



Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας σε ιδιωτικούς οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας με την χρήση του νέου εργαλείου CoCB.



Της  
ΒΑΡΜΑΖΗ ΜΑΡΙΑΣ

Υποβλήθηκε ως αιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος στη  
Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Επιβλέπων καθηγητής: Αλετράς Βασίλειος

Θεσσαλονίκη  
Αύγουστος 2019

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αποτύπωση των δυνατών και αδύναμων στοιχείων εκείνων, που σχετίζονται με την οργανωσιακή κουλτούρα που διέπει τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, που δραστηριοποιούνται στον ιδιωτικό τομέα στην Ελλάδα, μέσω ενός νέου εργαλείου μέτρησης.

**Μέθοδος:** Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε, αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο, 34 ερωτήσεων, εκ των οποίων οι 30 αναφέρονται στο περιεχόμενο της μελέτης, ενώ οι 4 αφορούν δημογραφικά στοιχεία. Αναπτύχθηκε το 2015 στο υγειονομικό σύστημα της Αγγλίας και ονομάζεται *Culture of Care Barometer*. Το δείγμα της μελέτης ανέρχεται σε 190 ερωτηματολόγια. Τα 150 εξ αυτών αφορούσαν έντυπα ερωτηματολόγια τα οποία συλλέχθηκαν από εργαζομένους τριών ιδιωτικών κλινικών της Θεσσαλονίκης, ενώ τα υπόλοιπα 40 συλλέχθηκαν ηλεκτρονικά και αφορούν εργαζομένους σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και κλινικές σε όλη την επικράτεια. Η συλλογή τους πραγματοποιήθηκε από τον Ιούνιο μέχρι και τον Ιούλιο του 2019.

Αρχικά, ελέγχθηκε η κανονικότητα των δεδομένων με το τεστ Komogorov-Smirnov. Στη συνέχεια, δημιουργήθηκαν κλίμακες με Διερευνητική Παραγοντική Ανάλυση και ελέγχθηκε η αξιοπιστία και εγκυρότητά τους με τον συντελεστή Cronbach alpha και την Multi-trait Analysis. Τέλος, πέραν των περιγραφικών στατιστικών των κλιμάκων, διερευνήθηκαν τυχόν διαφοροποιήσεις των διαμέσων τους βάσει των δημογραφικών χαρακτηριστικών.

**Αποτελέσματα:** Από τη παραπάνω στατιστική ανάλυση, προέκυψε, ότι τα δεδομένα δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή ( $p > 0.005$ ). Μέσω της Διερευνητικής Παραγοντικής Ανάλυσης προέκυψαν έξι κλίμακες, που εξηγούσαν το 66,8% του συνολικού δείγματος της μελέτης, οι τέσσερις από τις οποίες, εμφάνιζαν ικανοποιητικό δείκτη Cronbach  $\alpha$  ( $> 0,7$ ). Η πέμπτη κλίμακα εμφάνιζε χαμηλό δείκτη αξιοπιστίας ( $< 0,7$ ) ενώ η έκτη περιελάμβανε μόνο μία ερώτηση. Τέλος, έγινε επιβεβαίωση των τεσσάρων κλιμάκων με Ανάλυση Πολλαπλών Χαρακτηριστικών (συντελεστής συσχέτισης Spesrman) από όπου προέκυψε η τελική τους μορφή. Από την διερεύνηση των διαμέσων βάσει των δημογραφικών χαρακτηριστικών, παρατηρήθηκε ότι οι απαντήσεις των συμμετεχόντων

δεν διαφοροποιούνται ανάμεσα στο φύλο, την ηλικιακή κατηγορία, τα έτη εργασίας και την επαγγελματική ομάδα στην οποία ανήκουν.

