLIME V SPLOŠNI BOLNIŠNICI DR. FRANCA DERGANCA NOVA GORICA

Organizacijska klima omogoča kritično povezanost med vodstvom organizacije in organizacijo samo in deluje kot merilo individualnih zaznav občutkov organizacije. Odraža se v cilju organizacije za razvijanje človeških virov z ustreznimi delovnimi pogoji, ki spodbujajo pripadnost organizaciji. Zaposleni v organizaciji imajo lastno predstavo o organizaciji, v kateri so zaposleni. Na dojetje predstave zaposlenih o organizaciji vplivajo kultura, viri, kazalniki, klinične izkušnje, osebne karakteristike in znanje posameznika. Takšen način razumevanja kot celoto imenujemo organizacijska klima (Bahram et al., 2016).

5.1 Razprava

Na podlagi pridobljenih rezultatov bom odgovorila na uvodoma postavljena raziskovalna vprašanja. Pridobljene rezultate bom primerjala s Projektom primerjalnega raziskovanja organizacijske klime v slovenskih bolnišnicah (OCR svetovanje in raziskave, 2012), z raziskavo v katero je bilo vključenih 20 zdravstvenih organizacij tako iz primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja zdravstvenega varstva. Rezultati organizacijske klime so nizki, kadar je določena dimenzija v organizaciji ocenjena pod 3. Tako v raziskavi ugotavljam, da je klima v bolnišnici slaba. Slabi rezultati v primerjavi z rezultati pridobljenimi v raziskavi SiOK 2012 so lahko odraz vzorca, ki je bil vključen v raziskavo. V raziskavi SiOK so tako v vzorec zajeti vsi zdravstveni delavci, medtem ko je naša raziskava usmerjena le na področje zdravstvene nege. Glede na usmerjen vzorec le na en segment zaposlenih v bolnišnici rezultatov ne moremo posploševati na celotno organizacijo. Nizki rezultati predstavljajo izzive za vodstvo organizacije, saj v vsakem primeru predstavljajo dojetje zaposlenih o organizacijski klimi.

- Kakšna je organizacijska klima v bolnišnici?

Ugotavljam, da je bila povprečna ocena vseh dimenzij organizacijske klime v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca nižja od povprečja ocen slovenskih zdravstvenih organizacij zajetih v raziskavi SiOK za zdravstvo v letu 2012. Ugotavljam, da je v naši raziskavi skupna povprečna ocena vseh 13 dimenzij organizacijske klime 2,81, kar je zelo nizka povprečna ocena v primerjavi s slovenskimi zdravstvenimi organizacijami v projektu SiOK, kjer je bila povprečna skupna ocena vseh dimenzij 3,15. Pri posameznih dimenzijah organizacijske klime ugotavljam, da so le tri dimenzije presegle kritično mejo povprečne ocene 3, in sicer motivacija in zavzetost, odnos do kakovosti ter inovativnost in iniciativnost. To se sklada z raziskavo SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012) v kateri so bile prav tako omenjene dimenzije ocenjene najvišje. Treba je opozoriti, da so omenjene

dimenzije kljub preseženi kritični meji v primerjavi z raziskavo SiOK ocenjene precej nižje. Tako je v raziskavi SiOK najvišje ocenjena dimenzija organizacijske klime dosegla povprečno oceno 3,62 v moji raziskavi pa le 3,10.

Vseh ostalih 9 dimenzij organizacijske klime pa je bilo ocenjenih z oceno nižjo od 3, med njimi so zadovoljstvo z delovnim okoljem, pripadnost organizaciji ter vodenje, nagrajevanje, notranji odnosi ter notranje komuniciranje in informiranje. V raziskavi SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012) sta bili le 2 dimenziji organizacijske klime ocenjeni pod kritično mejo povprečne ocene 3, in sicer nagrajevanje, kot najslabše ocenjena dimenzija s povprečno oceno 2,58 v moji raziskavi 2,50 ter dimenzija razvoja kariere 2,88 v moji raziskavi 2,76.

- Katere dimenzije organizacijske klime so najboljše in katere najslabše ocenjene?

V magistrskem delu sem kot mejo med dobro in slabo ocenjeno dimenzijo, ki sem jo preučevali v organizaciji, postavili oceno 3. V nadaljevanju bodo predstavljeni tri najboljše ocenjene dimenzije v organizaciji, ki so: motivacija in zavzetost, odnos do kakovosti ter iniciativnost in inovativnost. Tri najnižje ocenjene dimenzije v preučevani organizaciji, pa so dimenzija, ki preučuje nagrajevanje, notranje komuniciranje in informiranje ter dimenzija notranjih odnosov.

Dimenzija motivacija in zavzetost je torej najboljše ocenjena dimenzija znotraj preučevane organizacije s povprečno oceno vseh trditev 3,10. Zaposleni v zdravstveni negi so zavzeti in motivirani, da dobro opravljajo svoje delo. To je zelo pomembno, saj pomeni, da lahko sklepamo, da zaposleni posledično svoje delo opravljajo tudi optimalno dobro, kar pa je ključno za uspešno organizacijo, ter zadovoljne paciente. Čeprav je ta spremenljivka dobro ocenjena, pa izvemo, da so zaposleni znotraj nje nezadovoljni predvsem s tem, da so posledično dobri rezultati slabo opaženi in pohvaljeni ter cenjeni. V raziskavi so k pozitivni naravnosti zaposlenih do omenjene trditve prispevali moški anketiranci s povprečno oceno 3,44, diplomirane medicinske sestre z oceno 3,77 in zaposleni s stažem v organizaciji od 2 do 5 let.

V primerjavi z dimenzijo organizacijske klime, ki se nanaša na motivacijo in zavzetost zdravstvenih organizacij, ki so bile vključene v projekt SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012), ugotavljam, da je bila v omenjeni raziskavi prav tako dimenzija motivacije in zavzetosti ena izmed najvišje ocenjenih dimenzij, in sicer z oceno 3,57. Ob primerjavi posameznih trditev, ki se nanašajo na motivacijo in zavzetost, ugotavljam, da je v raziskavi SiOK, najnižje ocenjena trditev, da se dober delovni rezultat v organizaciji hitro opazi in pohvali 2,58. V moji raziskavi pa je omenjena trditev druga najnižje ocenjena trditev, in sicer z 2,41. V raziskavi SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012) je pri sklopu trditev, ki se nanašajo na motivacijo in zavzetost, le ena trditev ocenjena pod kritično mejo, med tem, ko so v moji raziskavi pod kritično mejo ocenjene 3 trditve.

Druga najbolj ocenjena dimenzija je odnos do kakovosti, kjer zaposleni znotraj nje najvišje ocenjujejo trditev, da se zaposleni čutijo odgovorne za kakovost dela in da, vodje sodelavce obravnavajo kot svoje cenjenje stranke. Najslabše pa so kot del kakovosti v organizaciji ocenili zadovoljstvo z informiranostjo v organizaciji. K pozitivni naravnosti anketirancev do omenjene trditve je prispevala ocena moških anketirancev 3,38, diplomiranih medicinskih sester 3,11 in zaposlenih s stažem v organizaciji od 2 do 5 let, ki so najbolj ocenili dimenzijo odnosa do kakovosti z oceno 3,13. V raziskavi SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012), kjer je bil odnos do kakovosti najvišje ocenjena dimenzija organizacijske klime, in sicer z oceno 3,43. Ob primerjavi posameznih trditve ugotavljam, da so bile v moji raziskavi pod kritično mejo ocenjene 3 trditve, in sicer: da druge sodelavce in oddelke obravnavamo, kot cenjene stranke, da imajo naši oddelki jasno zastavljene standarde in cilje kakovosti in trditve o informiranosti v organizaciji. V raziskavi SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012) ni bilo trditve ocenjene pod kritično mejo povprečne ocene 3.

