

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT KOPER

MAGISTRSKA NALOGA

BOJAN JUVAN

KOPER, 2012

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT KOPER

Magistrska naloga

MANAGEMENT ZNANJA V BOLNIŠNICI –
ŠTUDIJA PRIMERA

Bojan Juvan

Koper, 2012

Mentor: izr. prof. dr. Doris Gomezelj Omerzel

POVZETEK

Namen naloge je pripraviti izčrpen pregled literature s področja managementa znanja, še posebej na področju zdravstvene nege v bolnišničnem okolju, ter s pomočjo empirične raziskave prikazati vpliv različnih dejavnikov na učinkovitost prenosa znanja v bolnišničnem okolju med medicinskimi sestrami. V empiričnem delu so zbrani podatki s pomočjo kvalitativne raziskovalne metodologije. Kot kvalitativno tehniko zbiranja podatkov smo uporabili polstrukturirani intervju z dvema skupinama medicinskih sester. Rezultati kažejo, da se medicinske sestre zavedajo pomena managementa znanja. Na posamezne dejavnike, ki vplivajo na management znanja, nimajo vpliva in potrebujejo pomoč managementa.

Ključne besede: bolnišnica, znanje, management znanja, prenos znanja, dejavniki.

SUMMARY

The purpose of a master's thesis is to prepare a comprehensive review of the literature in the field of knowledge management, especially in the field of nursing care in a hospital environment, and through empirical research to show the impact of various factors on the effectiveness of knowledge transfer between nurses. In the empirical part of a master's thesis data are collected through qualitative research methodology. As qualitative data collection technique, we used semi-structured interviews with two groups of nurses. Results show that nurses recognize the importance of knowledge management. On specific factors affecting the of knowledge management they have no influence and need assistance of the management hospital.

Keywords: organisation, knowledge, knowledge management, knowledge sharing, factors.

UDK: 005.961:61.421:001.101(043.2)

VSEBINA

1	Uvod.....	1
1.1	Opredelitev obravnavanega problema in teoretična izhodišča.....	1
1.2	Namen in cilji naloge.....	4
1.3	Raziskovalna vprašanja.....	4
1.4	Predstavitev metod raziskovanja.....	5
1.4.1	Študija primera.....	6
1.4.2	Skupinski intervju.....	6
1.5	Omejitve in predpostavke naloge.....	7
1.6	Zasnova poglavij.....	7
2	Teoretični del.....	9
2.1	Znanje.....	9
2.2	Pomen znanja v sodobni organizaciji.....	10
2.2.1	Vrste znanja.....	11
2.2.2	Intelektualni kapital.....	12
2.2.3	Management znanja.....	13
2.3	Prenos znanja.....	14
2.4	Dejavniki, ki vplivajo na prenos znanj.....	16
2.4.1	Zaupanje.....	17
2.4.2	Komunikacija.....	19
2.4.3	Vizija, poslanstvo, cilji, strategija in vrednote podjetja.....	20
2.4.4	Organizacijska kultura.....	23
2.4.5	Struktura organizacije.....	24
2.4.6	Nagrajevanje in motiviranje.....	25
2.4.7	Management.....	28
2.4.8	Informacijsko-komunikacijska tehnologija.....	31
2.4.9	Mreženje.....	32
2.5	Vloga in pomen zdravstvene nege v bolnišnici.....	32
2.6	Pregled raziskav.....	34
3	Empirični del.....	36
3.1	Predstavitev bolnišnice.....	36
3.2	Potek raziskave.....	36
3.2.1	Pomen znanja in vloga medicinskih sester pri prenosu znanja.....	38
3.2.2	Prenos znanja med medicinskimi sestrami v bolnišnici.....	41
3.2.3	Vplivni dejavniki na prenos znanja med medicinskimi sestrami v bolnišnici.....	45

4 Ugotovitve raziskave in priporočila za prakso.....	50
4.1 Pomen znanja in vloga medicinskih sester pri prenosu znanja	50
4.2 Prenos znanja med medicinskimi sestrami v bolnišnici	50
4.3 Vplivni dejavniki na prenos znanja med medicinskimi sestrami v bolnišnici	52
4.4 Priporočila za prakso	56
4.5 Kritični pogled raziskovalca na ugotovitve raziskave	57
5 Sklep	59
Literatura.....	61
Viri	68
Priloge	71

1 UVOD

1.1 Opredelitev obravnavanega problema in teoretična izhodišča

Zdravstvene organizacije se v 21. stoletju soočajo s številnimi izzivi, ki jih povzročajo spremembe v svetovnem sistemu zdravstvenega varstva. Prevladujejo paradigme, ki se kažejo v visokih stroških poslovanja, finančnih ovirah, večjem poudarku na odgovornosti in preglednosti, spremembah v izobraževanju, naraščajoči kompleksnosti biomedicinskih raziskav, novih partnerstvih v zdravstvu ter velikem napredku v informacijski tehnologiji. Za ta premik je potrebna osredotočenost na sodelovanje, povečevanje izmenjave informacij in znanja, kar pa vodi zdravstvene organizacije v sprejem tehnik managementa znanja za oblikovanje in vzdrževanje optimalnih rezultatov v zdravstvu (Wickramasinghe, Gupta in Sharma 2005, 1).

O managementu znanja v bolnišnici malo govorimo. Izmenjava znanja v zdravstveni negi sicer poteka, ni pa takšnih rezultatov, kot bi si jih želeli. Menimo, da je skrb pri prenosu znanja bolj v smislu preprečevanja napak. Za izboljšanje stanja potrebujemo nove in sveže informacije.

Informacije v novi ekonomiji so povsod. Zaposlene v zdravstveni negi bo treba povezati v veliko mrežo informacij tako znotraj kot zunaj zavoda. Za medicinske sestre je pomembno, da upravljajo tako s tihim kot eksplicitnim znanjem znotraj bolnišnice (Huber 2006, 165). Betsy Frank pod naslovom *Critical thinking skills* navaja, da so medicinske sestre znanjski delavci. Kot take potrebujejo za svoje delo informacije, vire in podporo svojega okolja (Huber 2006, 131). Medicinske sestre so znanjski delavci, ki uporabljajo ekspertno in strokovno znanje za oskrbo pacientov. Organizacija jih potrebuje za ocenjevanje, negovanje in spodbujanje k pridobivanju podatkov, informacij in znanja za učinkovitost delovanja (Huber 2006, 21).

Zajemanje znanja pomeni za bolnišnico eno okornejših nalog. Do nedavnega je bilo veliko znanja o bolnikih shranjenega v obliki papirja, poročil in grafikonov. Poleg tega je bilo znanje po bolnišnici razpršeno brez reda in strukture. Znanje je bilo zabeleženo tudi v različnih oblikah, kar povzroča težave pri povzemanju in skladiščenju (Desouza 2005, 20). Skela Savič (2007) navaja, da morajo vodilni v zdravstveni negi poskrbeti za razvoj nosilcev novih znanj v mobilnih timih. Navaja tudi, da je treba preiti meje zaprtosti ljudi in znanja v oddelke in enote ter vzpostaviti učečo organizacijo. Uspešnost delovanja bolnišnice je v veliki meri odvisna od managementa bolnišnice, od nenehnega razvijanja ter uporabe novih znanj. Na področju zdravstvenega varstva je v središču vseh dejavnosti pacient in napake imajo lahko škodljiv vpliv na pacientovo zdravje ali pa celo povzročijo njegovo smrt. Skoraj vse, kar počnemo na področju zdravstvene nege, temelji na našem znanju. Pomembnost znanja in upravljanja z znanjem tako v gospodarstvu kot javni upravi opredeljujejo različne študije (Miglič 2006; Meško Štok 2009; Česnovar 2006; Gomezelj Omerzel 2008; Podobnik 2009).

Management znanja in znanjskih organizacij je zadnjih deset let eno od žarišč pozornosti o vedi o managementu organizacij in vodenju ljudi (Tavčar 2006, 29). Management znanja postaja osrednja dejavnost v sodobni organizaciji (Černelič 2006, 73). Naraščajoči pomen znanja v postindustrijski družbi je dejstvo. Prav tako je sprejeto dejstvo, da predstavlja znanje (v najsplošnejšem pomenu – kot nakopičeno (vidno in nevidno) poznavanje in razumevanje dejstev, zakonitosti ter zbranih izkušenj) za podjetja osnovo za izgradnjo konkurenčnih prednosti (Kovač 2006, 117). Znanje postaja osnovni konkurenčni vir tako za posameznika kot za družbo (Jaklič 2006, 15). Management znanja je torej del celotnega procesa managementa, ki se osredotoča na sistematično analizo, načrtovanje, pridobivanje, ustvarjanje, razvijanje, shranjevanje in uporabo znanja v organizaciji ter skuša čim večji del človeškega kapitala organizacije preoblikovati v njen strukturni kapital, s čimer pomaga pri razvijanju konkurenčne prednosti organizacije ter ji omogoči, da smotrno dosega cilje (Možina 2006, 131).

Organizacija teži k temu, da bi čim več znanja, ki ga ima posameznik, vsrkala vase in ga tako ohranila in lahko uporabila tudi, če posameznik s tem znanjem iz organizacije odide. Posameznike je treba prepričati, da svoje znanje zapišejo in prenesejo na druge. Pri svojem poklicnem delu na različnih gospodarskih in negospodarskih področjih se venomer srečujemo z naslednjim stanjem: organizacijam je neznano, da obstaja znanje pri posameznikih, in organizacije ne vedo, kakšno je to znanje. Tako se dogaja celo to, da so znanja, ki v organizaciji obstajajo med zaposlenimi, vodstvu nevidna, zato najema drage zunanje strokovnjake. Ne samo da stroškovno to ni optimalno, zunanji strokovnjaki poleg potrebnega strokovnega znanja ne posedujejo tudi specifičnih znanj in poznavanja organizacije, v kateri problem rešujejo (Rant 2008, 129).

Da bi kar najbolj izkoristili učinek znanja, ni dovolj le kodificiranje, identificiranje in ustvarjanje znanja. Organizacija potrebuje tudi hiter prenos znanja. Na izmenjavo vplivajo organizacijska kultura, stil vodenja, vrednote organizacije, struktura in sistemi organizacije, človeške in tehnične spretnosti ter viri (Černelič 2006, 84). Černelič (2006) navaja tudi, da je v procesu prenosa znanja nepogrešljiva informacijska tehnologija. Cilj organizacije mora biti ustvarjanje kulture izmenjave znanja. Za izmenjavo znanja so zelo pomembni motivacija zaposlenih, podpora za prenos znanja, ki jo ima organizacija v informacijskem sistemu ter organizacijski strukturi, pa tudi zaupanje, ki v veliki meri pospešuje proces prenašanja znanja, in samozaupanje, ki lahko predstavlja oviro za prosto kroženje znanja med zaposlenimi.

Zaupanje je temeljna vrednota ustvarjalne organizacije, saj brez zaupanja med zaposlenimi ne steče odprta komunikacija, ki je ključna za ustvarjalno sodelovanje. Pomanjkanje zaupanja prinaša na organizacijo same negativne posledice: nezadovoljstvo zaposlenih, slaba medsebojna razmerja, pojavljanje govoric, negativno vzdušje. Vse omejeno pa slabo vpliva na prenos znanja in povzroča njegovo skrivanje ter zanimanje za učenje (Černelič 2006, 88).

Ustrezno komuniciranje je temelj za uspešne stike in sodelovanje, saj s tem znanje posameznika (implicitno, tiho znanje) lahko postane širše predstavljeno in uporabljeno – pretvarja se torej v eksplicitno znanje. Pri tem morajo posamezniki obvladati tudi ustrezne komunikacijske veščine, kot so: dialogi, predstavitve, vodenje konstruktivnih razprav, umetnost aktivnega poslušanja ipd. (Možina 2006, 141).

Za uspešno delovanje managementa znanja je treba ustvariti organizacijsko kulturo učenja in znanja, pri čemer mora vodstvo organizacije zagotoviti: (1) Odprtost med zaposlenimi, ki temelji na strpnosti in omogoča izmenjavo mnenj in znanj ter spodbuja ustvarjalnost. (2) Medsebojno spoštovanje, razumevanje in zaupanje, kar pozitivno vpliva na razvoj in širjenje znanja ter kritično oceno obstoječega znanja in potreb po novem znanju. (3) Odprto komuniciranje, ki je ključno za ustvarjalno sodelovanje in eksperimentiranje. Pri tem je nadvse pomembno večsmerno komuniciranje, ki omogoča posvetovanje in izmenjavanje stališč. Pogoji za to, da med zaposlenimi sploh steče komunikacija, je zaupanje. (4) Motivacijske faktorje, ki sprožijo zavezanost in pripadnost zaposlenih. Za to mora vodstvo natančno predstaviti vizijo in cilje organizacije, da zaposleni točno vedo, v kateri smeri naj delujejo. Poleg tega mora vodstvo nenehno dajati jasne povratne informacije zaposlenim glede opravljenih nalog in nagrajevati učenje iz napak (Van den Hooff, Vijvers in de Ridder 2003, 240–241).

Raziskav, ki bi se ukvarjale z managementom znanja v bolnišnici oziroma med medicinskimi sestrami, v slovenskem prostoru ni. Kvas in Seljak (2004) v četrtem poglavju knjige prikazujeta izobrazbeno strukturo medicinskih sester in njihov odnos do izobraževanja. Avtorja navajata, da je bistvena lastnost vsake poklicne skupine ustrezno znanje, ki ga določena skupina ima in se pridobiva v procesu izobraževanja. Navarro Cegarra in Cepeda Carrión (2010) sta opravila kvalitativno raziskavo o znanju v regionalni španski bolnišnici. Pravita, da je nujno treba razviti program za upravljanje znanja, ki omogoča zdravstveni organizaciji shranjevanje in obnavljanje znanja, s katerim organizacija vzdržuje ter ohranja učinkovitost delovanja. Morgan, Doyle in Albers (2005) pišejo o kontinuiteti managementa znanja v zdravstvu. Osredotočeniso na prenos operativnega znanja na novo zaposlene v zdravstvu. Bose (2003) piše o raziskavi, kjer se ukvarja z upravljanjem znanja, tehnično infrastrukturo in pomočjo pri odločanju za upravljanje sistema, ki deluje v zdravstvu. Ghosh in Scott (2006) raziskujeta procese managementa znanja in organizacijske načine za doseganje ciljev, ki so povezani z učinkovitim sistemom upravljanja na področju zdravstvene nege. Persson, Stirna in Aggestam (2008) pišejo o izvajanju sistema managementa znanja v bolnišnici Skaraborg na Švedskem.

Management znanja je tudi v pomoč zdravnikom pri opravljanju njihovih praks in pri opravljanju kakovosti oskrbe bolnikov (Orzano idr. 2008). V literaturi smo tudi zasledili povezavo med kakovostjo in učečo se bolnišnico (Moumtzoglou 2003). Nekateri avtorji povezujejo management znanja z zmanjševanjem bolnišničnih okužb. Lemmergaard (2009)

piše, kako kombinacija navzkrižne funkcionalnosti in upravljanje znanja ustvarjajo sinergije in s tem optimizacijo kakovosti dela v smislu zmanjševanja bolnišničnih okužb. Anderson in Willson (2009) v svojem prispevku opisujeta management znanja kot način organiziranja znanja v zdravstveni negi. Navajata, da je management znanja dragoceno konceptualno orodje pri organiziranju vse večje količine znanja v zdravstveni negi.

Urh (2007) meni, da organizacija/institucija predstavlja okolje, ki vpliva na vseživljenjsko izobraževanje/učenje zaposlenih. Z organiziranim in načrtnim pristopom k osebnemu in poklicnemu razvoju zaposlenih omogoča organizirano poklicno socializacijo tudi po končanem šolanju. Menimo, da bi z managementom znanja to tudi dosegli.

Management znanja v slovenskih bolnišnicah oziroma med medicinskimi sestrami še ni raziskan, zato nas bodo v naši raziskavi zanimali potrebni elementi za prenos znanja v bolnišnici, kot so organizacijska kultura, organizacijska struktura, management, motiviranje in nagrajevanje ter informacijsko-komunikacijski sistem.

1.2 Namen in cilji naloge

Namen naloge je pripraviti izčrpen pregled literature s področja managementa znanja, še posebej na področju zdravstvene nege, ter s pomočjo empirične raziskave prikazati vpliv različnih dejavnikov na učinkovitost prenosa znanja v bolnišničnem okolju med medicinskimi sestrami.

V teoretičnem delu bomo opredelili pogoje za razvoj managementa znanja na osnovi izhodišč različnih avtorjev, ki smo jih že omenili v predhodnem poglavju.

Cilj raziskave so:

- Pregledati in analizirati sodobno literaturo, teoretična spoznanja in raziskave s področja managementa znanja.
- Ugotoviti pomen, ki ga medicinske sestre pripisujejo znanju za njihov osebni razvoj in uspešnost delovanja zdravstvene nege.
- Ugotoviti, kako medicinske sestre dojemajo svojo vlogo pri ustvarjanju in širjenju znanja v organizaciji.
- Ugotoviti dejavnike, ki po mnenju medicinskih sester pomembno vplivajo na prenos znanja v bolnišnici.
- Podati priporočila za prakso in nadaljnje raziskovanje.

1.3 Raziskovalna vprašanja

V raziskavi smo iskali odgovore na raziskovalna vprašanja, ki so bila zastavljena na osnovi teoretičnih izhodišč in pregleda opravljenih raziskav: Podobnik (2009), Gomezelj Omerzel

(2008), Filej (2007), Skela Savič (2007) in Meško Štok (2009). Za potrebe raziskave o managementu znanja v bolnišnici smo na temelju teoretičnih izhodišč zasnovali naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšen pomen pripisujejo glavne medicinske sestre/medicinske sestre znanju in kako vidijo svojo vlogo v procesu znanja znotraj bolnišnice?
- Kateri dejavniki imajo po mnenju glavnih medicinskih sester/medicinskih sester največji vpliv na prenos znanja?

1.4 Predstavitev metod raziskovanja

Kvalitativne metode so povezane s kvalitativnimi tehnikami, s katerimi raziskovalec zbira in analizira podatke. Določitev konkretne metode ali tehnike v raziskavi je odvisna od konkretnega raziskovalnega problema in namena. Na osnovi analize dobimo odgovore na raziskovalna vprašanja (Roblek 2009, 54).

Van Maanen (1983 v Easterby-Smith, Thorpe in Lowe 2007, 111) definira kvalitativne tehnike kot »zbirke interpretativnih tehnik, ki skušajo opisati, dekodirati, prevesti in drugače odkriti pomen, ne frekvence, določenih bolj ali manj naravno nastalih pojavov v družbenem svetu«.

V magistrski nalogi smo uporabili primarne ter sekundarne vire in način zbiranja podatkov s pomočjo polstrukturiranega intervjuja. Raziskovalna vprašanja so povezana z raziskovalnim problemom, ki se nanaša na področje znanja ter managementa znanja znotraj bolnišnice.

Pri izdelavi naloge smo se oprli na teoretična izhodišča, ki smo jih pridobili s študijem literature, ter na lastne izkušnje. Empirični del temelji na študiji primera. Ta metoda nam je omogočila poglobljeno preučiti procese managementa znanja z namenom poiskati odgovore na zastavljena raziskovalna vprašanja v izbrani bolnišnici. Temeljila je na izhodiščih kvalitativne paradigme, kjer je raziskovalec kot primarni instrument za zbiranje in analizo podatkov osredotočen na razlago in opis pomena, razumevanja in interpretacijo raziskovalnih dognanj, situacij in procesov managementa znanja iz perspektive udeležencev raziskave. Glede na predpostavko, da želimo raziskati, razumeti in pridobiti poglobljeni vpogled, smo izbrali namenski vzorec. Udeležence raziskave so bile: pet glavnih medicinskih sester kliničnih oddelkov in štiri medicinske sestre, ki se direktno vključujejo v proces dela.

Z udeleženci raziskave smo izvedli skupinski intervju. Opravili smo dva skupinska intervjuja. Potekala sta ločeno. Pomagali smo si z vnaprej pripravljenim polstrukturiranim vprašalnikom, v katerem so vprašanja povezana z raziskovalnim problemom in so primerna za induktivno analizo. S soglasjem udeležencev smo uporabili zvočni zapis intervjujev. Zagotovljena je bila anonimnost udeležencev. Udeležence smo označili s črko in številko. Uporabili bomo začetne črke abecede (A, B). Intervjuvance iz prve skupine smo označili s črko A in številko, iz druge

pa s črko B in številko. Pred začetkom raziskave smo pridobili soglasje glavne medicinske sestre bolnišnice, soglasje udeležencev, ter vse udeležence seznanili pisno in ustno z: vsebino, ciljem, namenom, načinom zbiranja in obdelovanja podatkov, načinom poročanja o rezultatih ter z načinom in trajanjem hranjenja zapisov.

1.4.1 Študija primera

Za študijo primera je značilno, da si z njo prizadevamo globinsko in celostno proučiti en primer (predvsem določeno skupino, lahko pa tudi en proces, eno institucijo, celo življenje posameznika itd., vendar gre pogosteje za družbeni pojav ožjega obsega, ne pa za družbo kot celoto) (Flere 2000, 95).

Kvalitativni študiji primerov, torej študiji primera v običajnem pomenu te besede, očitajo pomanjkanje zunanje veljavnosti oz. možnosti posploševanja (Flere 2000, 96).

Raziskava sloni na študiji primera velikega javnega zavoda, ki se ukvarja z bolnišnično dejavnostjo. Upoštevajoč namen in cilje raziskave smo se odločili za interpretativni pristop k raziskovanju. Analiza besedila je bila izvedena za vsako skupino posebej. Najprej smo zvočni zapis preoblikovali v pisno obliko. Nato je bila vsebina besedila kodirana s posameznimi besedami ali izrazi. Dobljene kode smo združili na skupni imenovalec v obliki kategorij. Kategorije in kode smo določili po povzetkih, ki smo jih dobili s pregledom literature: Podobnik (2009), Filej (2007), Meško Štok (2009), Gomezelj Omerzel (2008) in Skela Savič (2007).

1.4.2 Skupinski intervju

Ni nujno, da se intervjuji odvijajo na štiri oči, za nekatere vrste preiskave so lahko zelo uporabni skupinski intervjuji (group interviews). Ti imajo obliko ohlapno strukturiranih »vodenih pogovorov« (Easterby-Smith, Thorpe in Lowe 2007, 134).

V katerem koli intervjuju je ključna večšina spraševalca kot pobudnika in posrednika. V intervjujih fokusnih skupin se ta vloga imenuje moderator. Dodatna kompleksnost situacije pomeni, da je v skupinskem intervjuju večšina spodbujanja in posredovanja še posebno pomembna (prav tam).

Nestrukturirani razgovor se lahko izvede v skupinski situaciji: kot skupinski razgovor (skupinski intervju, diskusija). Tukaj se razgovor opravi z določeno skupino. Gre za vključitev skupinske dinamike v raziskovalni postopek (Flere 2000, 117).

1.5 Omejitve in predpostavke naloge

Pri pregledu literature smo našli raziskave, ki so bile opravljene v slovenskem gospodarstvu (mala, srednje velika in velika podjetja). Zlatka Meško Štok (2009) opisuje management znanja v sodobnih organizacijah. Raziskuje vpliv managementa znanja na kakovost in poslovno odličnost v srednje velikih in velikih slovenskih podjetjih. Doris Gomezelj Omerzel (2008) opisuje vlogo znanja zaposlenih v slovenskih malih in srednje velikih podjetjih. Predpostavljamo, da so določene ugotovitve prenosljive tudi na negospodarstvo. Menimo, da so dejavniki, ki vplivajo na prenos znanja (zaupanje, kultura, management, struktura, nagrajevanje, informacijsko tehnološka tehnologija) enako pomembni za uspešno delovanje gospodarskega podjetja kot za bolnišnico.

Omejitve raziskave so naslednje:

- raziskava je omejena le na eno bolnišnico;
- majhen vzorec udeležencev intervjujev;
- pri izvedbi polstrukturiranih intervjujev je omejitev čas za izvedbo in število vprašanj;
- intervjuji so potekali le med petimi glavnimi medicinskimi sestrami in štirimi drugimi medicinskimi sestrami, ki delujejo v direktnem procesu dela;
- obremenjenost z vrednotnimi stališči, ki so lastna raziskovalcu;
- subjektivnost, ker so v nalogi osebni vtisi;
- neizkušenost pri izvajanju kvalitativne raziskave.

Predpostavka je, da je spraševalec vprašal vsakega intervjuvanca enako vprašanje z istim tonom glasu.

Ugotovitev, do katerih smo prišli v okviru raziskave, zaradi omejitev ne moremo posploševati.

Dobljeni empirični rezultati temeljijo na subjektivni presoji raziskovalca.

1.6 Zasnova poglavij

Magistrska naloga je razdeljena na teoretični in empirični del.

Teoretični del ima pet sklopov. V prvem sklopu obravnavam osnovne pojme, ki so povezani z znanjem. V drugem sklopu podajamo opis pomena znanja v organizaciji /bolnišnici. Tretji sklop je namenjen pojasnjevanju prenosa znanja. V četrtem sklopu podajamo opis dejavnikov, ki vplivajo na prenos znanj. Peti sklop je namenjen pojasnitvi pomena zdravstvene nege, ki ga ima ta v bolnišnici. V šestem delu opisujemo raziskave, ki smo jih uporabili za teoretično izhodišče naše raziskave.

Empirični del je razdeljen na dva sklopa. V prvem sklopu podajamo opis bolnišnice, v kateri smo izvedli kvalitativno raziskavo. V drugem sklopu je predstavljen potek raziskave. Drugi sklop se nadaljuje s predstavitvijo treh raziskovalnih vprašanj. Po empiričnem delu sledijo ugotovitve in priporočila za prakso. Po podanih odgovorih na raziskovalna vprašanja podamo na osnovi teoretičnih izhodišč in dobljenih ugotovitev še priporočila za prakso.

Zaključek naloge predstavljajo ugotovitve za razjasnitev in izboljšanje problema, ki smo si ga zadali raziskati.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 Znanje

Moč organizacije/institucije je v njeni sposobnosti, da prepozna in uporabi vso razpoložljivo znanje ter ga tudi razvija z vsemi razpoložljivimi učnimi oblikami (Urh 2007, 55).

Pojem znanje ima v različnih kontekstih lahko različne pomene, zato teorija znanje na eni strani klasificira glede na njegove vrste: znanje, spretnosti, vedenje, vrednote in stališča, na drugi strani pa glede na njegove tri taksonomske ravni. Prva raven zajema znanje na ravni poznavanja dejstev, podatkov, pojmov, definicij, teorij; druga raven obsega razumevanje in uporabo znanja na ravni ugotavljanja vzročno-posledičnih odnosov, iskanja primerov, reševanja problemov; zadnja, tretja, raven pa se ukvarja s samostojnim reševanjem novih problemov, samostojno interpretacijo, vrednotenjem na ravni posploševanja, sklepanji, sintezami in originalnimi rešitvami (Perme 2008, 54).

Znanje lahko opredelimo kot neprestano spreminjajočo se mešanico izkušenj, vrednot, informacij z za nas pomembnim kontekstom strokovnega razumevanja itd. Znanje predstavlja ogrodje, v katerega dodajamo in s katerim ovrednotimo nove izkušnje in informacije. Izvira iz misli posameznikov in se v njihovih mislih tudi razvija. Zato je znanje povsem intuitivno, težko ga je izraziti z besedami, obstaja v nas samih in je del naše celovitosti in nepredvidljivosti. V organizacijah pa se pogosto udejanji v postopkih, procesih, praksah, vrednotah ali pa zapiše v dokumentih in pomnilnikih. Znanje je torej vezano na posameznika, na njegovo sposobnost delovanja, vendar lahko obstaja tudi ločeno od ljudi (Sitar 2006, 59).

Pridobivanje znanja pojmuje kot učenje, ki je mogoče na več načinov glede na njegov vir in dosegljivost, pa tudi glede na način prevzema in usvojitve. Učenje lahko poteka skozi posredovanje izrecnih (očitnih, eksplicitnih) znanj, ki jih menedžer ali drugi sodelavec lahko izrazi z besedami. Nekatera posredovana znanja bo sodelavec kasneje lahko na enak način prenesel naprej, nekatera pa bo sicer osvojil in jih pri delu uporabljal, vendar se jih ne bo izrecno zavedal in jih tudi ne bo znal jasno izraziti z besedami. Ljudje naj bi namreč navidezno pozabili večji del tistega, kar izvemo, vendar pa domnevamo, da vse informacije ostanejo shranjene v globljih plasteh našega spomina (Tavčar 2005, 85).

Znanje torej sestoji iz resnic, prepričanj, perspektiv in konceptov, presoj, pričakovanj in metodologij. Pravo uporabno znanje pa je tisto znanje, ki zajema vse tri taksonomske ravni. Vsebovati mora razvito mrežo ukazov, vzorcev, pravil in zapisov ter stremeti k doseganju uspešnega poslovanja organizacije. V ta namen je treba odkriti, kaj deluje bolje v konkurenčnem in finančnem smislu (Černelič 2006, 73).