**Συμπεράσματα:** Όπως προκύπτει από τα δεδομένα αυτής της μελέτης, το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων σε ιδιωτικές κλινικές δείχνει να παραμένει ουδέτερο ή να έχει ελαφρώς θετική άποψη σε σχέση με την υπάρχουσα οργανωσιακή κουλτούρα που επικρατεί στον οργανισμό που εργάζεται. Θα μπορούσε στο μέλλον να γίνει χρήση του εργαλείου σε μεγαλύτερο δείγμα για την γενίκευση των συμπερασμάτων. Επίσης, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την σύγκριση της οργανωσιακής κουλτούρας μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών κλινικών, είτε συνδυαστικά με άλλα εργαλεία μέτρησης, ερευνώντας τη σχέση της παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας με οργανισμούς, που εμφανίζουν θετική οργανωσιακή κουλτούρα στο περιβάλλον εργασίας τους.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	σελ. ii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	σελ. iii
ΠΙΝΑΚΕΣ ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΣΕΩΝ .....	σελ. v
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	σελ.vi

### ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

---

##### ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ

1.1 Η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας .....	σελ.1
1.2 Ορισμός της οργανωσιακής κουλτούρας .....	σελ.3
1.3 Τύποι οργανωσιακής κουλτούρας .....	σελ.4
1.3.1 Το μοντέλο του Handy .....	σελ.5
1.3.2 Το μοντέλο των Goffee και Jones .....	σελ.7
1.3.3 Το μοντέλο του Denison .....	σελ.8
1.3.4 Διαπολιτισμική κουλτούρα Trompennars .....	σελ.10
1.4 Επίπεδα οργάνωσης και συστατικά στοιχεία της οργανωσιακής κουλτούρας ...	σελ.12
1.5 Η σημασία ύπαρξης επικοινωνιακής οργανωσιακής κουλτούρας .....	σελ.15

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

---

##### ΜΕΘΟΔΟΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

2.1 Μελέτες μέτρησης οργανωσιακής κουλτούρας .....	σελ.19
2.2 Εργαλεία μέτρησης οργανωσιακής κουλτούρας .....	σελ.22

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

---

### **ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

3.1 Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας .....	σελ.25
3.2 Γενικά χαρακτηριστικά ιδιωτικού τομέα .....	σελ.26
3.2.1 Το δυναμικό των θεραπευτηρίων της χώρας .....	σελ.28
3.3 Μειονεκτήματα και πλεονεκτήματα ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας .....	σελ.29
3.4 Ιδιωτικός φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας συγκρινόμενος με το δημόσιο ...	σελ.32

### **ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

---

### **ΤΟ «CULTURE OF CARE BAROMETER» ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ**

4.1 Τι είναι το CoCB .....	σελ.38
4.2 Σχεδιασμός και επικύρωση του εργαλείου.....	σελ.40
4.2.1 Ανάπτυξη ερωτηματολογίου.....	σελ.40
4.2.2 Αξιολόγηση επάρκειας περιεχομένου.....	σελ.42
4.2.3 Ανάλυση παραγόντων και αξιολόγηση της εσωτερικής συνοχής του εργαλείου.....	σελ.42
4.3 Χρησιμότητα και προστιθέμενη αξία του εργαλείου σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.....	σελ.46
4.4 Περιορισμοί.....	σελ.48

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

---

### **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

5.1 Σκοπός.....	σελ.50
5.2 Μεθοδολογία.....	σελ.50
5.2.1 Ερευνητικό εργαλείο .....	σελ.50
5.2.2 Στατιστική ανάλυση .....	σελ.51
5.3 Συλλογή δεδομένων μελέτης .....	σελ.51
5.4 Δεοντολογία .....	σελ.52

5.5 Αποτελέσματα .....	σελ.52
5.5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά .....	σελ.52
5.5.2 Χαρακτηριστικά δείγματος .....	σελ.55
5.5.3 Παραγοντική ανάλυση .....	σελ.57
5.6 Συμπεράσματα .....	σελ.61
5.7 Περιορισμοί .....	σελ.63
5.8 Προτάσεις .....	σελ.63
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>σελ.65</b>