Inovativnost in iniciativnost je tretja najbolj ocenjena dimenzija z oceno 3,01. V raziskavi SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012), v kateri je bila inovativnost in iniciativnost druga najbolj ocenjena dimenzija organizacijske klime z oceno 3,23. Dejstvo je, da v organizaciji nenehno stremijo k izboljšavam, vodstvo pa skupaj z zaposlenimi tudi išče rešitve, ki bi izboljšale delovne procese. Raziskava potrjuje, da se zaposleni zavedajo nujnosti sprememb, saj je bila prav omenjena trditev ocenjena z najvišjo oceno. V raziskavi so k pozitivni naravnosti zaposlenih do omenjene trditve prispevali moški anketiranci s povprečno oceno 3,46, diplomirane medicinske sestre z oceno 3,20 in zaposleni s stažem v organizaciji nad 20 let.

Na prvo mesto med najnižje ocenjene dimenzije organizacijske klime sodi nagrajevanje z oceno 2,51. Tudi v raziskavi SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012), ki je bila ta dimenzija najnižje ocenjena. Izmed najslabše ocenjenih trditve je treba izpostaviti zadovoljstvo zaposlenih s plačilom za delo, ocena 2,1, da je uspešnost na delu dobro nagrajena z oceno 2,3 in da je plača, ki jo zaposleni prejemajo, primerna in ustrezna za delo, ki ga opravljajo, le to pa so ravno tako ocenili z oceno 2,3. Treba je poudariti, da v dimenziji nagrajevanje, nobena izmed trditve ni bila ocenjena z oceno višjo od 3. To se sklada z raziskavo SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012), v kateri prav tako nobena izmed trditve pri sklopu nagrajevanja ni presegla povprečne ocene 3. Nagrajevanje v organizaciji najslabše ocenjujejo ženske anketiranke z oceno 2,45, zdravstveni tehniki z oceno 2,60 ter zaposleni v organizaciji od 2 do 5 let z oceno 2,34.

Dimenzija organizacijske klime, ki je na drugem mestu med najnižje ocenjenimi dimenzijami organizacijske klime v organizaciji, je dimenzija notranjega komuniciranja in informiranja z zaposlenimi. Skupna ocena vseh trditve preučevane dimenzije je 2,6. V raziskavi SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012), je omenjena dimenzija dosegla kritično mejo z oceno 3. Dimenzija je sestavljena iz sklopa sedmih trditve. Zaposleni so

najnižje ocenili dve trditvi. Prva govori o tem, da je v naši organizaciji ton komuniciranja sproščen, prijateljski in lahkoten. Zaposleni so to trditev ocenili z oceno 2,5. Z enako oceno so ocenili tudi trditev, ki govori, da so delovni sestanki redni in učinkoviti. V raziskavi je k negativni naravnosti zaposlenih do dimenzije notranjega komuniciranja in informiranja največ prispevala ocena s strani ženskih anketirank 2,71, zdravstvenih tehnikov 2,54 in zaposlenih s stažem v organizaciji nad 20 let.

Tretja dimenzija, ki je bila najnižje ocenjena, so notranji odnosi v organizaciji. Skupna ocena vseh trditev je 2,6. V raziskavi SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012), je bila omenjena dimenzija ocenjena z oceno 3,16. Ob primerjavi 20 zdravstvenih organizacij v projektu SiOK in mojo raziskavo ugotavljam, da prihaja pri dimenziji notranjih odnosov do najvišje razlike pri vseh dimenzijah organizacijske klime. Zaposleni v moji raziskavi so najslabše ocenili naslednji dve trditvi: trditev, ki govori, da se v organizaciji ceni delo svojih sodelavcev, ter trditev, da so odnosi med zaposlenimi v zdravstveni negi motivirajoči, obe z oceno 2,4. Spodbuden pa je podatek, da je bila ena izmed najbolj ocenjenih trditev v raziskavi, da dobri odnosi med zaposlenimi vplivajo na odnos do pacientov ter potek zdravljenja, ocena trditve je 3,3. Notranje odnose v organizaciji najslabše občutijo ženske anketiranke, zdravstveni tehniki ter zaposleni v organizaciji nad 20 let.

- Kakšna je stopnja zadovoljstva zaposlenih v zdravstveni negi?

Zadovoljstvo zaposlenih je ključnega pomena za organizacijo, saj vpliva na uspešnost. Zadovoljstvo zaposlenih vpliva na organizacijsko klimo, le-ta pa posledično vpliva na zadovoljstvo. V raziskavi je bil drugi del vprašalnika namenjen raziskovanju zadovoljstva zaposlenih. Na podlagi tega je bilo oblikovanih 11 trditev. Skupna ocena zadovoljstva zaposlenih, ki pove, kakšna so stališča posameznika o delu in kako rad opravlja svoje delo v organizaciji je, 2,7. V odgovoru na raziskovalna vprašanja bom izpostavila tri trditve s katerimi so zaposleni najbolj zadovoljni, ter tri trditve s katerimi so anketiranci najmanj zadovoljni. V primerjavi z raziskavo SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012) tudi pri sklopu trditev povezanih z zadovoljstvom ugotavljam nizko stopnjo zadovoljstva zaposlenih v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca; v raziskavi z 20 zdravstvenimi organizacijami vključenimi v projekt SiOK, je bila povprečna ocena vseh trditev, ki so povezane z zadovoljstvom na delovnem mestu bistveno višja, in sicer 3,49.

Izvedemo da so anketiranci najbolj zadovoljni s stalnostjo zaposlitve, saj le-to ocenijo z oceno 3,8. To potrjuje tudi raziskava SiOK, anketiranci v zdravstvu se namreč najbolj strinjajo s trditvijo glede stalnostjo zaposlitve 4,20. Stalnost zaposlitve je zelo pomembna, saj omogoča socialno varnost in možnost za osebni razvoj, zaposleni posledično z večjim interesom pridobivajo nova znanja. Stalnost zaposlitve omogoča tudi izpostavljanje posameznega delavca s predlogi za izboljšave, saj s tem ne ogroža svojega delavnega mesta in si bolj prizadeva za dolgoročno uspešnost.

Visoko ocenjena je tudi trditev, ki govori o zadovoljstvu z delom, in sicer z oceno 3,6. Enako na drugem mestu je z oceno 4,00 zadovoljstvo z delom v raziskavi SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012). Na zadovoljstvo pri delu vpliva vsebina dela, samostojnost, nagrajevanje, vodenje in organizacija ter delovne razmere in odnosi. Vpliv na zadovoljstvo pri delu pa imajo tudi lastnosti posameznika, med katere sodijo optimizem, pesimizem, ekstravertiranost, introvertiranost, vztrajnost in odprtost posameznika.

Zaposleni so zadovoljni tudi z neposredno nadrejenimi, kar so ocenili z oceno 2,9 v raziskavi SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012) pa z oceno 3,78. Treba se je zavedati, da mora biti med zaposlenimi in vodji sklenjeno partnerstvo, ki zagotavlja uspeh organizacije. Medsebojno enakopravno in aktivno sodelovanje prispeva k celoti, ki organizaciji omogoča doseganje rezultatov. Omenjeno sodelovanje sproža zadovoljstvo v odnosih in na delovnem mestu posameznika. V raziskavi ugotavljam, da je zelo zadovoljnih z neposredno nadrejenimi le 6 % anketirancev.

Predstavljene bodo še trditve iz raziskave, na osnovi katerih je bilo ugotovljeno, da so zaposleni najmanj zadovoljni. Najnižje ocenjena trditev je trditev, ki govori o zadovoljstvu s plačo in sicer z oceno 2,0. Zadovoljstvo s plačo je bila v raziskavi SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012) druga najnižje ocenjena trditev pri sklopu zadovoljstva na delovnem mestu in sicer z oceno 2,72. Plača je cena, ki jo zaposlenemu s pogodbo o zaposlitvi, namenja organizacija kot protivrednost za njegovo delo. Dejstvo je, da ima denar za ljudi različen pomen. Za vse pa je vir preživetja in posledično zelo pomemben motivacijski dejavnik. Plača močno vpliva na vedenje zaposlenega na delovnem mestu in slaba ocena le tega predstavlja nižjo motivacijo na delovnem mestu.