Še pred tem pa se je po vzoru Likarja, Križaja in Faturja (2006, 95) treba zavedati, da naša uspešnost temelji predvsem na vložku novega znanja, do katerega je treba šele priti. V osnovi

lahko poiščemo znanje in ustvarjamo nove zamisli sami, ali pa ta izredno pomemben del celotnega procesa prepustimo drugim. Za nove zamisli pa v prvi vrsti potrebujemo nova znanja, ki vznikajo iz informacij – to so podatki s pomenom, ki jih sodelavci organizacije, zlasti strokovnjaki, pridobivajo iz okolja, ob njihovih izkušnjah (t. i. pozabljenem znanju) in ob teoretičnih, splošnih znanjih (konceptih, metodah, modelih) različnih področij (Biloslavo 2008, 271).

S tem se strinja tudi Tavčar (2006, 45), ki navaja, da je novo znanje vselej samo v ljudeh. Ker nastaja iz ključnih idej, je malo vredno, dokler ga kritično ne obravnava, dopolni in dogradi skupina zavzetih, primerno usposobljenih in obveščenih ljudi. Dokler je znanje le v glavi posameznika, je samo njegovo, ko ga osvoji skupina, postane skupno in bolje zasidrano v organizaciji. Iz tega razloga Urh (2007, 52) poudarja pomen aktivnega poseganja organizacije/institucije v zajemanje, širjenje, kreiranje in shranjevanje znanja ter uvajanje vseživljenjskega izobraževanja/učenja, saj le-to omogoča stalno (re)usposabljanje zaposlenih.

Znanje je seveda mogoče shraniti na primernem mediju; tedaj lahko postane tudi formalno last organizacije in širše dostopno. Seveda pa znanje, ko ga zapišejo, ni več čisto novo. Če sodelavci ne zaupajo dovolj svoji organizaciji, ta ne more izsiliti, da bi zapisali vsa svoja znanja, ohranjajo jih zase, nemara tudi monopolizirajo, uporabljajo predvsem sebi v korist. Kakšno moč ima znanje, je mogoče dobro uvideti ob t. i. čistih znanjskih organizacijah, ki izvajajo bolj ali manj zahtevne znanjske storitve. Skoraj samo znanje odpira pot do osebne uspešnosti, do vpliva v organizaciji in naposled do lastninskega položaja partnerja, ki mu osebno strokovno znanje in uspešnost odpirata pot do upravljanja in poslovanja v podjetju (Tavčar 2006, 45).

Kvas in Seljak (2004, 63) navajata, da medicinske sestre vsega znanja ne morejo osvojiti med formalnim šolanjem, poleg tega pa se znanje hitro spreminja in še hitreje zastari. Da bi se temu izognili in v želji po čim kakovostnejši zdravstveni negi je za medicinske sestre nujno potrebno kontinuirano vseživljenjsko učenje in izobraževanje, kar pomeni, da morajo svoje znanje sproti ugotavljati, obnavljati in potrjevati.

2.2 Pomen znanja v sodobni organizaciji

Učenje, znanje in ustvarjalnost so postali ključni elementi konkurenčnosti posameznika ali organizacije. Organizacije, ki bodo sposobne organizirati učenje in znanje ter uspešno voditi proces sprememb tako v notranjem kot zunanem okolju, bodo uspešnejše od drugih, saj bodo vodilne v družbi znanja (Meško Štok 2009, 53).

V prihodnosti lahko pričakujemo, da bosta potreba po hitro razpoložljivemu znanju in njegova rast v družbi vse večja (Huber 2004 v Biloslavo 2008, 274). Kombinacija obojega pa posledično pomeni, da bodo v prihodnosti organizacije še bolj kot danes poskušale zaposliti

ali najeti nove sodelavce, ki bodo premogli drugačno znanje od tistega, ki ga organizacija že ima (Biloslavo 2008, 274).

Podjetje lahko znanje razvija na dva načina: z »nabavo« ali notranjim razvijanjem. »Nabava« pomeni nakup ključne osebe, patenta ali podjetja, ki ima potrebno znanje, in porazdelitev tega znanja po organizaciji (Roos, Roos in Dragonetti 2000, 11). Notranji razvoj znanja pa je tisto znanje, ki ga organizacija sama razvije na osnovi koordinacije znanj svojih zaposlenih. V negotovem okolju, v kakršnem se danes nahajamo, sta namreč ravno znanje zaposlenih v podjetju in njihova zmožnost učiti se hitreje od konkurence edina zanesljiva vira dolgoročne konkurenčne prednosti. Predvsem pa se je treba zavedati, da je kljub obstoju dveh načinov razvijanja znanja uspešno podjetje tisto, katerega zaposleni sledijo novim znanjem oziroma ta razvijajo, in ne tisto podjetje, ki vztrajno »nabavlja« nova znanja.

Proces pa se ne zaključi pri razvoju znanja, tega je nato treba tudi zaščititi. Zaščita znanja je pomembna naloga managementa znanja. Izbirati je treba med različnimi kombinacijami mehanizmov zaščite za posamezne vrste znanja. Ločimo notranjo in zunanjo zaščito znanja. Zunanja zaščita znanja je odgovornost države, v ta namen večina držav razvije sistem zakonov za zaščito intelektualne lastnine. Poleg takšne pravne določitve pa morajo organizacije še same poskrbeti za učinkovito zaščito lastnega znanja, kar imenujemo notranja zaščita (Černelič 2006, 91).

2.2.1 Vrste znanja

Sitar (2006, 64) ločuje znanje v organizaciji na dve obliki. Prvo znanje, ki ga opisuje, je utelešeno v zaposlenih in socialnih razmerjih, katerim pripadajo. To znanje se torej nahaja v zaposlenih in ga v primerih, ko ga ti ne znajo izraziti, težko ločimo od konkretne osebe. Drugo znanje po Sitarjevi pa je znanje, udejanjeno v procesih, proizvodih, prototipih proizvodov in v dokumentih kot rezultat dela zaposlenih. Poleg utelešenega in udejanjenega znanja pa poznamo še: formalno, instrumentalno, kognitivno, situacijsko, deklarativno, postopkovno, strateško in metaznanje.

Teoretiki znanja ločujejo tudi na organizacijska in proizvodna znanja. Največ literature se ukvarja z organizacijskim znanjem, ki omogoča razvoj in uspešnost podjetja. Na področju tega znanja nadalje razlikujemo med eksplicitnim in tacitnim znanjem. Prvo je določeno, »uzakonjeno«, zapisano, lahko se ga učimo in ga prenašamo drugam. Tacitno znanje pa je pridobljeno z učenjem pri delu in izkušnjami ter ga je težko zapisati, uzakoniti in posredovati drugim, ker je odvisno od posebnosti vsakega posameznika. Pomen vrste znanja v podjetju je odvisen od razmer, v katerih podjetje deluje, vsekakor pa se pri ustvarjanju novih znanj prepletata oba vidika (Dimovski idr. 2005, 179). Poleg organizacijskega znanja pa je za organizacijske inovacije nedvomno nujno tudi novo proizvodno znanje (Dimovski idr. 2005, 181).

Omenili smo že kar nekaj delitev znanja, seveda pa je teh še mnogo, zato bomo na tej točki zaključili z zadnjo pomembno delitvijo na individualno in skupinsko znanje. Individualno znanje je tisti del znanja organizacije, ki je last posameznikov in je običajno zelo specializirano in specifično. Skupinsko znanje pa se nanaša na to, kako se znanje porazdeljuje in prenaša med zaposlenimi. Gre za kolektivni razum organizacije (Walsh in Ungson 1991 v Gomezelj Omerzel 2009, 46). Kolektivnega znanja je lahko več ali manj od vsote znanj vseh zaposlenih (Glynn 1996 v Gomezelj Omerzel 2009, 46). Vendar moramo z učinkovitim upravljanjem znanja poskrbeti za to, da je kolektivnega znanja več od vsote znanja posameznikov (Gomezelj Omerzel 2009, 10).

2.2.2 *Intelektualni kapital*

V literaturi lahko najdemo številne definicije intelektualnega kapitala in opredelitve njegovih vsebin. V večini pa avtorji opredeljujejo intelektualni kapital kot tista neopredmetena sredstva, ki omogočajo podjetju preživeti v konkurenčnem boju (Milost 2007, 19).

Intelektualni kapital po Sitar (2006, 68) zajema:

- človeški kapital zaposlenih v podjetju, torej vse, kar izvira neposredno iz zaposlenih, njihovo znanje, izkušnje, veščine, sposobnosti, povezave z delom, sposobnost medsebojnega povezovanja itd.
- povezave podjetja, torej vse, kar krepi moč organizacije na trgu, kot so lojalnost kupcev, ponavljajoči se posli, blagovne znamke itd.
- organiziranost podjetja, torej vse, kar krepi notranjo moč organizacije, kot so organizacijska kultura, management organizacije, poslovni procesi, informacijski sistemi, ter intelektualna lastnina organizacije, kamor sodijo patenti, licence, avtorske pravice itd.

Intelektualni kapital lahko torej opredelimo kot vsoto vsega in vseh v združbi, ki ustvarjajo konkurenčno prednost združbe na trgu, kot vsoto znanj članov združbe in praktične uporabe tega znanja (blagovne znamke, procesi, patenti), kot vir neopredmetenih (nevidnih) sredstev, ki se pogosto ne pokažejo v pregledu stanja, in kot razliko med knjigovodsko vrednostjo podjetja in vrednostjo, ki jo je nekdo pripravljen plačati zanj. Intelektualni kapital podjetja je odvisen od mnenj in pričakovanj lastnikov ter celotnega trga glede sposobnosti podjetja za uspešno prihodnje poslovanje (Sitar 2006, 67).

Vse večji del gospodarstva v sodobnem poslovnem svetu ustvarja vrednost iz intelektualnega kapitala in vse manj iz stvarnega kapitala (Mouritsen 2003 v Bertonec 2008, 76). Za organizacijo je še posebej pomembno tisto znanje, ki ustvarja dodano vrednost za odjemalce (Biloslavo 2008, 160).

2.2.3 Management znanja

Management znanja je del celotnega procesa managementa v podjetju. Pomeni zamišljanje celotnega znanja organizacije in med seboj usklajenih znanj njenih članov. Pomeni tudi uveljavljanje tega znanja s kadrovanjem, motiviranjem, komuniciranjem in vedenjem. Gre za sistematično analizo, načrtovanje, pridobivanje, ustvarjanje, razvijanje, shranjevanje in uporabo znanja v podjetju (Gomezelj Omerzel 2009, 19). Cilj managementa znanja torej ni znanje samo, temveč je ravnanje z ljudmi, ki to znanje imajo. Pomemben element managementa znanja je ustvarjanje okolja v podjetju, v katerem si ljudje med seboj in z vodstvom zaupajo ter so pripravljeni svoje znanje deliti z namenom prispevanja k uspešnemu poslovanju podjetja (Kermally 2003 v Gomezelj Omerzel 2009, 19).

Management znanja v ospredje postavlja človeka kot vir in vrednost. Pomembne so pretvorbe znanja, ki ga imajo ljudje in povezave nestrukturiranih informacij v splošno dostopno in strukturirano znanje preko baze znanja, ki mora biti dostopna vsem zaposlenim v podjetju (Možina 2006, 131). Management znanja daje vrednost znanju, trajnim in drugim informacijam, da organizacija svoje spretnosti, izkušnje, znanje in procese učinkovito, ustvarjalno in dosledno uporabi (Meško Štok 2009, 61). Management znanja se danes že razvija v strateško pomembno področje za večino organizacij. Tovrstne učeče se organizacije so zgrajene na štirih osrednjih dimenzijah managementa znanja, ki jih navaja Jashapara (2004 v Dimovski idr. 2005, 174): organizacijska kultura, strategija, sistemi in tehnologija ter organizacijsko učenje.

Področje managementa znanja v namen doseganja lastnih ciljev vključuje naslednje aktivnosti: analiziranje in načrtovanje potrebnih znanj, razvoj korporativnega znanja in znanja posameznika, zagotovitev optimalne uporabe znanj v praksi, permanentno nadgrajevanje obstoječih znanj z novimi, razvoj načel splošnega gospodarjenja z znanjem, vzpostavitev sistemov pretoka znanj znotraj sistema, zagotovitev sistemov dotoka novih in potrebnih znanj v sistem, preprečitev pretiranega odtoka znanj iz sistema, vrednotenje sistemov pridobivanja znanj in upravljanja z znanjem, usklajevanje dejanskih, želenih in potrebnih znanj posameznikov, integracija s sistemi nagrajevanja in napredovanja, razvoj zavesti o znanju kot vrednosti, odkrivanje in uporaba znanja, uvajanje odličnosti na tem področju, izvajanje procesov standardizacije in certificiranja znanj ter sodelovanje v postopkih varovanja intelektualne lastnine (Mihalič 2006, 112).

Da bi se izognili tolikšnemu naštevanju pa je po sodobnem pojmovanju najpomembnejši cilj managementa znanja mogoče izraziti na kratko s štirimi sestavinami: načrtovanje, organiziranje, vodenje in nadziranje znanja, izkušenj, zmožnosti in sposobnosti. Začne se pri slehernem posamezniku, nadaljuje v skupinah (timih, oddelkih) in seže v vse pore podjetja oziroma ravni organizacije (Možina 2006, 129).

Management znanja je načrtna dejavnost v podjetju, ki zajema prepoznavanje ključnega znanja, oblikovanje novega potrebnega znanja in prenašanje znanja med zaposlenimi. Vsi ti procesi morajo biti vpeti v celotno delovanje organizacije, biti morajo del kulture znanja, predvsem pa morajo biti podprti z ustrezno informacijsko tehnologijo. Ker se management znanja precej navezuje na zaposlene, mora biti usklajen tudi s politiko upravljanja s človeškimi viri. Management znanja je priložnost in izziv za vse, ki poskušajo doseči poslovne rezultate. V zadnjem času se je potreba po uvedbi tega koncepta še povečala, saj večina dela, ki ga opravljamo, temelji na informacijah, pojavlja se vse večja potreba po nadomestitvi neformalnega znanja s formalnim, delovna sila hrani veliko količino znanja, vedno večja mobilnost delovne sile povečuje odtok znanja iz podjetja, zaradi vse večje konkurenčnosti med organizacijami pa se pojavljajo vedno večje zahteve po nenehnem učenju znotraj podjetij (Klopčič 2006 v Gomezelj Omerzel 2009, 22).

2.3 Prenos znanja

Da bi kar najbolj izkoristili učinek znanja, ni dovolj le kodificiranje, identificiranje in ustvarjanje znanja. Organizacija potrebuje tudi hiter prenos znanja. S procesom prenosa znanja razumemo prenos znanja od tistih, ki znanje imajo, in od tam, kjer znanje nastaja, do tistih, ki znanje potrebujejo, in do tja, kjer je znanje komercialno uporabno ter koristno. Prenos znanja bo uspešen, če imajo vpleteni akterji resničen interes za to (Černelič 2006, 84). Uspešnost organizacije pa je odvisna od prenosa znanja, saj tam, kjer ni prenosa znanja, se leto ne premika in ne raste, torej kreiranje znanja v organizaciji ni prisotno.

Černelič (2006) ločuje procese prenosa znanja na tip projekcije, tip integracije in tip orkestracije. Tip projekcije je prisoten pri tistih primerih, pri katerih lahko organizacija prenese znanje na neko drugo mesto in ga brez posebnih prilagoditev tam izkorišča. Integracija zajema tiste prenose, pri katerih je treba preneseno znanje združiti z obstoječim in prilagoditi dejavnikom lokalnega okolja, saj v nasprotnem primeru prenos ni uspešen. Orkestracija pa je najzahtevnejši prenos znanja, pri katerem je že težko govoriti o prenosu, ker gre za združevanje sposobnosti in vpogledov iz različnih okolij.

Poleg tipov prenosa znanja poznamo tudi dve vrsti izmenjave znanja: namerno in nenamerno. Namerna izmenjava znanja obsega individualno pisno komunikacijo (poročila, pisma, oglasne deske), usposabljanje oziroma izobraževanje, konference in posvetovanja, notranje publikacije, napotke, mentorstvo, mobilnost zaposlenih med različnimi delovnimi mesti in izmenjavo osebja. Nenamerna izmenjava znanja pa predstavlja nenačrtovano delovanje med ljudmi, do katerega pride s pomočjo anekdot in mitov, neformalnih omrežij in namenskih delovnih skupin (Černelič 2006, 84).

Vsako neformalno omrežje ima ne glede na velikost svoje »outsiderje«, ki delujejo na njihovem obrobju in ki imajo ključno vlogo zaradi svojega strokovnega znanja. Ti

»outsiderji« premorejo specifične informacije ali tehnična znanja, ki jih ob pojavi potrebe posredujejo drugim članom omrežja (Mithans 2008, 34). Strateško oblikovana neformalna omrežja med posameznikom in organizacijo omogočajo nenehno seznanjenost z dogodki, dostop do različnih vrst znanja in veščin ter vzdrževanje koraka pred konkurenco (Mithans 2008, 35). Kvas in Seljak (2004, 70) navajata, da imajo poglavitno vlogo pri podpori izobraževanja odraslih socialna omrežja, v katerih se vzpostavijo številne vezi in odnosi. V raziskavi, ki sta jo avtorja opravila med medicinskimi sestrami, sta ugotovila, da so medicinske sestre deležne največje podpore v družini, najmanjše pa od nadrejenih.

Kar zadeva socialna omrežja v organizacijah, opaža Brečko (2008) še eno težavo, in sicer, da verjetno nikoli ne bo mogoče zajeti znanja vseh generacij, saj ves čas sproti nastaja novo znanje in se tako dostikrat spregleda akumulirana znanja starejših, katere je treba dodatno spodbuditi k deljenju svojega znanja z organizacijo. Poleg tovrstnih spodbud pa na izmenjavo znanja vplivajo še organizacijska kultura, stil vodenja, vrednote organizacije, struktura in sistemi organizacije, človeške in tehnične spretnosti ter viri. Bolj kot organizacija skrbi za intenzivno komuniciranje, hitreje se prenaša implicitno znanje tako med zaposlenimi v istem oddelku kot tudi med drugimi oddelki v organizaciji. Ozka grla v podjetjih, tako imenujemo fenomen »spregledanega« znanja, navadno nastanejo zato, ker se implicitno znanje v procesih odločanja ne pretvarja v eksplicitno znanje. Slednje ima namreč določene prednosti, saj je kodificirano in shranjeno na nosilcih znanja ter posledično lažje prenosljivo (Černelič 2006, 84).

Razdelitev znanja v organizaciji je proces, v katerem se določi, kateri sodelavci morajo razpolagati s posameznimi znanji in sposobnostmi in v kolikšnem obsegu. Ta proces vključuje distribucijo razpoložljivega znanja in možnost dostopa do novega znanja. Tisto znanje, ki ni uporabljeno, ne ustvarja vrednosti in je tudi samo nima. Največjo vrednost za organizacijo ima znanje takrat, ko ga uporablja kar največ njenih članov, kar pomeni, da je treba znanje, ki se je ustvarilo v nekem delu organizacije ali je bilo pridobljeno od zunaj, kar najhitreje in najbolj učinkovito prenesti na čim večje število ljudi. Pomembno vlogo ima pri tem timsko delo pa tudi informacijska tehnologija (Černelič 2006, 84).

Prenos znanja lahko pojmujeemo tudi kot učenje od drugih in je v svojem bistvu prisoten v vsakem izobraževalnem procesu. V zadnjem času se je predvsem v najboljših tujih organizacijah znanja in v učečih se organizacijah razvila in razširila najpopularnejša, najhitrejša in najučinkovitejša oblika pridobivanja najbolj ustreznih znanj za opravljanje vsakodnevnih del in nalog zaposlenih, to je benchlearning.¹ Benchlearning predstavlja eno izmed novih sfer medorganizacijskega učenja, ki v svoji najožji obliki poteka med dvema ali več organizacijami iste ali zelo podobne panoge. V procesu benchlearninga gre za

¹ Izraz benchlearning je težko prevesti v slovenski jezik, zato je v interesu, da bi se izognili napačnemu razumevanju pojma, najbolje, če zanj uporabimo kar izvirnik (podobno kot pri izrazu benchmarking, ki ga prav tako navadno ne prevajamo).

sistematično pridobivanje, razvoj in izmenjavo znanj, izkušenj ter drugih kompetenc zaposlenih iz različnih organizacij. Tovrstno timsko oziroma skupinsko izobraževanje, izpopolnjevanje in usposabljanje temelji na izvajanju skupnih raziskav in razvoja, skupinskem inoviranju in podobno (Mihalič 2006, 192).

V okviru najsodobnejših in vedno bolj popularnih načinov izobraževanja, izpopolnjevanja in usposabljanja je treba omeniti še rotacijsko usposabljanje, simulacijsko izobraževanje, e-izobraževanje oziroma izobraževanje na daljavo in ekstremno usposabljanje (Mihalič 2006, 191).

Berginc (2006) opisuje raziskave na poti k učečemu se podjetju, ki jih Inštitut učečega se podjetja letno izvaja in se nanašajo na prisotnost koncepta učečega se podjetja. V sklopu vprašanj iz raziskav v letu 2001–2004, o pridobivanju in gospodarjenju z znanjem, ugotavlja, da so najpogostejše oblike izmenjave znanja med timi in oddelki: sestanki in redna srečanja, notranje predstavitve ter timsko in projektno delo. Organizacije imajo tudi možnost, da znanje iz okolja pridobijo prek obstoječih sodelavcev, če tem seveda ponujajo ustrezno okolje, v katerem se lahko učijo iz zunanjih virov znanja (Biloslavo 2008, 274). Učenje, izmenjava znanj in iznajdljivo razmišljanje so primeri temeljnih veščin, ki jih podjetje potrebuje, če želi čim bolj izkoristiti svoje izkušnje (Roos, Roos in Dragonetti 2000, 13).

V učeči se organizaciji medicinske sestre vse bolj sodelujejo pri oblikovanju svojega delovnega mesta, zato morajo tudi same poskrbeti za to, da pridobivajo novo znanje in spretnosti, ki jih bodo pri tem potrebovale. Od njih se pričakuje aktivno iskanje novega znanja, prispevanje k oblikovanju izobraževalnih programov, prevzeti morajo tudi odgovornost za prenašanje pridobljenega znanja in njegovo uporabo v praksi (Kvas in Seljak 2004, 63). Za izmenjavo in prenos znanja na zaposlene je izrednega pomena podpora vodstva, izvršnega managementa v organizaciji na vseh ravneh, motivacija zaposlenih, zaupanje zaposlenih v pridobivanje znanja in prenašanje znanja (organizacija – izvršni management, menedžer, sodelavec). Cilj vsake organizacije pa je torej zagotoviti prenos znanja najboljših praks iz zunanjega okolja, a tudi tak prenos ne sme biti pasiven, temveč ustvarjalen in celo inovativen (Meško Štok 2009, 58).

2.4 Dejavniki, ki vplivajo na prenos znanj

Cilj vsake organizacije je torej zagotoviti prenos najboljših praks med skupinami in tako ustvariti novo znanje. Dejavniki, ki pomembno vplivajo na ta prenos, so: motivacija zaposlenih, podpora za prenos znanja, ki jo ima organizacija v informacijskem sistemu ter organizacijski strukturi, zaupanje, ki v veliki meri pospešuje proces prenašanja znanja in pa samozaupanje oziroma strah pred kritiko in zasmehovanjem zaradi morebitnega posredovanja nezanesljive informacije, ki lahko nasprotno predstavlja veliko oviro za prosto kroženje znanja med zaposlenimi (Černelič 2006, 88).

Komuniciranje med zaposlenimi tudi sicer pripomore k ustvarjanju znanja, zato je treba v podjetju ustvariti kulturo, ki bo spodbujala komunikacijo (Gomezelj Omerzel 2009, 29). Prenos znanja je torej odvisen od organizacijske kulture, zaradi česar je še toliko bolj nujno poudariti pomembnost prenosa znanja, dejavnosti za prenos znanja, spodbujanja naložb ter nagrade za uspešen prenos znanja. Pirc (2000 v Gomezelj Omerzel 2009, 29) dodaja, da je kakovost prenosa znanja odvisna od njegove narave. Pri prenosu implicitnega znanja sta pomembna zaupanje in kakovost odnosa med zaposlenimi, zato je smiselno, da tak prenos poteka znotraj organizacije. Eksplicitna znanja pa so lažje prenosljiva, prenesti jih je namreč mogoče tudi na trgu, zato relacije zaupanja in kakovosti odnosa med zaposlenimi niso tako pomembne.

Obravnavano poklicno usposabljanje oziroma urjenje na delovnem mestu prinaša več prednosti kot formalno izobraževanje, ki ga izvajajo institucije, odgovorne za izobraževanje.

Smith in McKeen (2003 v Podobnik 2009, 29) delita dejavnike, ki vplivajo na prenos znanja, v štiri kategorije:

- Dejavnik socialnega okolja se navezuje na zaupanje in komunikacijo.
- Organizacijski dejavniki vključuje vizijo, poslanstvo, cilje in strategijo organizacije, organizacijsko kulturo in strukturo.
- Dejavniki managementa nosi ključno vlogo pri nagrajevanju in motiviranju.
- Informacijsko-komunikacijski tehnološki dejavniki pa predstavljajo tehnični kontekst prenosa znanja.

Kamenšek (2004, 61) navaja, da po pridobitvi formalnih profesionalnih znanj managementa in drugih strokovnih področij izven operativnih pristopov zdravstvene nege ne moremo več govoriti o »medicinski sestri«, ki načrtuje kadre, nabavlja material, upravlja s finančnimi viri, izobraževanjem izvajalcev zdravstvene nege, pravnimi podlagami, temveč o strokovnjakinji področja, za katerega je pridobila formalno izobrazbo.

2.4.1 Zaupanje

Temelj učenja na ravni tima in organizacije so medsebojna razmerja, ki pa so v veliki meri prepletena z zaupanjem. Zaupanje je temeljna vrednota ustvarjalne organizacije, saj brez zaupanja med zaposlenimi ne steče odprta komunikacija, ki je ključna za dobre medsebojne odnose in posledično za ustvarjalno sodelovanje. Zaupanje je pozitivno pričakovanje, da nasprotna stran (sodelavec, menedžer, organizacija) ne bo ravnala preračunljivo in proti nam. Tavčar (2009, 91) dodaja, da mora biti zaupanje vsestransko, v sodobnem pristopu ne velja le menedžerju, temveč vsem udeležencem oziroma celotni organizaciji, enako pa velja tudi obratno z menedžerjeve strani. Zaupanje vselej spremlja tveganje vseh vpletenih strani, saj ga dolgo gradimo in ga lahko hitro izgubimo. Pomanjkanje zaupanja se kaže v organizaciji, kjer je prisotno delovanje v zaprtem ozračju, kjer ni odprte komunikacije. To pa prinaša za

organizacijo same negativne posledice: nezadovoljstvo zaposlenih, slabe medsebojne odnose, pojavljanje govoric, negativno vzdušje. Vse omenjeno pa slabo vpliva na prenos znanja in povzroča njegovo skrivanje ter nezanimanje za učenje. Raziskave kažejo, da je ključni dejavnik ustvarjanja in ohranjanja zaupanja organizacijska kultura, na katero imajo največji vpliv menedžerji v organizaciji (Černelič 2006, 88).

Managerji so tudi tisti, ki so zadolženi za oblikovanje niza osrednjih vrednot in norm določene organizacije. Svojega dela pa niso korektno izvedli, če vrednotam niso pridali tudi jasnih opredelitev, kaj le-te pomenijo. To trditev je podrobneje razdelal Musek Lešnik (2008, 106), ki pravi, da zapisana vrednota kot ena izmed vodilnih načel delovanja določene organizacije, ne da bi se njen pomen v organizaciji tudi razjasnili, težko vpliva na usklajena ravnanja njegovih ljudi. Vrednoto samo lahko namreč razumemo različno in v skladu s tem tudi različno ravnamo ter smo vsi prepričani, da naša ravnanja prispevajo k skupnemu blagostanju. Vrednoto zaupanje na tej točki opredeljujemo kot:

- Spoznanje, da se lahko zanesemo na druge.
- Spoznanje, da je zaupanje temelj dobrih medsebojnih odnosov v podjetju.
- Prepoznavanje potreb vseh v podjetju in skrb zanje.
- Spodbujanje odprte in odkrite komunikacije med vsemi v podjetju, ki ustvarja zaupljivo vzdušje.

Zadostna mera zaupanja je pogoj za eksternaliziranje in sinergično dograjevanje znanj v skupini; če ni zadostna, ohranjajo posamezniki svoje zamisli zase kot osebno konkurenčno prednost. Monopoliziranje osebnega znanja onemogoča sinergično dograjevanje tega znanja v skupini (kombiniranje) in nastajanje znanja organizacije – s tem pa nastajanje novih ključnih zmožnosti organizacije kot predpogoja za prihodnjo uspešnost (Tavčar 2009, 385). Uspešnost organizacij pa temelji ravno na sinergijah iz skupnega delovanja in ustvarjanja – zavzetega skupnega delovanja pa ni brez zaupanja (Tavčar 2009, 91).

Zaupanje je torej osrednji pojem vsakega poglobljenega komunikacijskega procesa in zdi se, da je ravno pomanjkanje zaupanja tisto, kar v današnjem svetu najbolj ogroža odnose v zdravstvu in v javnem življenju nasploh (Ule 2006, 17).

