

# Učea organizacija u sestrinstvu: primjena teorije Petera Sengea u transformaciji profesionalne prakse i timske kulture

## Learning Organization in Nursing: Application of Peter Senge's Theory in the Transformation of Professional Practice and Team Culture

Valentina Ješić<sup>1,2</sup>, Sabina Babić<sup>1</sup>, Nikolina Vrtan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, KBC Sestre milosrdnice, Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup> Sveučilište u Novom Mestu, Fakultet zdravstvenih znanosti, Na Loko 2, Novo Mesto, Slovenija

### Sažetak

Uvod: Suočeni s izazovima 21. stoljeća, poput starenja populacije, porasta kroničnih bolesti i manjka kadra, zdravstveni sustavi zahtijevaju organizacijsku transformaciju. Medicinske sestre, pozicionirane u središtu skrbi, imaju potencijal djelovati kao pokretači promjena. Teorija Petera Sengea o učećoj organizaciji nudi okvir za razvoj sestriinske prakse temeljene na kontinuiranom učenju, timskom radu i sustavnom razmišljanju.

**Metode:** Korišten je analitičko-narativni pristup temeljen na sustavnom pregledu znanstvene i stručne literature iz područja sestrinstva, organizacijskog učenja i menadžmenta znanja. Analiza se odvijala u četiri faze: identifikacija disciplina učeće organizacije, njihova povezanost sa sestriinskom praksom, utvrđivanje prepreka implementaciji te formulacija preporuka za integraciju u klinički rad.

**Rezultati i rasprava:** Teorija učeće organizacije temelji se na pet disciplina: osobno majstorstvo, mentalni modeli, zajednička vizija, timsko učenje i sustavno razmišljanje. Njihova primjena u sestrinstvu omogućuje razvoj reflektivne prakse, profesionalne autonomije i jačanje timske suradnje. Ipak, implementaciju otežavaju hijerarhijske strukture, nedostatak vremena i tzv. kultura kažnjavanja pogrešaka. Iznesene su konkretne preporuke za razvoj liderstva, implementaciju reflektivne prakse i edukacije te stvaranje poticajne organizacijske kulture.

**Zaključak:** Sestrinstvo ima kapacitet preuzeti vodeću ulogu u razvoju učećih organizacija unutar zdravstva. Primjena Sengeove teorije može potaknuti transformaciju profesionalne prakse, poboljšati ishode skrbi i povećati otpornost zdravstvenih ustanova. Uspješna provedba zahtijeva stratešku podršku, kontinuiranu edukaciju i promjenu organizacijske kulture.

**Ključne riječi:** učeća organizacija, sestrinstvo, Peter Senge, profesionalni razvoj

**Kratak naslov:** Učeća organizacija u sestrinstvu

### Abstract

**Introduction:** Healthcare systems in the 21st century are facing major challenges, including population aging, the rise of chronic diseases, workforce shortages, and increasing demands for safety, efficiency, and sustainability. In this context, nursing is emerging as a strategic profession capable of initiating transformative change. Peter Senge's theory of the learning organization provides a framework for fostering continuous learning, teamwork, and systemic thinking within clinical environments.

**Methods:** This paper employs an analytical-narrative approach based on a structured literature review in the fields of nursing, organizational learning, and knowledge management. The analysis was conducted in four phases: identification of Senge's five disciplines, their application to nursing practice, exploration of barriers to implementation, and development of practical recommendations for integration into daily clinical work.

**Results and Discussion:** The theory of the learning organization is based on five disciplines: personal mastery, mental models, shared vision, team learning, and systems thinking. Their application in nursing enables the development of reflective practice, professional autonomy, and the strengthening of team collaboration. However, implementation is hindered by hierarchical structures, lack of time, and the so-called culture of error punishment. Concrete recommendations are presented for leadership development, implementation of reflective practice and education, and the creation of a supportive organizational culture.

**Conclusion:** Nursing has the potential to lead the development of learning organizations within healthcare systems. Applying Senge's theory offers a path toward resilient, knowledge-driven, and ethically grounded nursing practice. Successful implementation requires organizational support, cultural change, and investment in educational infrastructure that values shared learning and continuous improvement.

**Keywords:** learning organization, nursing, Peter Senge, professional development

**Short title:** Learning Organization in Nursing

Received / Primljeno December 11<sup>th</sup> 2025 / 11. prosinca 2025.;

Accepted / Prihvaćeno February 17<sup>th</sup> 2026 / 17. veljače 2026.;

**Autor za korespondenciju/Corresponding author:** Valentina Ješić, mag. med. techn., PhD c., Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, KBC Sestre milosrdnice, Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb, Hrvatska, email: valentina.matic@yahoo.com

### Uvod

Zdravstveni sustavi u 21. stoljeću nalaze se pred brojnim izazovima koji proizlaze iz demografskih, tehnoloških, društvenih i ekonomskih promjena [1]. Sve starija populacija,

povećana prevalencija kroničnih bolesti, porast očekivanja pacijenata i ubrzani tehnološki razvoj zahtijevaju temeljitiju prilagodbu načina na koji se organizira, pruža i evaluira

zdravstvena skrb [2]. Istodobno, zdravstvene ustanove suočavaju se s ograničenim resursima, manjkom kvalificiranog osoblja i rastućim pritiscima na učinkovitost, sigurnost i održivost sustava [3].