Zaposleni so na drugo mestu med najnižje ocenjenimi trditvami uvrstili zadovoljstvo z delovnimi pogoji. Trditev je ocenjena z oceno 2,2. Delovno okolje in prostor sta zelo pomembna dejavnika, ki močno vplivata na zadovoljstvo, uspešnost in produktivnost zaposlenih. Organizacije, ki se zavedajo pomembnosti omenjenega dejavnika, delovnemu okolju namenjajo veliko pozornosti. Za vzpostavitev delovnega okolja, ki bo imelo doprinos organizaciji, je treba zagotoviti prostore, ki so v skladu z varnostnimi zahtevami.

Tretja najslabše ocenjena trditev pa je zadovoljstvo z možnostjo napredovanja. Trditev je ocenjena z oceno 2,3. Zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu je višje, kadar imajo vsi zaposleni enake možnosti za rast, razvoj in napredek. Vsi zaposleni morajo imeti možnost vključevanja v napredovanja. V raziskavi SiOK (OCR svetovanje in raziskave, 2012), je bila omenjena trditev najnižje ocenjena trditev v 20 zdravstvenih organizacijah v Sloveniji, in sicer z oceno 2,67.

- Kateri dejavniki najbolj motivirajo zaposlene v zdravstveni negi?

Ena izmed dimenzij organizacijske klime, je tudi motivacija in zavzetost zaposlenih. Iz

raziskave je razvidno, da motivacija pada z zahtevnostjo dela v zdravstveni negi. Na zaposlene kot glavna ovira pri motivaciji za doseganje ciljev največkrat vplivajo težki pogoji pri delu. Anketiranci so kot največjo oviro pri motivaciji izpostavili stresno in naporno delo v zdravstveni negi, z oceno 3,6, izgorevanje na delovnem mestu 3,7 ter vpliv stresa na privatno življenje zaposlenih z oceno 3,6.

5.2 Omejitve raziskave in predlogi za nadaljnje raziskovanje

Med omejitvami raziskave izpostavljam majhen vzorec zaposlenih, vključenih v raziskavo. Glede na občutljivost raziskovalnega problem ter anketiranje v delovnem času je lahko izpolnjevanje anketnega vprašalnika, ki meri prepričanja o organizacijski klimi in zadovoljstvu na delovnem mestu, ovira pri anketiranju med zaposlenimi. Omejitev raziskave predstavlja tudi porazdeljenost vzorca med zaposlenimi v zdravstveni negi, kjer prevladuje predvsem ženski spol anketirancev, ki vpliva na raziskovanje zaznavanja organizacijske klime in zadovoljstva na delovnem mestu.

Omejitev raziskave je tudi ugotavljanje organizacijske klime z uporabo anketnega vprašalnika, kar je sicer običajna metoda, a ima vseeno določene slabosti, kot je subjektivno razumevanje vprašanj. Zato bi za nadaljnje raziskovanje priporočala vključevanje še drugih metod, predvsem kvalitativnih, kot so ciljne skupine in intervjuji. Z njimi bi lahko dobili globlji pogled v dimenzije in dejavnike, ki vplivajo na zaznavanje organizacijske klime v organizaciji, predvsem pa tudi več razlage o vzrokih, ki vodijo do takšnega dojemanja organizacijske klime.

V raziskovanje organizacijske klime v prihodnje, bi bilo smiselno v raziskovanje organizacijske klime v organizaciji dodati še demografsko vprašanje, ki zajema starost zaposlenih ter primerjati rezultate in odstopanja. Preverili in primerjali bi ali mlajši drugače dojemajo organizacijsko klimo v organizaciji, ali imajo starejši drugačne potrebe in pričakovanja.

5.3 Predlogi za izboljšave organizacijske klime v zdravstveni negi

Glede na pridobljene rezultate v raziskavi bom za nekaj najslabše ocenjenih kategorij v nadaljevanju podala predloge za izboljšavo. Najslabše ocenjena dimenzija organizacijske klime je bila nagrajevanje. Trenutno stanje javnih zdravstvenih sistemov, ki se soočajo z regulatornimi omejitvami in negotovim financiranjem, predstavlja veliko oviro za omogočanje ustreznega nagrajevanja za uspešno delo. Sistem nagrajevanja ima dve vlogi, in sicer vlogo, ki neposredno motivira zaposlene, da v svoje delo vlagajo več napora, kar omogoča organizaciji prepoznavanje sposobnosti zaposlenih. Druga vloga nagrajevanja pa je posredna, ki pripomore k večji motivaciji, samoiniciativnosti zaposlenih, ki z ustreznim plačilom čutijo, da je njihov vložek v delo poplačan.

Nagrajevanje zaposlenih v zdravstveni negi je eden izmed dejavnikov, ki so povezani z organizacijsko klimo v organizacijah in, ki pripomorejo, k boljši učinkovitosti, manjšemu izgorevanju in stresu na delovnem mestu. Ustrezen način nagrajevanja izboljša produktivnost in motiviranost zaposlenih. Materialne nagrade se morajo navezovati na tiste elemente dela, na katere lahko vpliva posameznik, obstajati mora jasna poveza med nagrado in delovnimi rezultati, sistem nagrajevanja mora temeljiti na pozitivnih in negativnih posledicah vedenja pri delu, nagrada mora opravičiti dodatno vložen napor pri delu, razlike v plači za dobro in slabo opravljeno delo morajo biti očitne, da stimulirajo zaposlene.

Vodstvo organizacije mora poleg finančnega nagrajevanj upoštevati tudi okoliščine, v katerih je potrebno dobro opravljeno delo prepoznati in pohvaliti. S tem ko bi organizacija izboljšala sistem nagrajevanja, bi posledično doprinesla h kakovostnejše opravljenemu delu, bolj motiviranim zaposlenim, izboljšala bi se tudi produktivnost v organizaciji. Ker sta v javnem sektorju politika in sistem nagrajevanja oziroma plačila vezana na plačni razred, v katerega zaposleni spada, so možnosti denarnega nagrajevanja omejene. Vemo pa, da obstaja tudi veliko drugih posrednih materialnih ter nematerialnih načinov nagrajevanja, ki bi se jih vodilni v ustanovi lahko posluževali in tako dvignili nivo zadovoljstva z nagrajevanjem. Vodilni bi lahko uspešnim zaposlenim, ki dobro opravljajo svoje delo, z namenom pokazati jim, da le-to cenijo in jih spodbudijo k nadaljnji uspešnosti, omogočili razna izobraževanja, štipendije, šolnine, specializacije, urejeno delovno okolje, fleksibilen delovni čas, delitev dela, veliko pa seveda še vedno pomenita pohvala in potrditev, da je dobro delo opaženo in cenjeno. Niesen, Kraft in Meiers (2018) so na primer ugotovili, da je zelo pomemben motivacijski razgovor vodij zdravstvene nege z zaposlenimi v zdravstveni negi.

Med najnižje ocenjene dimenzije sodi tudi notranje komuniciranje in informiranje. Notranje komuniciranje je pomemben dejavnik organizacijske klime. Vodje niso odgovorni le za odnose v svojem timu, znati morajo deliti svoje ideje in informacije tudi z drugimi timi ter biti sposobni vzpostaviti komunikacijske poti, po katerih se bodo informacije prenašale. Z vzpostavitvijo komunikacijskih poti vodje tako lahko vzpostavijo odnos z drugimi zdravstvenimi ustanovami, univerzami ter fakultetami (Dalheim et al., 2012; Djulbegovic & Guyatt, 2012). Pri izboljšavah notranjega komuniciranja je potrebno zagotoviti ustrezen pretok informacij na vseh nivojih organizacije. K izboljšanju notranjega komuniciranja in informiranja bi v organizaciji lahko veliko doprinesli redni timski sestanki med zaposlenimi in vodstvom bolnišnic, redni oddelčni sestanki, kjer bi bili zaposleni v zdravstveni negi seznanjeni s spremembami in potekom dela.