Blaauw, Gilson, Penn-Kekana in Schneider (2003 v Skela Savič in Pagon 2007, 64) poleg tega izpostavljajo še eno pomanjkljivost zdravstva pri nas. Pri pripravi zdravstvenih reform se na organizacijo gleda kot na mehanistično tvorbo in organizacijo z ekonomskimi učinki. Po mnenju večine raziskovalcev zdravstvenega managementa se pri tem pozablja socio-kulturni pogled na zdravstveno organizacijo, ki zajema posameznika z vsemi svojimi sposobnostmi in lastnostmi, kjer so ljudje v nenehnem povezovanju, odnosih, delajo v skupinah, medsebojno sodelujejo, imajo svoje norme, vrednote, zaupanje itd.

2.4.2 Komunikacija

Učinkovita komunikacija je bistvena za prakso zdravstvene nege. Komunikacija je proces, ki povezuje medicinske sestre s pacienti in jim omogoča skupne aktivnosti za doseganje skupnih ciljev usmerjenih v zdravje (Northouse 1997 v Dumič, Pajnkihar in Brumen 2006, 63). Medicinska sestra bi zato morala obvladati različne načine komuniciranja in znati le-te prilagajati posamezniku. Zaradi svoje usmerjenosti k delu z ljudmi poklic medicinske sestre poleg komunikacijskih veščin zahteva tudi temeljna znanja iz zdravstvene nege in drugih področij, ki jih medicinska sestra potrebuje, da lahko celostno obravnava pacienta in mu pomaga pri zadovoljevanju življenjskih aktivnosti (Dumič, Pajnkihar in Brumen 2006, 62). Brez teh komunikacijskih veščin in znanj medicinska sestra ne more zagotoviti kakovostne zdravstvene nege ter ne more doseči zadovoljstva v svojem poklicu (Sundeen et al. 1998 v Železnik 2006, 37). Poleg tega bi morala medicinska sestra obvladati tudi najpomembnejše veščine za učinkovito komuniciranje v negovalnem timu, saj je komunikacija tudi proces, ki zadovoljuje in vzdržuje odnose med zdravstvenimi delavci samimi. Omenjene veščine obsegajo izmenjavo običajnih kakor tudi strokovnih informacij, obvladovanje in reševanje konfliktov, komuniciranje v manjših in večjih skupinah ter poučevanje (Železnik 2006, 37). Skozi učinkovito komunikacijo medicinske sestre in drugi profesionalci razvijajo sodelujoče odnose, ki omogočajo dobro usklajeno in visoko kakovostno zdravstveno varstvo (Northouse 1997 v Dumič, Pajnkihar in Brumen 2006, 63).

Komunikacijo, ki je prisotna v odnosu zdravstvenega osebja s pacienti, imenujemo negovalna komunikacija, poteka pa tedaj, ko osebe v odnosu s svojim komuniciranjem izkazujejo skrb za druge osebe in za sam odnos. Učinkovito negovalno komuniciranje povečuje samoučinkovitost ter možnost za ugodno rešitev konfliktnih dogodkov in stresnih situacij, povečuje kvaliteto življenja ter povezuje ljudi v podporna omrežja (Ule 2006, 15).

O komuniciranju med ljudmi govorimo tedaj, ko med partnerji v socialnem odnosu teče nepretrgan tok sporočil. Da pa bi bilo komuniciranje sploh mogoče, morajo partnerji v komuniciranju imeti enak ali vsaj zelo podoben sistem sporočanja (Prebil 2010, 63). Pri ustreznem komuniciranju, ki je temelj za uspešne stike in sodelovanje, gre za širšo predstavitev in uporabo implicitnega znanja posameznika, ki se pretvarja v eksplicitno znanje. Za ta proces je treba obvladati tudi ustrezne komunikacijske veščine, kot so dialogi, predstavitve, vodenje konstruktivnih razprav, umetnost aktivnega poslušanja itd. (Možina 2006, 141).

Večinoma pri omembi medsebojne komunikacije pomislimo na verbalno komunikacijo, ki je izvedena s pomočjo besed in različnih medijev, preko katerih besede predstavimo prejemniku sporočila. Obstajajo pa še neverbalna sporočila, ki so poleg besed del medsebojne komunikacije ter so zelo pomembna, saj jim praviloma zaupamo bolj kot verbalni komponenti komunikacije. Pomembna so zato, ker so način izražanja čustev, ustvarjanja in upravljanja

vtisa ter sporočanja različnih sporočil, kot so privlačnost, zavračanje ali dominanca (Paladin 2010, 261).

Ravno iz tega razloga tehnični sistemi sicer pomagajo ustvariti okolje, v katerem se lahko ljudje sporazumevajo, vendar pa noben sistem sam po sebi ne more zagotoviti komunikacije. Komunikacija in z njo tudi znanje se lahko porajata le iz zavestne želje posameznikov po izmenjavi lastnih znanj (Roos, Roos in Dragonetti 2000, 12).

Ravno znanje, ki je sestavljeno iz informacij, inteligence in strokovnosti, je tisto, ki je v informacijski dobi kritični vir v podjetju. Njegovo izkoriščanje pa je tisto, ki zagotavlja organizacijam konkurenčno prednost. Za najboljši učinek je seveda nujno, da ga, nasprotno kot kapital, kontrolirajo in uporabljajo tisti na prvih linijah v organizaciji – izvajalci. Iz tega razloga je sistemsko utemeljena komunikacija med njimi bistven element za zmanjševanje prepada, ki obstaja zaradi različne količine znanja med zaposlenimi samimi in z managementom organizacije (Merkač Skok 2005, 74).

V organizaciji je torej komuniciranje ključna oblika dela tima, saj omogoča njegovo delovanje in razvoj. Za to pa sta nujna medsebojno obveščanje in izmenjava mnenj, ki potekata skozi dvosmeren ali celo večsmeren proces. Ta proces omogoča uporabo izkušenj vseh članov tima in doseganje rešitev, ki jih posameznik sam ne bi mogel prepoznati. S tovrstnim odprtim in spontanim komuniciranjem tim spozna, zazna, analizira in rešuje težave, sprejema odločitve in usklajuje delo posameznika (Meško Štok 2009, 87). Organizacijska struktura, ki omogoča tako učinkovito komuniciranje in pretok informacij med oddelki in sektorji, ima pozitiven vpliv tudi na ustvarjalnost, inovativnost in razvoj novih storitev (Nekrep 2010, 26). Komunikacija pa pogosto predstavlja tudi motivacijo in sredstvo za vzpostavitev zaupanja v integracijski proces (Epstein 2004 v Bertoncelej 2008, 85).

2.4.3 Vizija, poslanstvo, cilji, strategija in vrednote podjetja

Vizija, kot jo razumemo v strateškem managementu, je zelena, a konkretna podoba organizacije v prihodnosti, ki smiselno povezuje, usklajuje in izraža pomembne in dolgoročne interese pomembnih udeležencev organizacije. Slednji oblikujejo vizijo, vanjo verjamejo in se zanj zavzamejo. Vizija mora biti oblikovana tako, da bo dajala občutek zadostne bližine, ki bo znak njene uresničljivosti, in zadostne oddaljenosti, da bo vzbujala navdušenje nad novo stvarnostjo organizacije (Hinterhuber 1996 v Tavčar 2009, 119). Pri viziji ne gre le za opis, kam se bo podjetje usmerilo v prihodnosti, kakšno bo in kaj naj počne, temveč za končni ideal, za katerega si organizacija prizadeva. Postavi tudi temelje za strateške načrte in scenarije, s katerimi podjetje predvidi pot njenega uresničevanja (Musek Lešnik 2008, 32). Primerno oblikovana vizija (izzivalna, atraktivna, prepojena z vrednotami ter usmerjena na potrebe vplivnih udeležencev organizacije) izzove trenutni status quo v organizaciji, prebudi njene ustvarjalne potenciale, povzroča torej ustvarjalno motivacijsko napetost in sproža

proces poistovetenja sodelavcev z organizacijo. Pri tem je pomembno, da je vizija tudi uresničljiva. Neuresničljiva vizija namreč sprosti le začetno energijo, ki izpuhti prav tako hitro, kot se je pojavila (Biloslavo 2008, 106). Učinkovita, močna vizija temelji na identiteti podjetja in upoštevanju njegove trenutne stvarnosti in pogojev v okolju. Na eni strani vodi k jasnim ciljem, na drugi strani pa jasno opredeli tudi, kako in zakaj so ti cilji pomembni. Zato lahko vizijo razumemo kot pomembno orodje, ki ohranja trdnost podjetja navznoter in navzven (Musek Lešnik 2008, 165). Ker ima korenine v sedanjosti, usmerjena pa je naprej, vizija omogoča podjetju, da razišče priložnosti, ki se mu odpirajo. Postane referenčni okvir, znotraj katerega podjetje in njegovi ljudje usmerjajo svoja ustvarjalna prizadevanja, ter jim pomaga pri sprejemanju odločitev in uresničevanju dejanj (Musek Lešnik 2008, 161). Organizacija je lahko dolgoročno uspešna le, če njeni člani osvojijo podobno predstavo o organizaciji v prihodnosti ter če si za udeležanje te predstave oziroma vizije složno prizadevajo (Tavčar 2008, 23).

Biloslavo povzema različne definicije domačih in tujih avtorjev ter opredeljuje poslanstvo z naslednjimi besedami: »Poslanstvo nam pove, zakaj organizacija obstaja (komu je namenjena in kako). Pri tem mora biti dovolj edinstveno, da nam pove, kaj organizacija počne in česa ne počne.« Iz te opredelitve lahko razberemo, da poslanstvo ne izraža le menjalnega razmerja organizacije s tržnimi partnerji, temveč z vsemi vplivnimi udeleženci, ki imajo interes, moč in željo vplivati na njeno delovanje (Biloslavo 2008, 114). Poslanstvo jasno in razumljivo pojasnjuje, kaj podjetje je in kaj počne, zakaj to dela, kakšne so njegove prioritete, cilji, kaj je zanj sprejemljivo in kaj ne itd., obenem pa tudi opredeljuje najpomembnejše skupine ljudi za podjetje in njihove vloge (Musek Lešnik 2008, 133). Odgovornost za opredeljevanje poslanstva nosi sicer predvsem management, kljub temu pa bi bilo zgrešeno, če bi poslanstvo opredeljevali zgolj na osnovi njegovih izkušenj, učinkovit proces bo namreč vedno segel širše in zajel čim večje število ljudi v podjetju oziroma v idealnih pogojih kar vse (Musek Lešnik 2008, 136). Jasen občutek poslanstva motivira zaposlene h kakovostnemu delu, menedžerje h kakovostnemu in učinkovitemu vodenju, uporabnikom in širši skupnosti pa vzbuja zaupanje v podjetje (Musek Lešnik 2008, 32). Osredotoča se na namen podjetja, na njegove člane, uporabnike, vodstvo, vlogo v skupnosti, tehnologijo in metode, ki jih uporablja. Poslanstvo sproža pomisleke in ščiti podjetje pred prenaženimi in nepremišljenimi odločitvami in dejanji v širokem svetu različnih možnosti (Musek Lešnik 2008, 34). Prilagajanje poslanstva je podlaga učinkovitemu delovanju vseh petih sistemskih stebrov: organizaciji, kakovosti izdelkov in storitev, obvladovanju procesov, sodelovalnemu vodenju ter zagnanemu izvajanju (Mlakar 2008, 15).

Cilji so konkretne naloge, ki si jih zada podjetje na poti proti viziji. Če si vizijo predstavljamo kot končno postajo na zemljevidu, so cilji posamezna postajališča ob cesti proti njej. Oporne točke, ki premostijo vrzel med trenutno stvarnostjo podjetja (kar in kjer je) in vizijo (kam želi priti) (Musek Lešnik 2008, 35). Cilji organizacije se nanašajo na dosežke v prihodnosti, zato jih ni mogoče natančno in zanesljivo načrtovati. Čim dlje naprej segajo, toliko težje jih je

načrtovati, zato cilji niso več točno opredeljene vrednosti, temveč bolj ciljna področja, ki so načrtovana alternativno, poleg srednjega cilja oblikujemo še višjega za ugodnejše priložnosti, nižjega za neugodnejše in enega za katastrofalne okoliščine (Tavčar 2009, 121). Pri obravnavi smotrov in ciljev organizacij le-te ločimo na pridobitne ali nepridobitne. Pridobitne organizacije obstajajo ali delujejo zato, da vanje vloženi kapital prinaša dobiček, in z dolgoročnim ciljem povečevanja premoženja lastnikov. Nepridobitne organizacije (javne, napol javne in zasebne) pa obstajajo in delujejo z namenom, da dosežajo nepridobitne smotre in cilje, kar pomeni, da če v poslovanju ustvarjajo »dobiček« (presežek), tega ne izplačajo lastnikom ali ustanoviteljem, temveč ga vložijo v nadaljnje poslovanje (Tavčar 2005, 153).

Strategija obsega dejavnost organizacije kot okvir programov, to je izdelkov ali storitev za ciljno skupino odjemalcev oziroma uporabnikov, usmeritve pri izvajanju, temeljne dejavnosti (poslanstva), urejenost organizacije (strukturo, sisteme in procese) in sredstva (materialna in nematerialna) za doseganje smotrov in ciljev organizacije (Tavčar 2009, 227). Jasno opredeljeni cilji so torej njeno temeljno orodje, združeno v strateške načrte oziroma v skupek delnih strategij, zasnovanih v sozvočju z uresničevanjem vizije podjetja ob spoštovanju njegovih vrednot in poslanstva (Musek Lešnik 2008, 35). Vsaka inovativna organizacija mora v okviru politike organizacije imeti zastavljeno dolgoročno usmeritev oziroma strategijo za ustvarjanje in razvijanje novega znanja (Meško Štok 2009, 71). Poznamo dve vrsti strategij, nekatere temeljijo na konkurenčnih dejavnikih okolja ali izdelkih, druge pa na virih podjetja ter poudarjajo prednost lastnih zmožnosti in znanja (Gomezelj Omerzel 2008, 56). Podjetja, ki oblikujejo slednje strategije, so usmerjena v poskus povečevanja uspešnosti podjetja na osnovi učinkovite rabe znanja kot vira podjetja ter si torej prizadevajo na področju managementa znanja. V ta namen podjetje oblikuje še eno strategijo, to je strategija managementa znanja, ki mora biti v skladu s celotno strategijo podjetja, sicer je njen obstoj v podjetju nesmiseln (Hansen, Nohria in Tierney 1999 v Gomezelj Omerzel 2009, 37). Poznamo dve vrsti strategij managementa znanja (Holm in Poulfelt 2003 v Gomezelj Omerzel 2009, 37): strategijo kodifikacije in strategijo personifikacije. Strategije managementa znanja prikazujejo odnos podjetja do znanja in željo po vzpostavitvi dejavnosti, povezanih z njim.

Poslanstvo, vizija in cilji prikazujejo, kaj želi organizacija dolgoročno in srednjeročno doseči, strategija pa odgovarja na vprašanje, kako to realizirati, ter kaže pot k ustrezni organiziranosti. Vseprisotne pa so seveda tudi vrednote podjetja, ki prav tako usmerjajo njegovo delovanje. Ciljno vodenje, kakor se to imenuje, je prineslo jasno in pregledno organizacijo, usklajene cilje organizacije ter uravnovežene odgovornosti in pooblastila zaposlenih, predvsem vodij v organizaciji (Meško Štok 2009, 99).

Velika razlika je med podjetji z deklarativnim poslanstvom ter vizijo in podjetjem, ki ima poslanstvo trdo zasidrano v zavedanju zaposlenih, njegova vizija je jasno usmerjena v prihodnost, ki jo vidijo vsi zaposleni, v katero verjamejo in si prizadevajo, da bi jo zares dosegli. Za kompetentnost podjetja je pomembno oblikovanje jasne strategije, določitev

strateških načrtov, priprava kadrov in vključitev ključnih kadrov v izvajanje strateških nalog (Majcen 2009, 46).

2.4.4 Organizacijska kultura

Organizacijska kultura je vzorec vrednot, norm, prepričanj, obnašanj, predvidevanj in tihega sodelovanja, ki tudi če niso artikulirane, vplivajo na usmeritve in delovanje ljudi v organizaciji oziroma določajo način obnašanja in odzivanja zaposlenih na težave, s katerimi se pri svojem vsakodnevem delu srečujejo. Z načinom odzivanja in delovanja zaposleni oblikujejo pojavno obliko nekega podjetja (Kovač 2006, 124). Definicija pravi, da imamo opravka z vrednotami in pravili, ki prevevajo celotno organizacijo (Bulc, Kovač in Gorup 2005 v Bertocelj 2008, 80). Za menedžerje je organizacijska kultura pomemben dejavnik pri snovanju in izvajanju politike organizacije, saj lahko pomembno vpliva na obvladovanje organizacije pri doseganju zastavljenih ciljev in interesov njenih udeležencev, s tem pa tudi na uspešnost samih menedžerjev (Tavčar 2005, 60). Razumemo jo torej kot multidimenzionalni dinamični koncept, kot »socialno lepilo« medsebojnega sodelovanja, ustvarjanja in izvajanja (Robbins 1996 v Betoncelj 2008, 80). Organizacijska kultura, ki podpira inovativnost, je predvsem odvisna od poslovne strategije in ciljev, dejavnosti managementa, organizacijske strukture, tehnologije in znanja zaposlenih (Nekrep 2010, 25). Če organizacija ustvari in v medsebojnih odnosih praktično uveljavlja pravne norme, lahko kultura deluje kot močan motor inovativnosti. V primeru neustreznosti organizacijske kulture pa bo ne glede na trud in dobre namene posameznikov, ki želijo spodbuditi inovativnost v organizaciji, le redko katera ideja realizirana (Likar, Križaj in Fatur 2006, 151). Podlago za inoviranje črpa organizacija iz pozitivne naravnosti organizacijske kulture, ki temelji na spodbujanju podjetnosti in odličnosti (Pegg 1996 v Auer Antončič in Antončič 2010). K tovrstni organizacijski kulturi lahko veliko prispeva vodstvo organizacije, in sicer s pozornostjo, nagrajevanjem in postavljanjem meril dosežkov, z nadzorom nad poslovnimi procesi, z odzivanjem na različne krizne dogodke ter z lastnim zgledom (Ovsenik in Ambrož 2000 v Auer Antončič in Antončič 2010).

Pomen vzpodbujanja zaposlenih, da se pridružijo smeri, v kateri se namerava organizacija razvijati, torej v smeri zastavljene vizije, se poudarja v novi razvojni organizacijski kulturi. Ta se je pojavila zaradi rastoče potrebe po povezovanju kariernega planiranja posameznikov s strateško poslovnimi potrebami v organizaciji in danes vsebinsko povezuje linijske menedžerje kot nosilce poslovne strategije organizacije z oddelkom, ki upravlja s človeškimi viri (Cvetko 2002 v Merkač Skok 2005, 147). Sodobna organizacija mora zato svojo pozornost usmerjati tako na organizacijsko kulturo, komunikacijo, motivacijo, kariero, kot tudi na človeške vire, ki vključujejo medosebne odnose in znanje. Kot smo povedali, se znanje upravlja znotraj večrazsežnostnega pojavnega managementa znanja. Posamezniki se pri operativnem delu sami odločajo, ali pri reševanju vsakodnevni težav upoštevajo pomen in vlogo znanja ali ne. Pri tem je pomembno dejstvo, da koncept managementa znanja zahteva

določen način obnašanja in ravnanja pri delu, ki na prvo mesto postavlja znanje kot osrednjo vrednoto, pa naj si bo to koristno ali nekoristno, resnično ali neresnično, novejše ali zastarelo. Oblikovanje podpornega okolja v smislu postavitve znanja kot osrednje vrednote v podjetju zahteva zavestno izgrajevanje in uvajanje posameznih elementov znanju naklonjene organizacijske kulture (Kovač 2006, 125).

Izjemna pestrost interesov tako po vsebini kot intenziteti povzroča neprestano konfliktnost, ki jo je mogoče nadzorovati le s spretnim in učinkovitim vodenjem zdravstvenega zavoda s pomočjo čvrste organizacijske kulture, zato Filej (2007, 86) tej pripisuje velik pomen. Rezultati raziskave, ki sta jo izvedla Skela Savič in Pagon (2007, 69), so kot vodilno organizacijsko kulturo v anketiranih bolnišnicah prikazali hierarhijo, kar govori o pomembni usmerjenosti slovenskih bolnišnic v kontrolo in stabilnost. Na drugo mesto se je uvrstila organizacijska kultura trga, ki je sicer usmerjena navzven, vendar še vedno izhaja iz kontrole, učinkovitosti in produktivnosti ter jo označujejo lastnosti, kot so: nesproščenost, centralno odločanje, tekmovalnost in doseganje rezultatov. Jones in Redman (2000 v Skela Savič in Pagon 2007, 69) sta v svoji raziskavi organizacijske kulture v bolnišnicah ugotovila, da je dominantna kultura hierarhije in trga povezana z nezaupanjem, konflikti, odporom do sprememb in reaktivno strateško orientiranostjo.

2.4.5 Struktura organizacije

Urejenost organizacije v tradicionalnem pomenu obsega členjenost (strukturo, zgradbo) organizacije, to je razporeditev pristojnosti in odgovornosti ter delitev dela v organizaciji. Struktura je nujen predpogoj za delovanje organizacije, vendar sama zaradi svoje statične narave ni dovolj, zato je potreben še dinamični vidik, ki je vključen v širše pojmovanje urejenosti (Tavčar 2005, 191). Omenjeni vidik dodaja strukturnim elementom še obvladovanje procesov (poteka osnovnih dejavnosti organizacije) in sisteme (vsebinska pravila obnašanja), ki prežemajo organizacijo. Najširše pojmovanje urejenosti pa obsega povezovanje posameznikov, skupin in organizacij (Tavčar 2005, 189). Strukturo nadalje ločimo na formalno in neformalno. Formalna struktura je tista, ki jo management načrtno uvede v želji, da bi organizacija učinkovito delovala. V vsaki organizaciji pa obstaja tudi neformalna struktura, ki obsega uveljavljen vzorec interesnih razmerij med sodelavci organizacije (Biloslavo 2008, 289).

Sama struktura organizacije je sestavljena iz treh strukturnih sestavin, ki vsebujejo elemente vertikalnega in horizontalnega vidika organiziranja. Strukturne sestavine vplivajo na oblikovanje in dodelitev nalog s področja managementa znanja posameznim ravnam in nosilcem ter oblikujejo najprimernejše strukturne oblike za nastajanje, prenos in uporabo znanja v podjetju (Kovač 2006, 125). Delijo pa se na: odnose formalnega poročanja, ki vključujejo številne ravni v hierarhiji in razpon kontrole menedžerjev, povezovanje dela in delovanja od posameznika prek oddelkov do celotne organizacije in sistem povezovanja

organizacijskih dejavnikov, ki zagotavljajo potrebno komunikacijo, koordinacijo in integracijo delovanja organizacije (Verle in Markič 2010, 133).

Organiziranost zdravstvene nege kot samostojne službe je v zdravstvenih in socialno varstvenih zavodih organizacijsko nedorečena. Dejavnost zdravstvene nege sicer deluje, organizacijska struktura, organizacijski procesi in pravno formalna urejenost pa niso dorečeni, prav tako tudi niso opredeljene kompetence glavnih medicinskih sester (Česen 2003 v Filej 2007, 11). Struktura teh organizacij torej ni zadovoljiva.

2.4.6 Nagrajevanje in motiviranje

Pri izbiri strukture organizacije mora biti vodstvu osnovno vodilo ugotavljanje, kaj žene in motivira zaposlene, kaj so njihove želje in cilji, vrednote, kaj zaposleni čutijo in mislijo o svojem delu, nadrejenih in sodelavcih. Stalna naloga vodstva mora torej biti spremljanje organizacijske klime in posluš za svoje zaposlene. Podjetje lahko namreč svojo uspešnost in učinkovitost doseže le s pomočjo zaposlenih, ki so motivirani ter pripadni podjetju, ki v svojem delu vidijo možnost za osebni razvoj, v svojih nadrejenih pa ljudi, ki znajo prisluhniti in spodbujati (Verle in Markič 2010, 143).

Zaposleni morajo torej dobiti občutek, da jim je delo izziv, ki od njih zahteva najboljše in največ glede na njihove zmožnosti, ter prevzeti odgovornosti za doseganje osebnih ciljev in ciljev organizacije. Tovrstna motivacija je pomembna za delo, saj brez nje ni mogoče uspešno opraviti zastavljenih aktivnosti in zadovoljiti svojih potreb. Dober vodja je zato tisti, ki posameznikom pomaga, da jim uspe doseči takšno motivacijo. Človeška motivacija izvira iz posameznikovih globljih potreb in vrednot, zato jim vodja pomaga pri spreminjanju njihovih potreb v želje po osebnih dosežkih pri delu, ki bi prispevali k skupnemu doseganju zastavljenih ciljev (Adair 1998 v Merkač Skok 2005, 195). Vodje imajo zato v primeru, da svojo nalogo tudi uresničujejo, kar težko delo, saj smo si posamezniki med seboj zelo različni ter posledično na našo motiviranost vplivajo različni motivacijski dejavniki. Prav tako so tudi organizacije edinstvene, zato ni mogoče predpostavljati, da bodo motivacijski dejavniki, ki učinkujejo v eni organizaciji, učinkovali tudi v drugi (Franca in Kepic 2008, 78).

Različni teoretiki so opredeljevali povezave med potrebami in motivi. Iskali so odgovor na vprašanje, zakaj ljudje sploh delajo. Med najbolj znanimi teorijami s tega področja sta Maslowa in Herzbergova motivacijska teorija. Teoriji izhajata iz različnih predpostavk, v nobeni pa plače niso najpomembnejši motivator zaposlenih. Ljudi ženejo drugi motivi, da delajo dobro, zavzeto in bolje od drugih (Merkač Skok 2005, 213). Iz tega razloga je pomembno iskati vedno nove poti in načine, kako skrbeti za zaposlene, jih nagrajevati in jim izkazovati priznanje, da bi dosegli njihovo večjo zavzetost in pripadnost organizaciji. Organizacije bi morale povečevati potencial in dejavno vključevati zaposlene s skupnim

deljenjem vrednot, kulture, zaupanja, odprtosti in pooblaščenja (Merkač Skok 2008 v Auer Antončič in Antončič 2010).

Ustrezna motivacija in nagrajevanje zaposlenih sta tudi ključna pri pridobivanju, prenosu in uporabi znanja, torej za uspešno izvajanje koncepta ravnanja z znanjem (Možina 2006, 140). Pri tem gre za nagrajevanje dejanskega prispevka in posameznikovih idej, ki zahteva uskladitev sistema upravljanja človeških virov ter sistema nagrajevanja. Učinkovit sistem upravljanja človeških virov vključuje poleg pridobivanja najsposobnejših ljudi in investiranja v njihov nadaljnji razvoj tudi spodbujanje ter nagrajevanje posameznikovih produktivnih in ustvarjalnih spodbud. Prepoznavanje in ustrezno nagrajevanje prispevka zaposlene spodbujata v prizadevanjih za skupen uspeh (Urh 2007, 56). Nagrajevanje dejanskega prispevka bi lahko uporabili na primeru medicinskih sester, ki si pri svojem delu pridobivajo nova formalna znanja z drugih področij ter jih tudi uporabljajo, vodje pa to prizadevnost le redko tudi ovrednotijo.

Podjetja, ki imajo največjo korist od nagrajevanja dejanskega prispevka in posameznikovih idej, so storitvena podjetja, ki poslovne rezultate ne glede na velikost podjetja dosegajo ravno s svojimi zaposlenimi, zato je toliko bolj pomembno, da jim podajo ustrezna priznanja in spodbude. Auer Antončič in Antončič (2010) trdita, da so zadovoljni zaposleni pomemben dejavnik trajnega razvoja, za pozitivno vzdušje v podjetju pa je potrebna aktivna vloga vodstva. Vodstvo storitvenih in tudi drugih (proizvodnih) podjetij navadno dosega pozitivno vzdušje s sistemom nagrajevanja. Nagrajevanje je lahko posredne ali neposredne finančne narave: plača, nagrajevanje v obliki bonitet in pohval, napredovanje, izobraževanje, stalnost zaposlitve, priznanja, pohvale, dosežki, osebni in intelektualni razvoj, različne ugodnosti pri delu, organizacijsko vzdušje, organizacijska kultura itd. (Tavčar 2006 in Antončič 2008 v Auer Antončič in Antončič 2010, 116). Tovrstne ugodnosti pomenijo zaposlenim sestavino nagrajevanja, ki jo lahko prejmejo kot dodatek k plači. Za večino podjetij je sistem nagrajevanja pomemben dejavnik za pridobivanje, motiviranje in ohranjanje zaposlenih v delovnem razmerju, vendar pa se sistem med podjetji zaradi različnih značilnosti organizacij in okolja razlikuje (Treven 2001 v Auer Antončič in Antončič 2010, 117). Pri nagrajevanju je treba upoštevati tudi to, da so velikokrat priznanja in pohvale učinkovitejši način motiviranja zaposlenih kot povišanje plače, posebno, če je pohvala izrečena v javnosti (Denny 1997 v Auer Antončič in Antončič 2010, 117).

