

Organizacijska kultura kot pomemben dejavnik uspešnosti uvajanja sprememb

DOI: <https://doi.org/10.55707/jhs.v11i2.162>

Izvirni znanstveni članek

UDK 005.7:005.332.3:614.21

KLJUČNE BESEDE: organizacijska kultura, menedžment sprememb, zdravstvene organizacije, uvajanje sprememb

POVZETEK - Organizacijska kultura v zdravstvu je dinamična in predstavlja tako izzive kot priložnosti, saj vpliva na vedenje zaposlenih in organizacijske rezultate, a je njeno spreminjanje zahtevno, zlasti brez informiranih in pripravljenih zaposlenih. Podporna delovna kultura lahko olajša prehod med spremembami in zaposlene pripravi na lažje sprejemanje sprememb in sodelovanje v njih. Raziskava v Splošni bolnišnici Novo mesto je ugotavljala pripravljenost zaposlenih na spremembe, njihovo razumevanje vloge in odgovornosti pri uvajanju sprememb ter stopnjo zavzetosti v procesu sprememb. Rezultati so pokazali, da so zaposleni v povprečju visoko ocenili svojo pripravljenost na spremembe ($M = 4,05$; $SD = 0,68$), z najvišjimi ocenami za odprtost do novih metod in razumevanje sprememb kot priložnosti za izboljšanje kakovosti dela. Podobno so zaposleni izrazili visoko zavedanje o svoji vlogi in odgovornosti pri uspehu sprememb, zlasti glede vpliva njihovega dela na dosego ciljev ($M = 4,04$; $SD = 0,71$). Kljub temu pa je bila opazna tudi raznolikost v odgovorih, kar kaže na potrebo po ciljno usmerjenih ukrepih za povečanje pripravljenosti med manj odprtimi skupinami.

Original scientific article

UDC 005.7:005.332.3:614.21

KEYWORDS: organizational culture, change management, healthcare organizations, implementing changes

ABSTRACT - Organizational culture in healthcare is dynamic and presents both challenges and opportunities, as it influences employee behaviour and organizational outcomes. However, changing it is challenging, especially without well-informed and prepared employees. A supportive workplace culture can facilitate transitions during changes and help employees adapt to and actively participate in them more effectively. The study at General Hospital Novo mesto explored employees' readiness for change, their understanding of roles and responsibilities in the change process, and their level of engagement in implementing changes. The results showed that employees, on average, rated their readiness for change highly ($M = 4.05$; $SD = 0.68$), with the highest ratings for openness to new methods and understanding change as an opportunity to improve work quality. Similarly, employees expressed strong awareness of their role and responsibility in the success of change, particularly regarding the impact of their work on achieving goals ($M = 4.04$; $SD = 0.71$). However, there was noticeable diversity in responses, indicating the need for targeted actions to increase readiness among less open groups.

1 Uvod

Organizacijska kultura (OK) v zdravstvu ni konstantna v celotni organizaciji in predstavlja tveganja in priložnosti za zdravstvene organizacije (Continuing Education Company, 2024), obenem pa bistveno vpliva na vedenje zaposlenih in organizacijske rezultate, vendar je njeno upravljanje in spreminjanje zelo zahtevno (Johnson idr., 2016), še posebej, če se zaposleni ne počutijo obveščene in pripravljene na

spremembe. Podporna kultura na delovnem mestu lahko ublaži negativne učinke, kar omogoča nemoten prehod med organizacijskimi spremembami bolnišnice (Ellis idr., 2023). Med avtorji ni enotnega mnenja glede opredelitve OK, vsi pa se strinjajo, da je OK ključni podsistem organizacije, ki vpliva na njeno učinkovitost in kakovost delovnega življenja njenih članov (Miranda-Wolff, 2022). Sposobnost prilagajanja in spreminjanja je bistvena za sodobno zagotavljanje zdravstvenih storitev, saj omogoča zadovoljitev spreminjajočih se potreb prebivalstva, izpolnjevanje zahtev po daljši pričakovani življenjski dobi in obvladovanje kompleksnih zdravstvenih razmer (Figuerola idr., 2019). Metodologij za upravljanje sprememb je veliko, njihova uporaba v kompleksnih zdravstvenih okoljih pa ostaja nejasna (Harrison idr., 2021).

OK je edinstveno ogrodje vsake organizacije, sestavljeno iz vrednot, pravil, prepričanj, norm, običajev, praks, vedenj (Kramar Zupan, 2020), izkušenj, sistemov, dokumentov, strateških načrtov, vizije in poslanstva podjetja (Tadesse Bogale in Debela, 2024), in je vodilo ter usmerjevalec organizacije (Ibayrak in Albayrak, 2014). Aktivno ukvarjanje s kulturo se običajno začne ob težavah, kot so neskladje med strategijo in prakso, odhajanje ključnih kadrov, nizka zavzetost zaposlenih ali nezanimanje potencialnih kandidatov za delo v organizaciji (Alwheeb in Rea, 2017).

OK temelji na zunanjih in notranjih razsežnostih in se osredotoča na večjo ali manjšo prožnost, ki se bolj ali manj nanaša na merjenje sposobnosti organizacije, da se odziva na spremembe v svojem okolju (Cameron in Quinn, 2006). Ob tem so zavzeti in uspešni zaposleni bolj zadovoljni z OK, kar prispeva k uspehu podjetja (Žilevski, 2024). Kulturno preobrazbo v organizacijskem okolju je mogoče doseči z oblikovanjem in načrtovanjem strateških vrednot, ki temeljijo na petih ključnih elementih (Paramita in Kartika, 2020): integriteti, strokovnosti, sinergiji (produktivno in kakovostno sodelovanje), vključujoč odnos in vizionarstvo. Hasan in sodelavci (2020) menijo, da je tudi OK pomembna pri krepitvi zavzetosti zaposlenih. Ključne razsežnosti OK po Denisonu in Mishri (1995) so:

1. *Vključenost*: Stopnja sodelovanja članov pri odločanju, ki krepí organizacijo in razvija sposobnosti zaposlenih.
2. *Doslednost*: Uspešne organizacije imajo močno, usklajeno in dobro integrirano kulturo, temelječo na skupnih vrednotah.
3. *Prilagodljivost*: Sposobnost organizacije, da se prilagaja spremembam v okolju.
4. *Poslanstvo*: Jasni cilji in vizija, ki krepíjo samozavest članov in usmerjajo organizacijo.