U tom kontekstu, sestrinstvo izlazi iz tradicionalnog okvira pasivnog izvršavanja kliničkih zadataka i prepoznaje se kao profesija s potencijalom za strateško djelovanje. Medicinske sestre nisu više samo operativni dio sustava nego su ključni akteri u promicanju kvalitete, sigurnosti, edukacije i interdisciplinarnе suradnje. Njihova blizina pacijentu, holistički pristup skrbi i sposobnost integracije različitih aspekata njege čine ih idealnim nositeljima transformacijskih procesa unutar zdravstvenih ustanova [4]. No, kako bi se taj potencijal ostvario, nužno je razvijati organizacijske modele koji podržavaju kontinuirano učenje, inovaciju i autonomiju, odnosno upravo ono što zagovara koncept učeće organizacije.

Teorija učeće organizacije koju je razvio Peter Senge, autor utjecajnog djela *The Fifth Discipline* (1990), nudi strukturiran okvir za razumijevanje i primjenu principa organizacijskog učenja u složenim sustavima poput zdravstva [5]. Učeća organizacija definira se kao organizacija koja omogućuje svojim članovima da neprestano šire svoje sposobnosti, uče iz iskustava, razvijaju zajedničke vrijednosti i prepoznaju međusobne povezanosti unutar sustava [6]. Takav pristup stavlja naglasak ne samo na formalno znanje već i na razvoj emocionalne inteligencije, dijaloga, kritičkog promišljanja i refleksije.

Senge svoju teoriju temelji na pet ključnih disciplina koje zajedno čine osnovu održivog organizacijskog učenja: osobno majstorstvo, mentalni modeli, zajednička vizija, timsko učenje i sustavno razmišljanje [5]. Svaka od navedenih disciplina ima svoju ulogu u jačanju kapaciteta pojedinca, a time i za adaptaciju i inovaciju. Kroz njihovu integraciju moguće je oblikovati organizacijsku kulturu koja potiče transparentnost, odgovornost i međusobno povjerenje – temeljne vrijednosti za profesiju medicinske sestre.

U sestrijskoj praksi primjena takvih principa ne znači samo poboljšanje stručnih kompetencija već i dublje promjene u načinu razmišljanja, komunikacije i odlučivanja. Riječ je o transformaciji profesionalnog identiteta i kulture rada, gdje se znanje ne prenosi hijerarhijski, već se zajednički gradi i dijeli. Medicinske sestre tako postaju pokretači promjena koji su osnaženi za donošenje odluka, kreiranje smjernica i sudjelovanje u strateškom planiranju organizacije.

Uzevši u obzir kompleksnost zdravstvenih sustava, teorija učeće organizacije može poslužiti kao instrument za razbijanje organizacijskih silosa unutar ustanova te za kreiranje horizontalnih struktura koje favoriziraju timski rad i suradničko učenje [7]. Međutim, primjena takvog modela sa sobom nosi određene izazove. Mnoge zdravstvene ustanove još uvijek njeguju hijerarhijske modele odlučivanja, autoritativni stil vođenja i kulturu u kojoj se pogreške kažnjavaju umjesto da se analiziraju kao izvor učenja [8]. Dodatno, kronični nedostatak vremena i ljudskih resursa ograničava mogućnost implementacije principa učeće organizacije u svakodnevnu sestrijsku praksu [9].

Unatoč navedenim preprekama, potreba za transformacijom organizacijske kulture sve je izraženija. U kontekstu

postpandemijskog oporavka, potrebe za otpornim zdravstvenim sustavima te rastućih zahtjeva za integriranom i personaliziranom skrbi, teorija učeće organizacije vrijedan koncept za unapređenje organizacijske prilagodbe i profesionalnog razvoja [10, 11]. Sestrinstvo, kao profesija koja svakodnevno djeluje u dinamičnim i često nepredvidivim okolnostima, ima sve preduvjete da postane nositelj i promotor tog koncepta.

Cilj je ovog rada istražiti primjenjivost Sengeove teorije u sestrijskoj praksi kroz analizu njezinih temeljnih disciplina, identificiranje prepreka implementaciji te formuliranje preporuka za održivu i učinkovitu integraciju u klinički kontekst. Pritom se polazi od pretpostavke da je profesionalna praksa medicinskih sestara više od tehničkog znanja, ona je refleksivna, etički usmjerena i utemeljena na vrijednostima zajedništva i brige. Upravo takva praksa može postati temelj stvaranja učećih zajednica unutar zdravstvenih ustanova, koje ne samo da odgovaraju na izazove suvremenog zdravstva nego ih anticipiraju i aktivno oblikuju.

## Metodologija rada

Rad se temelji na kvalitativnom, analitičko-narativnom pristupu čiji je cilj teorijska i kontekstualna analiza koncepta učeće organizacije te njegova primjenjivost u području sestrinstva. Korišten je pregled i interpretacija relevantne znanstvene i stručne literature, uključujući primarne izvore i sekundarne analize koje se bave organizacijskim učenjem, menadžmentom znanja i razvojem profesionalne prakse u zdravstvenim ustanovama. Podaci su prikupljeni putem sustavnog pretraživanja elektroničkih baza podataka (PubMed, CINAHL, ScienceDirect, Scopus), koristeći ključne riječi kao što su: „learning organization“, „nursing practice“, „Peter Senge“, „organizational learning in healthcare“. Uključeni su radovi objavljeni na engleskom i hrvatskom jeziku u posljednjih dvadeset godina koji su tematski relevantni za organizacijsko učenje, koncept učeće organizacije te njihovu primjenu u sestrijsstvu i zdravstvenim sustavima.