Univerzalne in pravilne metode motiviranja in nagrajevanja zaposlenih torej ni, zato organizacije praviloma po lastnih zmožnostih in potrebah definirajo ter oblikujejo tak sistem nagrajevanja, ki bo zadostil motivacijskemu vidiku. Pri tem pa se skušajo vesti kar najbolj gospodarno. V majhnih organizacijah menedžer sproti in neposredno nagrajuje sodelavce. V večjih in razvejanih organizacijah pa je nagrajevanje zahtevno in kompleksno ter izhaja iz vrednotenja in razvrščanja delokrogov, sodelavcev ter uspešnosti organizacije, lahko pa je materialno in nematerialno (Tavčar 2009, 376).

Primer večje in razvejane organizacije je država s svojo javno upravo. Država po definiciji skrbi za interese šibkejšega člana v socialnem partnerstvu (država, delodajalec, delojemalec) in zato sprejema zakone in predpise. Govorimo o sistemu kolektivnih pogodb, zakonih o minimalni in zajamčeni plači, dogovorih o plačah menedžerjev in podobno. Organizacija te minimalne zahteve lahko presega, ne more pa jih ignorirati (Merkač Skok 2005, 196).

Javna uprava svoje zaposlene motivira s sistemom plač in nagrajevanja, ki je zakonsko določen, kar povzroča togost sistema nagrajevanja. Sistem nagrajevanja omogoča razvoj kariere v obliki napredovanja, in sicer vertikalnega in horizontalnega, kar posamezniku omogoča izboljšanje tako materialnega kot tudi statusnega položaja. Stimulira jih tudi s plačilom za delovno uspešnost v obliki denarne nagrade, ki predstavlja variabilni del plače. To pomeni, da lahko javni uslužbenec na osnovi ocene delovne uspešnosti po določenem obdobju (po treh letih ali pozneje) napreduje v plačnem razredu delovnega mesta, z uvedbo uradniškega sistema po Zakonu o javnih uslužbencih iz leta 2003 pa tudi v uradniškem nazivu. Z začetkom uporabe Zakona o sistemu plač v javnem sektorju leta 2008 sta oba načina združena, tako da javni uslužbenec na osnovi samo ene ocene delovne uspešnosti, ki jo dobi v januarju za preteklo leto, napreduje v višji plačni razred in višji naziv (seveda, če izpolnjuje vse druge zahtevane pogoje) (Bagon 2010, 27). Tovrstno nagrajevanje redne delovne uspešnosti javnih uslužbencev je zamrznjeno že od 1. aprila 2009, ko je novela Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2008 in 2009 (Uradni list RS, št. 96/2009) v prvem odstavku 2. člena določila, da javnim uslužbencem pri uporabnikih proračuna iz 2. točke 2. člena Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 95/07 – uradno prečiščeno besedilo, 17/08, 58/08, 69/08-ZTFI-A, 69/08- ZZAVAR-E ter 80/08 20/2009-ZZZPF in 48/09) ne pripada del plače za redno delovno uspešnost (Marovt 2010, 22). To je tudi razlog, zakaj management v javni upravi ne izvaja več finančnega nagrajevanja, temveč svojim zaposlenim podeljuje le še nefinančne nagrade. Med slednje sodijo: možnosti uporabe počitniških kapacitet, službenega stanovanja, uporaba mobilnega telefona, obiskovanje seminarjev in posvetov, varnost zaposlitve ter zanimivost in odgovornost dela (Brečko 2003, 33).

Nagrajevanje je ključni proces, ki omogoča transformacijo strateških poslovnih ciljev in rezultatov dela (Zupan 2006 v Auer Antončič in Antončič 2010, 117). Spodbujanje ljudi z nagrajevanjem za uspehe pa je izvedljivo le z integracijo dejanske in želene organizacijske kulture (Mlakar 2008, 16). Tudi Donik (2006, 155) opisuje, da izvajalce zdravstvene nege najbolj motivirajo dobri odnosi med sodelavci, dobri delovni pogoji, zanimivo in ustvarjalno delo, dolgoročna varnost zaposlitve in cenjeno delo. Navaja, da moramo zato znati ustvarjati primerno motivacijsko okolje, ki bo temeljilo na visokem strokovnem znanju, ustvarjanju pripadnosti zaposlenih organizacijam ter razvijanju potencialov. Če je človek primerno motiviran, se je namreč pripravljen učiti in delovati tudi v manj ugodnih razmerah.

2.4.7 Management

Management lahko opredelimo kot ustvarjalno reševanje težav, ki se pojavljajo pri načrtovanju, organiziranju, vodenju in nadziranju vseh nalog in aktivnosti, ki jih opravljajo zaposleni v podjetju, da bi le-to doseglo vnaprej postavljene cilje, poslanstva in razvoj. Gre za proces spoznavanja in analize težav, za ugotavljanje vzrokov, opredeljevanje in izbiro alternativnih rešitev, načrtovanje izvedbe ter spremljanje in ugotavljanje doseženega. Prispevek managementa je sprejemanje vseh ključnih odločitev podjetja in je tako v učečem se in na znanju temelječem podjetju odločilnega pomena (Možina 2006, 137).

Najpomembnejše področje in naloga managementa, skupine ljudi, funkcije v organizaciji, ki skrbi za učinkovito in uspešno doseganje zastavljenih ciljev v organizaciji, je udejanjanje znanja. Slabo obvladovanje organizacije prinaša slabšo učinkovitost in uspešnost delovanja, mnogokrat pa tudi slabo vodenje in uravnavanje odnosov med ljudmi v organizaciji in z zunanjimi dejavniki ter pomanjkljivo gospodarjenje (Meško Štok 2009, 36). Od managerjev se zato poleg ožjih strokovnih znanj pričakujejo še širša, celovita, vseobsežna znanja o obvladovanju organizacij. Poleg znanja morajo imeti menedžerji v znanjskih organizacijah tudi zmožnosti za vodenje ljudi, saj je to v omenjenih organizacijah praviloma zahtevnejše kot drugod. V znanjskih organizacijah temeljijo notranji odnosi namreč na zaupanju, saj ustanovitelji organizacije obvladovanje svojega premoženja oziroma celotne organizacije zaupajo menedžerjem, strokovnjakom za obvladovanje organizacij (poslovodnikom) in vodenje ljudi (vodjem) (Tavčar 2006, 31). Obvladovanje organizacije pomeni učinkovito in uspešno doseganje smotrov, ki so v skladu s smotri ustanoviteljev (Biloslavo 2008, 36). Vodenje ljudi pa označuje ustrezno upravljanje s človeškimi viri, da le-ti lahko dosegajo vnaprej zastavljene rezultate.

Management mora vlagati tudi vse več znanja in energije v spretnosti, kot so: delo z zaposlenimi, vlaganje v njihov razvoj, spoznavanje njihovih potreb in sposobnost približevanja poslovnih ciljev posameznikovim potrebam (Auer Antončič in Antončič 2010, 116). Tudi Lipič Baligač (2007 v Filej 2007, 10) opozarja, da sodobni trendi v poslovanju kažejo na to, da bodo v prihodnosti uspešnejše tiste organizacije, v katerih bo vodenje osnovano na zaupanju, spoštovanju, morali in bo zadostilo zahtevam zaposlenih po njihovem osebnem razvoju.

Tako management v gospodarstvu kot tudi javni management (dejavnost po netržnih načelih) v javnem sektorju vsebujeta podobne temperamente, sposobnosti, tehnike, ključne ideje in prakse, ki lahko v obeh primerih pripeljejo do uspeha ali neuspeha. S strukturnega vidika pa sta ta dva sektorja različna, javni sektor namreč potrebuje dostop do virov znanja, tehnik in sposobnosti, ki ustrezajo njihovim zahtevam, medtem ko zasebni sektor tega ne potrebuje tako natančno (Hauptman in Stopar 2010, 16).

Del javnega sektorja predstavljajo tudi organizacije zdravstvene nege, v katerih delujejo medicinske sestre kot znanjski delavci. Na uspešnost znanjskih delavcev vplivajo management, organizacijska ureditev, informacijska tehnologija in njihovo delovno mesto (Davenport, Thomas in Cantrell 2002 v Kulkarni, Ravindran in Freeze 2006, 318). Stil vodenja in organizacijska kultura, skupaj z obvezo in zaupanjem, so opisani kot dejavniki, ki vplivajo na pripravljenost in odprtost ljudi za izmenjavo implicitnega znanja (Koskinen 2003 v Kulkarni, Ravindran in Freeze 2006, 318).

Ta del javnega sektorja ima tudi svoj specifičen management, management bolnišnice, ki mu kontinuirana zdravstvena obravnava predstavlja svojevrsten menedžerski izziv ter dejstvo, s katerim se je treba soočiti in mu prilagajati cilje delovanja, vodenje, organizacijsko kulturo, razvoj zaposlenih, njihovo znanje, pristope dela, vključevanje bolnikov itd. Pri tem je potrebna izjemna širina pristopov, ki niso vezani samo na uvajanje strokovnih novosti, temveč predvsem na integriranje znanja in potencialov oseb, vključenih v proces obravnave pacienta (Skela Savič 2007 v Skela Savič 2010, 18). Filej (2007, 111) navaja, da dramatične spremembe, ki so prisotne v zdravstvenih institucijah, narekujejo potrebo po združevanju spretnosti managementa. Management bolnišnice ima tudi svojo strategijo, ki jo omenja Risser in sodelavci (1999 v Skela Savič 2010, 20) in ki mora biti usmerjena v interprofesionalno izgradnjo timov in kulture prehajanja znanja in delitve odgovornosti, kar je velika ovira na poti izgradnje kontinuirane obravnave, saj so bolnišnice v osnovi hierarhično usmerjene in je v njih močno prisotna subkultura poklicnih skupin. Subkultura zdravnikov – menedžerjev izraža močan individualizem in biomedicinski pogled na obravnavo pacienta (Shortell in Kaluzny v Skela Savič 2010; Skela Savič in Pagon 2008 v Skela Savič 2010, 20). Subkultura medicinskih sester – menedžerk pa mora poleg njene primarne funkcije oblikovanja okolja zaupanja na osnovi kompetenc imeti tudi vizijo in sposobnost razmišljanja o spremembah ter o politični in ekonomski stvarnosti. Baggett in Baggett (2005 v Filej 2007, 112) sta opredelila še druga znanja, ki jih potrebujejo medicinske sestre za vodenje in izvedbo managementa: kadrovanje in tehnike razporejanja, financiranje, strateško načrtovanje in razmišljanje, postavljanje meril za tekoče poslovanje ter obvladovanje stroškov, produktivnosti in uspešnosti. Vloga direktoric zdravstvene nege pa se, kot navaja Faugier (2004 v Filej 2007, 112), spreminja in naj bi v prihodnosti obsegala redefinicijo zdravstvenega managementa in managementa v zdravstveni negi ter samega vodenja.

Vodilni izvajalci zdravstvene nege morajo znati tudi vplivati na vedenje in delovanje posameznega izvajalca zdravstvene nege ali negovalnega tima. S pomočjo komunikacije, motivacije ter osebnostnih lastnosti morajo znati usmerjati delovanje podrejenih k želenim ciljem (Donik 2006, 154). Njihovo zadovoljstvo ima namreč kot element kakovosti managementa pomemben vpliv na produktivnost zdravstvene nege, na zadovoljstvo bolnikov ter posledično zmanjšuje stroške zdravljenja in zdravstvene nege (Zupančič 2001, 96). To prepoznavajo tudi že mlajši kadri v zdravstveni negi, ki cenijo tiste vodje, ki znajo motivirati,

so dovzetni za ljudi, imajo pozitiven zgled in dobre komunikacijske sposobnosti ter so pošteni (Swearingen 2004 v Filej, 2007, 112).

Faktor upravljanja človeškega kapitala v obliki znanja, izkušenj in timskega dela pa je žal tisti, ki se je v ugotovitvah številnih raziskovalcev doma in v tujini izkazal za zanemarljivega na poti uvajanja sprememb, kar je tudi razlog za to, da nam spremembe v zdravstvu slabo uspevajo. Menedžerji v slovenskih bolnišnicah so zadostili zgolj formalnim kriterijem Nacionalne strategije uvajanja kakovosti v bolnišnicah ter v skladu z njo imenovali komisije in odbore za kakovost, pri čemer so se na področju spremljanja kazalnikov takoj začele odvijati številne razprave o ustreznosti oziroma neustreznosti metodologije spremljanja le-teh. (Skela Savič 2008, 44). Skela Savič (2008, 49) opisuje slovenski zdravstveni management skladno z ugotovitvami slovenskih raziskovalcev, da je hierarhično usmerjen, ima nizko naravnost k procesom izboljševanja in pomanjkljivo znanje managementa, ob tem pa vlada dominantnost medicine s slabim medpoklicnim sodelovanjem, prisotna je tudi ignoranca do celovitega spremljanja kakovosti in slaba izraba človeškega kapitala v organizaciji. Medicinske sestre, ki so bile soudeležene v raziskavi, priznavajo tudi nepoznavanje ciljev in vizije bolnišnice. Tu bi torej moral management še veliko storiti, da bi dosegel zadovoljiv standard organizacije.

Sredstvo za izboljšavo zdravstvenega managementa bi lahko bilo transformacijsko vodenje, ki ga Maze (2008, 40) prikazuje kot ključnega za razvoj zdravstvene nege. Po Jasperju (2005 v Maze 2008, 40) transformacijsko vodenje označuje ploščato hierarhijo, kjer se pri ljudeh spoštujejo spretnosti ter znanje in ne moč njihovega položaja. Lindholm, Sivberg in Udén (2000 v Maze 2008, 40) pravijo, da je vrednost transformacijskega vodenja v osredotočanju na ljudi in reševanju težav v spreminjajočem se okolju. Transformacijski vodja namenja individualno pozornost vsaki medicinski sestri pri prepoznavanju njenih prednosti in slabosti pri delu (VanOyen Force 2005 v Maze 2008, 40). Raziskava Dunham Taylor in Klafehn (1995 v Maze 2008, 40) je pokazala, da vodje s pospeševanjem profesionalnega razvoja medicinskih sester pripomorejo k rasti intelektualnih sposobnosti in moči v klinični praksi. Transformacijski vodja je tudi katalizator za oblikovanje nove inovativne organizacijske paradigme, s katero manevrira med sistemom, osebjem in zdravstveno nego (Lindholm, Sivberg in Udén 2000 v Maze 2008, 40). Paradigma upošteva dejstvo, da brez sodelovanja in pripravljenosti delavca na konstruktivno in kreativno sodelovanje v procesu izvedbe naloge ne more računati na polno uveljavitev njegovih sposobnosti in s tem na optimalen poslovni rezultat. Iz tega razloga se poskuša v največji možni meri približati ciljem in potrebam posameznika, mu prebuditi interes, ga motivirati, da bi ob tem, ko bi zadovoljeval svoje cilje, hkrati prispeval tudi k skupnim ciljem organizacije, ter ga za to nagraditi (Merkač Skok 2005, 249). Avtorji Likar, Križaj in Fatur (2006, 129) menijo, da mora vodstvo zagotoviti tako ozračje, ki bo spodbujalo ustvarjalno razmišljanje na vseh ravneh podjetja in dajalo podporo prizadevanjem inovacijskega managementa, ki se bo srečeval z ovirami v procesu razvoja in uvajanja ideje.

2.4.8 Informacijsko-komunikacijska tehnologija

Na splošno je informacijski sistem organizacije celota opreme, postopkov, pravil in ljudi, ki omogoča sodelavcem pridobivanje podatkov, informacij in znanja, njihovo obdelavo, shranjevanje in izmenjavo informacij o organizaciji in njenem okolju. Pri tem se informacije lahko prenašajo iz okolja v organizacijo, iz organizacije v okolje ali znotraj organizacije. Čeprav informacijski sistem organizacije lahko obstaja brez računalniške podpore, je z razvojem telekomunikacijske in informacijske tehnologije to bolj kot ne izjema (Biloslavo 2008, 256). Pogosto uporabljena informacijska tehnologija med zaposlenimi je intranet, ki predstavlja omrežje vseh zaposlenih.

Informacijsko – komunikacijska tehnologija naj bi imela po mnenju znanstvenikov vpliv na spremembo načina razumevanja in narave znanja. Poenostavljeno razmišljanje o tem vplivu praviloma poudarja, da je dejstveno ali faktično znanje samo še del preteklosti, ker ga danes že nadomešča informacijska tehnologija z možnostjo izjemno hitre dostopnosti do katerega koli podatka (Barle, Trunk Širca in Lesjak 2008, 64).

Tudi v procesu prenosa znanja je informacijska tehnologija nepogrešljiva, saj vpliva na velik porast prenosa znanja med zaposlenimi ter na vzpostavitev managementa znanja (Černelič 2006, 85). Informacijska tehnologija sicer vzpostavi management znanja, vendar ne predstavlja celostne rešitve prenosa znanja, saj ne more izvesti samega procesa prenosa znanja med znanjskimi delavci. Ne more namreč zagotoviti, da bodo znanjski delavci uporabili sistem za izmenjavo lastnih znanj, da bodo torej v skladišču znanja le-to pridobivali in delili z drugimi (Kulkarni, Ravindran in Freeze 2006, 317). Informacijska tehnologija je torej le sredstvo, pripomoček za izmenjavo znanj, ni pa zagotovilo za zadovoljiv prenos znanja, za izvedbo tega ostaja tako še naprej odgovoren management organizacije.

Harper in Utley (2001 v Skela Savič in Pagon 2007, 71) pa sta ugotovila tudi, da se uspešna implementacija informacijske tehnologije pozitivno povezuje z vrednotami, usmerjenimi v ljudi, zato je toliko bolj žalosten podatek, da informacijska podpora procesom dela ni zadostna, saj se anketiranci le delno strinjajo, da so procesi izboljševanja dela podprti z informacijsko tehnologijo.

Nanašajoč se na tok dogodkov in sprememb, naslednja zdravstvena revolucija ne bo v medicini, ampak v informatiki. Informacijska tehnologija bo s ciljem varne in učinkovite zdravstvene oskrbe v ospredje končno postavila pacienta. Raziskave v ZDA in Veliki Britaniji namreč kažejo, da so medicinske napake pri vstopu v bolnišnice pomemben razlog za smrt in poškodbe, glavni krivec za to pa je pomanjkljivost informacij. Organizacije, ki skrbijo za zdravstveno oskrbo, morajo zato izboljšati uporabo in pretok informacij, pri čemer imajo ključno vlogo informacijske tehnologije. Podrobni, ažurni in deljeni zapisi oziroma dokumenti o zgodovini zdravljenja vsakega pacienta bodo lahko vsako leto rešili na tisoče življenj (Jakupović 2007 v Maze 2008, 43).

Informacijsko-komunikacijska tehnologija je nujno potrebna pri delu medicinske sestre. V bolnišnici je možen dostop do intraneta in do interneta, ki ju medicinske sestre (po njihovih besedah v raziskavi) pogosto uporabijo za preverjanje informacij. To potrjuje trditev Urhove (2007, 50), da možnost prenosa in uporabe teoretičnega znanja pri reševanju praktičnih težav dodatno spodbudi zaposlene k izobraževalnim dejavnostim. Informacijsko –komunikacijska tehnologija pa je lahko navkljub vsemu tudi ovira pri prenosu znanja, v kolikor udeleženci v prenosu znanja ne morejo najti pravih besed za opis rešitve težave in se zaradi tega tveganja, ki ga predstavlja napačno razumevanje izraženega, raje ne odločajo za širjenje svojih izkušenj (Hew in Hara 2006 v Podobnik in Biloslavo 2010, 219).

2.4.9 Mreženje

Kakovost in obseg družbenih mrež imata pomemben vpliv na posameznikovo sposobnost reševanja težav, pridobivanje znanja in veščin, potrebnih pri kariernih premikih in uresničevanju različnih načrtov ter projektov. Iz tega razloga je pomembno, da posameznik investira v kakovostne osebne mreže, pri katerih je bolj kot velikost pomembna raznolikost mreže. Mreženje nam omogoča, da imamo v vsakem trenutku dostop do informacij, znanj ali veščin, ki niso vsem dosegljive in za katere vemo, kdo iz naše mreže jih poseduje. S poznavanjem mrež v organizaciji in vlog posameznikov v njih lahko podjetja povečujejo učinkovitost delovanja zaposlenih, pospešijo razvoj izdelkov, bolje zadovoljijo zahteve strank ter dosežejo prednosti, ki jih z zanašanjem na formalno strukturo v podjetju in ignoriranjem obstoja neformalnih mrež ne bi (Mithans 2008, 31). Mithans (2008, 32) navaja, da si uspešni posamezniki ustvarjajo povezave s tistimi posamezniki, ki posedujejo komplementarna znanja, ter z različnimi ravni formalnih struktur v organizaciji in zunaj nje.

2.5 Vloga in pomen zdravstvene nege v bolnišnici

Zdravstvena nega je dejavnost, ki se opravlja kot del zdravstvene dejavnosti in se ukvarja s posameznikom, družino in družbeno skupnostjo v zdravju in bolezni ter obravnava ljudi vseh starosti (Kvas in Seljak 2004 v Bregar 2010, 10). Je stroka, ki je del zdravstvenega varstva in deluje na vseh ravneh zdravstvenega varstva ter na različnih strokovnih področjih, povezanih z zdravjem (Hajdinjak in Meglič 2006 v Bregar 2010, 10). Področje zdravstvene nege in izvajalce zdravstvene nege se v današnji družbi prepozna za vse bolj pomembne in ključne pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe. Vse bolj se poudarja globalna vloga zdravstvene nege, njene usmeritve so tudi jasno zapisane v vseh stališčih in ciljih domačih in mednarodnih organizacij, v katere se združujejo nacionalne organizacije izvajalcev zdravstvene nege (Bregar 2010, 12). V skupino izvajalcev zdravstvene nege sodijo: srednja medicinska sestra, tehničar zdravstvene nege/tehnik zdravstvene nege, višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik, diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, profesorica zdravstvene vzgoje/profesor zdravstvene vzgoje.

Nosilka dejavnosti zdravstvene nege je diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik (angl. registered nurse), ki načrtuje, izvaja in vrednoti zdravstveno nego na področju promocije zdravja, preventivnih dejavnosti, v zdravstveni negi bolnikov, invalidov in nemočnih oseb v vseh starostnih in v vseh zdravstvenih okoljih. Je članica/član tima zdravstvene nege in usposobljen/a za njegovo vodenje. Zakon o zdravstveni dejavnosti (2005) v 64. členu navaja, da je diplomirana medicinska sestra oseba, ki je zaključila najmanj 12-letno splošno in/ali strokovno izobraževanje, končala 4600 ur trajajoč visoko strokoven študij s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem s področja zdravstvene nege ter ji je ustrezen organ podelil pravico za samostojno delo v zdravstveni dejavnosti oziroma je vpisana v register izvajalcev zdravstvene nege in ima veljavno licenco (Skela Savič 2010, 13).

Zdravstvene organizacije so izrazito hierarhični in togi sistemi, ki se težko prilagajajo spremembam v okolju. Tudi ob pojavu konkurence (zasebna dejavnost) na trgu zdravstvenih storitev so spremembe počasne, zato je v večini zavodov vprašljiva njihova uspešnost poslovanja (Filej 2007, 95). Skela Savič, Pagon in Lobnikar (2006 v Filej 2007, 95) pravijo, da je treba v zdravstvenih ustanovah vzpostaviti pogoje za uspešno uvajanje sprememb tako, da se bodo zaposleni na vseh nivojih čutili spodbujeni, da lahko in morajo razmišljati kreativno. Zdravstvene organizacije morajo svoje spremembe začeti dojemati kot navado in ne več kot projekt.

Danes je pozornost v zdravstvenem sistemu usmerjena v »redefinicijo poslanstva in zdrobitev stare hierarhije ter izgradnjo nove fleksibilne menedžerske strukture in sistema, ki sprošča energijo sodelavcev« (Ovsenik in Ambrož 2000 v Filej 2007, 10). Novi organizacijski pristopi so bolj elastični in odprti (Peterka Novak 2007 v Filej 2007, 10). Marušič (2005 v Filej 2007, 10) meni, da je za izboljšave na področju zdravstva potrebno delo usmeriti v zagotavljanje večje učinkovitosti, produktivnosti in kakovosti celovitega zdravstvenega sistema. Največ zahtev v zvezi z racionalizacijo poslovanja se nanaša na vodilne strukture oziroma management v zavodih, torej tudi na glavne medicinske sestre. Dejavnost zdravstvene nege postaja vedno bolj odvisna od sposobnosti medicinskih sester, ne le v smislu, da pacienti prejmejo najvišjo stopnjo kakovosti zdravstvene nege, temveč, da so tudi usposobljene in kompetentne menedžerke ljudi, postopkov, denarja in informacij (McPhail 1997 v Filej 2007, 11). Danes naj bi bile torej že kar vse medicinske sestre menedžerji zdravstvene nege, ob tem pa postajajo kompetence glavnih medicinskih sester vedno bolj nejasne oziroma neopredeljene. Organiziranost zdravstvene nege kot samostojne službe je tudi na splošno v zdravstvenih in socialno varstvenih zavodih organizacijsko nedorečena. V vsakem zavodu dejavnost zdravstvene nege sicer deluje, organizacijska struktura, organizacijski procesi in pravno formalna urejenost pa niso dorečeni (Česen 1998 v Filej 2007, 11).

2.6 Pregled raziskav

Filej (2007) v doktorski disertaciji Model kakovosti sistema managementa zdravstvene nege – Primer managementa glavnih medicinskih sester zdravstvenih in socialno varstvenih zavodov Slovenije, proučuje stanje sistema managementa zdravstvene nege v zdravstvenih in socialno-varstvenih zavodih. Omenjena dejavnost je različno organizirana ter ima različne pravno-formalne podlage v aktih zavodov, vendar pa kljub temu stanje sistema managementa ni ugodno, saj večina glavnih medicinskih sester ni ustrezno izobraženih in usposobljenih za opravljanje svoje funkcije. Avtorica v svojem delu torej ugotavlja, da so glavne medicinske sestre omejene v menedžerskih kompetencah in v upravljanju tako s kadrovskimi kot tudi finančnimi viri.

Skela Savič in Pagon (2007) opisujeta model dejavnikov uspešnega izvajanja sprememb v slovenskih bolnišnicah. Njuna raziskava je dokazala, da je timsko delo oziroma spremenljivka »izgradnja tima« tisti dejavnik, ki najbolj pojasnjuje uspešno izvajanje sprememb v bolnišnicah. V neposredni praksi pri uvajanju sprememb pa bo treba narediti še veliko sprememb pri vodenju posameznika, tima in organizacije, saj so raziskave organizacijske kulture kazale predvsem na hierarhično in tržno usmerjenost slovenskih bolnišnic, kjer je timsko delo malo razvito, individualizem pa je tisti, ki prevladuje v ospredju. V skladu s tem se kontrolno vodenje uporablja bistveno pogosteje kakor fleksibilno vodenje. Avtorja ugotavljata tudi velike razlike med zdravstvenim in upravnim delom bolnišnice, ki izhajajo iz različnih vrednostnih sistemov. Raziskavo zaključujeta z nasvetom, da je uvajanje trajnih sprememb brez predhodne priprave vodstva bolnišnice in uporabe situacijskih stilov vodenja obsojeno na neuspeh.

Omenjeni raziskavi se neposredno ne ukvarjata z managementom znanja v bolnišnici, vendar pa predstavljata pomembnost posameznih dejavnikov managementa, ki jih opisujemo v tem magistrskem delu. Tudi naslednja raziskava ni neposredno povezana z managementom znanja, govori pa o vplivu zaposlenih v zdravstveni negi na prenos znanja v primeru njihove vključitve pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema.

Bregar (2010) v magistrski nalogi Pomen vključevanja zaposlenih v zdravstveni negi pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema ugotavlja, da zaposleni v zdravstveni negi zagovarjajo nujnost večjega vključevanja pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema, saj menijo, da lahko s svojim delovanjem pomembno prispevajo k iskanju rešitev za večjo kakovost storitev, zadovoljstvo uporabnikov in učinkovitejšo rabo virov. Pomen vključevanja zaposlenih v zdravstveni negi pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema je v prijaznejšem, za uporabnika dostopnejšem in bolj kakovostnem zdravstvenem sistemu.

Božić (2009) je v svojem magistrskem delu z naslovom Prenova sistema izobraževanja v Zdravstvenem domu Ljubljana preučila obstoječi način izobraževanja in razvoj kadrov. Pri tem je prišla do spoznanja, da je način izobraževanja podrejen modelom izobraževanja iz

preteklosti in da ni nikogar, ki bi skrbel za izobraževanje in razvoj zaposlenih. Prihodnost zdravstvenega sistema vidi v izdelavi takšnega sistema razvoja napredovanja in usposabljanja kadrov, ki bi od zaposlenih pričakoval in zahteval optimalen izkoristek znanja, sposobnosti in motiviranosti zaposlenih pri doseganju ciljev organizacije.

Od zavedanja pomembnosti znanja in njegove uporabe pa pojdimo k samemu prenosu znanja v Podobnikovi magistrski nalogi, s katero bomo tudi zaključili teoretski del in prešli na rezultate lastne empirične raziskave.