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1**

Ερωτηματολόγιο έρευνας

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2**

‘Culture of care’ barometer - A guide to using the Barometer

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΣΕΩΝ

### ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

1. Το οργανωσιακό παγόβουνο .....σελ.4
2. Το μοντέλο οργανωσιακής κουλτούρας των Harisson και Handy .....σελ.6
3. Το μοντέλο οργανωσιακής κουλτούρας των Goffee και Jones .....σελ.7
4. Το μοντέλο οργανωσιακής κουλτούρας του Denison .....σελ.9
5. Το μοντέλο οργανωσιακής κουλτούρας του Trompennars .....σελ.11
6. Επίπεδα κουλτούρας στον οργανισμό .....σελ.12

### ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

- 3.1 Θεραπευτήρια ανά νομικό καθεστώς και κατηγορία (2014-2017).....σελ.28
- 3.2 Συνολική χρηματοδότηση δαπανών Υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ) .....σελ.33
- 3.3 Συνολική χρηματοδότηση δαπάνης Υγείας και ποσοστιαία συμμετοχή φορέα %.....σελ.33
- 4.1 Factor Analysis of testing the CoCB.....σελ.44
- 4.2 Ανάλυση αξιοπιστίας CoCB (Cronbach  $\alpha$ ).....σελ.45
- 5.1 Συνολικά δημογραφικά στοιχεία .....σελ.55
- 5.2 Χαρακτηριστικά δείγματος μελέτης .....σελ.56
- 5.3 Φόρτιση των μεταβλητών ανά παράγοντα .....σελ.58
- 5.4 Ανάλυση πολλαπλών χαρακτηριστικών (Συντελεστής Συσχέτισης Spearman).....σελ. 60
- 5.5 Περιγραφικά χαρακτηριστικά κλιμάκων .....σελ.61

### ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

- 3.1 Θεραπευτήρια ανά ειδικότητα έτους 2017.....σελ.29
- 3.2 Πληθυσμός και δείκτης γήρανσης της χώρας για τα έτη 1951-2011 και 2018 .....σελ.30
- 3.3 Κατανομή πληθυσμού ανά περιφέρεια (1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2018) .....σελ.31
- 3.4 Ποσοστιαία συμμετοχή φορέα στη χρηματοδότηση δαπανών Υγείας για τα έτη 2013-2017(%).....σελ.34
- 4.1 Διαδικασία ανάπτυξης και επικύρωσης του εργαλείου CoCB.....σελ.41
- 5.1 Κατανομή με βάση το φύλο.....σελ.52
- 5.2 Κατανομή με βάση την ηλικία .....σελ.53
- 5.3 Κατανομή με βάση την επαγγελματική κατηγορία .....σελ.53
- 5.4 Κατανομή με βάση τα έτη εργασίας .....σελ.54

*Στη δεύτερη οικογένειά μου,  
I. & A.,...*



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η «οργανωσιακή κουλτούρα» άρχισε να αναπτύσσεται σταδιακά, μετά τη δεκαετία του '80, κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου μια πληθώρα μελετών την παρουσιάζουν ως σημαντικό παράγοντα κάθε επιχείρησης, συνδέοντας την με την εργασιακή και την χρηματοοικονομική απόδοση, την ικανοποίηση πελατών και εργαζομένων αλλά και την καινοτομία των υπαλλήλων.

Ο όρος της «οργανωσιακής κουλτούρας» χρησιμοποιείται, για να περιγράψει τις κοινές πεποιθήσεις, τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες των ατόμων, μέσα σε μία επιχείρηση. Περιλαμβάνει, ένα σύστημα κοινών αξιών που διέπουν μια ομάδα, όπως η ενδυμασία, η συμπεριφορά ή οι απαιτήσεις, τα οποία δημιουργούν μια διακριτή ταυτότητα και καθορίζουν το χαρακτήρα και τους κανόνες κάθε οργανισμού.