Osnovni štirje tipi OK po Cameronu in Quinnu (2006) so kultura klana, hierarhije, trga in adhokracije. Kot navajata Cameron in Quinn (2006), so za kulturo klana značilna organizacijska okolja, ki spodbujajo sodelovanje in prijaznost, zagotavljajo položaj klanskim kulturam, vsaka organizacija ima strukture, ki uveljavljajo enotnost svoje delovne sile, vodstva, zaposlenih in navsezadnje svojih strank. Notranje in integracijske paradigme konkurenčnega vrednostnega okvira služijo kot temelj za klansko kulturo. Izrazi klanske kulture vključujejo tudi timsko delo, polno vključenost zaposlenih v podjetje in razvoj sposobnosti zaposlenih. Obenem trdita, da je klanska kultura metoda za pridobivanje zvestobe, zanimanja in zaupanja zaposlenih, kar pozi-

tivno vpliva na sposobnost organizacije za opravljanje dejavnosti. Klanska kultura se drži filozofije Eltona Maya in temelji na teorijah upravljanja. Študija Oluma (2011) je pokazala, da spodbujanje neformalnih skupin, pozitivno delovno okolje, angažiranost zaposlenih in timsko delo prispevajo k večji produktivnosti. Pri OK hierarhije se v ospredje postavi pojem togih struktur. Lastniki, najvišje vodstvo, srednji menedžment in delavci so različne kategorije zaposlenih v organizaciji. Ta klasifikacija določa pristojnost v organizaciji, da se zagotovi, kaj, kdaj in kako se sprejmejo ukrepi za pomoč pri doseganju cilja. Cameron in Quinn (2006) sta trdila, da strukture izboljšujejo stabilnost, natančnost, zanesljivost in doslednost. To izboljšuje notranjo standardizacijo organizacije in kakovost njenega blaga in storitev. Cameron in Quinn (2006) sta kulturo adhokracije opredelila kot nekaj, kar je mogoče razumeti kot začasen način vodenja organizacije. Vpliv poslovnega okolja zahteva prilagodljivost in neformalnost v organizacijah. Po Worrallu (2012) adhokracija služi kot temelj za kulturne spremembe v organizacijah zaradi svoje sposobnosti prilagajanja okolju. To ne pomeni, da bo organizacija sklepala kompromise pri čemer koli drugem kot pri tistih vprašanjih, ki ji bodo dala konkurenčno prednost ali prednost pred tekmeci. Cameron in Quinn (2006) sta pokazala, da je dosežek adhokracije viden v tem, kako organizacije sprejemajo nove ideje. Izraz »trg« v kontekstu OK je zelo figurativen in se ne nanaša nujno na fizični trg, na katerem potekata nakup in prodaja. Optimizacija proizvodnih stroškov in maksimiranje dobička je temeljno načelo organizacijskega upravljanja. Vrhunec organizacij v današnjem konkurenčnem poslovnem okolju je njihova sposobnost konkuriranja na trgu.

Številne študije so pokazale, da večina pobud za organizacijske spremembe ne uspe, pri čemer je ocenjena stopnja neuspeha med 60 % in 70 % (Burnes, 2011; Ashkenas, 2013; Jones idr. 2018). Raziskovalci in svetovalna podjetja so razvili več modelov upravljanja sprememb, ki lahko izboljšajo stopnjo uspešnosti projektov sprememb. Kljub številnim modelom je še vedno treba v celoti opredeliti te dejavnike in premostiti vrzeli v razumevanju, kako uspeti pri upravljanju organizacijskih sprememb (Jones idr., 2018). Ti modeli imajo različne poudarke in spremembe pogleda iz različnih zornih kotov. Uporaba samo enega modela morda ne zagotavlja celovitega opisa procesa upravljanja sprememb, saj lahko zanemari ali izpusti nekatere ključne dejavnike uspeha ali pa ni ustrezna za specifične spremembe. Zato je smiselno združiti več modelov sprememb, da bi najboljše ustrezali določeni situaciji ali okoliščinam organizacije (Errida in Lotfi, 2021). Obstaja več opisnih modelov, ki pojasnjujejo in identificirajo različne determinante rezultatov pobud za organizacijske spremembe. Ti modeli imajo različne poudarke in spremembe pogleda iz različnih zornih kotov. Tako Kotter (2007) opredeli potek sprememb v osmih korakih: vzpostavitev občutka nujnosti, ustvariti vodilno koalicijo, razviti vizijo in strategijo, sporočiti vizijo spremembe, opolnomočenje zaposlenih, ustvariti kratkoročne zmage, prestrukturirati dobičke in ustvariti več sprememb ter zasidrati nove uspehe v kulturi. Jick je (1991) razvil model taktičnih sprememb, ki vključuje 10 korakov: analizirati potrebo po spremembah, ustvariti skupno vizijo, ločiti od preteklosti, ustvariti občutek nujnosti, podpreti močno vodilno vlogo, vzpostaviti politično sponzorstvo, vzpostaviti izvedbeni načrt, razviti omogočitvene strukture, komunicirati in vključiti ljudi ter okrepiti in institucionalizirati.

rati spremembe. Cummings in Worley (2016) pa opredelita pet korakov spreminjanja: spodbujanje sprememb, ustvarjanje vizije, razvoj politične podpore, upravljanje prehoda, ohranjanje zagona. Organizacijska pripravljenost pa se osredotoča na pripravljenost organizacijskega okolja za izvajanje sprememb in jo lahko opazujemo v treh vidikih: kulturni, zavezanosti in zmogljivosti (Alwheeb in Rea, 2017; Combe, 2014). Usposabljanje in opolnomočenje zaposlenih sta pogosto navedena kot ključni orodji za uspešno upravljanje sprememb. Tako usposabljanje pomaga pri razvoju tehničnih zmogljivosti in vpliva na miselnost zaposlenih, kar povečuje njihovo pripravljenost in vključenost v spremembe. Podobno je cilj coachinga zaposlenih osvoboditi njihov polni potencial s pomočjo razvoja intrapersonalnih veščin, kot sta samozavedanje in samomotivacija (Meyer in Stensaker, 2006). Pomanjkanje predanosti in zavzetosti zaposlenih lahko povzroči odpor in predstavlja resno oviro za uspešno uvajanje sprememb. Številne študije so pokazale, da je uspeh vsakega projekta sprememb v veliki meri odvisen od pripadnosti zaposlenih, saj so prav oni tisti, ki izvajajo spremembe (Eskerod idr., 2017). Učinkovita in stalna komunikacija v času sprememb, vključevanje deležnikov ter motivacija zaposlenih so najpomembnejši dejavniki za uspeh upravljanja sprememb (Errida in Lotfi, 2021). Kot so izrazili Hardcopf in sodelavci (2021), je OK skupinski odnos, ki se sčasoma razvija in se izkaže za odpornega na spremembe, ko so enkrat vzpostavljene.