Analiza se odvijala u nekoliko faza: (1) identifikacija temeljnih koncepata teorije učeće organizacije, (2) njihovo povezivanje sa specifičnostima sestrijske profesije, (3) utvrđivanje izazova i prepreka u implementaciji, te (4) formulacija praktičnih preporuka za sestrijsku praksu. Korištene su metode tematske analize i interpretativne sinteze, uz poseban naglasak na transdisciplinarni pristup koji povezuje teoriju s praksom.

Ograničenja ovog rada uključuju izostanak empirijskog istraživanja u kliničkom okruženju, što bi moglo dodatno potvrditi relevantnost predloženih preporuka. Međutim, rad pruža čvrst teorijski okvir i smjernice za buduća istraživanja te implementaciju koncepta u stvarnom sestrijskom kontekstu.

Radi povećanja metodološke transparentnosti, proces pregleda literature proveden je u tri koraka: inicijalno pretraživanje baza podataka prema definiranim ključnim riječima, pregled naslova i sažetaka radi procjene relevantnosti te detaljna analiza cjelovitih tekstova odabranih radova. Posebna pozornost posvećena je radovima koji se bave pri-

mjenom koncepta učeće organizacije u zdravstvu i sestrištvu, kao i literaturi koja razmatra organizacijsko učenje, refleksivnu praksu i timsku kulturu u kliničkom okruženju.

## Rezultati i rasprava

### Teorijski okvir: Pet disciplina učeće organizacije

Peter Senge (1990) definira učeću organizaciju kao prostor u kojem ljudi kontinuirano proširuju svoje sposobnosti za ostvarenje željenih rezultata, razvijaju nove obrasce razmišljanja te grade kolektivnu predanost zajedničkim ciljevima. Pet temeljnih disciplina u tom procesu jesu: sustavno razmišljanje, osobno ovladavanje, mentalni modeli, zajednička vizija i timsko učenje [5]. Navedene discipline ne djeluju izolirano, već se međusobno nadopunjuju i integriraju kako bi omogućile dublje razumijevanje kompleksnih sustava te potaknule promjene temeljene na znanju i suradnji.

U kontekstu zdravstvene skrbi, osobito unutar sestrišne prakse, primjena navedenih principa može unaprijediti pristup zdravstvenoj skrbi, primjerice planiranju obitelji i dubljem razumijevanju reproduktivnih obrazaca kroz razvoj refleksivne i osnažene profesionalne zajednice [12]economic and population growth, and achieving sustainable development goals (SDGs. K tomu, integracija formalnog i neformalnog znanja u okviru učeće organizacije omogućuje bržu i učinkovitiju prilagodbu zdravstvenih politika suvremenim potrebama pacijenata te odgovor na promjene u društvenim trendovima, što doprinosi razvoju prilagodljivijih i inkluzivnijih zdravstvenih sustava [13].

### Osobno majstorstvo

Osobno majstorstvo (engl. *personal mastery*) obuhvaća kontinuirani proces osobnog i profesionalnog razvoja, pri čemu pojedinac teži usklađivanju svojih svakodnevnih postupaka s dubljim vrijednostima, uvjerenjima i profesionalnim idealima [14]. U sestrištvu, takva disciplina podrazumijeva tehničku stručnost, duboku osobnu predanost učenju, rastu i etičkom djelovanju u službi pacijenata i zajednice.

Medicinske sestre koje razvijaju osobno majstorstvo karakterizira visoka razina emocionalne kompetencije, sposobnost samorefleksije i unutarnje motivacije, kao i spremnost na suočavanje s izazovima bez gubitka profesionalnog integriteta [15]. U stresnim, kompleksnim i emocionalno zahtjevnim situacijama poput skrbi za teško oboljele pacijente ili suočavanja s nepravdom u sustavu, osobno majstorstvo omogućuje zadržavanje jasnoće, empatije i etičke dosljednosti.

Ključna komponenta osobnog majstorstva u sestrištvu jest cjeloživotno učenje. To uključuje stalno ažuriranje znanja, razvoj novih kliničkih vještina, praćenje znanstvenih spoznaja te aktivno sudjelovanje u edukacijama i supervizijama [16]. Osim formalnog obrazovanja, važno je i iskustveno učenje kroz svakodnevnu praksu, vođenu refleksiju i mentorstvo [17].

Kultura koja njeguje osobno majstorstvo ne promatra edukaciju kao jednokratni proces, već kao trajnu odgovornost i

privilegiju. Vodstvo zdravstvenih ustanova ima važnu ulogu u stvaranju poticajnog okruženja koje prepoznaje individualne talente, omogućuje razvoj i nagrađuje izvrsnost [18]. Na taj način osobno majstorstvo ne ostaje privatna ambicija pojedinca, nego postaje kolektivna vrijednost organizacije što predstavlja temelj učeće organizacije u zdravstvu.