*Σύμφωνα με το Schein (1991), «οργανωσιακή κουλτούρα» είναι «ένα δομημένο σύνολο από βασικές παραδοχές που έχουν εφευρεθεί, ανακαλυφθεί ή αναπτυχθεί από μια ομάδα του οργανισμού, στην προσπάθειά της να αντιμετωπίσει προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής ή εσωτερικής ολοκλήρωσης. Οι παραδοχές αυτές έχουν αποδώσει ικανοποιητικά στο παρελθόν ώστε να θεωρούνται ότι ισχύουν και επομένως, μπορούν να διδαχθούν στα νέα μέλη ως ο σωστός τρόπος αντίληψης, σκέψης και αίσθησης σχετικά με τα συγκεκριμένα προβλήματα».*

Με το πέρασμα των χρόνων, η οργανωσιακή κουλτούρα έχει περιγραφεί με διάφορους τρόπους, άλλοτε μέσα από τις έννοιες της τελειότητας και του θετικού κλίματος εργασίας, και άλλοτε μέσα από τα εργαλεία της διοίκησης ολικής ποιότητας και του ανθρώπινου δυναμικού. Από το 2000 και μετά, γίνονται συνεχείς μελέτες στη βιομηχανία και τους οργανισμούς υγείας για την ποσοτική μέτρησή της, ώστε, να αποσαφηνιστεί τελικά η σχέση της με την απόδοση και την ποιότητα των υπηρεσιών.

Με την πρόοδο της τεχνολογίας, την ανάπτυξη της επιστήμης και κατ' επέκταση τη συνεχή εξέλιξη των πρακτικών θεραπείας, τα νοσοκομεία, έχουν μετατραπεί σε πολύπλοκους, συνεχώς αναπτυσσόμενους, οργανισμούς, καθώς, εκτός από την φροντίδα και την περίθαλψη των ασθενών, παρέχουν παράλληλα και ξενοδοχειακές υπηρεσίες.

Στην Ελλάδα, οι υπηρεσίες υγείας, όλων σχεδόν των επιπέδων περίθαλψης, προσφέρονται και από δημόσιους και από ιδιωτικούς φορείς. Τα σοβαρά προβλήματα που προϋπήρχαν στο δημόσιο τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, σε οργανωσιακό, αλλά και σε επίπεδο υποδομών και υπηρεσιών, έγιναν ακόμη εντονότερα με την έλευση της οικονομικής κρίσης. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό, με την ανελαστική φύση των υπηρεσιών υγείας και μιας σειράς παραγόντων, όπως η αύξηση του βιοτικού επιπέδου, η γήρανση του πληθυσμού, και η αύξηση των ιδιωτικών ασφαλιστικών φορέων, οδήγησαν σε περαιτέρω ανάπτυξη των ιδιωτικών οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας με το ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών να είναι ιδιαίτερα υψηλό σε αντίθεση με εκείνο των δημόσιων (στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ).

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση και η αποτύπωση των δυνατών και αδύνατων στοιχείων της οργανωσιακής κουλτούρας που εμφανίζονται στους ιδιωτικούς οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Για την διεξαγωγή της μελέτης, χρησιμοποιήθηκε ένα νέο εργαλείο μέτρησης, το Culture of Care Barometer. Παρόλο, που η αντίληψη των εργαζομένων σχετικά με την ικανοποίηση από το περιβάλλον εργασίας τους, δεν σχετίζεται με φυλετικούς και ηλικιακούς παράγοντες ή την επαγγελματική ομάδα στην οποία ανήκουν, τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι το 50% των ερωτηθέντων, συμφωνεί ελαφρώς με την υπάρχουσα οργανωσιακή κουλτούρα και πιστεύει ότι μπορεί να υπολογίζει στην στήριξη και την συνεργασία τόσο των συναδέλφων του όσο και της διοίκησης, ενώ αντίθετα το υπόλοιπο 50% διαφωνεί ή παραμένει ουδέτερο.

Οι δυσλειτουργίες, που εμφανίζονται στους οργανισμούς υγείας της χώρας μας θα μπορούσαν να ερμηνευτούν, ως ένα βαθμό, μέσα από την διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας την οποία έχουν υιοθετήσει. Επίσης, μέσα από την αναγνώριση των δυσλειτουργικών εκείνων τύπων οργανωσιακής κουλτούρας, κρίνεται απαραίτητη η ανάγκη για αλλαγή τους, γεγονός που θα οδηγήσει σε επιπλέον ανάπτυξη υψηλότερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας και ικανοποίησης τόσο για τους ίδιους τους οργανισμούς όσο και για τους ασθενείς τους.

## ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

#### ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ

##### 1.1 Έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας

---

Οι στόχοι, οι προτεραιότητες και τελικά η επίτευξη των αποτελεσμάτων που τίθενται σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο, επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από την υπάρχουσα κουλτούρα σε οργανωσιακό, εθνικό και διεθνές επίπεδο. Η στρατηγική και οι διοικητικές πρακτικές κάθε επιχείρησης, καθορίζονται από τις διαφορετικές συνήθειες και προτιμήσεις των πελατών της, το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων που την απαρτίζουν, την αντίληψη για τον τρόπο άσκησης της διοίκησης καθώς και τρόπο διαχείρισης των ανθρωπίνων πόρων (Αννινος στον Θανόπουλο, 2012).

Ένας οργανισμός θεωρείται επιτυχημένος, όταν η κουλτούρα που έχει αναπτύξει είναι ξεκάθαρα κατανοητή από τα μέλη του. Η δομή αυτής της κουλτούρας, μπορεί, είτε να υπάρχει από την ίδρυσή του, είτε να έχει δημιουργηθεί με την πάροδο του χρόνου, είτε να προκύπτει μετά από επιλογές της διοίκησης με στόχο τη βελτίωση της απόδοσης του οργανισμού (Chu 2003).

Η κουλτούρα, ως αυτοτελής έννοια, περιγράφει ένα σύστημα αξιών, πιστεύω, άτυπων κανόνων και βασικών παραδοχών, τα οποία ορίζουν ένα πλαίσιο αναφοράς, μέσα στο οποίο οι άνθρωποι δρουν και συμπεριφέρονται με συγκεκριμένους τρόπους (Hofstede 1990).

Η λέξη «κουλτούρα» χρησιμοποιείται, μετά το 18<sup>ο</sup> αιώνα, για να περιγράψει την καλλιέργεια του ανθρώπινου πνεύματος, ενώ η ανάπτυξη της «οργανωσιακής κουλτούρας» ως αυτόνομο πεδίο μελέτης, άρχισε από την επιστήμη της Ανθρωπολογίας, τις δεκαετίες 1940 και 1950 (Γούλα, και συν. 2014) ενώ προς τα τέλη της δεκαετίας του '70, αρχίζουν να εμφανίζονται οι πρώτες έρευνες επιστημόνων που ανήκουν σε διάφορους κλάδους, όπως της Κοινωνιολογίας, της Διοίκησης και Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού.

Κατά τη διάρκεια της μεταπολεμικής περιόδου, στις ΗΠΑ, τη δεκαετία του 80, η ανάπτυξη της επιστήμης της Διοίκησης και του Μάνατζμεντ συνέβαλλε στην ιδέα ότι η «οργανωσιακή κουλτούρα» αποτελεί σημαντικό παράγοντα που συνδέεται με την εργασιακή απόδοση, δηλαδή με τη χρηματοοικονομική απόδοση, την ικανοποίηση πελατών και εργαζομένων, καθώς και με την καινοτομία των υπαλλήλων (Καστανιώτη και συν. 2011 ).

Υποστηρίζεται ότι, το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών να αναζητήσουν περαιτέρω πληροφορίες για τις διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας, προέκυψε, από τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών που συνέβαλλαν στην ανάπτυξη της αποδοτικότητας και της ανταγωνιστικότητας των ιαπωνικών εταιρειών της εποχής (Ouchi et al 1985, Bergonici et al 2001, Peters et al 1982) έναντι εκείνων στο δυτικό κόσμο, ενώ αρκετά αργότερα άρχισε να επεκτείνεται και σε τομείς όπως η εκπαίδευση και η υγεία (Χαραλάμπους 2012).

Η κουλτούρα, είναι κάτι που καλλιεργείται και, σύμφωνα με τους Boyd & Richerson (2009), ορίζεται ως η μεταβίβαση από γενιά σε γενιά, μέσω διδασκαλίας, γνώσεων, αξιών και άλλων παραγόντων, που θα επηρεάσουν τη συμπεριφορά ενός οργανισμού, ενώ η εφαρμογή της κατάλληλης κάθε φορά οργανωσιακής κουλτούρας, είναι εκείνη που μπορεί να του προσδώσει ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα.