Raziskave o OK v zdravstvu poudarjajo njen ključni vpliv na vedenje zaposlenih, organizacijsko uspešnost in uvajanje sprememb, a kažejo na raznolike definicije in pristope, ki otežujejo primerjave. OK v zdravstvenih organizacijah ni homogena, kar prinaša tako izzive kot priložnosti. Večina študij preučuje posamezne tipe kulture, manj pa dinamično povezovanje posameznih kultur. Upravljanje sprememb zahteva več kot zgolj uporabo uveljavljenih modelov, saj ti pogosto niso prilagojeni zdravstvenemu okolju. Manjka praktičnih orodij za merjenje in spreminjanje OK ter empiričnih dokazov o dolgoročnih učinkih strategij, kot so komunikacija, usposabljanje in sodelovanje zaposlenih. Prihodnje raziskave bi morale ponuditi celovitejši vpogled in konkretne strategije za upravljanje OK v zdravstvu.

2 Metodologija

2.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je proučiti OK v zdravstveni organizaciji in pripravljenost zaposlenih na spremembe ter razumevanje vloge in odgovornosti pri uvajanju sprememb. Poleg tega raziskava proučuje, kako pripravljenost zaposlenih na spremembe, ki je oblikovana v okviru OK, vpliva na uspešnost uvajanja sprememb v organizaciji. Z analizo teh povezav želimo prispevati k boljšemu razumevanju ključnih dejavnikov, ki omogočajo organizacijam uspešno uvajanje sprememb.

Glede na namen smo si postavili naslednje cilje:

- proučiti, kakšna OK trenutno prevladuje med zaposlenimi v Splošni bolnišnici Novo mesto;

- proučiti, na kakšen način poteka razumevanje vloge in odgovornosti zaposlenih pri uvajanju sprememb in njihovo pripravljenost na spremembe;
- prispevati k teoretičnemu in praktičnemu razumevanju povezave med OK in uspešnim uvajanjem sprememb.

2.2 Raziskovalna vprašanja in hipoteze

Na osnovi zastavljenih ciljev in ugotovljenih teoretičnih izhodišč za proučevanje navedene teme smo si zastavili naslednji raziskovalni vprašanja in pripadajočo hipotezo:

RV1: Kakšna organizacijska kultura trenutno prevladuje med zaposlenimi v Splošni bolnišnici Novo mesto?

RV2: Kako razumevanje vloge in odgovornosti zaposlenih pri uvajanju sprememb vpliva na pripravljenost zaposlenih na spremembe?

H1: Obstaja pozitivna korelacija med razumevanjem vloge in odgovornosti zaposlenih pri uvajanju sprememb in njihovo pripravljenostjo na spremembe.

2.3 Metode in tehnike zbiranja podatkov ter obdelava podatkov

Raziskava je temeljila na kvantitativnem raziskovalnem pristopu ter deskriptivni in kavzalno neeksperimentalni metodi dela. Primarne podatke smo pridobili s tehniko anketiranja, sekundarne pa z analizo domače in tuje strokovne in znanstvene literature. Vprašalnik vsebuje dva sklopa. Prvi sklop vprašalnika se navezuje na OK, uporabili smo standardiziran vprašalnik za merjenje OK (OCAI), avtorjev Camerona in Quinna (2006), ki smo ga za potrebe raziskave prilagodili in merili samo trenutno stanje OK v organizaciji. Drugi sklop vprašalnika se nanaša na menedžment sprememb in zajema pet trditev o pripravljenosti zaposlenih na spremembe in pet trditev, ki se nanašajo na vloge in odgovornosti pri uvajanju sprememb. Trditve so ocenjene na petstopenjski Likertovi lestvici. Za pripravo trditev v drugem sklopu nam je bila v pomoč literatura (Alwheeb in Rea, 2017; Cummings in Worley, 2016; Errida in Lotfi, 2021).

Podatke smo analizirali z IBM SPSS 26 in MS Excel. Raziskava je potekala novembra 2024 v Splošni bolnišnici Novo mesto, s pridobljenim soglasjem zdravstvene organizacije in zagotovljeno anonimnostjo vključenih v raziskavo, ob upoštevanju etičnih smernic Kodeksa etike v zdravstveni negi Slovenije (2024).

2.4 Predstavitev vzorca

Izbira vzorca je bila strateško usmerjena k zaposlenim na kirurškem in medicinskem sektorju na področju zdravstvene nege, saj ta dva sektorja predstavljata ključna deležnika pri ocenjevanju kakovosti zdravstvene oskrbe in sta pomembna za raziskovalni cilj. Na obeh sektorjih je skupaj zaposlenih 267 posameznikov, kar predstavlja 52,9 % vseh zaposlenih na področju zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Novo mesto (po odštetju odsotnih zaradi daljših odsotnosti). Tako izbrani vzorec omogoča fokusirano raziskovanje na področjih, kjer se pogosto srečujemo z visokim pritiskom na kakovost zdravstvene oskrbe in procesne izboljšave. Z razdelitvijo 70 vprašalnikov smo si prizadevali doseči reprezentativen vzorec populacije zaposlenih v teh dveh

sektorjih. Prejeta stopnja odzivnosti (94,3 %) dodatno potrjuje visoko motivacijo udeležencev in relevantnost obravnavanih tematik. Kljub temu pa je delež anketirancev glede na celotno populacijo zaposlenih na področju zdravstvene nege v bolnišnici 13,1 %, kar je skladno s smernicami za ustrezno vzorčenje v podobnih raziskavah.