Podobnik (2009) v magistrski nalogi z naslovom Prenos znanja v organizaciji ugotavlja vlogo managementa in organizacije pri odkrivanju znanja zaposlenih ter njuno vlogo pri razširitvi le-tega po organizaciji. Raziskavo je opravila v organizaciji 25 mladih strokovnjakov, ki se ukvarjajo s trženjem poslovnih informacijskih sistemov. Avtorica meni, da zaposleni potrebujejo spodbude, da svoje znanje delijo z ostalimi. Spodbude so dejavniki, ki vplivajo na prenos znanja: socialno okolje (zaupanje, komunikacija), organizacija (vizija, poslanstvo, cilji in strategija organizacije, organizacijska kultura in struktura), management in informacijsko-komunikacijska tehnologija. Njene ugotovitve na malem podjetju smo uporabili za raziskovanje v veliki zdravstveni organizaciji.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 Predstavitev bolnišnice

Univerzitetni klinični center Ljubljana je javni zavod, ki opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni ter izobraževalno in raziskovalno dejavnost. Izjemoma izvaja primarno zdravstveno dejavnost. Univerzitetni klinični center Ljubljana je največja zdravstvena ustanova v Sloveniji. Vodstvo bolnišnice predstavljajo generalni direktor, strokovna direktorica in glavna medicinska sestra.

Poslanstvo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana daje bolnika na prvo mesto v procesu zdravljenja in odločanja. S svojim znanjem zaposleni ponujajo bolnikom in drugim uporabnikom najkakovostnejšo raven zdravstvenih storitev. S svojim znanjem in prizadevanjem zadovoljujejo njihove potrebe ter skrbijo za njihovo zadovoljstvo in dobro počutje. Zaposlenim in študentom dajejo dostop do takih informacij in dela, ki jim omogočajo dopolnjevanja znanja in osebni strokovni razvoj (Poslanstvo in vizija UKC Ljubljana, 2000).

Vizija bolnišnice je ostati sodobna zdravstvena ustanova, ki bo po ponudbi in strokovnem znanju na področju medicine enakovredna podobnim ustanovam v razvitem svetu (Poslanstvo in vizija UKC Ljubljana, 2000).

Strokovno delo in odločitve potekajo po kliničnih enotah, pomembne strateške odločitve vseh segmentov strokovnega dela pa sprejema Strokovni svet zavoda, za zdravstveno in babiško nego pa strokovni svet zdravstvene nege.

Področje zdravstvene in babiške nege vodi in usklajuje glavna medicinska sestra Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Ker sta zdravstvena in babiška nega del zdravstvene oskrbe, je način delovanja timsko delo z zdravniki in drugimi strokovnjaki. Glavna medicinska sestra ima tri pomočnice: za področje izobraževanja, kakovosti in razvoja v zdravstveni in babiški negi ter za higiensko in epidemiološko področje. Glavna medicinska sestra vodi Strokovni svet zdravstvene in babiške nege, katerega članice so njene pomočnice, glavne medicinske sestre kliniki in vabljeni člani: vodja Oskrbovalnih služb, vodja Socialno svetovalne službe, vodja Bolniške prehrane in dietoterapije, vodja radioloških inženirjev, vodja Reševalne postaje in vodja fizioterapevtov Centra za medicinsko rehabilitacijo. Pomočnice glavne medicinske sestre pripravljajo strategijo na strokovnem področju, ki ga vodijo strokovni kolegiji (Strokovno poročilo, 2008).

3.2 Potek raziskave

Za magistrsko nalogo smo izvedli raziskavo, ki je vključevala intervjuje z zaposlenimi medicinskimi sestrami, ki so zaposlene v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Vzorec

intervjuvancev je namenski. Oblikovali smo dve skupini s šestimi udeleženci. Kasneje smo opravili intervjuja z manjšim številom udeležencev. V prvi skupini je bilo pet članov, v drugi pa štirje. Povabljenka iz prve skupine se je v tem času poškodovala pri smučanju, v drugi skupini sta dve udeleženki v času izvedbe zboleli. Skupini so tvorili člani različnih kliničnih oddelkov. Izbrani so bili glede na pripravljenost izvedbe skupinskega intervjuja ter glede na delo, ki ga opravljajo v izbrani bolnišnici. Izbrane so bile vodilne medicinske sestre in medicinske sestre, ki se vključujejo v neposredni proces dela. Z dvema vzorcema medicinskih sester sem želel dobiti poglobljen pogled v raziskovalne težave.

Pred pričetkom intervjujev smo opravili razgovor z glavno medicinsko sestro Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, nato še neformalni pogovor s sodelujočimi medicinskimi sestrami. V tem pogovoru so bile udeleženke intervjuja seznanjene z namenom študije, potekom skupinskega intervjuja in načinu varovanja zasebnosti oziroma načinom obdelave podatkov. Od vseh smo pridobili ustno soglasje za zvočni zapis intervjuja. Od delodajalca smo pridobili pisno dovoljenje za opravljanje raziskave. Intervjuja sta potekala v prostorih Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Vsi so sodelovali prostovoljno. Intervju je trajal v obeh skupinah uro in pol. Intervju smo končali s skupinsko diskusijo in prigrizkom.

V sklopu magistrske naloge smo izvedli dva skupinska intervjuja. Prva skupina je bila skupina glavnih sester (5) in je bila izvedena 23. 2. 2011 v prostorih Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Druga skupina pa je bila skupina medicinskih sester (4) z različnih oddelkov in je bila izvedena 28. 2. 2011, prav tako v prostorih Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Obe skupinski diskusiji sta potekali brez težav, v dokaj sproščenem in prijetnem vzdušju. Da bi udeleženkam zagotovili popolno anonimnost, smo njihova imena po opravljenih diskusijah šifrirali in v samem poročilu uporabljali le šifre. Tako v prvi kot tudi v drugi skupini je bila ena izmed udeleženek nekoliko bolj izstopajoča – v prvi skupini je bila to udeleženka A1, ki je skupno podala 46 izjav, v drugi skupini pa je bila to udeleženka B1, ki je skupno podala 30 izjav. Ostale udeleženke so bile precej enakovredne po številu izjav, edino v drugi skupini je bila udeleženka B3 zelo redkobesedna in je odgovarjala zelo kratko – z da/ne oziroma strinjam se/ne strinjam se. Kot je tudi sama povedala, je sicer zelo zgovorna in komunikativna oseba, vendar pa se ji v takšnih skupinah zgodi, da enostavno »zmrzne« in ne more prav veliko povedati.

Sami diskusiji smo tudi posneli s pomočjo diktafona zaradi lažje in kvalitetnejše transkripcije intervjujev. Ob poteku intervjujev smo pisali sprotne opombe za dopolnitev zapisa in kakovostnejšo transkripcijo.

Povprečna starost udeleženek prve skupine je bila 49,2 leta, druge pa 43,75 leta. Povprečno število odgovorov, podanih v prvi skupini, je bilo: 25,2. Izrazito največ odgovorov je podala

udeleženka A1. Povprečno število odgovorov, podanih v drugi skupini, je bilo 28. Največ odgovorov je podala udeleženka B1, vendar to število ni bilo izrazito večje kot pri ostalih.

3.2.1 Pomen znanja in vloga medicinskih sester pri prenosu znanja

Po mnenju vseh udeleženk je znanje zelo širok pojem. Najbolj podrobno ga je opredelila udeleženka A1, ki pravi: »[...] To so vse tiste spretnosti, večšine, ki jih človek dobi, da lahko z njimi upravlja bodisi v službi bodisi v vsakdanjem življenju, kakršnihkoli drugih aktivnostih, ki jih ima v celem življenju. [...] Bolj si dojemljiv za znanje, več napora moraš v to vlagati, ampak seveda lažje živiš s tem. Tako nekako si jaz to predstavljam.« Prva udeleženka (B2) iz druge skupine, ki je odgovarjala na to vprašanje, je znanje opredelila nekoliko drugače, in sicer pravi: »Ja, če čisto poenostavim mnenje, je to tisto, kar znam. To je tisto, kar pridobim z ne vem, gledanjem, s tistim, kar pridobim, s tem, da nekaj, kar preberem, skušam v praksi narediti, ali tisto, kar mi nekdo drug pokaže. Na tak način si jaz predstavljam pridobivanje znanja in pri znanju je mogoče še to pomembno, kar se meni zdi, da ne gledam samo ozko, ampak da gledam ... da lahko, ne vem, med sabo stvari povezujem.« Udeleženka B3 pa je mnenja, da znanje lahko pridobivamo na različne načine in pravi »Pod pojmom znanje jaz razumem to, da pač znanje lahko pridobimo v praksi, lahko ga pridobimo iz medijev, lahko ga od druge osebe vzamemo, na več načinov lahko znanja pridobivamo.«

V nadaljevanju diskusije so udeleženke obeh skupin že omenile tudi delitev na formalno in neformalno znanje, ki je bilo sicer mišljena kot drugo vprašanje. Udeleženka B1 namreč zelo specifično opredeli prvo delitev z naslednjimi besedami: »[...] Prva je taka groba delitev, je neko formalno in neformalno znanje, a ne, zakaj imam pač diplomo in kaj znam še tako ... poleg tega, a ne. Poleg tega je pa seveda neko znanje tudi glede na globino in uporabnost, a ne. Eno znanje je pač tako, da imam neko informacijo, drugo znanje je pa seveda to, kar lahko poglobljam, povezujem, kaj jaz vem še kaj ... neke nove povezave, a ne, moje[...].« Udeleženka B4 nekoliko drugače opredeli delitev znanja, in sicer na poklicno in splošno znanje, po njenih besedah: »[...]Nekaj, kar vem, kar znam, kar sem se ali naučila, prebrala, mi je kdo povedal, da znam uporabiti... tisto, kar znam, poklicno, pa tako še ... splošno.» Na vprašanje moderatorja, kaj bi morda še želeli dodati pri omenjenih oblikah znanja, je udeleženka B4 še povedala, da se ji zdi pomembno povezovanje znanja iz različnih strok: »Mogoče iz različnih strok, z inštrukcijami. To se mi zdi zelo pomembno, meni osebno se mi je zdelo, da veliko več pridobivam, če lahko povezujem iz različnih strok znanja.«

Udeleženke tako prve kot tudi druge skupine povezujejo teoretično in praktično znanje ter menijo, da sta obe obliki znanja zelo pomembni pri njihovem delu. Po njihovem mnenju, morajo pri delu povezovati obe obliki znanja. Udeleženka prve skupine A4 pravi: »Teoretično znanje je zelo pomembno, ker težko shajaš v praksi brez teoretičnega znanja, a ne, vendar sama praksa potem človeku daje tisto, da se znajde v okoliščinah, ki niso napisane v knjigah, ki niso v učbenikih, in to ti daje tisto kilometrino, ki jo imaš pri delu, zato je tako težko, ko na

primer začetniki pridejo v službo. So polni teoretičnega znanja, vendar nimajo teh praktičnih pristopov, a ne. Tako da se mi zdita oba zelo pomembna, eden brez drugega ne gresta. Vendar pa mislim, da je človek dolžan iskati znanje, tako teoretično, ki ga lahko potem prenaša v prakso. Nihče mi ne bo znanja prinesel na pladnju.» Udeleženka A3 se sicer strinja z njo, izpostavi pa težavo sprejemanja sprememb: »[...] Zelo mora biti povezano, moraš imeti eno in drugo, čeprav je morda ravno za naša okolja mogoče značilno, da zelo radi delamo še v tistem starem praktičnem znanju, ki smo ga pridobili pred ne vem koliko leti in vztrajamo še vedno. Zelo težko je, bom rekla, te osnovne stvari spremeniti, saj je izobraževanja veliko, ampak ko gledamo celotno našo populacijo, sploh kar je tega praktičnega dela, smo pa še kar v tistih starih doktrinah. Spremembe so zelo težke, no, kljub temu da je znanje prisotno.» Tudi udeleženke druge skupine menijo, da se znanji povezujeta in dopolnjujeta. Udeleženka B4 pravi: »Ja, mislim, da se kar zelo povezuje pa dopolnjuje. Bi težko rekla, kaj ... moraš imeti eno teoretično osnovo, da lahko greš na prakso, ampak tudi izkušnje iz prakse so zelo zelo dragocene, veliko pomenijo ... pridobivanje znanja.« Z njo se strinja udeleženka B1, ki pa še omeni optimalno povezovanje svežega teoretičnega znanja, ki ga prinesejo novi, mlajši kadri, z izkušnjami, ki jih z mladimi delijo starejši in bolj izkušeni kadri. Povedala je naslednje: »[...] Sigurno je idealno, če gre oboje skupaj. Zdaj jaz pri delu z mladimi, opažam, da imajo, ko pridejo iz šole, veliko teoretičnega, svežega znanja, a ne. Glede na to, da se pač znanje, tako znanost, hitro spreminja. Ko pridejo mladi iz šole, imajo veliko teoretičnega znanja pa nobenih izkušenj. Mi starejši imamo pa seveda veliko izkušenj, pa včasih malo naše znanje mogoče zastara ... optimalno je sigurno ... en človek ima težko vse, fino je, če imamo pa vsaj lahko take kombinirane time, da imamo pravo mero enega in drugega znanja. [...]«

Pri vprašanju o pomenu znanja kot organizacije in o vplivih na individualno uspešnost oziroma na organizacijsko uspešnost so tako udeleženke prve kot tudi druge skupine poudarile težavo kompleksnega sistema Univerzitetnega kliničnega centa Ljubljana. Do same organizacije so bile zelo kritične in povedale so, da je znanje zaželeno do določene meje in seveda na lastno iniciativo in na lastne stroške. Prav tako so ugotovljale, da so nekateri – predvsem starejši kadri, zelo zaprti in ne sprejemajo sprememb, kar onemogoča napredek in jih dodatno demotivira pri njihovem delu. Udeleženka prve skupine, A5, pravi: »[...] Hiša zelo slabo poskrbi za naše znanje, za izobraževanje. Če ni lastnega interesa, potem obstane zaposleni na enem mestu. To opažam tudi pri zaposlenih. Nekateri se ne želijo izobraževati, nekako stagnirajo, sestre pa smo nekako bolj zainteresirane za izobraževanje, ker moramo spremljati novosti, kar naprej poizvedovati, da sploh lahko opravljamo svoje delo. Težko je pa te novosti prenašati na tiste, ki tega nočejo in ne sprejemajo novosti, nočejo se izobraževati, želijo ostati tam, kjer so in delajo to, kar so delali deset, dvajset let prej. Nimamo pa nobene podpore z vrha, da bi to lahko spremenili.« Finančni vidik izpostavi udeleženka A1 z naslednjimi besedami: »Jaz mislim, da je tu tudi malo, ne malo, kar precej, tega finančnega vidika zraven, kar se tiče organizacije. Organizacija kot taka bi seveda rada videla, da ima zelo izobražene ljudi, zelo sposobne ljudi, to je pač zrcalo organizacije, a ne. Po drugi strani se pa zavedamo, da je treba tudi finančno ovrednotiti njihovo delo in tukaj prihajamo do

razhajanj.« Težavnost situacije potrди tudi udeleženka A3 z naslednjimi besedami: »[...]Podpore organizacije so zelo majhne. Če se želiš izobraževati, je finančno težko, naše izobraževanje je najdražje. In to res niso enostavne stvari, da jih spelješ.«

Vse udeleženke prve skupine se strinjajo, da je znanje zelo pomembno pri njihovem delu in da vpliva tako na njihovo osebno uspešnost kot tudi na uspešnost same organizacije. Podobnih mnenj so tudi članice druge skupine. Prvi odgovor na vprašanje je v drugi skupini podala udeleženka B4, ki omeni prenos znanja med generacijami, prav tako pa ne more mimo nestimuliranosti organizacije. Povedala je naslednje: »Ja, nekaj je v okviru tega mentorstva, prenašanje znanja s teh starejših, bolj izkušenih, na mlajše, na generacije, ki prihajajo, to so študenti, novo zaposleni. V glavnem je tako. Sicer ni tako zelo stimulirano in je potem tudi povezano s tem, da ta prenos znanja ni vedno tak, kot bi si ga mogoče želeli. Nekje organizirano v smislu teh izobraževanj, internih, da se to znanje prenaša, tako da imam občutek, da se organizacija nekako zaveda, da ta prenos mora biti in da je pomemben, ni pa vedno vse najboljše izpeljano.« Kompleksnost same organizacije in težave pri izobraževanju medicinskih sester nekoliko konkretnije izpostavi udeleženka B1, ki ima zaradi svoje funkcije pedagoške sestre nekoliko boljši vpogled v samo izobraževanje in pravi: »[...]V naši organizaciji pač dela veliko profilov skupaj in je problem, velik problem v tem, da se veliko več nekako da na znanje zdravnikov kot pa na znanje medicinskih sester. Tja se vlaga tudi več denarja, ker je denar vedno pomemben faktor pri izobraževanju, kar se pa medicinskih sester tiče, pa mi dobro sodelujemo s šolo, lahko bi še boljše, ampak to je en pomemben faktor, da praksa in univerza sodelujeta. Potem tudi dijaki in študentje, mlade medicinske sestre, se izobražujejo v naši ustanovi, tako da imamo možnost vplivati na to. V zadnjih letih je kar nekaj takih izobraževanj, ki jih ljudje v Kliničnem centru organizirajo, da lahko izmenjamo to znanje, in pa sigurno zelo pomembno, da se vsi zavedamo, kako pomemben je ta prenos znanja med seboj, mogoče s starejših na mlajše in obratno. In tukaj bi se najbrž dalo še veliko narediti.« S preprekami znotraj samega sistema delovanja institucije Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana se strinja tudi udeleženka B4 in pove naslednje: »Ja, v bistvu smo tak rigidni sistem, da te, več kot imaš znanja na kakšnem področju, bolj te obremenjuje, da te dela nervoznega. Ker veš, kaj vse bi lahko, pa je toliko preprek, da ne moreš, potem te pa počasi tudi malo volja mine, pa niti tega ne delaš. Enako je pri temu mentorstvu, ki ga je omenila udeleženka B1. Ne gre samo za mentorstvo, ampak tudi za prenos znanja z mlajših, mislim s starejših na mlajše, no, pa včasih tudi obratno. Pomen tega, tudi če je to neformalno, ne samo če si mentor enemu pripravniku, ampak to zavedanje, da ti tem generacijam, ki prihajajo, moraš dati eno znanje, ki ga imaš, ki si ga z izkušnjami pridobil.« Vse udeleženke se strinjajo, da svoje znanje povezujejo z znanjem organizacije, tako udeleženka B3 potrди: »Ja, jaz svoje znanje lahko uporabljam pri svojem delu.«; udeleženka B4 pa poudari razlike in težave, ki se pojavijo v večjih enotah: »Ja, jaz ga sedaj lahko malo manj. Prej, ko sem bila na [...] je bilo res lažje. Verjetno je v manjših enotah lažje te stvari početi, ko greš pa malo naprej, širše, je pa veliko preprek, tako da se ne da vedno.«

Udeleženke skupine medicinskih sester so kot znanje opredelile vse spretnosti in veščine, ki jih uporabljajo tako v službi kot tudi v zasebnem življenju. Vse pridobljeno znanje pa se jim zdi pomembno prenašati tako v delo kot v opravila, ki zadevajo zasebno življenje. Udeleženke skupine glavnih medicinskih sester pri pojmu znanje prav tako poudarijo pomen prenosa znanja v prakso in delo – tako doma kot tudi v službi. Poudarjajo pa še pomen »širšega znanja«, ki človeku daje širši pogled na življenje. Skupina medicinskih sester deli znanje na formalno in neformalno znanje, ena od udeleženk pa poudarja še pomen znanja glede na uporabnost. Spet druga pa pravi, da se ji zdi pomembno povezovanje znanj iz različnih strok. Skupina glavnih medicinskih sester prav tako znanje deli na formalno in neformalno, poudarja pa, da so pomembne predvsem izkušnje, ki jih človek pridobi z leti – tako zasebno kot tudi službeno. Po mnenju udeleženk skupine medicinskih sester je pomembno tako teoretično kot tudi praktično znanje, najbolj optimalno pa se jim zdi povezovanje svežega teoretičnega znanja, ki ga prinašajo novozaposleni, s praktičnim znanjem izkušenih (starejših) kadrov. Poleg teoretičnega in praktičnega znanja kot pomembne pri svojem delu opredelijo tudi medosebne veščine, komunikacijo in etiko.

Skupina medicinskih sester meni, da se organizacija sicer zaveda pomena prenosa znanja zaposlenih, vendar pa ga ne zna pravilno izpeljati. Udeleženke poudarjajo težavo kompleksnosti in rigidnosti organizacije, ki upočasnjuje sprejetje pomembnih novosti in sprememb, hkrati pa so mnenja, da se še vedno daje prevelik poudarek izobraževanju zdravnikov. Pri svojem delu pravijo, da se srečujejo z različnimi preprekami, ki jih demotivirajo pri pridobivanju novih znanj in jim ne omogočajo, da bi pokazale vse svoje znanje.

3.2.2 Prenos znanja med medicinskimi sestrami v bolnišnici

O prenosu znanja so udeleženke skupin kar veliko povedale. Tako udeleženke prve kot tudi udeleženke druge skupine se strinjajo v točki, da gre za prenos znanja, ki poteka s pomočjo komunikacije oziroma interakcije med osebjem. Vse so tudi svoje odgovore že vezale na prenos znanja znotraj organizacije, v kateri so zaposlene. Pa si oglejmo, kako so opisale prenos znanja. Udeleženka prve fokusne skupine A2 je povedala, da je prenos znanja za njo to, da znaš prenesti drugim tisto znanje, ki si ga ti pridobil. Težavo pa vidi predvsem v pomanjkanju časa in kadra. Z njenimi besedami: *»Jaz si predstavljam, da tisto znanje, ki si ga pridobil oziroma si ga imel možnost pridobiti, da ga znaš prenesti in deliti z drugimi naprej. Na kakšen način sedaj to narediš, je verjetno spet odvisno od znanja, ki ga imaš, od pripravljenosti pa tudi od časa. Velikokrat, vsaj na naši kliniki, bi jaz zelo rada, da imamo več internega izobraževanja, ampak je na žalost premalo kadra. Vedno več je odsotnih, bolniške, porodniške in se potem nekako izgubljaš v tisti vsakdanji rutini. Tako da kadar imamo možnost, kadar je le kakšna več ...[...]*« Udeleženka druge skupine B2 pa je poudarila pomen odprte komunikacije pri prenosu znanja: *»[...] Mislim, da je na oddelkih možno, da je ta komunikacija odprta in da je možen prenos. Seveda pa ne vem, če je ta prenos tako*

sistematičen, da bi ta pridobljena znanja lahko in preverjali in spremljali in nadgrajevali.« Komunikacijo, kot glavni način prenosa znanja, je izpostavila tudi udeleženka B3, ki je povedala: *»Ja znanje si prenašamo. Drug drugemu, med seboj. S komunikacijo, potem tudi iz prakse, pač, izkušnje si povemo in si tudi tako prenašamo svoje znanje. Ne vem, kaj naj še rečem.«* Udeleženka B1 je podala nekoliko drugačno definicijo prenosa znanja. Prenos znanja je po njenem mnenju celodnevni proces: *»Za mene pomeni prenos znanja v bistvu vse. Meni se zdi, da si mi prenašamo znanja tekom celega dneva, že s tem, da opazujemo drug drugega. Na koncu si lahko dober ali pa slab zgled. Potem, vse kar nekomu načrtno pokažemo, članke, ki jih pišemo, vse, kar predavamo, vse kar izpostavimo na strokovnih sestankih, konec koncev tudi neformalno, tudi ko gremo neformalno na kavo, si nekako med seboj izmenjujemo znanje, dostikrat so to zelo dragocene informacije in izkušnje, tako da je znanje danes tako vsesplošno prisotno, da se mi zdi, da si z vsako interakcijo izmenjamo neko znanje, konec koncev tudi danes tukaj.«* Udeleženka B4 se je strinjala z njo in dodaja, da je nekaj formalnega in nekaj neformalnega prenosa znanja. Pomembno se ji zdi, da je znanje preneseno na nevsiljiv način: *»Ja, čez cel dan poteka ta prenos znanja. Nekaj je formalnega, v obliki kakšnih predavanj, svetovanj, ob nadzorih, veliko je pa neformalnega in mislim, da si želimo ravno tega. Da nekomu daš nasvet, da mu poveš eno svojo izkušnjo, da njemu ni potrebno tega doživeti. Da je čim več tega neprisiljenega, da ljudje potem tudi dobronamerno vzamejo tisto stvar, ki jo svetuješ.«* Udeleženka A1 pa je poudarila, da so zaposleni v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana po kolektivni pogodbi dolžni prenašati znanje na svoje mlajše sodelavce: *»[...] mi smo po kolektivni pogodbi dolžni svoja znanja, ki jih imamo, prenašati na svoje mlajše sodelavce, vendar je pa tukaj spet, ne bom rekla, da je kakšna ovira, ampak spet je to zelo individualno[...].«* Na tem mestu je poudarila še, da vsak ne zna prenesti svojega znanja in da starejši sčasoma nekako »izgorijo«: *»[...]Nekdo ima ogromno znanja, pa ga nikakor ne zna posredovati, ali nima pravih pristopov, ali nima pravih slušateljev, starejše sestre ne želijo biti ... ne bom rekla, od starejših sester smo se vsi učili, to je bil tisti direkten prenos, a ne...počasi pa ti ljudje, ki učijo druge, tudi nekako izgorijo [...].«*

Udeleženke tako prve kot tudi druge skupine so že od same omembe pojma »prenos znanja« svoje mnenje navezovale na prenos znanja v okviru zdravstvene nege in seveda institucije, v kateri so zaposlene. Vse se strinjajo, da imajo pomembno vlogo v samem prenosu znanja in poudarjajo, da se znanje v okviru Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana prenaša vsak dan s starejših na mlajše in obratno. Udeleženka A3 je prva odgovarjala na vprašanje o samih načinih prenosa znanja in vloge v le-tem: *»Ja, zagotovo mislim, da imamo tukaj zelo veliko vlogo v vsem tem prenosu. Največ znanja se res dejansko s prenosom izvaja v Kliničnem centru, tako da je treba dejansko na vseh področjih vključevati, prenašati, pomagati, vse to, kar je prisotno, ker mislim, da mladi, ko prihajajo, so polni teorije, znanja, ampak res, ta prenos praktičnih informacij znanja je potreben. Tak dobiš en tak res dober delovni kader na oddelku, kjer ga rabiš.[...].«* Poudarila pa je, da prenos znanja ni pomemben le za zaposlene, temveč tudi za bolnike: *»[...] Tudi če smo starejše, tudi jaz sem starejša, ampak nikoli ni namen, da sedaj imamo pa dovolj, vedno je treba, ker je to pač novo znanje, ta prenos, pa*

mogoče komu pomagaš, da potem laže dela, v končni fazi pa zaradi bolnika. S tem, ko prenašamo, imajo potem zagotovo največ koristi bolniki.»

Kot načine prenosa znanja so udeleženke navajale interno izobraževanje, neposredni prenos znanja, interklinična izobraževanja in neposredno delo z bolnikom. Udeleženka A3 je navedla prve tri omenjene načine prenosa: *»Ja, nekaj imamo internih izobraževanj, ki potekajo po klinikah, potem ta direktni prenos, interklinična ... to je pa potem že tudi vse, kar je.«* Kot enega izmed načinov prenosa znanja znotraj organizacije, je udeleženka A2 omenila neformalno druženje in izmenjavo izkušenj: *»Kar se mi zdi še zelo pomembno pri prenosu znanja, je to neformalno druženje in izmenjava izkušenj.[...]«* Poudarila je tudi pomembnost dobrega odnosa s kolegicami in pedagoško sestro: *»[...] Mene ni pač nihče uvajal na to delovno mesto, niti mi nič predal, niti karkoli. Se pravi, sem pač navezala stike s kolegicami in so mi potem pomagale. Oziroma, če pogledam našo pedagoško sestro, imam z našo pedagoško sestro dober odnos in potem pride do te izmenjave izkušenj, kaj tu ni dobro in kaj bi tu pri nas lahko spremenili na podlagi tega.«* Kasneje še enkrat poudari neformalno druženje na kavici s kolegi, ki ji je po njenem mnenju prineslo največ: *»Spet je tista kavica, kadar smo šli, zelo pomagala. Ker po navadi tudi če greš tu v Kliničnem centru na kavo, pa te mogoče kdo vidi dvakrat, ko greš v enem tednu, pa je že vse narobe, ampak po navadi so to službeni pogovori in izmenjava izkušenj. In zelo veliko to prinese.«* Kar zadeva prenos znanja v organizaciji, so tudi v drugi skupini udeleženke poudarjale podobne načine prenosa. Udeleženka B3 pove, da se znanje prenaša z različnimi seminarji, strokovnimi sestanki, branjem člankov in medsebojno komunikacijo: *»Pri nas se prenaša znanje z raznimi seminarji, s strokovnimi sestanki, potem z mlajših na starejše in tudi obratno, seveda. Prebereš kakšne članke, strokovne revije, potem tudi z izkušnjami prenašamo znanje, s pogovori med seboj.[...]«* Udeleženka B4 doda še mentorstvo in ga skupaj s seminarji opredeli kot formalni prenos znanja: *»Ja, tukaj je to mentorstvo, ki sem ga že omenila, tako pripravnikom, mlajšim zaposlenim kot študentom, dijakom, ki prihajajo na vaje. So tudi razni uvajalni seminarji za te novo zaposlene, interklinični seminarji, na ta način, ta formalna zadeva.[...]«* Moderatorica jo povpraša še o neformalnih zadevah in udeleženka B4 kot takšne omeni neformalna, sprotna srečanja: *»[...] Neformalno pa tako, kot smo se že prej malo pogovarjali. Taka prenašanja spotoma, ko koga srečaš, koga vidiš, kaj rečeš.«* Udeleženka B1 prav tako omeni formalni in neformalni prenos znanja, pravi pa, da je v sami zdravstveni negi veliko neformalnega in praktičnega prenosa znanja. Poudari pomen izmenjave izkušenj ob negi različnih bolnikov: *»[...] Formalno in neformalno, s tem da je v zdravstveni negi veliko tega neformalnega, tudi veliko praktičnega, veliko gre z zgledom, z izmenjavo izkušenj, ampak stvari niso vedno tako zelo eksaktne. Imamo različne paciente, različne stvari in vsako stvar je treba malo prilagoditi na posameznega pacienta in na posameznega, recimo študenta ali pa medicinsko sestro. Tako da bi rekla, da je tudi ta neformalni vidik pri nas zelo pomemben.«* Udeleženka B1 pa je glede na povedano dodala še, da si je znanje pomembno izmenjevati tudi interdisciplinarno: *»Pa seveda je pomembno, da si izmenjujemo znanje interdisciplinarno, kljub temu da to znanje pridobivamo tudi iz drugih strok, ker smo pač v*

taki poziciji, da moramo dobro sodelovati in večkrat se pri tem tudi učimo od zdravnikov, fizioterapevtov, od bolnikov, svojcev. Skratka, tudi od različnih ljudi se učimo, ne samo od svojega profila. Tako da tudi to interdisciplinarno znanje se mi zdi nekako pomembno.»