### Mentalni modeli

Mentalni modeli (engl. *mental models*) predstavljaju duboko ukorijenjena uvjerenja, pretpostavke i obrasce razmišljanja koje pojedinci razvijaju kroz osobno iskustvo, obrazovanje i profesionalnu praksu [20]. U sestrištvu, oni oblikuju način na koji zdravstveni djelatnici percipiraju pacijente, interpretiraju simptome i donose kliničke odluke. Nerijetko su ti modeli nesvjesni, što dodatno otežava njihovu identifikaciju i promjenu. Primjerice, medicinska sestra koja vjeruje da stariji pacijenti prirodno imaju nižu kvalitetu života možda neće pravovremeno reagirati na znakove depresije, pogrešno ih pripisujući dobi.

Kritičko propitivanje spomenutih modela otvara prostor za profesionalni razvoj, osobnu transformaciju i bolje ishode liječenja. Sustavna edukacija, etičke rasprave, interdisciplinarni sastanci i vođene refleksije mogu pomoći zdravstvenim timovima da prepoznaju ograničavajuće obrasce i zamijene ih fleksibilnijim i učinkovitijim načinima razmišljanja [19]. Time se izgrađuje kultura učenja u kojoj se znanje stalno nadograđuje, a briga o pacijentu se temelji na aktualnim, znanstveno utemeljenim i humanističkim principima.

### Zajednička vizija

Zajednička vizija (engl. *shared vision*) temelj je kolektivnog djelovanja u učećoj organizaciji. Ona predstavlja skup zajednički prihvaćenih ciljeva, vrijednosti i težnji koje usmjeravaju ponašanje članova tima prema postizanju višeg profesionalnog standarda [20]. U kontekstu sestrišne prakse, jasno artikulirana i emocionalno internalizirana vizija ima moć transformirati svakodnevne radne procese i to od osnovnih intervencija do strateškog planiranja skrbi.

Kada članovi tima dijele istu viziju, jača se osjećaj pripadnosti, motivacija za kontinuirano učenje i otpornost na stres i institucionalne izazove [21]the effectiveness of work teams is vital for institutional success and the personal development of an institution's members. Objective: Our aim is to understand the relationships between emotional intelligence, team leadership, organizational culture, work climate, and creative synergy with team effectiveness. (2. Na primjer, zajednička posvećenost kvalitetnoj palijativnoj skrbi može potaknuti sestriški tim da dodatno educira obitelji pacijenata, uvede nove metode procjene boli i redefinira kriterije za procjenu kvalitete života. Vizija također pomaže u prevladavanju hijerarhijskih barijera jer ujedinjuje različite uloge i stručnosti u smjeru zajedničkog cilja – boljitka pacijenta i zajednice [22]. Njezino stvaranje zahtijeva participativan pristup, aktivno slušanje i uključivanje svih članova zdravstvenog tima.

### Timsko učenje

Timsko učenje (engl. *team learning*) označava sposobnost tima da razvija zajedničke kompetencije kontinuiranom

razmjenom znanja, iskustava i povratnih informacija [23]. U sestriškom okruženju ne podrazumijeva samo formalne edukacije nego i svakodnevnu suradnju, otvoreni dijalog, mentorstvo te kontinuiranu refleksivnu praksu. Takav pristup omogućuje brzu prilagodbu novim kliničkim izazovima, poboljšava komunikaciju unutar tima te doprinosi smanjenju pogrešaka u skrbi. Primjerice, nakon kompleksnog slučaja zbrinjavanja pacijenta s politraumom, tim može organizirati zajedničku analizu slučaja, identificirati što je funkcioniralo, a što bi se moglo poboljšati. Time se stvara baza zajedničkog znanja koja nadilazi individualnu stručnost [24].

Dodatno, timsko učenje potiče međugeneracijski prijenos znanja, posebno u zdravstvenim ustanovama s visokom fluktuacijom osoblja. Osobitu vrijednost pritom ima integracija formalnog znanja kao što su akademske smjernice, medicinski protokoli i zakonske regulative s neformalnim znanjem stečenim kroz svakodnevnu praksu, iskustvo, refleksiju i timsku dinamiku. Takva razmjena posebno dolazi do izražaja u međugeneracijskom prijenosu znanja, gdje iskusnije medicinske sestre prenose praktične vještine i kliničku mudrost mlađim kolegicama, dok mlađe sestre istovremeno doprinose aktualnim znanstvenim spoznajama i suvremenim pristupima stečenima putem formalnog obrazovanja. U ovom segmentu važno je istaknuti organizacijske okvire koji podržavaju timsko učenje i uključuju strukturirane supervizije, timske sastanke, edukacijske radionice te digitalne platforme za razmjenu znanja [25].

### Sustavno razmišljanje

Sustavno razmišljanje (engl. *systems thinking*), kao središnja disciplina u Sengeovoj teoriji, omogućuje razumijevanje kompleksnosti zdravstvene skrbi kroz promatranje međusobno povezanih elemenata unutar organizacijskog sustava [26]. Za medicinske sestre to znači promišljanje o tome kako pojedinačne odluke, rutine i protokoli utječu na cjelokupni ishod skrbi, od razine temeljne skrbi za pacijenta do nacionalnih politika.