Notranji odnosi sodijo med najnižje ocenjene dimenzije organizacijske klime v raziskavi. Lee in Doran (2017) v svoji raziskavi ugotavljata, kako pomembno vlogo igrajo dobri medosebni odnosi v zdravstvenih timih. V svoji raziskavi sta predstavila model dobrih medosebnih odnosov, ki pomagajo pri kakovostnejši obravnavi pacientov s pomočjo

pravilne komunikacije med člani tima. S formalnimi in neformalnimi sestanki se gradi zaupanje med zaposlenimi v organizaciji. Medsebojno spoštovanje vpliva na ideje in prispevek h kakovostnejši obravnavi pacientov. Tako lahko trdimo, da je odprto komuniciranje in reševanje konfliktov temelj dobrih medosebnih odnosov v zdravstvenih timih. Na slabe notranje odnose največkrat vplivajo nestrinjanja, ki izhajajo predvsem iz ne reševanja konfliktov, ko se le-ti pojavijo. Ustrezno prepoznavanje in takojšnje reševanje konfliktov v organizaciji je pomemben dejavnik, ki pripomore k ustvarjanju dobrih notranjih odnosov, ne glede na različne poglede in ideje pri vsakodnevnem reševanju problemov v zdravstveni negi. Posledično to organizaciji prinaša kakovostnejšo obravnavo pacientov, kar pa je za organizacijo, kot je bolnišnica, ključnega in prvotnega pomena. Tako bi raziskovani organizaciji predlagali, naj svoje vodilne zaposlene na oddelkih usposobi in spodbuja k temu, da s svojimi podrejenimi komunicirajo, redno opravljajo timske sestanke, saj le tako prepoznavajo in hitro rešujejo nastale konflikte, dvome, skrbi, ki se morda pojavljajo med zaposlenimi na oddelku. Potrebno je ukrepati pravočasno, preden se negativna klima razširi in naseli, najpomembnejše dejstvo pa je da negativno ozračje in klimo občutijo tudi bolniki na oddelku.

Pri raziskovanju zadovoljstva v organizaciji sem ugotovila, da so zaposleni zelo nezadovoljni tudi z delovnimi pogoji. Za vzpostavitev spodbudnega delovnega okolja in prijetnega delovnega prostora je potrebno upoštevati naslednje: zagotoviti prostore, ki bodo v skladu z varnostnimi zahtevami, delovne prostore je potrebno ohranjati čiste in urejene, delovni prostori naj se ob koncu delavnika vedno pospravijo, poskrbeti je potrebno za ustrezno vlažnost zraka in redno zračenje, zagotoviti kratke odmore med delom ter poskrbeti za zdravo prehrano v organizaciji (Mihalič, 2007). Zaposleni na delovnem mestu preživijo velik del dneva, zato so zelo pomembni delovni pogoji, v katerih delajo. Iz raziskave izvemo, da so zaposleni v raziskovani organizaciji s pogoji dela nezadovoljni. Oprema je stara in dotrajana, na račun tega trpi tudi njihovo fizično zdravje, saj je delo obremenjujoče in utrujajoče, veliko prostorov potrebuje prenavo, prostori v poletnih mesecih niso klimatizirani in dobro zračeni. Vodilni stremijo k dobro in kakovostno opravljenemu delu, ki pa je lahko tako le, če imajo zaposleni za to ustrezne pogoje. Res je to velik finančni zalogaj, vendar bi morala organizacija v prihodnje stremeti k izboljšanju delovnih pogojev zaposlenih.

Zelo nizko ocenjeno je tudi zadovoljstvo na področju možnosti napredovanja. Družbenoekonomski položaj v zdravstveni negi že veliko časa ostaja nespremenjen. Ves ta čas so plače medicinskih sester nižje kot pri delavcih z isto stopnjo izobrazbe v gospodarskih družbah in marsikje v negospodarstvu. Le malo dimenzij ima lahko tako slab vpliv kot nepošten in nejasen sistem napredovanja. Zaposleni, ki ne poznajo svojih možnosti za napredovanje, imajo osebno predstavo o tem, kdaj in kako bi morali napredovati. S pravilnim informiranjem zaposlenih o pravilnikih in zakonih, ki v organizaciji omogočajo napredovanje, se vodstvo organizacije izogne nepravilnim interpretacijam in posledično nezadovoljnim zaposlenim. Na podlagi tega bi v organizaciji

lahko zaposlenim predstavili, ponudili ter omogočili in štipendirali nadaljnje izobraževanje, ki bi jim prineslo višjo izobrazbo, novo delavno mesto, nove izzive in odgovornosti, s tem pa tudi boljšo plačo.

SKLEP

Organizacijska klima je od sedemdesetih let dvajsetega stoletja postala glavni koncept organizacijskih raziskav, ki pripomorejo k razumevanju vedenja zaposlenih na delovnem mestu. Odraža individualne občutke zaposlenih, ki razumejo cilje organizacije, ki pripomorejo pri identificiranju zaposlenih z organizacijo. Organizacijska klima je tako kritična povezava med zaposlenimi in organizacijo, ki služi, kot merilo individualnih zaznav organizacije. Odraža se v cilju organizacije, da v več dimenzijah zaposlenim zagotovi optimalne delovne pogoje, kar povečuje tako pripadnost organizacij, kot večjo produktivnost zaposlenih.

Od menedžerjev v zdravstvenih organizacijah se danes pričakuje, da organizacije dosegajo višjo kakovost obravnave pacientov za nižje stroške obravnave. Doseganje pozitivne organizacijske klime v organizaciji pomeni ključno povezavo med doseganjem kakovostne obravnave, njenim vzdrževanjem in izboljšanjem dosedanjih praks v zdravstveni negi in zdravstvu. Management in vodstvo organizacije sta odgovorna za doseganje organizacijske klime, ki zaposlenim omogoča delo opravljati v optimalnih delovnih pogojih.

Razvoj in vzdrževanje pozitivne organizacijske klime tako dokazano izboljša motivacijo in s tem spodbuja uspešnost zaposlenih v zdravstveni negi. Osnovi pogoj za izboljšanje organizacijske klime je tako redno spremljanje odnosa zaposlenih do organizacijske klime v organizacijah. V raziskavi je bil v ta namen uporabljen validiran vprašalnik SiOK, ki je bil razvit v Sloveniji v sodelovanju z Gospodarsko zbornico Slovenije. Anketni vprašalnik je dal vpogled v odnos zaposlenih v zdravstveni negi na sekundarnem zdravstvenem varstvu. Dobili smo vpogled v različne dimenzije in dejavnike organizacijske klime. Zanimalo me je ali imajo zaposleni zaupanje v svoje nadrejene, ali se jim zdi njihovo nadomestilo pravično glede na svoje delo, ki ga opravljajo, ali so ocenjeni pošteno, kdo in kako odloča o njihovem dodatnem izobraževanju in kako poteka prenos informacij v organizaciji. S pomočjo pridobljenih podatkov sem poizkušala podati predloge za spremembe in izboljšanje organizacijske klime v organizaciji. Pri tem sem se oprla na pridobljene podatke raziskave, ki se nanašajo na najnižje ocenjene dimenzije organizacijske kulture.

Ugotavljam, da so anketiranci v raziskavi najnižje ocenili dimenzijo nagrajevanje. Nagrajevanje daje zaposlenim v organizaciji potrdilo o ustreznosti ali neustreznosti njihovega vedenja. Sistem nagrajevanja je v skladu z zakonodajo v posamezni državi, izhaja pa tudi iz strategij organizacije same. To zajema tako finančne nagrade, kot tudi nefinančne nagrade. Nagrade in pohvale so lahko vzrok za večjo zavzetost pri opravljanju

dela in če zaposleni niso ustrezno nagrejeni za dobro opravljeno delo, v organizaciji sčasoma pade zavzetost za delo, padeta tudi motivacija in zadovoljstvo zaposlenih. Vse skupaj lahko torej zelo kompleksno vpliva na stanje v organizaciji, znižuje delovno uspešnost in prinaša slabšo klimo v organizaciji.