Na vprašanje, kakšna je njihova vloga v procesu prenosa znanja in kaj jih spodbudi, da sodelujejo v le-tem, so tudi udeleženke druge skupine mnenja, da predstavljajo pomemben člen v prenosu znanja. Udeleženka B3 pravi, da če hočejo dobro delati, pravzaprav morajo prenašati znanje med seboj: *»Ja, če hočemo dobro delati, moramo med seboj prenašati znanje, ker je naš poklic tak, da moramo prenašati znanje med seboj.«* Udeleženka B2 svojo vlogo vidi nekoliko drugače in pravi, da bolj stremi k temu, da odpira nove poti in vpeljuje novosti: *»Ja, jaz spet izhajam iz mogoče drugačne vloge, ker nisem direktno v procesu. Jaz stremim za tem, da bolj odpiram poti, kako se naučiti sodelovati, kako se naučiti neovirano komunicirati in kako vpeljevati novosti oziroma analizirati stvari, ki jih dejansko delamo, lahko narobe ali pa prav.«* V tej skupini je bila tudi pedagoška sestra – udeleženka B1, ki ima že po funkciji precej jasno vlogo pri prenosu znanja: *»Ja, ena od mojih osnovnih funkcij je v bistvu organizacija prenosa znanja in prenos znanja.«* Sama pove, da rada dela z mladimi in rada vidi napredek, da pa je težko, če ljudje ne sprejemajo znanja in jih je treba siliti k učenju: *»Moja vloga kot pedagoške medicinske sestre je pri tem zelo velika. Spodbuja me, da rada delam z mladimi ljudmi, da rada vidim napredek, zelo me spodbudi, če se študentje oziroma tisti, ki so v procesu učenja, dobro odzivajo, pokažejo interes, so motivirani, prevzamejo tudi iniciativo. Naporno je, če moraš nekoga siliti, da se mora učiti, in seveda tudi dober odziv pri vodilnih konec koncev, če ti omogočijo, da se s tem ukvarjaš.«* Tudi udeleženka B4 pravi, da ima zdaj takšno poklicno vlogo, ki sovpada s formalnim prenosom znanja, prej pa je bila na oddelku: *»Ja, tudi moja zdajšnja poklicna vloga je taka, da velikokrat formalno delam na tem pri kakšnih uvajalnih seminarjih, učnih delavnicah. Prej ko sem delala na oddelku, je bilo tudi delo s študenti, ko je šlo za ta prenos znanja, drugače pa tako spontano, ob delu, ko si kaj videl, si kaj povedal, kaj koga vprašal. Tudi ob kakih pogovorih, predaja službe in kava, pa smo se tudi take stvari lahko pogovarjali. Bilo je veliko spontanega, nenačrtovanega prenosa.«*

Na vprašanje, komu bodo osebno prenesle znanje odgovarjajo: B4 je povedala, da večjim skupinam – ne več preko neposrednega prenosa, temveč na delavnicah, seminarjih: *»Sedaj so to take večje skupine, recimo novo zaposleni, ko pridejo ali pa kolektiv enega oddelka, ne gre več to za tak oseben stik. Za tako skupinsko dejavnost v obliki predavanj in učnih delavnic ni več direktnega prenosa.«* Udeleženka B3 pravi, da svoje znanje prenaša študentom kot mentorica pa tudi sodelavcem: *»Jaz prenašam znanje kot mentor študentom in pa seveda tako, da sodelujemo med seboj. Z zadnjih seminarjev, ki jih obiščem, lahko prinesem to znanje, ki sem ga tam pridobila, na sodelavce.«* Udeleženka B2 svoje znanje prenaša medicinskim sestram za kakovost, pa tudi študentom: *»Jaz prenašam to svoje znanje medicinskim sestram za kakovost, tako v skupini kot posamezno, kadar smo v interakciji, kadar rešujemo kakšne dogodke, ki so se jim zgodili, pa tudi na oddelkih. Kadar me pokličejo k tisti skupini, v kateri*

smo skupaj. Pa ostalim, študentom ali pa na kakšnih sekcijah ali pa kakšnih predavanjih.» Tudi udeleženka B1 svoje znanje prenaša na študente, pa tudi na sodelavce. Pogreša pa, kot pravi, da bi lahko medicinske sestre svoje znanje delile tudi z zdravniki: »Dijakom, študentom, pripravnikom, praktično vsem sodelavcem na kliniki, sodelujem z nadzornimi sestrami, tudi glavni sestri imam možnost kdaj kaj povedati. Pogrešam pa, da bi mogoče lahko kdaj še mi interdisciplinarno zdravnikom kaj povedali. Mi njih dostikrat povabimo, da nam kaj povedo, oni pa nas niti ne. To podajanje znanja interdisciplinarno ne gre v vse smeri enako, pa bi imeli tudi mi njim kaj povedati.«

Pri povzemanju se vse udeleženke vidijo kot pomemben člen v prenosu znanja. Udeleženke skupine medicinskih sester in glavnih medicinskih sester so se strinjale, da imajo pomembno vlogo v samem prenosu znanja znotraj organizacije in poudarjajo, da se znanje v okviru Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana prenaša vsak dan s starejših na mlajše in obratno. Pri pojmu »prenos znanja« so se udeleženke tako skupine medicinskih sester kot tudi skupine glavnih medicinskih sester strinjale, da prenos znanja poteka preko komunikacije oziroma interakcije med osebjem. Udeleženke skupine glavnih medicinskih sester se strinjajo, da je prenos znanja zelo pomemben pri njihovem delu, saj jim olajša delo. Strinjajo se tudi, da je prenos znanja najpomembnejši prav za bolnika. Kot način prenosa so omenile seminarje, strokovne sestanke, branje člankov, medsebojno komunikacijo. Omenile so formalni in neformalni način prenosa znanja in se strinjale, da je v zdravstveni negi prisotnega veliko neformalnega prenosa znanja ob sami oskrbi bolnikov. Kar zadeva vprašanja, komu bodo osebno prenesle svoje znanje, so večinoma povedale, da bodo to sodelavci in študenti. Kot načine prenosa znanja so navajale interna izobraževanja, neposredni prenos znanja, interklinična izobraževanja in neposredno delo z bolnikom. Ena izmed udeleženk glavnih medicinskih sester pa je povedala, da so bile zanjo ključne predvsem tiste informacije, ki jih je od starejših, izkušenih kolegic dobila ob neformalnem druženju na kavi.

3.2.3 Vplivni dejavniki na prenos znanja med medicinskimi sestrami v bolnišnici

Udeleženka prve skupine A1 poudari intranet kot najpomembnejši način prenosa znanja znotraj Univerzitetnega kliničnega centa Ljubljana. Pravi, da se na intranetu najdejo vse informacije, vidi pa dve pomembni težavi. Prvi je v tem, da se ga vsi ne poslužujejo, drugi pa je ta, da je včasih najti preveč informacij, kar zopet ni dobro. Povedala je naslednje: »[...] Mislim, da v kliničnem centru najpomembnejšo vlogo dejansko ima intranet. Je pa drug problem, ker se ga vsi ne poslužujejo.« Na vprašanje, kako je v omenjenem primeru s samim zaupanjem med sodelavci, udeleženka A3 odgovori, da je zelo odvisno, kakšen odnos imajo do tebe, koliko te spoštujejo in jemljejo resno. Povedala je: »[...] Koliko te spoštujejo, koliko te jemljejo resno? Oz. nekdo, ki jim je zoprn, nočejo niti slišati zanj. To se mi zdi zelo pomembno, kakšen odnos imaš do zaposlenih.« Da je prenos informacij slab, pa potrdi tudi udeleženka A4: »Ta prenos informacij je res slab, kot si rekla. Danes je taka informacija, jutri taka ... Ta direktni prenos je res slab!« Udeleženka A1 nadaljuje s svojo mislijo in pravi, da

mora sodelavcem spremembe predstaviti tako, da dobijo občutek, da tudi sama verjame v to, kar pove, da bodo pripravljene vložiti napor v delo: *»[...]Dejansko moraš preceniti, kaj morajo vedeti in kaj si dolžen povedati na primeren način ter na kakšen način boš ti neko neprijetno stvar povedal tako, da bo izgledala manj neprijetna kot dejansko je. Tako da tu smo pravi strokovnjaki, pravi piarovci.«* Znanje, kako to izvesti, pa A1 pravi, da prinesejo izkušnje: *»In tukaj moraš biti prav tako ... to ti prinesejo izkušnje. Ko veš, kaj boš povedal in česa ne.«* Udeleženke druge skupine so se najprej dotaknile vpliva strukture na prenos znanja. Udeleženka B1 pove, da je struktura zelo rigidna in težavo vidi predvsem v neenakomernem razporejanju finančnih sredstev za izobraževanje, ki je usmerjeno predvsem v izobraževanje zdravnikov, ne pa tudi sester: *»Ja, struktura je vsekakor zelo pomembna in tako kot smo rekli, pri nas je precej rigidna. Jaz tukaj kot pedagoška sestra vidim velik problem pri razporejanju finančnih sredstev za izobraževanje zunaj organizacije, medtem ko zdravniki potujejo praktično po celem svetu in imajo možnost pridobivati znanje. Pri nas se kar pričakuje, da ga bomo pridobili ne vem od kje in je to kar velik problem, tudi če imajo ljudje interes. Sedaj, da bi pa prav čutila nek strah ali pa da ne bi upala kaj povedati pri prenosu znanja, tega ni. Tako da jaz to najbolj čutim s tega aspekta, finančnega, pač ni za vse enakih možnosti.«*

O vlogi informacijske tehnologije je ponovno odgovorila B1 in povedala, da se informacijske tehnologije še ne uporabljajo dovolj: *»Vloga informacijske tehnologije je v redu, ampak mislim, da jo medicinske sestre še ne uporabljamo toliko, kot bi se jo dalo. Tukaj imamo veliko rezerve, tudi dostop do računalnikov, do interneta, do teh gradiv, tako da bi se tukaj dalo narediti veliko več. Mlajši to dosti bolje uporabljajo, imamo pa nekaj starejših kolegic, ki nekako niso najbolj za te sodobne metode.«* Tudi B2 je podala svoje mnenje glede strukture in informacijske tehnologije. Strinja se, da je sama struktura precej rigidna, informacijska tehnologija pa po njenem mnenju zaostaja: *»Jaz mislim, da je pri nas ta prehod znanja od vrha navzdol dirigan, ni tako, da bi lahko rekel, da je to želja posameznika in da bi dejansko vrh želel povratne informacije, kaj so s tem dosegli, ali z informiranjem ali z dodatnim izobraževanjem. Vsekakor se mi zdi, da smo še, pa ne me sedaj narobe razumeti, pri informacijskem sistemu v dobi Kremenčkovih [...]. Tukaj je pa vse na »peš« in vse na papirjih. Zdi se mi, da približno kakšnih dvajset let zamujamo en drugačen način. Pa mogoče to, da si vodstvo nekaj zamisli, kaj je dobro za bazo in to potem uvede, nikoli pa ni tako, da bi se odzivalo na tisto, kar izražajo, da potrebujejo.«* Udeleženka B4 pravi, da si vodstvo želi izobražen kader, ni pa za to pripravljeno ničesar prispevati – ne finančne podpore niti časa. Organizacija torej po njenem mnenju ne spodbuja prenosa znanja, vse je prepuščeno posameznikom: *»Vodstvo pričakuje, da se bomo izobraževali. Želijo, da se bi veliko zdravstvenih tehnikov izobrazilo v diplomirane sestre. Šolnine ne bi plačali, tudi študijski dopust velikokrat ni možen. Želijo, da se interno izobražujemo s čim manj denarja, še časa najraje ne bi dali za to. Tudi mentorstva ne spodbujajo na način, da bi dobro plačali mentorske ure. Tako, da je večina tega zelo na entuziazmu. Smo pa tudi medicinske sestre in zaposleni v zdravstveni negi, željni znanja. Najraje na seminarjih in tako, da nam nekdo nekaj pove. Internet imamo tudi radi, vendar ne tako, da bi si članke poiskali, vsaj večina se mi zdi,*

je takih, da nismo toliko, da ko ti nekega znanja manjka, da bi bili toliko in pogledali. Tudi organizacija nas pri tem ne spodbuja. Vsaj jaz imam tak občutek.» Tudi B1 se strinja z njo in pravi, da je delovni čas, ki ga organizacija dovoljuje zaposlenim za izobraževanje, pri drugih profilih v zdravstvu večji, kot ga imajo medicinske sestre: *»Tudi čas, ki ga organizacija dovoljuje znotraj delovnega časa za izobraževanje, je pri drugih profilih v zdravstvu dosti večji, kakor ga imajo medicinske sestre.«*

Nadalje povprašamo glede zaupanju v informacije, ki jih dobijo od sodelavcev. Tako skupina glavnih sester kot tudi skupina medicinskih tehnikov sta poudarili, da nobeni informaciji ne zaupajo stoodstotno. Po njihovih besedah vsako informacijo najprej preverijo. Udeleženka prve skupine A5 je povedala, da informacije, ki jih dobi z nižjega nivoja, sicer jemlje resno, vendar jih vseeno najprej preveri, pri informacijah, ki pridejo z višjega nivoja, pa po navadi počaka, saj se hitro spreminjajo. Pri uporabi intraneta pa pravi, da je težava v tem, da se od nje kot glavne sestre pričakuje, da sledi informacijam in jih predaja naprej: *»Od svojih sodelavcev na nižjem nivoju seveda zaupam informacijam, vendar reakcija sama pa ni taka oz. ne reagiram takoj, ker se moram prepričati, če je verodostojna, jemljem jo pa resno. Kar se tiče pa z vrha navzdol pa tudi sama počakam, ravno zaradi tega, ker danes je taka informacija, jutri je taka [...].«* Tudi A4 pravi, da so informacije res zelo različne in jih je treba preverjati: *»Jaz pa po tako širokem terenu hodim, gibljem se po celem celemu Kliničnem centru, tako da informacije so zelo različne. Sprejemam jih, zaznam, samo je zelo pogosto potrebno te informacije preverjati, ali res držijo, ali so ustrezne ali ne. Je pa res, da zaposleni kot taki premalo sami skrbimo za informacije, premalo se sami pozanimamo, odpremo, pogledamo.«* S soudeleženkami se strinja tudi A1, ki pravi, da je pomembno, ali se informacija, ki jo dobi, izkaže za točno ali ne. V primeru, da se informacije od določene osebe večkrat izkažejo za nepravilne, bo tej osebi zelo težko zaupala: *»Zelo važno je, da ko od nekoga prejmeš informacijo, preveriš, če je ta informacija prava. Če nekajkrat od nekoga prejmeš informacijo in se potrdi za dejansko pravo, potem mu zaupaš še naprej [...].«* Vprašamo jih, ali so pri zaupanju pomembne kompetence, na kar je A1 odgovorila, da je njej pomembna predvsem kredibilnost osebe: *»Jaz predvsem mislim kredibilnost. To je zelo važno. Vsaj jaz tako vidim. Dejansko če dobim od nekoga neko informacijo, ki se je že trikrat izkazala za napačno, je težko, da mu bom spet kdaj zaupala.«* Tudi v drugi skupini so udeleženke izražale podobna mnenja glede zaupanja. B4 pravi, da je zaupanje zelo odvisno od same informacije, pove pa tudi, da tudi če ima že neko predhodno znanje o informaciji, še vseeno preveri podatke: *»Spet znotraj zdravstvene nege, o čem je ta informacija. Če pač o tej informaciji že sama nimam neke podlage, potem še preverim, čeprav imam neko znanje od prej.«* Tudi B1 pravi, da nikomur ne zaupa 100 % in da je po njenem mnenju zdrava doza skepse vedno na mestu: *»Tudi jaz ne zaupam 100 % oz. nekaterim malo manj, nekaterim malo več. Tudi odvisno od teme. Vendar se držim tega, da je zdrava doza »skepse« vedno neko dobro varovalo v življenju. Če gre za bolj pomembne informacije, za stvari, ki so lahko nevarne, je treba s svojo pametjo razmišljati. Absolutno ne zaupam nobenemu.«* Pravi, da na njeno zaupanje do kolegov vpliva tudi, kako sama ceni osebo in kaj meni o njenem

strokovnem znanju ter osebnostnih lastnostih. Poudari pa tudi, da je vse skupaj zelo odvisno tudi od pomembnosti informacije: *»Kako cenim osebo, ki mi podaja informacije, kaj menim o njenem strokovnem znanju, o njenih osebnostnih lastnostih. Seveda je odvisno od pomembnosti informacije. Če gre za neko zelo pomembno strokovno tehtno odločitev, sem bolj previdna, če gre za neko manj pomembno stvar, jo lahko vzamem bolj na lahko.«* Udeleženka B2 pravi, da se strinja s soudeleženko B1 in doda, da so osebe, s katerimi dela, kar zadeva delo z bolniki strokovno bolj podkovane od nje same, da pa včasih vpraša več oseb, včasih pa si glede informacij pomaga tudi z literaturo: *»[...]Strokovno so tiste osebe, s katerimi delam praktično, ko delajo s pacienti, veliko bolj podkovane kot jaz. Včasih potem vprašam več oseb. Včasih pa si do informacij pomagam tudi z literaturo.«* Tudi B3 pove, da je imela slabe izkušnje zaradi svojega naivnega zaupanja. Zato zdaj vsako informacijo preveri, če gre za informacijo, ki zadeva delo z bolnikom, še toliko bolj: *»Jaz sem po naravi že velikokrat preveč naivno zaupala velikokrat nekemu in sem imela kar veliko slabih izkušenj in tega ne delam več. Odvisno, za kako stvar gre. In kdo ti je kaj povedal. Če gre za zadevo pri pacientu, takrat moraš sigurno še bolj preveriti, kakor pa če gre za kako banalno vsakodnevno zadevo. Sigurno. Stvar o kateri se gre, pa oseba, ki ti je povedala, kakšne izkušnje imaš z njo.«*

Udeleženke prve skupine smo povprašali še, kako je s spodbudo, ki jo nudi organizacija. Ali tudi sama organizacija vidi pomen prenosa znanja in svoje zaposlene spodbuja k le-temu. Udeleženka A1 je povedala, da so spodbude, ki jih nudi organizacija zgolj ustne, da pa samo takšna spodbuda žal ni dovolj. Organizacija bi želela imeti izobražen kader, za to pa ne bi naredila ničesar, kar po njenem mnenju seveda ni spodbudno: *»Ustno ja! Kaj dosti pa za to ne naredi. [...] Jaz tudi lahko rečem: Jaz zelo spodbujam naše kolegice, da se izobražujejo. Super, imajo spodbudo, samo morajo imeti za to še denar, prost dan in vse, kar poleg sodi.«* Udeleženka A4 pravi, da predvsem pogoša usposabljanje glavnih medicinskih sester, saj kot pravi, ni bila v ničesar vpeljana. Ne zdi se ji prav, da se učijo drug od drugega na osnovi neformalnih druženj kot nekakšni samouki: *»Jaz predvsem pogošam v tej hiši usposabljanje, oz. prenos nekega znanja na glavne medicinske sestre. Jaz kot glavna medicinska sestra nisem bila vpeljana, oz. mogoče v dve manjši izobraževanji ... Nič ne vem o pravu, o zakonih, nič ne vem o tem ... So napisani, vendar mi mora nekdo pomagat prebrat, da jih bom prav razumela [...]. Ni prav, da se mi kot neki samouki na podlagi teh neformalnih druženj učimo, kako je treba na tem delovnem mestu delat.«* Na vprašanje, ali torej sama organizacija ne omogoča dovolj podpore zaposlenim, je A1 še enkrat povedala, da gre zgolj za verbalno podporo, da ko potrebujejo materialno in fizično pomoč ali kakršno koli oporo, pa si prepuščen samemu sebi in kolegicam, ki ti med neformalnim druženjem zaupajo svoje izkušnje. Pove še, da jo počasi že moti, da je prav zato vsako neformalno druženje vezano na službo: *»Verbalno ja. Vendar ko je treba materialno in fizično pomagat ali psihološko ali kakršnokoli podporo, si pa sam. Razen tistih svojih kolegic, ki ti lahko iz svojih izkušenj še kaj povedo. In to je to neformalno druženje, ko imaš čas in greš na kavo in se dejansko ne pogovarjaš nič drugega kot o službi.«*

In tudi ko se neformalno družiš izven Kliničnega centra, si še zmeraj » v službi«. Jaz sem zdaj že toliko stara, da me to že moti.«

Udeleženke skupine medicinskih sester so se najprej dotaknile vpliva organizacijske strukture na prenos znanja. Strinjajo se, da je struktura organizacije, v kateri so zaposlene, precej rigidna. Skupina glavnih medicinskih sester je bila prav tako kritična do organizacije in udeleženke so se strinjale, da organizacija ne nudi nobene podpore zaposlenim, kar zadeva izobraževanje. Udeleženke pravijo, da organizacija ustno spodbuja zaposlene k izobraževanju, saj si želi izobraženega kadra, vendar pa vse ostaja le ustno. Ena izmed udeleženk je povedala, da pogoša usposabljanje glavnih medicinskih sester, saj kot sama pravi, ni bila vpeljana v noben delovni proces. Ne zdi se ji prav, da se morajo vsega naučiti sami, preko neformalnih izmenjav izkušenj in mnenj. Intranet služi za prenos znanja oziroma kot sredstvo za prenos informacij med zaposlenimi. Tako udeleženke skupine medicinskih sester kot tudi udeleženke skupine glavnih medicinskih sester so pri zaupanju poudarile, da vsako informacijo, ki jo dobijo, preverijo. Organizacijska kultura v intervjujih ni bila omenjena v nobeni skupini. Menimo, da so jo udeleženke izrazile v okviru poročanja o strokovnih napakah. Udeleženka glavnih medicinskih sester je povedala, da se ji zdi pomembno preveriti in prediskutirati vsako napako, ker se iz njih lahko marsičesa naučijo, predvsem pa se lahko prepreči, da bi se ta ista strokovna napaka ponovila. Interklinični seminar je možen način predstavitve strokovnih napak. Zaupanje in ustrezna organizacijska kultura sta pogoj, da se strokovne napake poročajo. Glavne medicinske sestre se strinjajo, da se imena ob napakah beležijo le znotraj oddelka. Pri poročanju z oddelka pa bi se moralo poročati anonimno.

4 UGOTOVITVE RAZISKAVE IN PRIPOROČILA ZA PRAKSO

4.1 Pomen znanja in vloga medicinskih sester pri prenosu znanja

Medicinske sestre iščejo nova znanja. To smo ugotovili tudi z našo raziskavo. Svoje novo znanje ne iščejo samo v okviru zdravstvene nege. Težava je v tem, da novega znanja v bolnišnici ne cenijo sodelavci kot tudi ne management. Pri managementu mislimo predvsem na finančno ovrednotenje in napredovanje. Za medicinske sestre je pomembno, da poteka prenos znanja na delovnem mestu, ker je področje zdravstva zelo raznoliko in je nemogoče v času formalnega izobraževanja pridobiti vsa znanja. Glavne medicinske sestre pri svojem delu potrebujejo še mnoga druga znanja. To so omenile tudi v raziskavi. Potrebujejo še ekonomska, pravna znanja, znanja iz psihologije in komuniciranja.

Udeleženka skupine glavnih medicinskih sester A1 je znanje opredelila: »[...] To so vse tiste spretnosti, veščine, ki jih človek dobi, da lahko z njimi upravlja bodisi v službi bodisi v vsakdanjem življenju [...]. » Iz skupine medicinskih sester pa je udeleženka B2 mnenja: »[...] je to tisto, kar znam. Skupina medicinskih sester deli znanje še na formalno in neformalno znanje, ena od udeleženk pa poudarja še pomen znanja glede na uporabnost. Spet druga pa pravi, da se ji zdi pomembno povezovanje znanj iz različnih strok. Skupina glavnih medicinskih sester prav tako znanje deli na formalno in neformalno, poudarja pa še, da so pomembne predvsem izkušnje, ki jih človek pridobi z leti – tako zasebno kot tudi službeno.

Po mnenju udeleženk skupine medicinskih sester je pomembno tako teoretično kot tudi praktično znanje, najbolj optimalno pa se jim zdi povezovanje svežega teoretičnega znanja, ki ga prinašajo novozaposleni, s praktičnim znanjem izkušenih (starejših) kadrov.

4.2 Prenos znanja med medicinskimi sestrami v bolnišnici

Skupina medicinskih sester meni, da se organizacija sicer zaveda pomena prenosa znanja zaposlenih, vendar pa ga ne zna pravilno izpeljati. Udeleženke poudarjajo težavo kompleksnosti in rigidnosti organizacije, ki upočasnjuje sprejetje pomembnih novosti in sprememb, hkrati pa so mnenja, da se še vedno daje prevelik poudarek izobraževanju zdravnikov. Pri svojem delu pravijo, da se srečujejo z različnimi preprekami, ki jih demotivirajo pri pridobivanju novih znanj in jim ne omogočajo, da bi pokazale vse svoje znanje. Udeleženka A2 je izpostavila neformalno druženje kot način prenosa znanja: »Kar se mi zdi še posebej pomembno pri prenosu znanja, je to neformalno druženje in izmenjava izkušenj [...].«

Skupina medicinskih sester individualno znanje in uspešnost povezuje z znanjem in uspešnostjo organizacije, in obratno. Udeleženka skupine glavnih medicinskih sester A1: »[...] Organizacija kot taka bi seveda rada videla, da ima zelo izobražene ljudi, zelo sposobne

ljudi, to je pač zrcalo organizacije a ne. Po drugi strani se pa zavedamo, da je treba tudi finančno ovrednotiti njihovo delo in tukaj prihajamo do razhajanj.« Medicinske sestre iz skupine B se želijo dodatno izobraževati, vendar pa morajo v to vložiti svoja sredstva, prav tako pa niso deležne nikakršne podpore same organizacije. Skupina glavnih medicinskih sester meni, da znanje vpliva tako na njihovo individualno uspešnost kot tudi na uspešnost organizacije.

Pri pojmu »prenos znanja« so se udeleženke tako skupine medicinskih sester kot tudi skupine glavnih medicinskih sester strinjale, da prenos znanja poteka preko komunikacije oziroma interakcije med osebjem. Udeleženka B3: »Ja, znanje si prenašamo. Drug drugemu, med seboj. S komunikacijo [...]«. Skupina medicinskih sester je podala še naslednja mnenja: ena izmed udeleženk je povedala, da je po njenem mnenju bistveno, da znaš prenesti znanje, ki si ga pridobil. Na kakšen način boš to naredil, pa je odvisno od časa in pripravljenosti. B1 pravi, da je prenos znanja zanjo celodnevni postopek, ki poteka z opazovanjem, izmenjavo mnenj, učenjem od drugih: »Za mene pomeni prenos znanja v bistvu vse. Meni se zdi, da si mi prenašamo znanja tekom celega dneva, že s tem, da opazujemo drug drugega.«

Udeleženke skupine glavnih medicinskih sester se strinjajo, da je prenos znanja zelo pomemben pri njihovem delu, saj jim olajša delo. Strinjajo se tudi v tem, da je prenos znanja treba nadaljevati tudi v praksi, pri delu z bolnikom. Udeleženka A1 pravi: »[...] mi smo po kolektivni pogodbi dolžni svoja znanja, ki jih imamo, prenašati na svoje mlajše sodelavce [...]«. A1 je omenila, da vsak ne zna prenesti znanja: »[...] Nekdo ima ogromno znanja, pa ga nikakor ne zna posredovati ali nima pravih pristopov [...]«. A5 je izpostavila težavo, ki jo vidi v tem, da nekateri zaposleni prenos znanja vidijo kot dodatno, neplačano ali slabo plačano delo in nimajo interesa, da bi znanje prenašali na mlajše kolege: »[...] Najhujši problem pri srednjem kadru, in sicer, ko morajo svoje znanje prenašati na druge, na novo sprejete pripravnike, ker to delo ni nagrajeno in to je pač že prvi odpor. Smatrajo, da je kot dodatno delo, ki ni plačano oziroma je slabo plačano [...]«.«

Udeleženke skupine medicinskih sester in glavnih medicinskih sester so se strinjale, da imajo pomembno vlogo v samem prenosu znanja znotraj organizacije in poudarjajo, da se znanje v okviru Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana prenaša vsak dan s starejših na mlajše, in obratno.