3 Rezultati

V sklopu Prevladujoče značilnosti organizacije prevladuje OK klana. Anketiranci menijo, da je bolnišnica zelo prijateljska organizacija, so kot ena velika družina, kjer so si med seboj pripravljeni pomagati. Standardni odklon pri tem znaša 22,68 ob aritmetični sredini 28,6. V sklopu Vodenje v organizaciji prevladuje oblika vodenja, ki je značilna za OK trga. Anketiranci menijo, da je vodenje v bolnišnici usmerjeno predvsem k preprečevanju nesmislov in doseganju ciljev, ob tem je vodja zahteven, tekmovalen in naredi, česar se loti. Pri tem znaša standardni odklon 19,39 ob aritmetični sredini 26,4. V sklopu Timsko delo se anketiranci prevladujoče strinjajo s trditvijo, ki označuje OK trga, in sicer menijo, da se značilnost menedžmenta bolnišnice kaže kot izražena tekmovalnost, visoke zahteve in poudarek na izvrševanju. Pri tem znaša standardni odklon 24,76 ob aritmetični sredini 31,9. V sklopu Organizacijske povezanosti so se anketiranci v največji meri odločili za trditev, ki označuje značilnost OK hierarhije, in sicer menijo, da bolnišnico povezujejo ustaljeni predpisi, pravila in red. Pomembno je, da delo poteka tekoče. Standardni odklon znaša 25,67 ob aritmetični sredini 30,8. V sklopu Poudarjene strategije prevladuje trditev, ki označuje značilnost OK klana in pravi, da je poudarek v bolnišnici na razvoju zaposlenih. Opaziti je visoko stopnjo zaupanja, odprtosti in sodelovanja. Standardni odklon znaša 21,8 ob aritmetični sredini 33,0. V sklopu Doseganje uspeha so se anketiranci prevladujoče opredelili za trditev, ki je značilna za OK klana, in sicer menijo, da merila za uspeh v bolnišnici temeljijo na razvoju človeških virov, tiskem delu, nalogah in skrbi za zaposlene. Pomembni so složnost, vzdušje v organizaciji in osebni razvoj sodelavcev. Pri tem znaša standardni odklon 21,02 ob aritmetični sredini 33,7. V vseh šestih sklopih standardni odklon znaša več kot 1/3 vrednosti aritmetične sredine, kar kaže, da so odgovori relativno neenotni.

Pri prvem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kakšna OK trenutno prevladuje med zaposlenimi v Splošni bolnišnici Novo mesto. RV1: Kakšna organizacijska kultura trenutno prevladuje med zaposlenimi v Splošni bolnišnici Novo mesto? Kot je razvidno iz podatkov, zbranih v tabeli 1, trenutno med zaposlenimi prevladuje OK tipa klan, sledi ji kultura trga, nato kultura hierarhije in kot zadnja kultura adhokracije. Anketiranci so se opredelili za kulturo klana v treh od šestih sklopov, in sicer: Prevladujoče značilnosti organizacije, Poudarjene strategije in Doseganje uspeha. V dveh sklopih pa so se opredelili za OK trga, in sicer v sklopih: Vodenje v organizaciji in Timsko delo. Iz rezultatov raziskave lahko trdimo, da trenutno med zaposlenimi v Splošni bolnišnici Novo mesto prevladuje OK tipa klan.

Tabela 1

Sklopi spremenljivk organizacijske kulture (sedanje stanje)/Dimensions of Organizational Culture (current state)

Sklop	Tip kulture	Sedanje stanje	
		Aritmetična sredina	Standardni odklon
Prevladujoče značilnosti organizacije	Klan	28,6	22,68
	Adhokracija	19,8	13,34
	Trg	26,7	20,48
	Hierarhija	24,5	15,84
Vodenje v organizaciji	Klan	24,0	19,93
	Adhokracija	22,7	14,09
	Trg	26,4	19,39
	Hierarhija	26,3	18,05
Timsko delo	Klan	25,5	16,28
	Adhokracija	16,7	13,96
	Trg	31,9	24,76
	Hierarhija	25,7	16,80
Organizacijska povezanost	Klan	29,4	19,46
	Adhokracija	20,8	12,46
	Trg	19,0	18,05
	Hierarhija	30,8	25,67
Poudarjene strategije	Klan	33,0	21,08
	Adhokracija	23,5	11,86
	Trg	20,9	17,74
	Hierarhija	23,1	19,42
Doseganje uspeha	Klan	33,7	21,02
	Adhokracija	21,2	15,07
	Trg	20,3	17,71
	Hierarhija	24,9	20,07

Za sklop trditev glede pripravljenosti zaposlenih na spremembe smo izračunali Cronbach alfa koeficient zanesljivosti, ki je znašal 0,884 in je pomenil dobro zanesljivost sklopa trditev. Na podlagi tega smo bili upravičeni do združevanja trditev v skupno lestvico, ki smo jo poimenovali »Pripravljenost zaposlenih na spremembe«. Tudi za sklop trditev glede razumevanja vloge in odgovornosti pri uvajanju sprememb smo izračunali Cronbach alfa koeficient zanesljivosti, ki je znašal 0,811 in je pomenil dobro zanesljivost sklopa trditev. Na podlagi tega smo bili upravičeni do združevanja trditev v skupno lestvico, ki smo jo poimenovali »Razumevanje vloge in odgovornosti pri uvajanju sprememb«. Pri obeh trditvah je vrednost 1 pomenila zelo slabo oceno, vrednost 5 pa zelo dobro oceno. Lestvična vrednost je bila pri vsakem sklopu izračunana kot povprečje odgovorov na posamezne trditve sklopa.

Zanimalo nas je, ali obstaja pozitivna korelacija med razumevanjem vloge in odgovornosti pri uvajanju sprememb in njihovo pripravljenostjo na spremembe. H1: Obstaja pozitivna korelacija med razumevanjem vloge in odgovornosti zaposlenih pri uvajanju sprememb in njihovo pripravljenostjo na spremembe. Podatki obeh spremen-

ljivk niso bili normalno porazdeljeni (tabela 2), zato smo povezanost med njima računali s pomočjo Spearmanovega koeficienta korelacije. Rezultati Shapiro-Wilkovega testa (statistika = 0,931 za spremenljivko Pripravljenost zaposlenih na spremembe in statistika = 0,943 za spremenljivko Razumevanje vloge in odgovornosti pri uvajanju sprememb) kažejo, da podatki ne sledijo normalni porazdelitvi ($p < 0,05$), kar pomeni, da je pri nadaljnji analizi smiselno uporabiti neparametrične statistične metode.