Kot drugo najnižjo ocenjeno dimenzijo organizacijske kulture izpostavljam notranje odnose v organizaciji. Slabi notranji odnosi, tako med medicinskimi sestrami na horizontalni ravni, kot odnosi med ostalimi člani v multidisciplinarnih timih močno vplivajo na duševno zdravje zaposlenih v zdravstvu. Krepitev medosebnih odnosov v zdravstvu tako preprečuje izgorevanje na delovnem mestu, znake tesnobe in depresije, kar močno vpliva na absentizem in fluktuacijo zaposlenih v zdravstveni negi. Tretja najnižje ocenjena dimenzija organizacijske klime v raziskavi je bila dimenzija poznavanje poslanstev, vizije in ciljev organizacije. Ustrezno informiranje, deljenje informacij in pravilna komunikacija pozitivno vplivajo na organizacijsko klimo v organizaciji.

Vpliv organizacijske klime je močno povezan s poslovanjem, doseganjem zastavljenih ciljev in kakovostjo obravnave pacientov v zdravstvenih organizacijah. Danes so organizacije v zdravstvu pred velikim izzivom nižanja stroškov kljub vse bolj zahtevnimi in pogostimi obravnavami pacientov. Uspeh pri doseganju ciljev in kakovostni obravnavi pacientov je v zdravstvenih organizacijah mogoče doseči z ugodno organizacijsko klimo, ki jo menedžerji in vodstvo organizacij periodično spremljajo in izboljšujejo.

LITERATURA IN VIRI

1. Aarons, G. A., Ehrhart, M. G., & Farahnak, L. R. (2014). The Implementation Leadership Scale (ILS): Development of a brief measure of unit level implementation leadership. *Implementation science: IS*, 9(45), 45–54
2. Aarons, G. A., Sommerfeld, D. H., & Willging, C. E. (2011). The soft underbelly of system change: The role of leadership and organizational climate in turnover during statewide behavioral health reform. *Psychological services*, 8(4), 269–281.
3. Abbey, A., & Dickson, J. W. (1983). R&D work climate and innovation in semiconductors. *Academy of Management Journal*, 26(2), 362–368.
4. Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Bruyneel, L. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet (London, England)*, 383(9931), 1824–1830.
5. Amabile, T. M., Conti, R., Coon, H., Lazenby, J., & Herron, M. (1996). Assessing the work environment for creativity. *Academy of Management Journal*, 39(5), 1154–1184.
6. American Nurses Association. (2015). *ANA inclusion of recognized terminologies within EHRs and other health information technology solutions*. Najdeno 18. aprila 2018 na spletnem naslovu <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/Policy-Advocacy/Positions-and-Resolutions/ANAPositionStatements/Position-Statements-Alphabetically/Inclusion-of-Recognized-Terminologies-within-EHRs.html>
7. Arnetz, J. E., Zhdanova, L. S., Elsouhag, D., Lichtenberg, P., Luborsky, M. R., & Arnetz, B. B. (2011). Organizational climate determinants of resident safety culture in nursing homes. *Gerontologist*, 51(6), 739–749.
8. Bagheri, S., Kousha, A., Janati, A., & Asghari-Jafarabadi, M. (2012). Factors Influencing the Job Satisfaction of Health System Employees in Tabriz, Iran. *Health Promotion Perspectives*, 2(2), 190–196.
9. Bahrami, M. A., Barati, O., Ghoroghchian, M., Montazer-Alfaraj, R., & Ranjbar Ezzatabadi, M. (2016). Role of Organizational Climate in Organizational Commitment: The Case of Teaching Hospitals. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 7(2), 96–100.
10. Bahrami, M. A., Imam, R. A., Satar, A., Ranjbar, E. A. M., & Dehghani, T. A. (2010). The comparative survey of organizational commitment based on personal traits: a case study on nurses in Yazd training hospitals. *Toloo-e Behdasht*, 9(2), 44–56.
11. Bahrami, M. A., Taheri, G. H., Montazer Alalfaraj, R., & Dehghani Tafti, A. (2013). The relationship between organizational climate and psychological well-being of hospital employees. *World Journal of Medical Sciences*, 9(1), 61–67.
12. Bharthvajan, R. (2014). Organizational Culture and Climate. *International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology*, 3(1), 8870–8874.
13. Biro Praxis. (2011). *SiOK. Projekt primerjalnega raziskovanja organizacijske klime v slovenskih organizacijah. Podjetje X*. Ljubljana: Biro Praxis.

14. Bronkhorst, B., Tummers, L., Steijn, B., & Vijverberg, D. (2015). Organizational climate and employee mental health outcomes: A systematic review of studies in health care organizations. *Health care management review, 40*(3), 254–271.
15. Carlucci, D., & Schiuma, G. (2014). Organizational Climate as Performance Driver: Health Care Workers' Perception in a Large Hospital. *Journal of Health Management, 16*(4) 583–594.
16. Castro, M., & Martins, N. (2010). The relationship between organisational climate and employee satisfaction in a South African information and technology organisation. *SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde, 36*(1), 1–9.
17. Corral, S., & Pereña, J. (2010). *Cuestionario de clima laboral. Manual [Work Climate Questionnaire. Manual]* (2a ed.). Madrid: TEA Ediciones.
18. Dalheim, A., Harthug, S., Nilsen, R. M., & Nortvedt, M. W. (2012). Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. *BMC health services research, 12*(367), 1–10.
19. Davey, M. M., Cummings, G., Newburn-Cook, C. V., & Lo, E. A. (2009). Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *Journal of nursing management, 17*(3), 312–330.
20. Delgado, A., & Åm, H. (2018). Experiments in interdisciplinarity: Responsible research and innovation and the public good. *PLoS Biology, 16*(3), e2003921.
21. Denison, D. R. (2001). Organizational culture: Can it be a key lever for driving organizational change? V C. Cooper, Cartwright, S., & Earley, P. (ur), *International handbook of organizational culture and climate* (str. 347–372). Chichester: Wiley.
22. Djulbegovic, B., & Guyatt, G.H. (2014). Evidence-Based Practice Is Not Synonymous With Delivery of Uniform Health Care. *JAMA, 32*(13), 1293–1294.
23. Doody, O., & Doody, C. M. (2012). Transformational leadership in nursing practice. *British journal of perioperative nursing : the journal of the National Association of Theatre Nurses, 21*(20), 1212–1218.
24. Dorgham, S. R. (2012). Relationship between organization work climate & staff nurses organizational commitment. *Nature and Science, 10*(5), 80–91.
25. Drake, K. (2017). The motivation to stay motivated. *Nursing Management, 48*(12), 56.
26. Dubois, C. A., D'amour, D., Tchouaket, E., Clarke, S., Rivard, M., & Blais, R. (2013). Associations of patient safety outcomes with models of nursing care organization at unit level in hospitals. *International journal for quality in health care: Journal of the International Society for Quality in Health Care, 25*(2), 110–117.
27. Ehrhart, M. G., Schneider, B., & Macey, W. H. (2014). *Organizational climate and culture: An introduction to theory, research, and practice*. New York: Routledge.
28. Ekvall, G. (1983). *Climate; structure and innovativeness of organizations: a theoretical framework and an experiment*. Stockholm: Faridet-The Swedish Council for Management and Work Life Issues.