Skupina medicinskih sester je omenjala podobne načine prenosa znanja znotraj organizacije. B3 je omenila seminarje, strokovne sestanke, branje člankov, medsebojno komunikacijo: »Pri nas se prenaša znanje z različnimi seminarji, s strokovnimi sestanki, potem z mlajših na starejše in tudi obratno, seveda. Prebereš kakšne članke, strokovne revije, potem tudi z izkušnjami prenašamo znanje, s pogovori med seboj [...]«. B1 omenja formalni in neformalni način prenosa znanja. Vse so se strinjale, da je v zdravstveni negi prisotnega veliko neformalnega prenosa znanja ob sami oskrbi bolnikov. B1 pa pravi, da je znanje treba izmenjevati

interdisciplinarno: »Pa seveda je pomembno, da si izmenjujemo znanje interdisciplinarno [...] večkrat se pri tem učimo od zdravnikov, fizioterapevtov, od bolnikov, svojcev [...].«

Udeleženka A2, ki deluje kot glavna medicinska sestra, je kot enega od možnosti prenosa znanja omenila neformalno druženje: »Kar se mi zdi še zelo pomembno pri prenosu znanja, je to neformalno druženje in izmenjava izkušenj. [...].« Poudarila je tudi pomembnost dobrega odnosa: »[...] Mene ni pač nihče uvajal na to delovno mesto, niti mi nič ni predal, niti karkoli. Se pravi, sem pač sama navezala stike s kolegicami in so mi potem pomagale. [...].«

4.3 Vplivni dejavniki na prenos znanja med medicinskimi sestrami v bolnišnici

Zaupanje

Tako udeleženke skupine medicinskih sester kot tudi udeleženke skupine glavnih medicinskih sester so pri zaupanju poudarile, da vsako informacijo, ki jo dobijo, preverijo. A5 pravi: »Od svojih sodelavcev na nižjem nivoju seveda zaupam informacijam, vendar reakcija sama ni taka oziroma ne reagiram takoj, ker se moram prepričati, če je verodostojna, jemljem pa jo resno.« A4 tudi preverja informacije: »[...] informacije so zelo različne. Sprejemem jih, zaznam, samo je zelo pogosto potrebno te informacije preverjati ali res držijo, ali so ustrezne ali ne.« A1 ne zaupa vsakomur: »Zelo važno je, da ko od nekoga prejmeš informacijo, preveriš, če je ta informacija prava. Če nekajkrat od nekoga prejmeš informacijo in se potrdi za dejansko pravo, potem mu zaupaš še naprej.«

V skupini medicinskih sester so podobnega menja kot skupina glavnih medicinskih sester. B4 pravi, da je zaupanje odvisno od same informacije: »Spet znotraj zdravstvene nege, o čem je ta informacija. Če pač o tej informaciji že sama nimam neke podlage, potem še preverim, čeprav imam neko znanje od prej.« Tudi B1 ne zaupa popolnoma: »Tudi jaz ne zaupam 100 % oziroma nekaterim manj nekaterim malo manj nekaterim malo več. Tudi odvisno na temo. [...] Absolutno ne zaupam nobenemu.« B3 pove, da je imela slabe izkušnje zaradi svojega naivnega zaupanja. Zato sedaj vsako informacijo preveri, če gre za informacijo, ki zadeva delo z bolnikom, še toliko bolj: »Jaz sem po naravi že velikokrat preveč naivno zaupala [...] in sem imela kar veliko slabih izkušenj in tega ne delam več. [...] Če gre za zadevo pri pacientu, takrat moraš sigurno še bolj preveriti, kakor pa če gre za kako banalno vsakodnevno zadevo.«

Komunikacija

Udeleženka druge skupine B2 je poudarila pomen odprte komunikacije pri prenosu znanja: »[...] Mislim, da je na oddelkih možno, da je ta komunikacija odprta in da je možen prenos. Seveda pa ne vem, če je ta prenos tako sistematičen, da bi ta pridobljena znanja lahko in

preverjali in spremljali in nadgrajevali.« Komunikacijo kot glavni način prenosa znanja je izpostavila tudi udeleženka B3, ki je povedala: »Ja, znanje si prenašamo. Drug drugemu, med seboj. S komunikacijo, potem tudi iz prakse, pač, izkušnje si povemo in si tudi tako prenašamo svoje znanje. Ne vem, kaj naj še rečem.« B1 je poudarila pomen medosebnih veščin oziroma etike, z njenimi besedami: »Ja, jaz bi še poudarila, da v zdravstvu poleg tega mogoče preveč cenimo praktično znanje. Je pa vsekakor poleg teoretičnega in praktičnega znanja pomembno imeti še znanje iz medosebnih veščin, iz etike, skratka, je tukaj neka širina po človeški plati, je zelo pomembna, [...].« Na njen komentar sta odgovorili še udeleženci B2 in B3. Udeleženka B2 je omenila pomen humanističnih znanj in komunikacije: »Jaz bi tukaj res dodala, da se mi zdi zelo pomembno, da ločimo tisto, če znaš ti dobro nek medicinsko tehnični postopek narediti, da to je vrednost, je pa sigurno vrednost to, da imaš ti neka humanistična znanja, kjer ti lahko drugače dejansko pristopiš k človeku. Da ti človek ni objekt, pač pa, da ti je človek v bistvu en sogovornik, da imaš neko empatijo do njega, da ga čutiš, da mu lahko včasih tem veliko bolj pomagaš, kakor samo s teoretičnim znanjem.« Udeleženka B3 pa je še enkrat poudarila pomen komunikacije v njihovem poklicu: »Pri našem poklicu je sigurno komunikacija ena izmed zelo pomembnih veščin ali pa znanj.«

Udeleženka B2 tudi meni, da v organizaciji ne more pokazati vsega svojega znanja, ter neprisotnost odprte komunikacije. Pravi namreč: »Tukaj bom jaz zelo kritična, pa bom rekla, da imam občutek, da tisto, kar jaz znam v Kliničnem centru nisem mogla ne pokazati ne uporabiti pri svojem delu. Mogoče zaradi tega, ker je ta sistematičnost pri podajanju tega, kar znamo, bolj vezana na to, da gremo mi največkrat v drugo sfero, v kakšen nadzor, ne pa v tem, da bi lahko ljudem to znanje, ki ga imaš, z neko odprto komunikacijo lahko podal.«

Strategija, cilji, poslanstvo in vizija

Udeleženka B4 je odgovorila, da ni povsem prepričana, da ima organizacija vizijo, kaj bi pravzaprav želela od svojih zaposlenih. Udeleženka B2 pove, da sama vizijo pozna, kakršna je na papirju, vendar pa je vse zgolj na papirju. Ni dorečeno, kako naj bi se razvijali, ne v katero smer.

Organizacijska kultura

V raziskavi smo ugotovili, da udeleženke ne poznajo vizije bolnišnice niti niso organizacijski kulturi dale pomen pri prenosu znanja.

Udeleženka A3 nam je zaupala svoje izkušnje, ki jih ima z izobraževanjem kadrov in poudarila, da je pomembno ta prenos znanja potem tudi nadaljevati v praksi, za kar pa je treba, da se tisti, ki so prišli na izobraževanje, dejansko želijo nekaj naučiti in od tega nekaj odnesti, ter klima oddelka. Njene besede: »[...] da je res bistvenega pomena, kaj ti ljudje, ki so prišli na izobraževanje, želijo od tega izobraževanja, kaj bodo odnesli oziroma je mogoče

tudi takšna klima potem tudi naprej, na oddelkih, da se te novosti, ki so jih slišali, ki so se jih naučili na tem izobraževanju, lahko potem tudi udejanjijo. Tako da mislim, da je res pri tem prenosu, ne samo prenos, potem še nadaljevanje tega prenosa bistvenega pomena na oddelkih, tam, kjer se to dogaja.«

Druge udeleženke niso izpostavile kulture kot pomembnega dejavnika, ki vpliva na management znanja. V raziskavi ugotavljamo podobno kot Jones in Redman (2000, 607). V bolnišnici je prisotno nezaupanje med sodelavci do managementa in močno prisotnost hierarhije. Na osnovi tega menimo, da je poznavanje organizacijske kulture med zaposlenimi zelo slabo.

Organizacijska struktura in management

V raziskavi so udeleženke omenile izrazito hierarhično urejenost bolnišnice. Predvidevamo, da je takšna ureditev posledica velikosti bolnišnice.

Udeleženke skupine medicinskih sester so se najprej dotaknile vpliva organizacijske strukture na prenos znanja. Strinjajo se, da je struktura organizacije, v kateri so zaposlene, precej rigidna. Udeleženka B1 pravi: »Sistem je rigiden, to je res ne, to je najbrž eden izmed najbolj hierarhičnih sistemov razen policije in vojske, [...]«. B4 je znova poudarila: »Vodstvo pričakuje, da se bomo izobraževali [...]«. B1 je omenila tudi časovno omejitev za prenos znanja: »Tudi čas, ki ga organizacija dovoljuje znotraj delovnega časa za izobraževanje, je pri drugih profilih v zdravstvu veliko večji, kako ga imajo medicinske sestre.« B2 je spregovorila o podpori organizacije: »[...] saj se medicinske sestre dosti izobražujejo tudi v drugih poklicih recimo v pedagoški smeri ... Se pa vprašam, če je to delo potem, ko ga izvajaš ko pridobiš določena znanja, sploh še cenjeno, saj govorimo, da so to medicinske sestre z blokci, ne pa z večjim obsegom znanja [...]«.«

Skupina glavnih medicinskih sester je bila prav tako kritična do organizacije in udeleženke so se strinjale, da organizacija ne nudi nobene podpore zaposlenim, kar zadeva izobraževanje. Udeleženke pravijo, da organizacija ustno spodbuja zaposlene k izobraževanju, saj si želi izobraženega kadra, vendar pa vse ostaja le ustno. Ena izmed udeleženk je povedala, da pogreša usposabljanje glavnih medicinskih sester, saj kot sama pravi, ni bila vpeljana v noben delovni proces. Ne zdi se ji prav, da se morajo vsega naučiti sami, preko neformalnih izmenjav izkušenj in mnenj. Z njo se strinja tudi druga soudeleženka, ki poudarja, da bi morala glavna medicinska sestra združevati številna znanja, saj ji organizacija ne nudi nikakršne podpore. Struktura organizacije je po mnenju glavnih sester zelo rigidna, za vsako spremembo potrebuje čas in organizacija zaposlenih ne podpira niti v trenutkih, ko bi potrebovali njihovo pomoč in podporo. Ena izmed udeleženk je povedala, da jo moti, da so zaposleni že tako vajeni neformalnega izmenjevanja mnenj, da nobeno neformalno druženje ne mine brez pogovora o službi.

Medicinske sestre pričakujejo od managementa usmeritev, katera znanja so po njihovem mnenju pomembna za bolnišnico, in jih pri tem spodbujati ter motivirati.

Nagrajevanje in motiviranje

Udeleženka A1 pove, da ni potrebne podpore institucije, ki bi zaposlenim omogočila ne le finančne, temveč tudi osnovne študijske pogoje, na primer nadomeščanja v času študija. Glede tega je povedala: »[...] Izobraževanje je v našem poklicu hudo visoko vrednoteno. In kolegice, ki želijo študirati, mi imamo sedaj te letne razgovore, večina bi jih želela študirati, edina prepreka oziroma najvažnejša prepreka, ki jo vidim, so pa finančne zmožnosti.« Težavnost situacije potrdi tudi udeleženka A3, z naslednjimi besedami: »[...] Podpore organizacije so zelo majhne. Če se želiš izobraževati, je finančno težko, naše izobraževanje je najdražje. In to res niso enostavne stvari, da jih spelješ.« Kompleksnost same organizacije in težave pri izobraževanju medicinskih sester nekoliko konkretnje izpostavi udeleženka B1, ki ima zaradi svoje funkcije pedagoške sestre nekoliko boljši vpogled v samo izobraževanje in pravi: »[...] V naši organizaciji pač dela veliko profilov skupaj in je problem, velik problem v tem, da se veliko več nekako da na znanje zdravnikov kot pa na znanje medicinskih sester. Tja se vlaga tudi več denarja a ne, ker je denar vedno pomemben faktor pri izobraževanju [...].«

Informacijsko – komunikacijska tehnologija

Glede informacijske tehnologije je ena izmed udeleženk skupine medicinskih sester povedala, da se ji zdi, da se je še ne uporablja dovolj. Predvsem pravi, da se ji izogibajo starejše kolegice. Z njo se nekako strinjajo tudi ostale, z izjemo posameznice, ki je povedala, da po njenem mnenju informacijska tehnologija še vedno zaostaja. Vse preveč stvari pravi, da je še vedno na papirjih.

Udeleženka A1 skupine glavnih medicinskih sester omeni intranet: »[...] Mislim, da Kliničnem centru najpomembnejšo vlogo dejansko ima Intranet. Je pa drug problem, ker se ga vsi ne poslužujejo. Predvsem starejši, sliši internet in računalnik, pa je že na preži. [...] Mislim, da je to eden od skoraj edinih načinov komuniciranja v Kliničnem centru.« V drugi skupini B1 pravi: »Vloga informacijske tehnologije je v redu, ampak mislim, da jo medicinske sestre še ne uporabljamo toliko, kot bi jo lahko.« B2 je podala svoje mnenje: »[...] Vsekakor se mi zdi, da smo še, pa me ne sedaj narobe razumeti, pri informacijskem sistemu v dobi Kremenčkovih [...] Tukaj pa je vse na »peš« in vse na papirjih [...].« B4 meni, da je organizacija ne spodbuja: »[...] Internet imamo tudi radi, vendar ne tako, da bi si članke poiskali, vsaj večina se mi zdi je takih, da nismo toliko, da ko ti nekega znanja manjka, da bi bili toliko in pogledali tudi organizacija nas pri tem ne spodbuja.«

Mreženje

Mreženje kot način pridobivanja znanja je omenila udeleženka skupine glavnih medicinskih sester A2. Pri nastopu dela kot glavna medicinska sestra ni imela vseh potrebnih znanj. Manjkajoča znanja si je pridobila preko drugih glavnih medicinskih sester, s katerimi ima dobre medosebne odnose.

S pomočjo dobre mreže lahko ob vsakem trenutku pridobimo manjkajoča znanja ali pridobimo informacijo, kje ta znanja lahko poiščemo.

4.4 Priporočila za prakso

Na temelju izvedenih intervjujev med dvema skupinama medicinskih sester in analize njihove vsebine ter teoretičnega znanja, ki smo ga pridobili s študijem domače in tuje literature, smo prišli do ugotovitev, na osnovi katerih podajamo priporočila. Namen priporočil je povečati prenos znanja znotraj negovalnih timov. Priporočila so naslednja:

- management znanja kot del managementa celotne bolnišnice,
- seznanitev managementa zdravstvene nege o njihovi vlogi pri prenosu znanja,
- vzpostavitev kulture komuniciranja, ki temelji na zaupanju,
- vključevanje zaposlenih v oblikovanje jasnih ciljev in strategije bolnišnice,
- večja vloga intraneta in interneta za prenos in shranjevanje znanja,
- eksternalizacija znanja, ki ga imajo posamezni negovalni timi,
- benchlearning z ostalimi bolnišnicami.

V magistrski nalogi smo ugotovili, da si tako glavne medicinske sestre kot ostale medicinske sestre prizadevajo, da v njihovem delovnem okolju prihaja do prenosa znanja. Najpogosteje omenjajo prenos z bolj izkušenega člana negovalnega tima na manj izkušenega. Njihova vloga pri tem ni bila jasno opredeljena. Svojo vlogo vidijo pri razpisovanju službe. V vsaki izmeni je nekdo z več izkušnjami. Tako omogočijo prehod znanja med člani. Izpostavijo nesodelovanje in podporo managementa.

Podobnik (2009, 106) je v priporočilih svoje raziskave podala, da je eden izmed ciljev managementa znanja urejanje odnosov med zaposlenimi in znanji. Organizacija je prisiljena določiti, katera znanja so dostopna določenemu profilu zaposlenih, in zagotoviti znanja tam, kjer so potrebna, kar je ena izmed težav preučevane organizacije.

Bolnišnica ima izrazito hierarhično urejenost. To so potrdile tudi udeleženke intervjuja. Med kliničnimi oddelki ni prenosa znanja. Izjema so inteklinični seminarji. Menimo, da bi bilo treba uvesti načine za prenos znanja med medicinskimi sestrami različnih kliničnih oddelkov. Verle (2009, 64) svetuje, da morajo hierarhijo in vertikalne strukture zamenjati horizontalni organizacijski odnosi, ki odpravljajo ovire med oddelki in omogočajo usklajevanje, prenos znanja in informacij med zaposlenimi, hkrati pa dajejo zaposlenim občutek pomembnosti in s

tem vplivajo na njihovo zavzetost za delo, inovativnost, pa tudi na uspešnost vsega podjetja. Skela Savič (2008 v Maze 2008, 40) pravi, da so danes ključne voditeljske veščine povezane z razvojem sposobnosti na področju mehkih veščin vodenja, kot so stil vodenja, izgradnja spodbudne organizacijske kulture, ki temelji na vrednotah, ki spodbujajo timsko delo, inovativnost in razvoj posameznika. Skela Savič, Pagon in Lobnikar (2006 v Maze 2008, 40) pa menijo, da oblikovanje vrednot organizacijo povezuje in je temelj njene vizije in strategije.

Pri uporabi intraneta in interneta gre predvsem za iskanje znanj in informacij kakor tudi za prenos znanja med zaposlenimi s pomočjo informacijske tehnologije (Karner Škulj 2008, 21). Pri tem se je treba zavedati njenih pomanjkljivosti ter dejstva, da po doslej opravljenih raziskavah večina ljudi pri iskanju informacij in znanj še vedno daje prednost osebnim pred neosebnimi viri (Cross et al. 2001 v Karner Škulj 2008, 21).

Tokovi od tihega k eksplicitnemu (eksternalizacija znanja) se kažejo v oblikovanju konceptov in omogočajo, da se pridobljeno znanje porazdeli po podjetju. To smo predstavili v poglavju o prenosu znanja – 2.3.

Karner Škulj (2008, 20) navaja, da med strateško usmerjene prakse štejemo predvsem zemljevide znanj, pisni strateški načrt za razvoj managementa znanja, razvijanje znanj s potencialom za razvoj konkurenčne prednosti in benchmarking. Zemljevid znanj nam prikaže trenutno stanje znanj v družbi. Gre za vizualizacijo, pri čemer so mišljeni predvsem grafično prikazani nosilci znanja, obstoječe znanje, viri, strukture in uporaba znanj (Lucko in Trauner 2005 v Karner Škulj 2008, 20). Benchmarking je sistematičen proces učenja od najboljšega, ki izhaja iz želje po izboljšanju kvalitete. Predstavlja skromnost, pripravljenost priznati, da so drugi boljši, in se učiti od njih (Rumizen Clemmons 2002 v Karner Škulj 2008, 21).

4.5 Kritični pogled raziskovalca na ugotovitve raziskave

Pri pregledu pridobljenih ugotovitev raziskave, opravljene v bolnišnici, se zavedamo, da imajo zaposleni enostranski pogled na obravnavano težavnost. V raziskavo sta bili vključeni dve skupini udeležencev ene poklicne skupine. To so glavne medicinske sestre in druge medicinske sestre. Tako smo dobili stališča ene od mnogih poklicnih skupin, ki so zaposleni v bolnišnici. Z raziskavo smo dobili vpogled in razumevanje medicinskih sester na obravnavano težavo. To smo dobili s pomočjo kvalitativne metodologije. Za nadaljnje raziskovanje na tem področju priporočamo raziskovanje v drugih poklicnih skupinah, ki so zaposlene v bolnišnici.

Menimo, da smo z zastavljeno raziskavo dosegli namen in cilje, ki smo jih opredelili v uvodnem delu raziskave. V ugotovitvah raziskave je lahko vloga obeh skupin medicinskih sester pri pomenu managementa znanja z vidika kritičnega bralca magistrske naloge precej idealizirana. Pri podobni raziskavi druge poklicne skupine bi lahko prišli do drugačnih ugotovitev.

Medicinske sestre podobno kot avtorji s področja managementa znanja opredeljujejo znanje na različne načine. Znanje so opredelile kot vse spretnosti in veščine, ki jih uporabljajo v službi kot v zasebnem življenju. Znanje delijo na formalno in neformalno. Glavne medicinske sestre izpostavijo pomen izkušenj. Po mnenju udeleženk skupine medicinskih sester je enako pomembno tako teoretično kot praktično znanje. Pomen pripisujejo povezovanju svežega teoretičnega znanja, ki ga prinašajo novozaposleni, s praktičnim znanjem izkušenih medicinskih sester.

O pomenu znanja v organizaciji nismo dobili pričakovanih odgovorov. Menimo, da je to posledica odsotnosti konkurenčnosti v slovenskih bolnišnicah. Nepoznavanje strateških usmeritev bolnišnice je tudi razlog, da se medicinske sestre ne zavedajo pomena učinkovitega udejanjanja znanja za boljše delovanje bolnišnice.

Prenos znanja so zaposlene podrobno opisale. V bolnišnici poteka prenos znanja na več načinov. Nihče izmed udeležencev ni omenil shranjevanje znanja v bolnišnici. Za to je seveda potrebno zaupanje ljudi v organizacijo. Nekaj shranjenega znanja je na intranetu. V intervjujih smo zaznali tudi odsotnost pristojnosti. Po mnenju udeleženk le-te vplivajo tudi na organizacijsko znanje. Vsaka stroka bi morala biti nosilec svoje dejavnosti, ki bi določala, katera znanja in pristojnosti potrebuje.

Pri vprašanju o dejavnikih, ki vplivajo na prenos znanja, je bilo najmanj povedanega o kulturi organizacije. Skozi intervjuje smo zaznali, da je prisotna kot neformalno povezovanje in sodelovanje med medicinskimi sestrami. Kultura organizacije je bila zaznana tudi kot težnja k predstavitvi strokovnih napak z namenom njihovega odpravljanja.

5 SKLEP

Prenos znanja se med zaposlenimi dogaja tako naključno kot vodeno vsak dan. Tudi v negospodarstvu, v bolnišnici, poteka prenos znanja med člani zdravstvene nege vsakodnevno. Večinoma se ta prenos izvaja spontano, iz starejšega oziroma izkušenejšega člana tima na člana, ki se je timu na novo pridružil. Prenos poteka med vsakodnevnim delom ob pacientu. Najpogosteje je organizirano mentorstvo. Najmanj se uporablja informacijsko-komunikacijska tehnologija. Znanje tako literatura kot medicinske sestre v intervjujih različno definirajo. Prednost dajejo tako glavne medicinske sestre kot druge individualnemu znanju pred organizacijskim. Menimo, da je razlog v nepoznavanju pomena organizacijskega znanja.

Glavne medicinske sestre za svoje delo potrebujejo poleg strokovnega znanja še druga znanja. Ta znanja si pridobijo z izmenjavo znanja s pomočjo socialnega mreženja in neformalnega druženja. Podoben način opisujejo tudi druge medicinske sestre. Management organizacije mora poskrbeti za vodeni prenos znanja in zagotoviti dostop do znanja vsem, ki bi ga potrebovali. To smo ugotovili tudi v naši raziskavi.

Med udeleženkami nismo zaznali pomena organizacijske kulture, ki bi podpirala prenos znanja med medicinskimi sestrami.

V bolnišnici prevladuje funkcijska struktura, katere slabost je nepovezanost strokovnih področij.

Da je prenos znanja med medicinskimi sestrami mogoč, je potrebna določena stopnja zaupanja. Tega v proučevani bolnišnici po mnenju udeleženk obeh skupin intervjuja ni. Menimo, da ima pri tem ključno vlogo tako management zdravstvene nege kot celotne bolnišnice. Zaupanje v management ni na visokem nivoju. Glavne medicinske sestre kot druge pomembno vlogo pri upravljanju in prenosu znanja pripisujejo managementu. Pomanjkanje pomoči managementa izpostavljajo glavne medicinske sestre. V raziskavi smo tudi zaznali težavo pomanjkanja sredstev, ki so namenjena za izobraževanje medicinskih sester. To se navezuje na delovanje managementa.

S pomočjo pregleda literature in empiričnih izsledkov smo ugotovili sedanje stanje z managementom znanja v proučevani bolnišnici. Vplivni dejavniki so po mnenju domačih in tujih avtorjev: zaupanje, komunikacija, vizija in poslanstvo organizacije, organizacijska kultura, struktura organizacije, motiviranje in nagrajevanje, management in informacijsko-komunikacijska tehnologija. Na osnovi ugotovitev smo oblikovali predloge za izboljšanje stanja. Pomembno je razvijati inovativno in sodelovalno kulturo, ki bo omogočila prenos znanja med zaposlenimi v zdravstveni negi.

Glede prenosa znanja smo prišli do podobnih ugotovitev kot drugi raziskovalci. Prenos znanja medicinske sestre zaznavajo in povezujejo z vlogo iskalca znanja, manj pozornosti namenjajo vlogi dajalca znanja. To je bilo še posebej zaznati v skupini glavnih medicinskih sester.

Medicinske sestre niso izpostavile, da je težava v nagrajevanje redne delovne uspešnosti javnih uslužbencev, ki je zamrznjeno že od 1. aprila 2009. Težava je v znanjih, ki so jih pridobile na drugih področjih in jih uporabljajo pri svojem delu, pa niso nikjer ovrednotena.

Zavedati se moramo pomembnosti komuniciranja. Intranet, bilteni in oglasne table so le orodja za komuniciranje. Pomemben je osebni stik. Le pri tem poteka dvosmerno komuniciranje, vzpostavljanje in vodenje dialoga.

Kvalitativna raziskava, ki smo jo izvedli med dvema skupinama medicinskih sester, nam ne daje rezultatov, ki bi jih lahko posplošili. Rezultati nam kažejo sedanji položaj managementa znanja in pomen, ki mu ga medicinske sestre pripisujejo.

LITERATURA

- Adair, John. 1998. *Effective learedship: how to develop leadership skills*. London: Pan Books.
- Anderson, Jane in Pamela Willson. 2009. Knowledge management: organizing nusing care knowledge. *Critical Care Nursing Quarterly* 32 (1): 1–9.
- Antončič, Boštjan. 2008. Notranje podjetništvo. V *Podjetništvo*, ur. Mitja Ruzzier, Boštjan Antončič, Tina Bratkovič in Robert D. Hisrich, 93–101. Koper: Društvo za akademske in aplikativne raziskave.
- Auer Antončič, Jasna in Boštjan Antončič. 2010. Nagrajevanje zaposlenih, notranje podjetništvo in rast storitvenih podjetij. *Management* 5 (2): 115–130.
- Baggett, Margarita M. in Frank B. Baggett. 2005. Move from management to high-level leadership. *Nursing Management* 36 (7): 12.
- Bagon, Judita. 2010. Vpliv letnega pogovora in ocenjevanja delovne uspešnosti na zadovoljstvo zaposlenih. *Kadrovske informacije*, 9/10: 23–29.
- Barle, Andreja, Nada Trunk Širca in Dušan Lesjak. 2008. *Družba znanja: izzivi izobraževanja v 21. stoletju*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Berginc, Jordan. 2006. Raziskave na poti k učečemu se podjetju. V *Management znanja: znanje kot temelj razvoja – na poti k učečemu se podjetju*, ur. Stane Možina in Jure Kovač, 211–230. Maribor: Pivec.
- Bertoncelj, Andrej. 2008. *Prevzemi in združitve: model uravnoveženega upravljanja ključnih dejavnikov uspeha*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Biloslavo, Roberto. 2008. *Strateški management in management spreminjanja*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Blaauw, Duane, Lucy Gilson, Loveday Penn-Kekana in Helen Scheider. 2003. *Organisational relationship and the »software« of health sector reform*. Johannesburg: University of the Witwatersrand.
- Bose, Ranjit. 2003. Knowledge management-enabled health care management system: capabilities, infrastructure, and decision-support. *Expert Systems with Applications* 24 (1): 59–71.
- Božič, Slađana. 2009. *Prenova sistema izobraževanja v Zdravstvenem domu Ljubljana*. Magistrsko delo, Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.
- Brečko, Daniela. 2003. Kadrovski forum javne uprave 2003. *Andragoška spoznanja* 9 (1): 89–93.
- Brečko, Daniela. 2008. Medgeneracijsko učenje. *HRM: strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu = Human resource management magazine* 6 (26): 14–20.
- Bregar, Branko. 2010. *Pomen vključevanja zaposlenih v zdravstveni negi pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema*. Magistrsko delo, Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper.
- Bulc, Violeta, Darko Kovač in Živa Gorup. 2005. Od razvojne zgodbe do učinkovite HRM strategije. *HRM: strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu = Human resource management magazine* 3 (8): 6–11.