Ο όρος «οργανωσιακή κουλτούρα» χρησιμοποιείται, για να περιγράψει τις κοινές αντιλήψεις, τη στάση εργασίας και τις προσδοκίες των ατόμων που δρουν και εργάζονται σε έναν οργανισμό. Αποτελεί ένα σύστημα κοινών αξιών, που συμβάλλουν στη διατήρηση της ενότητας κάθε εργασιακής ομάδας και της προσδίδουν παράλληλα μια διακριτή ταυτότητα. Στο σύνολο αυτών των αξιών, μπορεί να συμπεριλαμβάνονται η ενδυμασία, η γλώσσα, η συμπεριφορά, οι αξίες, οι απαιτήσεις, οι τελετές καθώς και ο γενικότερος τρόπος συμπεριφοράς και σεβασμού, στοιχεία που συμβάλλουν, το καθένα ξεχωριστά, στη διαμόρφωση του ύφους και του χαρακτήρα κάθε οργανισμού (Καστανιώτη και συν. 2011 ).

Σήμερα, είναι διαθέσιμες αρκετές μελέτες, όπου η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας περιγράφεται και μετριέται με όρους, αντίστοιχους της προσέγγισης που χρησιμοποιεί ο κάθε ερευνητής (Χαραλάμπους 2012).

## 1.2 Ορισμός της οργανωσιακής κουλτούρας

---

Ένας μοναδικός και ενιαίος ορισμός της «οργανωσιακής κουλτούρας» είναι δύσκολο να υπάρξει. Όπως κάθε κοινωνία διαμορφώνει το δικό της, χαρακτηριστικό, είδος κουλτούρας, έτσι και κάθε οργανισμός, ανεξάρτητα από το αν ανήκει στον ίδιο ή διαφορετικούς τομείς μέσα στην ίδια κοινωνία, θα χαρακτηρίζεται από τη δική του ξεχωριστή κουλτούρα (Ζαβλανός 2002). Ο Sackman (1991) υποστήριξε ότι « *υπάρχουν τόσοι πολλοί ορισμοί της οργανωσιακής κουλτούρας, όσοι και οι άνθρωποι που τη χρησιμοποιούν* ».

Οι Blake & Mouton (1969), καθόρισαν την οργανωσιακή κουλτούρα ως «*οι συνηθισμένοι τρόποι που γίνονται τα πράγματα και όπου οι άνθρωποι δέχονται και ζουν με αυτά. Αυτοί οι τρόποι μπορούν να αποτρέψουν τα μέλη από την εφαρμογή μιας μέγιστης προσπάθειας ή μπορούν να τους ενθαρρύνουν γι' αυτό*».