29. Ekvall, G. (1991). The organizational culture of idea-management; a creative climate for the management of ideas. V J. Henry & D. Walker, D. (ur), *Managing Innovation* (str. 73–79). London: Sage Publications.
30. El-Demerdash, S. M., & Mostafa, W. (2018). Association between organizational climate and head nurses' administrative creativity. *International Journal of Nursing Didactics*, 8(1), 1–9.
31. Farokhi, K. M., & Murty, T. N. (2014). Factors Influencing Organisational Climate. *International Monthly Refereed Journal of Research In Management & Technology*, 74(3), 74–82.
32. Favaretti, C., De Pieri, P., Torri, E., Guarrera, G., Fontana, F., Debiasi, F., & Flor, L. (2015). An EFQM excellence model for integrated healthcare governance. *International journal of health care quality assurance*, 28(2), 156–172.
33. Fey, C. F., & Beamish, P. W. (2001). Organizational Climate Similarity and Performance: International Joint Ventures in Russia. *SAGE journals*, 22(5), 854–882.
34. Freifeld, L. (2012). 6 management practices for affecting workplace climate. The source for professional development. Najdeno 28. aprila 2018 na spletnem naslovu <https://trainingmag.com/content/6-management-practices-affecting-workplace-climate>
35. Ganta, V. C. (2014). Motivation in the workplace to improve the employee performance. *International Journal of Engineering Technology. Management and Applied Sciences*, 2(6), 221–230.
36. Garcia-Garcia, I., Ramos, V. B., Serrano, J. L., Ramos Cobos, M. C., & Souza, A. (2011). Nursing personnel's perceptions of the organizational climate in public and private hospitals in Spain. *International nursing review*, 58(2), 234–241.
37. Gershon, R. R., Stone, P. W., Zeltser, M., Faucett, J., MacDavitt, K., & Chou, S. S. (2007). Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review. *Industrial health*, 45(5), 622–636.
38. Ghasemi, B., & Keshavarzi, R. (2014). The relationship between organizational climate, organizational commitment and organizational citizenship behavior in a hospital environment. *Reef Resour Assess Manag Tech Pap*, 40(2), 759–773.
39. Gifford, W., Davies, B., Edwards, N., Griffin, P., & Lybanon, V. (2007). Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature. *Worldviews on evidence-based nursing / Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing*, 4(3), 126–145.
40. Gilmer, B. H. (1969). *Industrijska psihologija*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
41. Glisson, C. (2015). The Role of Organizational Culture and Climate in Innovation and Effectiveness. Human Service Organizations, *Management, Leadership & Governance*, 39(4), 245–250.
42. Goodyear, C., & Goodyear, M. (2018). Career development for nurse managers. *Nursing Management*, 49(3), 49–53.
43. Gordon, G. G., & DiTomaso, N. (1992). Predicting corporate performance from organizational Culture. *Journal of Management Studies*, 29(6), 783–798.

44. Hellriegel, D., & Slocum, J. W. (1974). Organizational climate: Measures, research and contingencies. *Academy of Management Journal*, 17(2), 255–280.
45. Hollingworth, H. L., & Poffenberger, A. T. (1917). *Applied psychology*. New York: Appleton.
46. Horwitz, F. M., Heng, C. T., Quazi, H. A., Nonkwelo, C., Roditi, D., & Eck, P. V. (2006). Human resource strategies for managing knowledge workers: an Afro-Asian comparative analysis. *The International Journal of Human Resource Management* 17(5), 775–811.
47. Hosseini, M., & Talebian N.H. (2015). Correlation between organizational commitment and organizational climate of physical education teachers of schools of Zanjan. *International Journal of Sport Studies*, 5(2), 181–185.
48. Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(2), 186–194.
49. Irvani, M., Janghorbani, M., Zarean, E., & Bahrami, M. (2016). Barriers to Implementing Evidence-Based Intrapartum Care: A Descriptive Exploratory Qualitative Study. *Iranian Red Crescent medical journal*, 18(2), e21471.
50. Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A., Martinkėnas, A., Meretoja, R., & Leino-Kilpi, H. (2011). Competence of nurses and factors associated with it. *Medicina (Kaunas)*, 47(4), 230–237.
51. Jacoby, E. R., McKenna, L., & D'Amore, A. (2015). The changing skill mix in nursing: considerations for and against different levels of nurse. *Journal of nursing management*, 23(4), 421–426.
52. Karami, A., Farokhzadian, J., & Foroughameri, G. (2017). Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PLoS ONE*, 12(11), 23–25.
53. Kassem, A. H., & Gaber, H. (2015). Organizational climate and its impact on nurse's job empowerment at Main Mansoura University Hospital and Urology and Nephrology Center. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(2), 40–48.
54. Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2016). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International journal of nursing practice*, 22(6), 538–545.
55. Körner, M., Wirtz, M. A., Bengel, J., & Göritz, A. S. (2015). Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. *BMC health services research*, 15(1), 1–12.
56. Kueny, A., Shever, L L., Lehan Mackin, M., & Titler, MG. (2015). Facilitating the implementation of evidence-based practice through contextual support and nursing leadership. *Journal of Healthcare Leadership*, 24(7), 29–39.
57. Kwaitkowski, R., Duncan, D. C., & Shimmin, S. (2006). What have we forgotten- and why. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79(3), 183–201.

58. Lee, C. T., & Doran, D.M. (2017). The Role of Interpersonal Relations in Healthcare Team Communication and Patient Safety: A Proposed Model of Interpersonal Process in Teamwork. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 49(2), 75–93.
59. Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. New York, NY: Harper & Row.
60. Lipičnik B. (1998). *Ravnanje z ljudmi pri delu*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
61. Litwin, G. H., & Stringer, R. A. (1968). *Motivation and organizational climate*. Boston, MA: Harvard University Press.
62. Lorber, M. (2009). Organizacijska klima – element uspešnosti v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(1), 13–20.
63. MacDavitt, K., Chou, S. S., & Stone, P. W. (2007). Organizational climate and health care outcomes. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 33(11), 45–56.
64. McClelland, D. C., Atkinson, J. W., Clark, R. A., & Lowell, E.L. (1953). *Century psychology series: The achievement motive*. East Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
65. Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Long, L. E., & Fineout-Overholt, E. (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on evidence-based nursing*, 11(1), 5–15.
66. Meyer, J. P., & Herscovitch, L. (2012). Commitment in the workplace: toward a general model. *Human Resource Management Review*, 11(3), 299–326.
67. Mihalič, R. (2007). *Upravljam organizacijsko kulturo in klimo*. Škofja Loka: Založba Mihalič in Partner d.n.o.
68. Mohamadzadeh-Nojehdehi, M., Ashgholi Farahani, M., Rafii, F., & Bahrani, N. (2015). A Comparison of Organizational Climate and Nurses' Intention to Leave Among Excellence Awarded Hospitals and Other Hospitals in 2013. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(5), 1–6.
69. Moorley, C., & Chinn, T. (2016). Developing nursing leadership in social media. *Journal of advanced nursing*, 72(3), 514–520.
70. Moustafa, M. S., & Gaber, M. A. (2014). Developed Strategies for Improvement Organizational Climate and Job Performance of Administrative Employees at Faculty of Nursing, Zagazig University in Egypt. *International Journal of Health Sciences and Research*, 4(12), 240–251.
71. Musek Lešnik, K. (2006). Kaj je organizacijska klima? Najdeno 18. aprila 2018 na spletnem naslovu <http://www.ipsos.si/web-data/Templates/podjetje-klima-kajjeorganizacijskaklima.html>
72. Niesen, C. R., Kraft, S. J., & Meiers, S. J. (2018). Use of Motivational Interviewing by Nurse Leaders: Coaching for Performance, Professional Development, and Career Goal Setting. *Health Care Manag (Frederick)*, 37(2), 183–192.