Umjesto fokusiranja na izolirane događaje (npr. pojedinačni propust u terapiji), sustavno razmišljanje omogućuje identifikaciju uzročnih lanaca, povratnih petlji i obrazaca koji se ponavljaju [27]. Tako se, primjerice, može otkriti da loša komunikacija između smjena nije samo organizacijski problem, već dio šireg sustava nedostatka edukacije, nejasne hijerarhije i vremenskog pritiska.

Uvođenjem sustavnog pristupa moguće je oblikovati intervencije koje su usklađene s dugoročnim ciljevima kvalitete skrbi, sigurnosti pacijenata i održivosti sustava. Sustavno razmišljanje također potiče multidisciplinarnu suradnju jer podrazumijeva uvažavanje različitih perspektiva i profesionalnih znanja u stvaranju cjelovite slike.

Radi preglednijeg prikaza temeljnih disciplina učeće organizacije, njihove primjene u sestriškoj praksi te primjera konkretnih alata u kliničkom okruženju, u Tablici 1. prikazan je sažet pregled navedenih elemenata.

### Sestrinstvo kao učeća praksa

Koncept učeće organizacije, kako ga definira Peter Senge, ne ograničava se isključivo na organizacijski dizajn ili menadžerske strategije, nego se transformira u čvrstu profesionalnu filozofiju. U sestrištvu, to podrazumijeva posvećenost trajnom učenju, kolektivnom razvoju i uspostavljanju radnog okruženja koje njeguje refleksiju, zajedničke vrijednosti i stalno propitivanje vlastite prakse. Sestrinstvo kao učeća praksa nadilazi operativnu dimenziju skrbi i postaje alat za transformaciju zdravstvenih ustanova iznutra [28].

Za razliku od tradicionalnog modela koji medicinske sestre pozicionira kao pasivne izvršitelje, učeća praksa podrazumijeva aktivnu ulogu u stvaranju, evaluaciji i dijeljenju znanja. Takav pristup promovira sestrištvo kao refleksivnu profesiju, u kojoj se iskustvo koristi kao temelj za kontinuirano usavršavanje. Ključni su instrumenti u tom procesu: profesionalna supervizija, kolegijalna evaluacija, mentorstvo te akcijsko istraživanje koje omogućuje primjenu teorijskih spoznaja u stvarnom kliničkom kontekstu.

**TABLICA 1.** Pet disciplina učeće organizacije i njihova primjena u sestriškoj praksi

Disciplina	Kratka definicija	Primjena u sestriškoj praksi	Primjeri alata u kliničkom okruženju
Osobno majstorstvo	Kontinuirani osobni i profesionalni razvoj te usklađivanje djelovanja s profesionalnim vrijednostima	Cjeloživotno učenje, razvoj emocionalnih kompetencija, refleksivna praksa	Edukacije, mentorstvo, individualni planovi razvoja, refleksivni dnevnički
Mentalni modeli	Svjesnost i propitivanje ukorijenjenih uvjerenja i obrazaca razmišljanja	Kritičko promišljanje kliničkih odluka, etičke rasprave, interdisciplinarni dijalog	Kliničke rasprave, supervizija, etički sastanci, analiza slučajeva
Zajednička vizija	Zajednički definirani ciljevi i vrijednosti koji usmjeravaju djelovanje tima	Usklađivanje ciljeva tima, razvoj kulture kvalitete i sigurnosti	Strateški sastanci, planovi kvalitete, timski ciljevi
Timsko učenje	Kolektivno učenje kroz razmjenu znanja i iskustava	Analiza slučajeva, međugeneracijsko učenje, timska refleksija	Sastanci analize komplikacija i smrtnosti, reflektivni sastanci, radionice
Sustavno razmišljanje	Razumijevanje međusobne povezanosti elemenata sustava	Analiza uzroka pogrešaka, poboljšanje procesa skrbi	Analiza temeljnih uzroka neželjenih događaja, revizija kvalitete, indikatori sigurnosti

Napomena: Tablica prikazuje operacionalizaciju pet disciplina učeće organizacije u kontekstu sestriške prakse i primjere alata koji se mogu primijeniti u kliničkom okruženju.

Uvođenje takve prakse zahtijeva stvaranje sigurnog i podržavajućeg okruženja u kojem se sestrinsko znanje priznaje kao legitiman resurs, a ne kao mehanizirana provedba protokola. Kultura povjerenja, međusobne podrške i interdisciplinarnе suradnje temelj su takva pristupa. Medicinske sestre tada djeluju kao nositeljice promjene, aktivno sudjeluju u strateškom oblikovanju skrbi i imaju kompetencije za doprinos razvoju sustava temeljenog na vrijednostima [29, 30].

Sestrinstvo kao učeća praksa podrazumijeva i redefiniranje uloge edukacije unutar zdravstvene skrbi. Formalno obrazovanje mora biti dopunjeno neformalnim učenjem kroz svakodnevne izazove, iskustveno promišljanje i dijalog unutar tima [31]. To uključuje sustavno uvođenje reflektivnih sastanaka, kreiranje zajednica prakse i razvoj internih edukacijskih mreža koje članovima tima omogućuju razmjenu znanja između različitih generacija, odjela i ustanova.