Tabela 2

Rezultati Shapiro-Wilkovega testa normalne porazdelitve spremenljivk pripravljenost na spremembe in razumevanje vloge in odgovornosti/Results of the Shapiro-Wilk test for normality distribution of the quality of readiness for change and understanding of role and responsibilities are as follows

	Kolmogorov-Smirnova vrednost			Shapiro-Wilkova vrednost		
	Statistic	df	p	Statistic	df	p
Pripravljenost na spremembe	0,132	66	0,006	0,931	66	0,001
Razumevanje vloge in odgovornosti	0,158	66	<0,001	0,943	66	0,004

Opomba: df = stopnje prostosti, p = statistična pomembnost

Izračunan koeficient korelacije je statistično značilen ($r = 0,434$; $p < 0,000$). Ugotovili smo, da sta ocenjena pripravljenost zaposlenih na spremembe in razumevanje vloge in odgovornosti pri uvajanju sprememb statistično pomembno povezana, pri čemer lahko povzamemo, da je stopnja pripravljenosti zaposlenih na spremembe pomembno višje ocenjena, če je višje ocenjeno razumevanje vloge in odgovornosti pri uvajanju sprememb in obratno, razvidno iz tabele 3. Na podlagi dobljenih rezultatov hipotezo H1 sprejmemo.

Tabela 3

Izračun Spearmanove korelacije za obe spremenljivki/The calculation of Spearman's correlation for both variables

		Razumevanje vloge in odgovornosti pri uvajanju sprememb
Pripravljenost zaposlenih na spremembe	Spearmanova korelacija	0,434
	Sig. (2-tailed)	<0,001
	N	66

3 Razprava

Analiza OK v Splošni bolnišnici Novo mesto je razkrila, da med zaposlenimi prevladuje kultura tipa klan, ki jo zaznamujejo poudarek na medsebojni podpori, sodelovanju in občutku pripadnosti. Ta ugotovitev odraža prijateljsko naravo organizacije, v kateri zaposleni bolnišnico doživljajo kot »veliko družino«. Raziskave na področju OK v zdravstvenem sektorju pogosto potrjujejo prevlado kulture klana v okoljih, kjer je ključnega pomena zagotavljanje visoke stopnje oskrbe, medsebojnega sodelova-

nja in zaupanja (Cameron in Quinn, 2011). Uspeh organizacije je odvisen od OK, ki pomembno povezuje člane organizacije (Ibayrak in Albayrak, 2014), vendar rezultati tudi kažejo na prisotnost elementov kulture trga, ki so se izrazili predvsem pri vodenju in timskem delu. To nakazuje, da vodstvo uveljavlja tekmovalno in ciljno usmerjeno okolje, kjer je poudarek na učinkovitosti in doseganju rezultatov. Tovrstna dualnost lahko kaže na potrebo po uravnoteženju med prijaznostjo klana in zahtevnostjo kulture trga. Vodstvo lahko združi elemente klanske in tržne kulture s spodbujanjem timskega dela, ki ohranja podporno okolje, hkrati pa uvaja jasno določene cilje in kazalnike uspešnosti. Vzpostavitev skupnih ciljev med različnimi oddelki lahko izboljša komunikacijo in usklajenost, pri tem pa ohranja sodelovalni duh.

To je razvidno iz primera Splošne bolnišnice Novo mesto, kjer prisotnost obeh kultur prispeva k doseganju odličnih poslovnih rezultatov. Bolnišnica že vrsto let izstopa kot ena najuspešnejših v državi, tako po poslovnih kazalnikih kot po splošnem ugledu. Gradišek (2019) je v raziskavi, opravljeni leta 2018 v isti bolnišnici, ugotovila, da prevladuje kultura tipa trg, sledila ji je kultura tipa hierarhije, nato adhokracije in kot zadnja kultura klana. Prevlada kulture klana se odraža predvsem v sklopih Prevladujoče značilnosti organizacije, Poudarjene strategije in Doseganje uspeha, kjer zaposleni ocenjujejo svojo organizacijo kot prijateljsko okolje, usmerjeno v medsebojno pomoč, timsko delo in razvoj zaposlenih. OK trga se izraža v pristopih k vodenju in timski organizaciji, kjer je poudarek na konkurenčnosti, doseganju ciljev in učinkovitosti. Zanimivo je, da se v sklopu Organizacijske povezanosti izraža značilnost hierarhične kulture, kar kaže na spoštovanje pravil in strukture, ki zagotavljajo stabilnost delovanja. Kljub prevladi kulture klana rezultati kažejo visoko stopnjo variabilnosti (standardni odklon nad 1/3 aritmetične sredine), kar nakazuje, da so mnenja zaposlenih neenotna. To bi lahko nakazovalo na razlike med oddelki znotraj obeh sektorjev. Heterogenost v zaznavanju OK je pogost pojav v večjih zdravstvenih organizacijah, kjer različne enote delujejo z različno stopnjo avtonomije in specifičnimi cilji. Raziskave, kot je študija iz leta 2023, poudarjajo, da je za uspešno uvajanje sprememb v bolnišnicah ključno vzdrževati ravnovesje med različnimi tipi kulture. Na primer, kombinacija podpore, značilne za kulturo klana, in jasno določenih pravil ter procesov (kultura hierarhije) lahko olajša prehode in izboljša sodelovanje med oddelki. Prav tako sodelovanje in komunikacija med zaposlenimi zmanjšujeta stres in izčrpanost, kar je bistveno pri večjih organizacijskih spremembah (Ellis idr., 2023).

Nadalje smo ugotavljali, ali obstaja pozitivna korelacija med razumevanjem vloge in odgovornosti zaposlenih pri uvajanju sprememb in njihovo pripravljenostjo na spremembe. Ključni elementi, kot sta odprtost za nove delovne metode in razumevanje sprememb kot priložnosti za izboljšanje kakovosti dela, so prejeli najvišje ocene. Poleg tega se zaposleni pozitivno opredeljujejo do sprememb, ki prispevajo k boljši oskrbi pacientov, ter izražajo pripravljenost na učenje novih veščin, potrebnih za prilagoditve, kar je skladno z raziskavami, ki poudarjajo pomen odprtosti za inovacije in spremembe v zdravstvenem sektorju. Na primer, študija iz leta 2023 je pokazala, da sta pripravljenost na spremembe in prilagodljivost ključna dejavnika za uspešno implementacijo novih tehnologij in praks v bolnišnicah (Ellis idr., 2023). Zaposleni

so v povprečju visoko ocenili svoje razumevanje vloge in odgovornosti pri uvajanju sprememb. Najvišje so ocenili svoje zavedanje o vplivu njihovega dela na uspeh sprememb in pomen aktivnega sodelovanja pri spremembah. Manjše povprečne vrednosti pri trditvah, povezanih z oblikovanjem idej in razumevanjem pričakovanj organizacije, pa nakazujejo potrebo po večji komunikaciji in spodbujanju inovativnosti med zaposlenimi. V raziskavi smo ugotovili, da boljše razumevanje vloge in odgovornosti zaposlenih pri uvajanju sprememb spodbuja pripravljenost na sodelovanje pri spremembah. Hasan idr. (2020) v raziskavi ugotovijo, da ima OK pozitiven vpliv na zavzetost in uspešnost zaposlenih.