73. Nystrom, H. (1990). Organizational innovation. V W. A. West & J. L. Farr, (ur), *Innovation and Creativity at Work* (str. 143–161), Chichester: Wiley.
74. OCR svetovanje in raziskave. (2012). *Poročilo projekta SiOK za leto 2012*. Najdeno 22 januarja 2018 na spletnem naslovu <http://www.ocr.si/?p=92>
75. Poghosyan, L., Nannini, A., Stone, P. W., & Smaldone, A. (2013). Nurse practitioner organizational climate in primary care settings: implications for professional practice. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 29(6): 338–349.
76. Powers, E. L. (2012). Organizational mission statement guidelines revisited. *International Journal of Management & Information Systems*, 16(4), 281–290.
77. Racio Razvoj d.o.o. (2011). *Slovenska organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih*. Najdeno 29. aprila 2018 na spletnem naslovu <http://www.racio-razvoj.si/consulting/files/2011/07/SiOK2.pdf>
78. Rafiee, N., Bahrami, M. A., Montazer Alalfaraj, R., & Shajari-Pour-Mosavi, M. (2015). Relationship between organizational commitment and ethical decision making among health care managers in Yazd Province, Iran. *World Journal of Medical Sciences*, 12(3), 236–247.
79. Rao, A. D., Kumar, A., & McHugh, M. (2017). Better Nurse Autonomy Decreases the Odds of 30-Day Mortality and Failure to Rescue. *Journal of Nursing Scholarship : An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 49(1), 73–79.
80. Rukh, L., Choudhary, M. A., & Abbasi, S.A. (2015). Analysis of factors affecting employee satisfaction: A case study from Pakistan. *Work*, 52(1):137–152.
81. Salmond, S. W., & Echevarria, M. (2017). Healthcare Transformation and Changing Roles for Nursing. *Orthopedic Nursing*, 36(1), 12–25.
82. Schneider, B., Ehrhart, M. G. & Macey, W. A. (2011). Organizational climate research: Achievement and the road ahead. V N. M. Ashkanasy, C. P. M. Wilderom, & M. F. Peterson (ur.), *Handbook of organizational culture & climate* (str. 29–49). Thousand Oaks, CA: Sage,.
83. Schneider, B., Ehrhart, M. G., & Macey, W. H. (2013). Organizational Climate and Culture. *Annual review of psychology*, 64(9), 16–51.
84. Schneider, B., González-Romá, V., Ostroff, C., & West, M. A. (2017). Organizational climate and culture: Reflections on the history of the constructs in the Journal of Applied Psychology. *The Journal of applied psychology*, 102(3), 468–482.
85. Segredo, P. A. M. (2018). The Organizational Climate in Public Health institutions and the movement of »Moral Collective«. *Infodir (Revista de Información para la Dirección en Salud*, 14(26), 79–82.
86. Simler, J. (2013). *Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Celje* (magistrsko delo). Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.
87. Spector, N., & Odom, S. (2012). The Initiative to Advance Innovations in Nursing Education: Three Years Later. *Journal of Nursing Regulation*, 3(2), 40–44.

88. Splošna bolnišnica Dr. Franca Derganca Nova Gorica. (2010). *Predstavitev*. Najdeno 10. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.bolnisnica-go.si/node/27>
89. Stern, G. G. (1970). *People in context: Measuring person–environment congruence in education and industry*. New York: Wiley.
90. Stone, P. W., Larson, E. L., Mooney-Kane, C., Smolowitz, J., Lin, S. X., & Dick, A. W. (2009). Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Administration*, 39(7–8), 37–42.
91. Stordeur, S., & D'Hoore, W. N. (2007). EXT-Study Group Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal of advanced nursing*, 57(1):45–58.
92. Szymanski, D. M., & Varadarajan, P. R. (2001). Generating new product ideas: an initial investigation of the role of market information and organizational characteristics. (1), 89–101.
93. Taylor, M. J., McNicholas, C., Nicolay, C., Darzi, A., Bell, D., & Reed, J. E. (2014). Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare. *BMJ Quality & Safety*, 23(4), 290–298.
94. Trice, H. M., & Beyer, J. M. (1993). *The cultures of work organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
95. Van Gundy, A. (1985). Organizational creativity and innovation. V S.G. Isaksen, (ur.), *Frontiers of Creativity Research: Beyond the Basic* (str. 358–379). Buffalo: Bearly.
96. Vanaki, Z., & Vagharseyyedin, S. A. (2009). Organizational commitment, work environment conditions, and life satisfaction among Iranian nurses. *Nursing & health sciences*, 11(4), 404–409.
97. Webb, T., Diamond-Wells, T., & Jeffs, D. (2017) Career Mapping for Professional Development and Succession Planning. *Journal for nurses in professional development*, 33(1), 25–32.
98. Wienand, U., Cinotti, R., Nicoli, A., & Bisagni, M. (2007). Evaluating the organisational climate in Italian public healthcare institutions by means of a questionnaire. *BMC Health Services Research*, 7(73), 1–13.
99. Wilderom, C. P. M., Glunk, U., & Maslowski, R. (2000). Organizational culture as a predictor of organizational performance. V N. M. Ashkanasy, C. P. M. Wilderom, & M. F. Peterson (ur.), *Handbook of Organizational Culture & Climate* (str. 193–209). Thousand Oaks, CA: SAGE.
100. Woodman, R. W., Sawyer, J. E., & Griffin, R.W. (1993). Toward a theory of organizationalcreativity. *Academy of Management Review*, 18(2), 293–321.
101. Ying, L., Kunaviktikul, W. & Tonmukayakal, O. (2007). Nursing competency and organizational climate as perceived by staff nurses in a Chinese university hospital. *Nursing & health sciences*, 9(3): 221–227.
102. Yousefinezhadi, T., Mohamadi, E., Safari Palangi, H., & Akbari Sari, A. (2015). The Effect of ISO 9001 and the EFQM Model on Improving Hospital Performance: A Systematic Review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(12), e23010.

103. Zigan, K., Macfarlane, K., & Desombre, T. (2008). Intangible resources as performance drivers in European hospitals. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 57(1), 57–71.

PRILOGA

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Anketni vprašalnik za ugotavljanje organizacijske klime	1
--	---

PRILOGA 1: Anketni vprašalnik za ugotavljanje organizacijske klime

VPRAŠALNIK ZA UGOTAVLJANJE ORGANIZACIJSKE KLIME V PODJETJU

Spoštovani!

Moje ime je Urška Koren in zaključujem podiplomski študij Managementa in ekonomike v zdravstvene varstvu na Ekonomski fakulteti v Ljubljani. Za izdelavo svojega magistrskega dela katerega naslov je Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi, potrebujem izpolnjene anketne vprašalnike, s katerimi želim ugotoviti, katera so tista glavna področja, ki vplivajo na to, kako dojemate organizacijo in kako se v njej počutite, kakšna je trenutna organizacijska klima in kakšno bi si v prihodnosti želeli. Vprašalnik bom uporabila izključno v namen izdelave magistrskega dela.

Vaši odgovori bodo ostali popolnoma zaupni, zato vam je omogočeno sproščeno in neobremenjeno ocenjevanje. Trditve v vprašalniku se nanašajo na različne vidike vašega dožemanja organizacije in njenega delovanja.

Ocenjujete tako, da obkrožite ustrezno številko na desni strani trditve.

Ocenite trditve z ocenami od 1 do 5. Višje kot je število, bolj se s trditvijo strinjate. Pri posamezni trditvi obkrožite vrednost, ki velja za vas.

Za sodelovanje se vam že vnaprej lepo zahvaljujem.

1. sklop:

Prosim vas, da z uporabo navedene lestvice izrazite svoje strinjanje oziroma nestrinjanje s posameznimi trditvami

1 Sploh se ne strinjam	2 Delno se ne strinjam	3 Niti da niti ne	4 Večinoma se strinjam	5 Popolnoma se strinjam
------------------------------	------------------------------	----------------------	------------------------------	-------------------------------

1 Delovni čas mi ustreza	1	2	3	4	5
2 Zunaj bolnišnice pozitivno govorim o njej	1	2	3	4	5
3 Pri nas so v zdravstveni negi zaposleni ljudje, ki so usposobljeni za svoje delo	1	2	3	4	5
4 Zaposleni v zdravstveni negi opravljamo delo, za katerega smo usposobljeni in izobraženi	1	2	3	4	5
5 Pripravljen(a) sem na dodaten napor, kadar se to pri delu zahteva	1	2	3	4	5
6 Imamo sistem napredovanja, ki omogoča, da najboljši zasedejo najboljše položaje	1	2	3	4	5
7 Delovni pogoji (oprema, delovni prostor, delovna obleka itn.) so dobri	1	2	3	4	5
Delitev dela					
8 Zaposlitev v bolnišnici se mi zdi varna oziroma zagotovljena	1	2	3	4	5
9 Odnosi med zaposlenimi v zdravstveni negi in zdravniki so dobri, spoštljivi	1	2	3	4	5
10 Zaposleni v zdravstveni negi se čutimo odgovorne za kakovost našega dela	1	2	3	4	5
11 Vsi zaposleni v bolnišnici si prizadevamo za izpolnitev vizije in ciljev	1	2	3	4	5
12 V bolnišnici odpravljamo stil vodenja, za katerega so značilni poveljevanje in ukazi	1	2	3	4	5
13 Zaposleni v zdravstveni negi si pomagamo med seboj (ne opravlja vsak zgolj in samo svojega dela)	1	2	3	4	5
14 Ponosen(na) sem, da sem zaposlen(a) v bolnišnici	1	2	3	4	5
15 Plača, ki jo prejemam, je primerna in ustrezna za delo, ki ga opravljam, pogoje dela, urnik	1	2	3	4	5
16 Konflikte rešujemo konstruktivno	1	2	3	4	5
17 Druge sodelavce in oddelke obravnavamo enakovredno in spoštljivo	1	2	3	4	5
18 Nadrejeni nas zadovoljivo usmerjajo pri našem delu	1	2	3	4	5
19 Zdravnik obravnava in jemlje medicinsko sestro kot enakovrednega sodelavca – odnos je upoštevaljiv in spoštljiv	1	2	3	4	5