U konačnici, sestrinstvo koje djeluje unutar učeće organizacije mijenja vlastiti identitet: iz reaktivne i hijerarhijski definirane uloge prelazi u proaktivnu, suradničku i strateški relevantnu profesiju. Takav model rada nije samo odgovor na izazove kompleksnog zdravstvenog sustava nego i prilika za izgradnju smislenije, otpornije i humanije zdravstvene skrbi. Medicinske sestre postaju ne samo nositelji njege već i nositelji znanja, dijaloga i napretka unutar sustava kojem pripadaju.

### Prepreke implementaciji

Integracija modela učeće organizacije u zdravstvene ustanove suočava se s brojnim strukturnim, organizacijskim i kulturnim izazovima koji otežavaju njihovu održivu primjenu u svakodnevnoj sestrinskoj praksi. Među ključnim preprekama ističe se strukturalna rigidnost i hijerarhijski sustavi odlučivanja [32]. Takvi modeli često isključuju medicinske sestre iz strateških procesa i donošenja odluka, čime se ograničava njihova profesionalna autonomija. Posljedica toga jest smanjena mogućnost implementacije inovacija koje dolaze izravno iz sestrinske prakse, a time i smanjen kapacitet za organizacijske promjene iznutra [33].

Druga je značajna prepreka nedostatak vremena i kadrovskih resursa, što ograničava prostor za edukaciju, refleksiju i profesionalni razvoj. S obzirom na intenzitet i zahtjevnost svakodnevnog rada, medicinskim sestrama rijetko se osigurava vrijeme za sudjelovanje u edukacijskim aktivnostima, supervizijama ili timskim analizama slučajeva odnosno ključnim alatima učeće organizacije [34]. Treći je izazov kultura kažnjavanja pogrešaka, prisutna u mnogim kliničkim sredinama. Umjesto da se pogreške analiziraju kao prilike za učenje, često se percipiraju kao profesionalni neuspjeh, što obeshrabruje otvorenu komunikaciju, timsko učenje i preuzimanje inicijative za promjene [35].

U kontekstu Republike Hrvatske, izazov dodatno predstavlja fragmentirana i nedovoljno koordinirana implementacija strateških dokumenata koji se odnose na cjeloživotno učenje i profesionalni razvoj medicinskih sestara. Unatoč postojanju nacionalnih planova i smjernica koje nominalno podržavaju kontinuiranu edukaciju i unapređenje kompetencija zdravstvenih radnika, koncept učeće organizacije

kao integrirani model profesionalnog razvoja i organizacijskog usavršavanja rijetko se eksplicitno navodi ili provodi. Kao posljedica toga, aktivnosti učenja često ostaju izolirane, nesustavne i bez stvarnog utjecaja na kulturu rada, što ograničava kapacitet ustanova da medicinske sestre prepoznaju i podrže kao ključne aktere promjena.

Konačno, prepreka je i nedostatna integracija koncepta u obrazovne i menadžerske programe. Ako buduće medicinske sestre i njihovi nadređeni ne upoznaju principe učeće organizacije tijekom obrazovanja i profesionalnog usavršavanja, oni teško postaju dio svakodnevne prakse. Bez podrške s vrha i strateškog ulaganja u edukaciju, provedba koncepta ostaje fragmentirana i kratkoročna.

### Preporuke za implementaciju

Za uspješnu integraciju Sengeove teorije u sestrinsku praksu preporučuju se sljedeći koraci:

Prvo, potrebno je razvijati participativno liderstvo koje se temelji na dijalogu, uključivanju svih članova tima u donošenje odluka i poticanju profesionalne autonomije. Vodstvo koje ne nameće, već usmjerava i osnažuje, ključno je za stvaranje povjerenja i motivacije među zdravstvenim djelatnicima.

Drugo, potrebno je sustavno uvoditi formalne i neformalne oblike zajedničkog učenja. Edukacijski seminari, timske radionice, reflektivni sastanci i mentorstvo pružaju prostor za razmjenu znanja, razvoj novih vještina i jačanje kolektivne odgovornosti. Takvi oblici učenja trebaju biti ugrađeni u svakodnevne radne procese.

Treće, nužno je graditi kulturu sigurnosti u kojoj se pogreške promatraju kao prilike za učenje, a ne povodi za sankcije. Promjena percepcije pogreške doprinosi otvorenijoj komunikaciji, smanjenju stresa među djelatnicima i povećanju kvalitete skrbi.

Četvrto, preporučuje se revidiranje edukacijskih programa kako bi principi učeće organizacije bili integrirani već u temeljnu sestrinsku edukaciju. Time se osigurava da nove generacije medicinskih sestara stječu kompetencije potrebne za rad u kompleksnim i dinamičnim sustavima.

Peto, sestrinsko znanje treba se prepoznati i sustavno koristiti kao strateški resurs pri oblikovanju smjernica, protokola i organizacijskih politika. Aktivno uključivanje medicinskih sestara u procese odlučivanja i oblikovanja zdravstvenih standarda povećava relevantnost donesenih odluka i osigurava njihovu održivost u praksi.