- Cross, Rob, Andrew Parker, Laurence Prusak in Stephen P. Borgatti. 2001. Knowing what we know: Supporting knowledge creation and sharing in social networks. *Organizational Dynamics* 30 (2): 100–120.
- Cvetko, Roman. 2002. *Razvijanje delovne kariere*. Koper: Znanstveno-raziskovalno središče; Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Černelič, Marja. 2006. Procesi pridobivanja, uporabe, prenosa in hranjenja znanja v podjetju. V *Management znanja: znanje kot temelj razvoja – na poti k učečemu se podjetju*, ur. Stane Možina in Jure Kovač, 71–93. Maribor: Pivec.
- Česen, Marjan. 1998. *Osnove upravljanja sistema zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- Česen, Marjan. 2003. *Management javne zdravstvene službe*. Ljubljana: Center za tehnološko usposabljanje.
- Česnovar, Tone. 2006. Raziskave na poti k učečemu se podjetju. V *Management znanja: znanje kot temelj razvoja – na poti k učečemu se podjetju*, ur. Stane Možina in Jure Kovač, 211–219. Maribor: Pivec.
- Davenport, Thomas H., Robert J. Thomas in Susan Cantrell. 2002. The mysterious art and science of knowledge – worker performance. *Sloan Management Review* 44 (1): 23–30.
- Denny, Richard. 1997. *O motivaciji za uspeh*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Desouza, Kevin C. 2005. Knowledge management in hospitals. V *Creating knowledge based healthcare organizations*, ur. Nilmini Wickramasinghe, Jatinder N. D. Gupta in Sushil K. Sharma, 14–28. Hershey, London, Melbourne in Singapore: Idea Group.
- Dimovski, Vlado, Sandra Penger, Miha Škerlavaj in Jana Žnidaršič. 2005. *Učeča se organizacija: ustvarite podjetje*. Ljubljana: GV Založba.
- Donik, Barbara. 2006. Uvajanje sprememb in novosti v klinično prakso zdravstvene nege. V *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege*, ur. Bojana Filej, Boris Miha Kaučič, Majda Medved, Ivica Brumec, Ladislava Kovačič in Zvezdana Vražič, 152–156. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.
- Dumič, Dušan, Majda Panjkihar in Marina Brumen. 2006. Humana obravnava in vzajemno sodelovanje med medicinsko sestro in pacientom med prvim srečanjem. V *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege*, ur. Bojana Filej, Boris Miha Kaučič, Majda Medved, Ivica Brumec, Ladislava Kovačič in Zvezdana Vražič, 61–66. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.
- Dunham Taylor, Janne in Kristine Klafehn. 1995. Identifying the best in nurse executive leadership: Part 1 Questionnaire result. *Journal of Nursing Administration* 25 (6): 68–70.
- Easterby-Smith, Mark, Richard Thorpe in Andy Lowe. 2007. *Raziskovanje v managementu*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Epstein, Marc. J. 2004. The drivers of success in post – merger integration. *Organizational Dynamics* 33 (2): 256–272)
- Faugier, Jean. 2004. Managing to care? The nurse director's dilemma. *Nursing Management* 11 (5): 18–22.

- Filej, Bojana. 2007. *Model kakovosti sistema managementa zdravstvene nege – primer menedžmena glavnih medicinskih sester zdravstvenih in socialno varstvenih zavodov Slovenije*. Doktorska disertacija, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
- Flere, Sergej. 2000. *Sociološka metodologija: temelji družboslovnega raziskovanja*. Maribor: Pedagoška fakulteta.
- Franca, Valentina in Nataša Kepic. 2008. Motiviranje zavarovalnih zastopnikov. Plača še vedno na prvem mestu. *HRM: strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu = Human resource management magazine* 6 (25): 77–81.
- Ghosh, Biswadip in Judy E. Scott. 2006. Effective knowledge management systems for a clinical nursing setting. *Information Systems Management* 24 (1): 73–84.
- Glynn, Mary Ann. 1996. Innovative genius: a framework for relating individual and organizational intelligence to innovation. *Academy of Management Review* 21 (4): 1081–1111.
- Gomezelj Omerzel, Doris. 2008. *Znanje zaposlenih ter poslovna uspešnost malih in srednje velikih podjetij*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Gomezelj Omerzel, Doris. 2009. *Management znanja v majhnih in srednjih podjetjih*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Hajdinjak, Geli in Roža Meglič. 2006. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
- Hansen, Morten T., Nitin Nohria in Thomas Tierney. 1999. What's your strategy for managing knowledge? *Harvard Business Review* 77 (2): 106–116.
- Harper, George in Dawn Utley. 2001. Organizational culture and successful information technology implementation. *Engineering Management Journal* 13 (2): 11–16.
- Hauptman, Ksenija in Mirko Stopar. 2010. Dodana vrednost popisa vsebin dela, aktivnosti in vrst aktivnosti na ministrstvu za visoko šolstvo znanost in tehnologijo. *Kadrovske informacije*, 9/10: 15–19.
- Hew, Khe Foon in Noriko Hara. 2006. Identifying factors that encourage and hinder knowledge sharing in a longstanding online community of practice. *Journal of Interactive Online Learning* 5 (3): 297–316.
- Hinterhuber, Hans H. 1996. *Strategische Unternehmensführung*. Berlin: De Gruyt.
- Holm, Michael Jessen in Flemming Poulfelt. 2003. *The anatomy of knowledge management in small and medium-sized enterprises!*
[Http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.87.6203](http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.87.6203) (15. 12. 2011).
- Huber, Diane L. 2006. *Leadership and nursing care management*. 3rd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Huber, George P. 2004. *The necessary nature of future firms: attributes of survivors in a changing world*. Thousand Oaks: Sage.
- Jaklič, Marko. 2006. Pomen znanja v družbi. V *Management znanja: znanje kot temelj razvoja – na poti k učečemu se podjetju*, ur. Stane Možina in Jure Kovač, 13–24. Maribor: Pivec.
- Jakupović, Esad. 2007. Omrežja za zdravje. *IRT3000* 2 (7): 132–134.

- Jashapara, Ashok. 2004. *Knowledge management: An integrated approach*. New York: Prentice Hall.
- Jasper, Melanie. 2005. Editorial. New nursing roles – implications for nursing management. *Journal of Nursing Management* 13 (2): 93–96.
- Jones, Katherine R. in Richard W. Redman. 2000. Organizational culture and work redesign: experience in three organizations. *Journal of Nursing Administration* 30 (12): 604–610.
- Kamenšek, Petra. 2004. Sodobni pristopi k organiziranosti zdravstvene nege: procesna organizacija. *Obzornik zdravstvene nege* 38 (1): 61–66.
- Karner Škulj, Irena. 2008. *Uveljavljenost managementa znanja v slovenski praksi*. Magistrsko delo, Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.
- Kermally, Sultan. 2003. *Managing knowledge without tears, knowledge management for beginners*.
[Http://www.providersedge.com/docs/km_articles/Managing_Knowledge_Without_Tears.pdf](http://www.providersedge.com/docs/km_articles/Managing_Knowledge_Without_Tears.pdf) (15. 12. 2011).
- Klopčič, Jana. 2006. *Pomen organizacijskega učenja v sodobni organizaciji*. Specialistično delo, Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.
- Koskinen, Kaj U. 2003. Evaluation of tacit knowledge utilization in work units. *Journal of Knowledge Management* 7 (5): 67–81.
- Kovač, Jure. 2006. Organizacijske razsežnosti managementa znanja. V *Management znanja: znanje kot temelj razvoja – na poti k učečemu se podjetju*, ur. Stane Možina in Jure Kovač, 115–126. Maribor: Pivec.
- Kulkarni, Uday R., Sury Ravindran in Ronald Freeze. 2006. A knowledge management succes model: Theoretical development and empirical validation. *Journal of Management Information Systems* 23 (3): 309–347.
- Kvas, Andreja in Janko Seljak. 2004. *Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
- Lemmergaard, Jeanette. 2009. Reducing hospital – acquired infections through knowledge – sharing in work teams. *Team Performance Management* 15 (1/2): 63–77.
- Likar, Borut, Dejan Križaj in Peter Fatur. 2006. *Management inoviranja*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Lindholm, Maud, Bengt Sivberg in Giggi Udén. 2000. Leadership styles among nurse managers in changing organizations. *Journal of Nursing Management* 8 (6): 327–335.
- Lipič Baligač, Metka. 2007. Izkušnje na področju vodenja za zagotavljanje kakovosti in učinkovitosti v praksi zdravstvene nege. V *Zbornik predavanj in posterjev 6. mednarodnega kongresa zdravstvene in babiške nege – Zdravstvena in babiška nega – kakovostna, učinkovita in varna, Ljubljana*, ur. Bojana Filej in Petra Kersnič, 567–572. Ljubljana: Zbornica – Zveza.
- Lucko, Sandra in Bettina Trauner. 2005. *Wissensmanagement*. München: Carl-Hanser.
- Majcen, Milena. 2009. Kompetence in rezultati dela: poraba in razvijanje kompetenc v delovnem procesu za doseganje ciljev. *HRM: strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu = Human resource management magazine* 7 (29): 42–47.
- Marovt, Manica. 2010. Redna delovna uspešnost – motivacijski dejavnik na papirju? *Kadrovske informacije*, 9/10: 20–22.

- Marušič, Dorjan. 2005. Predlog vladnih reform, ki se nanašajo na področje zdravstva. *Neprofitni management* 3 (5/6): 55–56.
- Maze, Hilda. 2008. *Model organiziranja zdravstvene nege v bolnišnici*. Magistrsko delo, Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.
- McPhail, Gaye. 1997. Management of change: an essential skill for nursing in the 1990s'. *Journal of Nursing Management* 5 (4): 199–205.
- Merkač Skok, Marjana. 2005. *Osnove managementa zaposlenih*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Merkač Skok, Marjana. 2008. Zaposleni v organizaciji: kadri v športu. V *Šport: trženje športa, podjetništvo v športu, športna infrastruktura, šport v lokalni skupnosti, kadri v športu, zavarovanje v športu*, ur. Dušan Gerlovič, 175–214. Ljubljana: Sokolska zveza Slovenije.
- Meško Štok, Zlatka. 2009. *Management znanja v sodobnih organizacijah*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Miglič, Gozdana. 2006. Ravnanje z znanjem in njegovo vrednotenje v javni upravi. V *Management znanja: znanje kot temelj razvoja – na poti k učečemu se podjetju*, ur. Stane Možina in Jure Kovač, 257–270. Maribor: Pivec.
- Mihalič, Renata. 2006. *Management človeškega kapitala*. Škofja Loka: Mihalič in partner.
- Milost, Franko. 2007. *Računovodstvo človeških zmožnosti: zakaj klasične bilance ne kažejo prave slike o premoženjskem in finančnem stanju podjetij ter o njihovi uspešnosti*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Mithans, Nataša. 2008. Z mreženjem do boljših rezultatov pri delu: strateško vlaganje v medsebojne odnose. *HRM: strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu = Human resource management magazine* 6 (25): 30–35.
- Mlakar, Peter. 2008. Nova vizija ob stari sistematizaciji dela: ali je uresničevanje nove vizije izvedljivo ob starih nalogah, navadah in predpisih. *HRM: strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu = Human resource management magazine* 6 (25): 13–17.
- Morgan, Lori J., Michael E. Doyle in James A. Albers. 2005. Knowledge continuity management in healthcare. *Journal of Knowledge Management Practice*. [Http://www.tlinc.com/articl84.htm](http://www.tlinc.com/articl84.htm) (15. 12. 2011).
- Moumtzoglou, Anastasius. 2003. 'Learning hospitals' and quality. *Knowledge and Process Management* 10 (4): 231–236.
- Mouritsen, Jan. 2003. Intellectual capital and the capital market: The circulability of intellectual capital. *Accounting, Auditing & Accountability Journal* 16 (1): 18–30.
- Možina, Stane. 2006. Vloga managementa znanja v organizaciji. V *Management znanja: znanje kot temelj razvoja – na poti k učečemu se podjetju*, ur. Stane Možina in Jure Kovač, 127–151. Maribor: Pivec.
- Musek Lešnik, Kristijan. 2008. *Vrednote, poslanstvo in vizija podjetja: organizacijske vrednote, poslanstvo in vizija podjetja kot jedrni elementi strateškega managementa*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Navarro Cegarra, Juan Gabriel in Gabriel Cepeda Carrión. 2010. How to implement a knowledge management program in hospital-in-the-home units. *Leadership in Health Services* 23 (1): 46–56.

- Nekrep, Mojca. 2010. Vpliv organizacijske kulture in upravljanja z znanjem na uspešnost razvoja novih finančnih storitev. *Management* 5 (1): 21–35.
- Northouse, Laurel L. 1997. Communication and nursing practice. V *Professional nursing practice*, ur. Marilyn H. Oermann, 139–163. Norwalk, CT: Appleton – Lange.
- Orzano, John A., Claire R. McInerney, Davida Scharf, Alfred F. Tallia in Benjamin F. Crabtree. 2008. A knowledge management model: Implications for enhancing quality in health care. *Journal of the American Society for Information Science and Technology* 59 (83): 489–505.
- Ovsenik, Marija in Milan Ambrož. 2000. *Ustvarjalno vodenje poslovnih procesov*. Kranj: Moderna organizacija.
- Paladin, Marija. 2010. Dejavniki neverbalne komunikacije v povezavi s prepričljivostjo posameznika. *Management* 5 (3): 261–277.
- Pegg, Mike. 1996. *Pozitivno vodenje*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Perme, Ema. 2008. Paradigmatični premik od izobraževanja k učenju narekuje tudi e-učenje. *HRM: strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu = Human resource management magazine* 6 (26): 53–57.
- Persson, Anne, Janis Stirna in Lena Aggestam. 2008. How to disseminate professional knowledge in healthcare: The case of Skaraborg hospital. *Journal of Cases on Information Technology* 10 (4): 41–64.
- Peterka Novak, Jožica. 2007. Spremembe pri vodenju v zdravstveni negi v sodobnem času. V *Zbornik predavanj in posterjev 6. mednarodnega kongresa zdravstvene in babiške nege – Zdravstvena in babiška nega – kakovostna, učinkovita in varna*, ur. Bojana Filej in Petra Kersnič, 541–547. Ljubljana: Zbornica – Zveza.
- Pirc, Aleša Saša. 2000. *Organizational learning and knowledge management*. Magistrsko delo, Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.
- Podobnik, Iris in Roberto Biloslavo. 2010. Prenos znanja znotraj organizacije: vplivni dejavniki in vloga zaposlenih. *Organizacija* 43 (6): 215–225.
- Podobnik, Iris. 2009. *Prenos znanja v organizaciji*. Magistrska naloga, Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper.
- Prebil, Andreja. 2010. Primeri podpornega komuniciranja v komunikacijskem procesu. V *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege – izbrana poglavja*, ur. Brigita Skela Savič, Boris Miha Kaučič, Bojana Filej, Katja Skela Savič, Marija Mežik Veber, Karmen Romih, Joca Zurc, Andreja Prebil in Mateja Bahun, 63–71. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.
- Rant, Živa. 2008. Prenos znanja kot dilema znanjskih delavcev in učeče se organizacije. *Organizacija* 41 (2): 126–131.
- Risser, Daniel T., Matthew M. Rice, Mary L. Salisbury, Robert Simon, Gregory D. Jay in Scott D. Berns. 1999. The potential for improved teamwork to reduce medical errors in the emergency department. *The MedTeams Research Consortium. Annals of Emergency Medicine* 34 (3): 373–383.
- Robbins, Stephen P. 1996. *Organizational behaviour*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Roblek, Vasja. 2009. Primer izpeljave analize besedila v kvalitativni raziskavi. *Management* 4 (1): 53–69.

- Roos, Johan, Göran Roos in Nicola C. Dragonetti. 2000. *Intelektualni kapital: krmarjenje po novem poslovnem svetu*. Ljubljana: Inštitut za intelektualni kapital.
- Rumizen Clemmons, Melisie. 2002. *The complete idiot's guide to knowledge management*. Indianapolis: Alpha.
- Shortell, Stephen M. in Arnold D. Kaluzny. 2000. *Health care management: Organizational design and behavior*. 4th ed. Delmar: Thompson Learning TM.
- Sitar, Aleša Saša. 2006. Oblike in razsežnosti znanja v organizaciji. V *Management znanja: znanje kot temelj razvoja – na poti k učečemu se podjetju*, ur. Stane Možina in Jure Kovač, 55–69. Maribor: Pivec.
- Skela Savič, Brigita in Milan Pagon. 2007. Model dejavnikov uspešnega izvajanja sprememb v slovenskih bolnišnicah. *Organizacija* 40 (4): 63–74.
- Skela Savič, Brigita in Milan Pagon. 2008. Relationship between nurses and physicians in terms of organizational culture: Who is responsible for subordination of nurses? *Croat Medical Journal* 49 (3): 334–343.
- Skela Savič, Brigita, Milan Pagon in Branko Lobnikar. 2006. Organizacijska kultura v slovenskih bolnišnicah. V *Zbornik predavanj 25. mednarodne konference o razvoju organizacijskih znanosti – Management sprememb, Portorož*, ur. Vladislav Rajkovič, Tomaž Kern, Miroljub Kljajić, Robert Leskovar in Janez Mayer, 1145–1153. Kranj: Moderna organizacija
- Skela Savič, Brigita. 2007. Kontinuirana zdravstvena obravnava: izziv sodobnega managementa bolnišnične zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege* 41 (1): 3–11.
- Skela Savič, Brigita. 2008. Spremembe na področju vodenja v zdravstvu niso več vprašanje, temveč dejstvo. V *Ali potrebujemo spremembe na področju vodenja zaposlenih v zdravstvu? – Novi izzivi*, ur. Boris Miha Kavčič, Darinka Klemenc, Peter Požun in Nataša Vidnar, 43–50. Ljubljana: Zbornica – Zveza.
- Skela Savič, Brigita. 2010. Kontinuirana zdravstvena obravnava. V *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege – izbrana poglavja*, ur. Brigita Skela Savič, Boris Miha Kaučič, Bojana Filej, Katja Skinder Savič, Marija Mežik Veber, Karmen Romih, Sanela Pivač, Joca Zorc, Andreja prebil in Mateja Bahun, 17–27. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.
- Smith, Heather A. in James D. McKeen. 2003. *Instilling a knowledge – sharing culture*. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.199.4584> (15. 12. 2011).
- Sundeen, Sandra J., Gail W. Stuart, Elizabeth Anne DeSalvo-Rankin in Sylvia Ann Cohen. 1998. *Nurse - client interaction. Implementing the nursing process*. St. Louis: Mosby.
- Swearingen, Sandra. 2004. Nursing leadership serving those who serve others. *The Health Care Manager* 23 (2): 100–109.
- Tavčar, Mitja I. 2005. *Strateški management nepridobitnih organizacij*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Tavčar, Mitja. 2006. Strateški management znanja. V *Management znanja: znanje kot temelj razvoja – na poti k učečemu se podjetju*, ur. Stane Možina in Jure Kovač, 25–53. Maribor: Pivec.
- Tavčar, Mitja I. 2008. *Management in organizacija: celostno snovanje politike organizacije*. Koper: Fakulteta za management Koper.

- Tavčar, Mitja I. 2009. *Management in organizacija: sinteza konceptov organizacije kot instrumenta in kot skupnost interesov*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Treven, Sonja. 2001. *Mednarodno organizacijsko vedenje*. Kranj: Moderna organizacija.
- Ule, Mirjana. 2006. Spregledana razmerja; vloga negovalnega komuniciranja v zdravstvu. V *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege*, ur. Bojana Filej, Boris Miha Kaučič, Milica Lahne, Majda Pajnkihar, 15–19. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.
- Urh, Irma. 2007. Kriteriji za oceno organizacije/institucije kot učeče se organizacije. *Organizacija* 40 (3): 45–58.
- Van den Hoof, Bart, Joost Vijvers in Jan de Ridder. 2003. Foundations of a knowledge management scan. *European Management Journal* 21 (2): 237–246.
- Van Maanen, John. 1983. *Qualitative methodology*. London: Sage.
- VanOyen Force, Mary. 2005. The relationship between effective nurse managers and nursing retention. *Journal of Nursing Administration* 35 (7/8): 336–341.
- Verle, Karmen in Mirko Markič. 2010. Procesna organiziranost in zadovoljstvo zaposlenih. *Management* 5 (2): 131–147.
- Verle, Karmen. 2009. S procesno usmerjenostjo do zadovoljstva zaposlenih: horizontalni organizacijski odnosi – boljše zadovoljstvo in motivacija zaposlenih. *HRM: strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu = Human resource management magazine* 7 (29): 64–70.
- Walsh, James P. in Gerardo Rivera Ungson. 1991. Organizational memory. *Academy of Management Review* 16 (1): 57–91.
- Wickramasinghe, Nilmini, Jatinder N. D. Gupta in Sushil K. Sharma. 2005. Knowledge management in healthcare. V *Creating knowledge - based healthcare organizations*, ur. Nilmini Wickramasinghe, Jatinder N. D. Gupta in Sushil K. Sharma, 1–13. Hershey, London, Melbourne in Singapore: Idea Group.
- Zupan, Nada. 2006. HRM mora stopiti zunaj sedanjih okvirov delovanja. *Human Resource Management* 4 (12): 3.
- Zupančič, Renata. 2001. Zadovoljstvo medicinskih sester na delovnih mestih. V *Medicinske sestre v Sloveniji: zbornik člankov s Strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov*, ur. Darinka Klemenc in Majda Pahor, 96–107. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
- Železnik, Danica. 2006. Pomen komunikacije in etike v zdravstveni negi. V *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege*, ur. Bojana Filej, Boris Miha Kaučič, Milica Lahne, Majda Pajnkihar, 35–42. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

VIRI

- Univerzitetni klinični center Ljubljana. 2000. *Poslanstvo in vizija UKC Ljubljana*. [Http://www4.kclj.si/index.php?m=2&s=0&id=106&d=0](http://www4.kclj.si/index.php?m=2&s=0&id=106&d=0) (25. 4. 2011).
- Univerzitetni klinični center Ljubljana. 2008. *Strokovno poročilo*. [Http://www4.kclj.si/admin/dokumenti/00000160-000000d7strokovno_porocilo_2008.pdf](http://www4.kclj.si/admin/dokumenti/00000160-000000d7strokovno_porocilo_2008.pdf) (4. 5. 2011).

Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2008 in 2009. *Uradni list RS*, št. 96/2009.

Zakon o javnih uslužbencih. *Uradni list RS*, št. 56/2002.

Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (uradno prečiščeno besedilo). *Uradni list RS*, št. 95/2007.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o sistemu plač v javnem sektorju. *Uradni list RS*, št. 17/2008.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o sistemu plač v javnem sektorju. *Uradni list RS*, št. 17/2008.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o sistemu plač v javnem sektorju. *Uradni list RS*, št. 58/2008.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o sistemu plač v javnem sektorju. *Uradni list RS*, št. 80/2008.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o trgu finančnih instrumentov. *Uradni list RS*, št. 69/2008 – ZTFI-A.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zavarovalništvu. *Uradni list RS*, št. 69/2008 – ZZAVAR-E.

Zakon o spremembi Zakona o sistemu plač v javnem sektorju. *Uradni list RS*, št. 48/2009.

Zakon o začasnem znižanju plač funkcionarjev. *Uradni list RS*, št. 20/2009 – ZZZPF.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (uradno prečiščeno besedilo). *Uradni list RS*, št. 23/2005.

PRILOGE

- Priloga 1 Vprašanja za intervjuje
- Priloga 2 Vabilo za intervju
- Priloga 3 Prošnja za odobritev raziskave
- Priloga 4 Odobritev raziskave

VPRAŠANJA ZA INTERVJUJE

1. Kaj si predstavljate pod pojmom znanje? Katere vrste znanja poznate?
2. Kakšen pomen pripisujete znanju? Kakšen pomen pripisujete znanju kot organizacija? Kako znanje vpliva na vašo individualno uspešnost in kako vpliva na organizacijsko uspešnost?
3. Kaj si predstavljate pod pojmom prenos znanja? Kako se prenaša znanje v vaši organizaciji? Kateri načini so najbolj prisotni?
4. Kakšna je vaša vloga pri prenosu znanja? Kaj botruje odločitvi, da vstopite v prenos znanja? komu boste prenesli znanje, kakšen je odnos s to osebo? Kako na prenos znanja vplivajo organizacijska struktura, kultura, management, zaupanje? Vloga informacijske tehnologije?
5. Ali zaupate vsaki informaciji, ki vam jo sodelavci posredujejo? Kaj vpliva na zaupanje v posredovano znanje?

VABILO ZA INTERVJU

Bojan Juvan

Podpeč 48

1352 Preserje

Ljubljana, 15. 2. 2011

Pozdravljeni,

moje ime je Bojan Juvan in sem študent magistrskega študija na Fakulteti za management v Kopru, Univerze na Primorskem. Za zaključek študija pripravljam magistrsko nalogo z naslovom Management znanja v bolnišnici. Namen naloge je ugotoviti dejavnike, ki vplivajo na prenos znanja med zaposlenimi v zdravstveni negi. V okviru svoje raziskave želim ugotoviti, kakšen je vaš osebni pogled na razumevanje pomena in vloge znanja v bolnišnici, vaši vlogi pri prenosu znanja ter vpliv različnih dejavnikov na prenos znanja v bolnišnici.

Za ta namen vas prosim za privolitev v izvedbo skupinskega polstrukturiranega intervjuja, ki bo predvidoma trajal uro in pol. Intervju bo anonimen. Prosim vas tudi za dovoljenje uporabe izjav.

Zahvaljujem se vam za sodelovanje.

PROŠNJA ZA ODOBRITEV RAZISKAVE

Bojan Juvan
UKC v Ljubljani
KO za travmatologijo
Zaloška cesta 7
E naslov. bojanjuvan@hotmail.com
Tel. št. 522 22 50

Glavna medicinska sestra UKC v Ljubljani
Zaloška cesta 2
Gospa Erna Kos Grabnar

ZADEVA: PROŠNJA ZA ODOBRITEV RAZISKAVE

Spoštovani!

Prosim vas za odobritev izvedbe raziskave za potrebe magistrske naloge Fakultete za management, Univerze na Primorskem. V pripravah na magistrsko nalogo sem ugotovil, da management znanja v slovenskih bolnišnicah oziroma med medicinskimi sestrami še ni raziskan, zato me bo bodo v raziskavi zanimali potrebni elementi za prenos znanja v bolnišnici, kot so organizacijska kultura, organizacijska struktura, management, motiviranje in nagrajevanje ter informacijsko – komunikacijski sistem.

Opravil bom dva skupinska intervjuja. Potekala bosta ločeno. Skupini bosta obsegali po 6 medicinskih sester, ki bodo izbrane znotraj posamezne skupine. Z udeleženci raziskave bomo izvedli skupinski intervju. Pomagali si bomo z vnaprej pripravljenim polstrukturiranim vprašalnikom, v katerem bodo vprašanja povezana z raziskovalnimi težavami in bodo primerna za induktivno analizo. S soglasjem udeležencev bom uporabil zvočni zapis intervjujev. Zagotovljena bo anonimnost udeležencev. Udeležence bomo označili s črko in številko. Uporabili bomo začetne črke abecede (A,B). Intervjuvance iz prve skupine bomo označili s številko ena (1), iz druge pa s številko dve (2). Pred začetkom raziskave bom pridobil soglasje udeležencev ter vse udeležence seznanili pisno in ustno z: vsebino, ciljem, namenom, načinom zbiranja in obdelovanja podatkov, načinom poročanja o rezultatih, ter načinom in trajanjem hranjenja zapisov.

Za vaš ugodni odgovor se vam lepo zahvaljujem in vas lepo pozdravljam.

Bojan Juvan, dipl. zn., specialist managementa

ODOBRITEV RAZISKAVE

G. Bojan Juvan, študent magistrskega študija na Fakulteti za management, Univerze na Primorskem, ki pripravlja magistrsko nalogo s področja menagementa znanja, pod mentorstvom ge. Doris Gomezelj – Omerzel, želi za potrebe empiričnega dela izvesti intervju s pomočjo polstrukturiranega vprašalnika pri šestih glavnih medicinskih sestrah in šestih medicinskih sestrah, ki se neposredno vključujejo v proces dela v UKCL. Osebe bodo izbrane naključno.

Sklep 5-2/2011-3: G. Bojanu Juvanu se dovoli, da opravi intervju s pomočjo polstrukturiranega vprašalnika pri šestih glavnih medicinskih sestrah in šestih medicinskih sestrah, ki se direktno vključujejo v proces dela v UKCL, za potrebe empiričnega dela njegove magistrske naloge na temo Management znanja.