Pri raziskavi je treba izpostaviti omejitve, ki lahko vplivajo na interpretacijo rezultatov. Čeprav vzorec zajema pomemben delež zaposlenih v teh dveh sektorjih, lahko specifične značilnosti kirurškega in medicinskega sektorja omejujejo generalizacijo rezultatov na druge oddelke v bolnišnici. Oddelki, kot so pediatrija, ginekologija in porodništvo, fizioterapija, enote pooperativne intenzivne nege in centri intenzivne medicine, imajo lahko drugačne organizacijske in delovne prakse. Vzorec je osredotočen na zaposlene v zdravstveni negi, kar izključuje širšo perspektivo, kot jo lahko prispevajo druge skupine, npr. zdravniki, administrativno osebje ali vodstvo bolnišnice. Splošna bolnišnica Novo mesto predstavlja specifično organizacijsko okolje. Posploševanje rezultatov na druge splošne bolnišnice v Sloveniji ali širše je lahko omejeno zaradi razlik v organizacijski kulturi, delovnih procesih in dostopnosti virov. Kljub omenjenim omejitvam rezultati ponujajo dragocen vpogled v kakovostno kulturo zdravstvene nege na obravnavanih sektorjih in jih lahko previdno posplošimo na raven celotne bolnišnice. Za širšo generalizacijo na druge bolnišnice ali nacionalno raven bi bila potrebna širša raziskava z vključitvijo več različnih organizacijskih okolij in oddelkov. Ravno tako uporaba anketnega vprašalnika omogoča zajem subjektivnih mnenj in zaznav, vendar se lahko rezultati razlikujejo od dejanskega vedenja zaposlenih. Možni so tudi vplivi družbeno zaželenih odgovorov, kjer zaposleni dajejo odgovore, ki se zdijo bolj sprejemljivi, kot pa iskreno odražajo njihovo stališče. V nekaterih sklopih so rezultati pokazali relativno veliko raznolikost v odgovorih, kar kaže na heterogenost znotraj vzorca. To različnost lahko pripišemo dejstvu, da udeleženci prihajajo iz dveh zelo različnih delovnih okolij, kar lahko oteži oblikovanje splošnih zaključkov o skupini kot celoti.

4 Zaključek

V zdravstvenem sektorju se pomen OK še posebej izraža pri obvladovanju sprememb, kjer je ključnega pomena sposobnost prilagoditve spreminjajočim se zahtevam prebivalstva in izboljševanja kakovosti storitev. Učinkovito upravljanje sprememb vključuje jasno vizijo, sodelovanje zaposlenih ter uporabo uveljavljenih modelov, ki omogočajo strukturiran pristop k uvajanju novih praks. Za dolgoročni uspeh organizacije je potrebno usklajeno delovanje vseh ravni zaposlenih, podprto s strategijami, ki krepijo pozitivno kulturo in spodbujajo zavzetost. S kombinacijo močne OK in

preizkušenih metod upravljanja sprememb je mogoče premagati odpor, povečati učinkovitost ter ustvariti trajne izboljšave, ki so v korist tako zaposlenim kot pacientom. Bolnišnica naj ohranja elemente klana, saj ustvarjajo prijazno delovno okolje, vendar mora strateško krepiti kulturo trga v procesih vodenja in timskega dela, da bo še naprej dosegala dobre rezultate. Za spodbujanje sodelovanja zaposlenih bolnišnica komunicira koristi spremembe, organizira sprotne izobraževanja iz področja timskega dela in reševanja konfliktov. Zato se priporoča, da s tem nadaljuje. Ključno je vključevanje zaposlenih v procese odločanja, redna povratna informacija ter organizacija teambuildingov za krepitev zaupanja. Redne raziskave organizacijske kulture in prilagojeni ukrepi za oddelke z večjimi izzivi bi omogočili boljšo prilagoditev sprememb. Kombinacija jasno določenih procesov in inovativne podpore bi dodatno povečala uspešnost timskega dela in uvajanja sprememb. Glede na našo analizo in primerjalne raziskave je smiselno še dodatno raziskati, kako različni tipi kulture vplivajo na uspešnost timskega dela in prilagodljivost na spremembe v bolnišničnem okolju.

Izsledki naše raziskave prispevajo k razvoju teorije o OK v zdravstvenem sektorju tako, da potrjujejo prevlado klanske kulture, povezane s sodelovanjem in podporo, ter hkrati razkrivajo elemente tržne kulture, ki poudarja cilje in učinkovitost. Ta dualnost odpira vprašanja o uravnoteženju različnih tipov kulture za izboljšanje uspešnosti. Ugotovljena pozitivna korelacija med razumevanjem odgovornosti zaposlenih in njihovo pripravljenostjo na spremembe podpira teorije o pomenu komunikacije in sodelovanja pri upravljanju sprememb. Raziskava opozarja na heterogenost zaznav OK med oddelki in na omejitve posploševanja, kar poudarja potrebo po dodatnih študijah za razširitev veljavnosti ugotovitev.