### Mogući indikatori uspješnosti implementacije koncepta učeće organizacije

U svrhu praktične primjene koncepta učeće organizacije u sestrinskom kontekstu važno je definirati mjerljive pokazatelje koji mogu ukazivati na uspješnost implementacije. Takvi indikatori mogu uključivati učestalost održavanja reflektivnih i supervizijskih sastanaka, razinu sudjelovanja medicinskih sestara u edukacijskim aktivnostima, obrasce prijavljivanja incidenata usmjerene na učenje, kao i pokazatelje zadovoljstva i profesionalne angažiranosti sestrinskog osoblja. Dodatno, mogu se pratiti odabrani pokazatelji kvalitete i sigurnosti skrbi za pacijente, poput učestalosti neže-

ljenih događaja, adherencije na protokole te ishoda liječenja. Sustavno praćenje navedenih pokazatelja omogućuje procjenu stvarnog učinka implementacije koncepta učeće organizacije i planiranje daljnjih organizacijskih intervencija.

## Zaključak

Primjena koncepta učeće organizacije u sestrinstvu nadilazi tehničke i upravljačke aspekte te otvara prostor za dublju transformaciju profesionalne prakse. U središtu tog pristupa nalazi se ideja da zdravstveni sustavi postaju otporniji, učinkovitiji i humaniji kad se temelje na učenju, suradnji i dijeljenju znanja. U tom procesu, medicinske sestre imaju ključnu ulogu i to ne samo kao pružateljice skrbi već i kao inicijatorice i nositeljice organizacijskih promjena.

Teorija Petera Sengea pruža alate za oblikovanje radnog okruženja u kojem se znanje kontinuirano stvara i koristi za unapređenje prakse, no njezina uspješna implementacija zahtijeva podršku cijele organizacije, od strateškog vodstva do kliničkih timova. Ključni izazovi uključuju potrebu za kulturološkom promjenom, redefiniranjem uloge lider-

stva te uspostavom sustava za refleksiju, evaluaciju i timsko učenje. Ustanove koje usvoje navedene principe poboljšavaju kliničku praksu i doprinose većem profesionalnom zadovoljstvu, smanjenju fluktuacije osoblja te jačanju međuljudskih odnosa. U tom kontekstu, sestrinstvo se potvrđuje kao profesija koja ne reagira samo na izazove, već ih anticipira i oblikuje, postajući time temelj održivog i odgovornog zdravstvenog sustava budućnosti.

Ključne poruke rada:

- Učeća organizacija predstavlja primjenjiv i teorijski utemeljen okvir za razvoj sestriinske prakse i timske kulture.
- Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u implementaciji principa organizacijskog učenja kroz refleksivnu praksu, timsko učenje i razvoj profesionalnih kompetencija.
- Sustavna podrška organizacije, participativno liderstvo i kultura sigurnosti preduvjeti su uspješne primjene ovog koncepta u kliničkom okruženju.

**Authors declare no conflict of interest.**

**Nema sukoba interesa.**

## Literatura

- [1] Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century [internet]. Kopenhagen: Svjetska zdravstvena organizacija, Regionalni ured za Europu; 2012 [pristupljeno 31. svibnja 2025.]. Dostupno na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326429/9789289002745-eng.pdf>.
- [2] Jones CH, Dolsten M. Healthcare on the brink: navigating the challenges of an aging society in the United States. *Npj Aging*. 2024; 10 (1):22.
- [3] Džakula A, Relić D. Health workforce shortage - doing the right things or doing things right? *Croat Med J*. 2022; 63 (2): 107–9.
- [4] Ambushe SA, Awoke N, Demissie BW, Tekalign T. Holistic nursing care practice and associated factors among nurses in public hospitals of Wolaita zone, South Ethiopia. *BMC Nurs*. 2023; 22 (1): 390.
- [5] Senge PM. *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. New York: Doubleday; 1990. pp. 141–260.
- [6] Rupčić N. Learning organization – organization emerging from presence. *Learn Organ*. 2019; 27(1): 17–30.
- [7] Jarmain S, Elliot J, Meyer M, Williams C, Alpaugh-Bishop A, Smith A, et al. Value-creating Learning Health Systems – an Organizing Framework for the Journey to Integrated Care. *Int J Integr Care*. 2025; 25: 643.
- [8] Fernandopulle N. To what extent does hierarchical leadership affect health care outcomes? *Med J Islam Repub Iran*. 2021; 35: 117.
- [9] Jeong SH, Lee T, Kim IS, Lee MH, Kim MJ. The effect of nurses' use of the principles of learning organization on organizational effectiveness. *J Adv Nurs*. 2007; 58 (1): 53–62.
- [10] Savage C, Tragl L, Castillo MM, Azizi L, Hasson H, Sundberg CJ, et al. Building resilience: analysis of health care leaders' perspectives on the Covid-19 response in Region Stockholm. *BMC Health Serv Res*. 2024; 24 (1): 408.
- [11] Neill R, Peters MA. Learning Health Systems Are Resilient Health Systems Comment on "Re-evaluating Our Knowledge of Health System Resilience During COVID-19: Lessons From the First Two Years of the Pandemic." *Int J Health Policy Manag*. 2024; 13: 8676.
- [12] Nkurunziza A, Mukeshimana M, Endale T, Habtu M, Uwera YDN, Rutayisire R, et al. Perceived self-efficacy and willingness to teach family planning among nursing and midwifery faculty in higher learning institutions in Rwanda. *BMC Med Educ*. 2023; 23 (1): 984.
- [13] Cutrer WB, Miller B, Pusic MV, Mejicano G, Mangrulkar RS, Gruppen LD, et al. Fostering the Development of Master Adaptive Learners: A Conceptual Model to Guide Skill Acquisition in Medical Education. *Acad Med*. 2017; 92 (1): 70–5.
- [14] Farahmand S, Rad EM, Keshmiri F. Exploring the effective elements on the personal and professional development among health-care providers: A qualitative study. *J Educ Health Promot*. 2022; 11: 256.
- [15] Khademi E, Abdi M, Saeidi M, Piri S, Mohammadian R. Emotional Intelligence and Quality of Nursing Care: A Need for Continuous Professional Development. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2021; 26 (4): 361–7.
- [16] Koehle M, Bird D, Bonney C. The Role of Personal Mastery in Clinical Practice: How Personal Leadership Can Transform the Workplace. *J Perianesth Nurs*. 2008; 23 (3): 172–82.
- [17] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020–2030; Flaubert JL, Le Menestrel S, Williams DR, et al., urednici. *The Future of Nursing 2020–2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2021. Poglavlje 7, Educating Nurses for the Future. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573912/> Pristupljeno 31. svibnja 2025.
- [18] van Diggele C, Burgess A, Roberts C, Mellis C. Leadership in healthcare education. *BMC Med Educ*. 2020; 20 (Suppl 2): 456.
- [19] van Oorschot F, Brouwers M, Muris J, Veen M, Timmerman A, Dulmen S van. How does guided group reflection work to support professional identity formation in postgraduate medical education: A scoping review. *Med Teach*. 2025; 47 (3): 425–35.
- [20] Huang Z, Sindakis S, Aggarwal S, Thomas L. The role of leadership in collective creativity and innovation: Examining academic research and development environments. *Front Psychol*. 2022; 13: 1060412.
- [21] Paredes-Saavedra M, Vallejos M, Huanchuire-Vega S, Morales-García W, Geraldo-Campos L. Work Team Effectiveness: Importance of Organizational Culture, Work Climate, Leadership, Creative Synergy, and Emotional Intelligence in University Employees. *Adm Sci*. 2024; 14 (11): 280.
- [22] Bosch B, Mansell H. Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports. *Can Pharm J CPJ Rev Pharm Can RPC*. 2015; 148 (4): 176–9.