20 Naša bolnišnica ima velik ugled v okolju	1	2	3	4	5
21 Zaposleni v zdravstveni negi smo pripravljeni prevzeti tveganje za uveljavitev svojih pobud	1	2	3	4	5
22 O tem, kaj se dogaja v drugih enotah, dobimo dovolj informacij	1	2	3	4	5
23 Pacienti občutijo naše (ne)zadovoljstvo zaradi razmer na delovnem mestu	1	2	3	4	5
24 Med vodstvom in zaposlenimi prevladujejo dobri odnosi	1	2	3	4	5
25 Delitev dela je ustrezna / pravična	1	2	3	4	5
26 Zaposlene v zdravstveni negi se vzpodbuja k samoiniciativnosti in samostojnosti	1	2	3	4	5
27 Delovna mesta v zdravstveni negi imajo jasno zastavljene naloge in ključna področja dela	1	2	3	4	5
28 Moja uspešnost na delu je nagrajena	1	2	3	4	5
29 Informiranje v zvezi s pacienti med zdravniki in medicinskimi sestrami ter drugim zdravstvenim osebjem je dobro, tekoče	1	2	3	4	5
30 Zaposleni v zdravstveni negi razumemo svoj položaj v organizacijski shemi bolnišnice	1	2	3	4	5
31 Veselim se odhoda na delo	1	2	3	4	5
32 V naši bolnišnici se ceni dobro opravljeno delo	1	2	3	4	5
33 Urnik dela je motivirajoč	1	2	3	4	5
34 V naši bolnišnici je ton komuniciranja sproščen, prijateljski in lahkoten	1	2	3	4	5
35 Zaposleni v zdravstveni negi smo zadovoljni s plačo, ki jo prejemo za svoje delo	1	2	3	4	5
36 Pri postavljanju ciljev poleg vodij sodelujemo tudi drugi zaposleni	1	2	3	4	5
37 Odnosi med zaposlenimi v zdravstveni negi so motivirajoči	1	2	3	4	5
38 Za slabo opravljeno delo sledi ustrezna graja oziroma ukrep	1	2	3	4	5
39 Kriteriji za napredovanje so jasni vsem zaposlenim	1	2	3	4	5
40 Delo zaposlenih v zdravstveni negi je v naši bolnišnici cenjeno	1	2	3	4	5
41 Zaposleni v zdravstveni negi si upamo odkrito povedati svoje mnenje	1	2	3	4	5
42 Zaposleni v zdravstveni negi imajo avtonomijo, da lahko samostojno opravljajo svoje naloge	1	2	3	4	5
43 V bolnišnici se pričakuje, da predloge za izboljšavo dajemo vsi – ne le naši vodje	1	2	3	4	5
44 Zaposleni v zdravstveni negi imamo realne možnosti za napredovanje	1	2	3	4	5
45 Zaposleni v zdravstveni negi v naši bolnišnici smo zavzeti za svoje delo	1	2	3	4	5
46 Med zaposlenimi v zdravstveni negi pogosto prihaja do izgorevanja na delovnem mestu	1	2	3	4	5
47 Naši oddelki imajo jasno zastavljene standarde in cilje	1	2	3	4	5

kakovosti					
48 Vodstvo posreduje informacije zaposlenim na razumljiv način	1	2	3	4	5
49 Zaposleni v zdravstveni negi smo zadovoljni z informiranostjo v bolnišnici	1	2	3	4	5
50 Vodje se pogovarjajo s podrejenimi o rezultatih dela	1	2	3	4	5
51 Stresne situacije velikokrat negativno vplivajo tudi na privatno življenje zaposlenih v zdravstveni negi	1	2	3	4	5
52 Dober delovni rezultat se v naši bolnišnici hitro opazi in je pohvaljen	1	2	3	4	5
53 Pri usposabljanju se upoštevajo tudi želje zaposlenih	1	2	3	4	5
54 Med zaposlenimi v zdravstveni negi in zdravniki poteka komunikacija ter predajanje za pacienta pomembnih informacij tekoče in brez težav	1	2	3	4	5
55 Bolnišnic zaposlenim v zdravstveni negi nudi potrebno usposabljanje za delo	1	2	3	4	5
56 Zaposlitev v bolnišnici je varna oziroma zagotovljena	1	2	3	4	5
57 Oddelki imajo jasno zastavljene cilje in ključna področja dela	1	2	3	4	5
58 Zaposleni v zdravstveni negi v naši bolnišnici se zavedamo nujnosti sprememb	1	2	3	4	5
59 Zaposleni v zdravstveni negi imamo jasno predstavo o tem, kaj se od nas pričakuje pri delu	1	2	3	4	5
60 Delovni timski sestanki na oddelku so redni in učinkoviti	1	2	3	4	5
61 Učinkovitost se praviloma vrednoti po dogovorjenih ciljih in standardih	1	2	3	4	5
62 Delo v zdravstveni negi je stresno in naporno	1	2	3	4	5
63 Politika in cilji bolnišnice so jasni vsem zaposlenim v zdravstveni negi	1	2	3	4	5
64 Pri nas se vzpodbuja sprejemanje večje odgovornosti zaposlenih v zdravstveni negi za svoje delo	1	2	3	4	5
65 Vodje vzpodbujajo samostojnost zaposlenih v zdravstveni negi pri delu	1	2	3	4	5
66 Dobri odnosi med zaposlenimi vplivajo na odnos do pacientov ter potek zdravljenja	1	2	3	4	5
67 Sistem usposabljanja zaposlenih v zdravstveni negi v naši bolnišnici je dober	1	2	3	4	5
68 Kriteriji za ugotavljanje uspešnosti so jasni	1	2	3	4	5

2. sklop:

Naslednja vprašanja se nanašajo na doživljanje vašega osebnega zadovoljstva pri delu. Ocenite vidike vašega zadovoljstva tako, da ob njem obkrožite eno številko od 1 do 5 glede na naslednjo lestvico.

1 Zelo nezadovoljen	2 Nezadovoljen	3 Srednje zadovoljen	4 Zadovoljen	5 Zelo zadovoljen
--	---------------------------------	---	-------------------------------	------------------------------------

ZADOVOLJSTVO	STOPNJA ZADOVOLJSTVA				
Z delom	1	2	3	4	5
Z vodstvom organizacije	1	2	3	4	5
S sodelavci	1	2	3	4	5
Z neposredno nadrejenimi	1	2	3	4	5
Z možnostmi napredovanja	1	2	3	4	5
S plačo	1	2	3	4	5
S statusom v organizaciji	1	2	3	4	5
Z delovnimi pogoji (oprema, prostori)	1	2	3	4	5
Z možnostmi za izobraževanje	1	2	3	4	5
S stalnostjo zaposlitve	1	2	3	4	5
Z delovnim časom	1	2	3	4	5

Podatki o anketirancu

Prosimo, da obkrožite ustrezno trditev pri vsakem vprašanju.

Spol:

Ženski Moški

Staž v organizaciji:

- Do 2 do 5 let
- Od 5 do 10 let
- Od 10 do 20 let
- Nad 20 let

Stopnja izobrazbe:

- Zdravstveni tehnik
- Diplomirana medicinska sestra