Milena Kramar Zupan, PhD, Andreja Gradišek

Organizational Culture as a Key Factor in the Success of Change Implementation

There is no consensus among authors regarding the definition of organizational culture (OC). However, they agree that OC is a key subsystem of an organization, influencing its effectiveness and the quality of work life for its members (Miranda-Wolff, 2022). The ability to adapt and change is essential for modern healthcare service delivery as it enables meeting the changing needs of the population, addressing demands for longer life expectancy, and managing complex health conditions (Figuerola et al., 2019). OC is a unique framework for each organization, consisting of values, rules, beliefs, norms, customs, practices, behaviours (Kramar Zupan, 2020), experiences, systems, documents, strategic plans, vision, and mission (Tadesse Bogale & Debela, 2024). It serves as a guide and direction for the organization (Ibayrak & Albayrak, 2014). OC is based on external and internal dimensions and focuses on varying degrees of flexibility. Greater or lesser adaptability reflects the organization's ability to respond to changes in its environment (Cameron & Quinn, 2006). Furthermore,

engaged and successful employees are more satisfied with the OC, contributing to the organization's success (Žilevski, 2024). Hasan et al. (2020) also believe that OC is important for enhancing employee engagement. Cultural transformation in an organizational environment can be achieved by shaping and designing strategic values based on five key elements (Paramita & Kartika, 2020): integrity, professionalism, synergy (productive and quality collaboration), inclusivity, and visionariness. The four basic types of OC, according to Cameron and Quinn (2006), are clan, market, hierarchy, and adhocracy culture. Numerous studies have shown that most organizational change initiatives fail, with an estimated failure rate of 60-70% (Burnes, 2011; Ashkenas, 2013; Jones et al., 2018). Researchers and consulting firms have developed several change management models that can improve the success rate of change projects. Despite the variety of models, a comprehensive definition of these factors and bridging gaps in understanding how to succeed in organizational change management remain necessary (Jones et al., 2018). Descriptive models explain and identify various determinants of outcomes in organizational change initiatives. These models have different emphases and perspectives. Using only one model may not provide a complete description of the change management process, as it may overlook or omit key success factors or be unsuitable for specific changes. Therefore, combining multiple change models may best suit the particular situation or circumstances of an organization. Given the complex nature of organizational changes, a holistic approach involving all relevant factors and steps is required to understand and control changes (Errida & Lotfi, 2021).

Kotter (2007) defines the change process in eight steps: establishing a sense of urgency, creating a guiding coalition, developing a vision and strategy, communicating the change vision, empowering employees, creating short-term wins, consolidating gains to produce more change, and anchoring new approaches in the culture. Jick (1991) developed a tactical change model comprising 10 steps: analyzing the need for change, creating a shared vision, breaking away from the past, creating a sense of urgency, supporting strong leadership, establishing political sponsorship, creating an implementation plan, developing enabling structures, communicating and involving people, and reinforcing and institutionalizing changes. Cummings and Worley (2016) outline five steps to change: motivating change, creating a vision, developing political support, managing the transition, and sustaining momentum. Organizational readiness for change refers to the willingness and ability of an organization to adapt to changes. Readiness for change must be considered at two levels: organizational and individual. Individual readiness focuses on employees' skills and abilities, motivation, perception, and behaviour concerning change projects. Organizational readiness, on the other hand, focuses on the organizational environment's preparedness to implement changes, which can be observed in three aspects: cultural, commitment, and capacity (Alwheeb & Rea, 2017, p. 50; Combe, 2014). Training and empowering employees are often cited as key tools for successful change management. Training helps develop technical capacities and influences employees' mindsets, increasing their readiness and involvement in changes. Similarly, employee mentoring aims to unlock their full potential by developing intrapersonal skills such as self-awareness

and self-motivation (Meyer & Stensaker, 2006). A lack of employee commitment and engagement can result in resistance, posing a serious obstacle to successful change implementation. Many studies have shown that the success of any change project largely depends on employee commitment, as they are the ones executing the changes (Eskerod et al., 2017). Research has shown that an organization's leadership is the initiator and driver of changes. Effective and continuous communication during changes, stakeholder engagement, and employee motivation are the most critical factors for successful change management (Errida & Lotfi, 2021). As expressed by Hardcopf et al. (2021), organizational culture is a group dynamic that develops over time and proves resistant to change once established.

The research was based on a quantitative approach and descriptive and causal non-experimental methodology. The sample included employees from surgical and medical sectors in nursing care. At the time of our research, the surgical sector employed 133 staff and the medical sector employed 134 staff in nursing care. For the research, 70 survey questionnaires were distributed across the departments, and 66 fully completed questionnaires were returned. This represents 24.7% of all employees in the surgical and medical sectors, exceeding 5% of all nursing staff in both sectors of the General Hospital Novo mesto. Therefore, the findings can be generalized to all nursing staff in the surgical and medical sectors.

The first research question investigated the prevailing OC among employees at the General Hospital Novo mesto. RQ1: What type of organizational culture currently prevails among employees at the General Hospital Novo mesto? Analysis of the first research question used OC variables structured into content sets: Dominant Characteristics of the Organization, Leadership in the Organization, Teamwork, Organizational Cohesion, Highlighted Strategies, and Success Achievement. As shown in Table 1, clan culture currently prevails among employees, followed by market culture, hierarchy culture, and lastly, adhocracy culture. Respondents identified clan culture in three of the six sets: Dominant Organizational Characteristics, Highlighted Strategies, and Success Criteria. For two sets – Leadership and Teamwork – respondents identified market culture. These results indicate that clan culture, characterized by mutual support, collaboration, and a sense of belonging, is predominant.

It was hypothesized that there is a positive correlation between understanding roles and responsibilities in implementing changes and readiness for change. Analysis revealed a statistically significant correlation ($r = 0.434$; $p < 0.000$) supporting the hypothesis. Additionally, Hasan et al. (2020) found that OC positively impacts employee engagement and performance, indirectly enhancing organizational success through greater employee commitment.

In the healthcare sector, the importance of OC is particularly evident in managing change, where adaptability to evolving population demands and the improvement of service quality are crucial. Effective change management requires a clear vision, employee collaboration, and the use of established models that enable a structured approach to implementing new practices. For the long-term success of an organizati-

on, coordinated efforts across all levels of staff are necessary, supported by strategies that strengthen a positive culture and encourage engagement.

By combining a strong OC with proven change management methods, it is possible to overcome resistance, enhance efficiency, and achieve lasting improvements that benefit both employees and patients. The hospital should maintain elements of the clan culture, as these foster a supportive work environment, but it must strategically strengthen market culture in leadership and teamwork processes to achieve better outcomes.

It is also recommended that the hospital further promote openness to change through targeted training and support for teams showing lower levels of readiness. Enhancing communication and involving employees in decision-making processes could further reinforce their understanding of roles and responsibilities during changes.

Based on our analysis and comparative research, it would be worthwhile to explore in greater detail how different cultural types influence team performance and adaptability to change in the hospital setting. This could include in-depth studies on aligning market and hierarchical culture elements with clan values to achieve sustainable long-term improvements.