- [23] Jamshed S, Nazri M, Abu Bakar R. The Effect of Knowledge Sharing on Team Performance through Lens of Team Culture. *Oman Chapter Arab J Bus Manag Rev.* 2018; 7 (3): 64–80.
- [24] Rosendaal B, Bijlsma-Frankema K. Knowledge sharing within teams: enabling and constraining factors. *Knowl Manag Res Pract.* 2015; 13 (3): 235–47.
- [25] Hiçyılmaz G, Polat S. The First Steps to Generation-Friendly Schooling: The Relationship Between Intergenerational Space, Intergenerational Solidarity, Intergenerational Knowledge Sharing, and Intergenerational Learning from the Teachers' Perspective. *Leadersh Policy Sch.* 2024; 1–21.
- [26] Waldman JD. Thinking systems need systems thinking. *Syst Res Behav Sci.* 2007; 24 (3): 271–84.
- [27] Haraldsson HV. Introduction to System Thinking and Causal Loop Diagrams. Lund: Department of Chemical Engineering, Lund University; 2004. Dostupno na: [https://www.researchgate.net/publication/266579738\\_Introduction\\_to\\_System\\_Thinking\\_and\\_Causal\\_Loop\\_Diagrams](https://www.researchgate.net/publication/266579738_Introduction_to_System_Thinking_and_Causal_Loop_Diagrams) Pristupljeno 31. svibnja 2025.
- [28] Institute of Medicine (US) Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the Institute of Medicine. *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health.* Washington (DC): National Academies Press (US); 2011. Poglavlje 4, Transforming Education. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209885/> Pristupljeno 31. svibnja 2025.
- [29] Mikkonen K, Tomietto M, Tuomikoski AM, Miha Kaučič B, Riklikiene O, Vizcaya-Moreno F, et al. Mentors' competence in mentoring nursing students in clinical practice: Detecting profiles to enhance mentoring practices. *Nurs Open.* 2022; 9 (1): 593–603.
- [30] Tolosa-Merlos D, Moreno-Poyato AR, González-Palau F, Pérez-Toribio A, Casanova-Garrigós G, Delgado-Hito P, et al. Exploring the therapeutic relationship through the reflective practice of nurses in acute mental health units: A qualitative study. *J Clin Nurs.* 2023; 32 (1–2): 253–63.
- [31] Barchard F. Exploring the role of reflection in nurse education and practice. *Nurs Stand R Coll Nurs G B 1987.* 2022; 37 (6): 45–9.
- [32] Essex R, Kennedy J, Miller D, Jameson J. A scoping review exploring the impact and negotiation of hierarchy in healthcare organisations. *Nurs Inq.* 2023; 30 (4): e12571.
- [33] Vassalou L. The learning organization in health-care services: theory and practice. *J Eur Ind Train.* 2001; 25 (7): 354–65.
- [34] Mlambo M, Silén C, McGrath C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nurs.* 2021; 20 (1): 62.
- [35] Van Baarle E, Hartman L, Rooijackers S, Wallenburg I, Weenink JW, Bal R, et al. Fostering a just culture in healthcare organizations: experiences in practice. *BMC Health Serv Res.* 2022; 22 (1): 1035.