LITERATURA

1. Albayrak, G. in Albayrak, U. (2014). Organizational culture approach and effects on Turkish construction sector. APCBEE Procedia, 9, 252–257. <https://doi.org/10.1016/j.apcbee.2014.01.045>
2. Alwheeb, D. M. in Rea, D. (2017). Assessing organizational readiness for the improvement and change initiatives in public hospitals. Management Issues in Healthcare System, 3, 49–57. <https://doi.org/10.33844/mihs.2017.60346>
3. Ashkenas, R. (2013). Change management needs to change. <https://hbr.org/2013/04/change-management-needs-to-cha>
4. Burnes, B. (2011). Introduction: why does change fail, and what can we do about it? J Change Manag, 11, 445–450. <https://doi.org/10.1080/14697017.2011.630507>
5. Cameron, K. S. in Quinn, R. E. (2006). Mechanism of recombinant human growth hormone accelerating burn wound healing in burn patients. Chinese Journal of Burns, 16(1), 22–25.
6. Combe, M. (2014). Change readiness: Focusing change management where it counts. Project Management Institute. <https://doi.org/10.1093/hebz/9780199642991.003.0020>
7. Continuing Education Company. (2024). Five tips for building organizational culture in healthcare. Continuing Education. <https://www.cmemeeting.org/articles/building-organizational-culture-in-healthcare>
8. Cummings, T. G. in Worley, C. G. (2016). Organization development & change. <http://dspace.vnbrims.org:13000/xmlui/bitstream/handle/123456789/1164/organization%20development%20and%20change.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Denison, D. R. in Mishra, A. K. (1995). Toward a theory of organizational culture and effectiveness. Organization Science, 6(2), 204–223. <https://doi.org/10.1287/orsc.6.2.204>
10. Ellis, L. A., Tran, Y., Pomare, C., Long, J. C., Churrua, K., Saba, M. in Braithwaite, J. (2023). Hospital organizational change: The importance of teamwork culture, communication, and change readiness. Frontiers in Public Health, 11, 1089252. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1089252>
11. Errida, A. in Lotfi, B. (2021). The determinants of organizational change management success: Literature review and case study. International Journal of Engineering Business Management, 13. <https://doi.org/10.1177/18479790211016273>
12. Eskerod, P., Justesen, J. B. in Sjøgaard, G. (2017). Enriching project organizations with formal change agents: health promotion projects at the workplace. International Journal of Managing Projects in Business, 10(3), 578–599. <https://doi.org/10.1108/IJMPB-03-2016-0028>

13. Figueroa, C. A., Harrison, R., Chauhan, A. in Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC Health Services Research*, 19(1), 239. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>
14. Gradišek, A. (2018). Vpliv organizacijske kulture na uvajanje sprememb v Splošni bolnišnici Novo mesto [Magistrsko delo, Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede].
15. Hardcopf, R., Liu, G., Jason, R., Shah, G. in Shah, R. (2021). Lean production and operational performance: The influence of organizational culture. *International Journal of Production Economics*, 235, 108060. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2021.108060>
16. Harrison, R., Fischer, S., Walpol, R. L., Chauhan, A., Babalola, T., Mears, S. in Le-Dao, H. (2021). Where do models for change management, improvement and implementation meet? A systematic review of the applications of change management models in healthcare. *Journal of Healthcare Leadership*, 13, 85–108. <https://doi.org/10.2147/JHL.S289176>
17. Hasan, H., Astuti, E. S., Afrianty, T. W. in Iqbal, M. (2020). Impact of organizational culture on employee engagement and employee performance: a stimuli-organism-response approach. *wacana Journal of Social and Humanity Studies*, 23(4), 235–247.
18. Jick, T. D. (1991). *Implementing change: note*. Harvard Business Review Press (China Case Studies).
19. Johnson, A., Nguyen, H., Groth, M., Wang, K. in Ng, J. L. (2016). Time for change: A review of organizational culture change in healthcare organizations. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 3(3), 265–288. <https://doi.org/10.1108/JOEPP-06-2016-0040>
20. Jones, J., Firth, J., Hannibal, C. O. in Ayodele, M. (2018). Factors contributing to organizational change success or failure: a qualitative meta-analysis of 200 reflective case studies. V R. Hamlin, A. Ellinger in J. Jones (ur.), *Evidence-based initiatives for organizational change and development* (str. 155–178). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-6155-2.ch008>
21. Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije. (2024). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
22. Kotter, J. P. (2007). *Leading change: Why transformation efforts fail*. V *Museum management and marketing* (str. 20–29). Routledge.
23. Kramar Zupan, M. (2020). *Menedžment – učbenik*. Univerza v Novem mestu Fakulteta za poslovne in upravne vede.
24. Meyer, C. B. in Stensaker, I. G. (2006). Developing capacity for change. *Journal of Change Management*, 6(2), 217–231. <https://doi.org/10.1080/14697010600693731>
25. Miranda-Wolff, A. (2022). *Cultures of belonging: Building inclusive organizations that last*. HarperCollins Leadership.
26. Olum, Y. (2011). Online readings in psychology and culture. *Reference Reviews*, 13–14. <https://doi.org/10.1108/09504120910935093>
27. Paramita, A. P. D. in Kartika, L. (2020). Analysis of the influence of organizational culture and work quality on the engagement of generation Y employees. *Ecobis Journal: Business Economics & Management*, 10(2), 145–161.
28. Tadesse Bogale, A. in Debela, K. L. (2024). Organizational culture: a systematic review. *Cogent Business & Management*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/23311975.2024.2340129>
29. Worrall, L. (2012). Organizational cultures: Obstacles to women in the UK construction industry. *Journal of Psychological Issues in Organizational Culture*, 6–21. <https://doi.org/10.1002/jpoc.20088>
30. Žilevski, M. (2024). Organizacijska kultura: kako jo ustvarjajo zaposleni. <https://www.hrm-revija.si/organizacijska-kultura-kako-jo-ustvarjajo-zaposleni>

Dr. Milena Kramar Zupan, docentka na Univerzi v Novem mestu Fakulteti za zdravstvene vede in zaposlena v Splošni bolnišnici Novo mesto

E-naslov: milena.kramar-zupan@sb-nm.si

Andreja Gradišek, doktorska študentka na Univerzi v Novem mestu Fakulteti za zdravstvene vede in zaposlena v Splošni bolnišnici Novo mesto

E-naslov: andreja.zurga@gmail.com