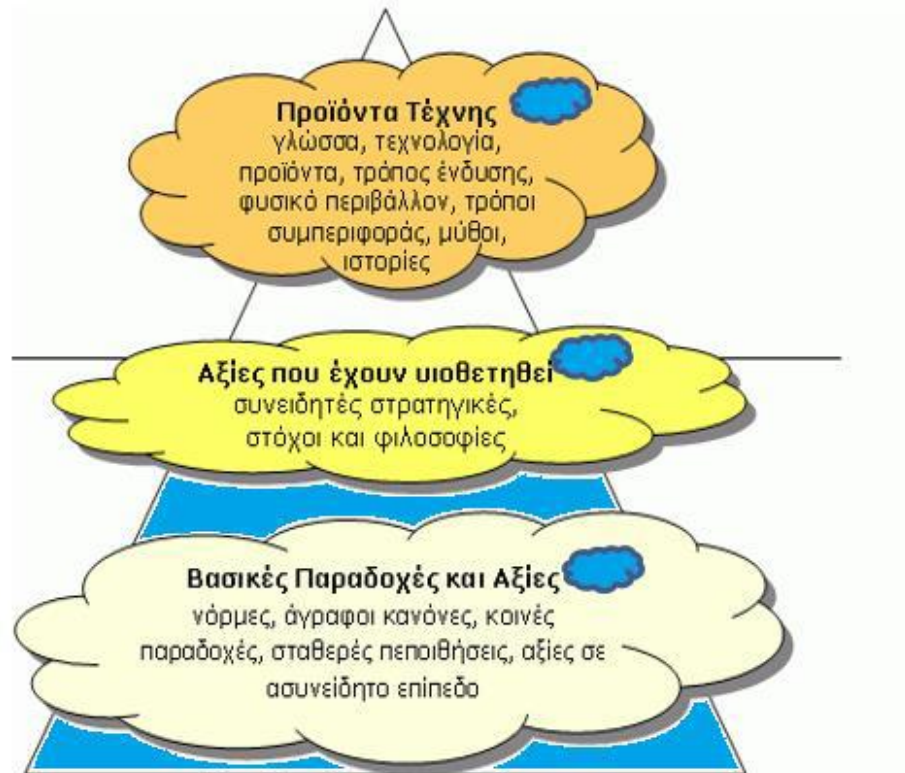
Οι Coeling & Simms (1993), αναφέρουν ότι η κουλτούρα μιας ομάδας εργαζομένων «*είναι βασισμένη σε αξίες, που εκδηλώνονται στη συμπεριφορά, στον τρόπο που τα άτομα επικοινωνούν και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους*».

Με βάση τους Camerer & Vespallinen (1988), η οργανωσιακή κουλτούρα ορίζεται ως η από κοινού κατοχή σχετικά σταθερών πεποιθήσεων, στάσεων και αξιών που υπάρχουν μέσα σε έναν οργανισμό.

Ο Coffman (1959) και ο Van Maanen (1979), παρουσιάζουν την οργανωσιακή κουλτούρα σαν ένα σύνολο συμπεριφοριστικών ρυθμίσεων, ενώ ο Petigrew (1979) αναφέρει ότι κουλτούρα ενός οργανισμού αποτελούν επίσης τα σύμβολα, οι ιδέες, οι τελετουργίες αλλά και οι μύθοι.

Ως επικρατέστερος ορισμός, αναφέρεται αυτός του Schein (1991), σύμφωνα με τον οποίο οργανωσιακή κουλτούρα είναι « *ένα δομημένο σύνολο από βασικές παραδοχές που έχουν επινοηθεί, ανακαλυφθεί ή αναπτυχθεί από μια ομάδα του οργανισμού, στην προσπάθειά της να αντιμετωπίσει προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής ή εσωτερικής ολοκλήρωσης. Οι παραδοχές αυτές έχουν αποδώσει ικανοποιητικά στο παρελθόν ώστε να θεωρούνται ότι ισχύουν και επομένως, μπορούν να διδαχθούν στα νέα μέλη ως ο σωστός τρόπος αντίληψης, σκέψης και αίσθησης σχετικά με τα συγκεκριμένα προβλήματα*».

Σύμφωνα με το Large (2007), ο οργανισμός μπορεί να θεωρεί ως ένα παγόβουνο με διαφορετική σύνθεση σε κάθε επίπεδο, επομένως, όλοι οι ορισμοί μπορούν να θεωρηθούν φυσιολογικοί, αφού έχουν διαμορφωθεί από τον διαφορετικό τρόπο εκτίμησης των παραγόντων κάθε επιπέδου αυτού παγόβουνου, όπως αυτός εκτιμάται από κάθε ερευνητή (εικόνα 1).



**Εικόνα 1 Το οργανωσιακό παγόβουνο**

**Πηγή: Herman (1970)**

Στο ορατό επίπεδο του παγόβουνου, δηλαδή στην κορυφή του, βρίσκονται οι στόχοι, οι δομή, η τεχνολογία, οι ικανότητες και οι χρηματοοικονομικοί πόροι, ενώ στο μη ορατό, βρίσκεται το μεγαλύτερο μέρος του οργανισμού, με τα δομικά στοιχεία της οργανωσιακής κουλτούρας (αξίες, πεποιθήσεις, πιστεύω, στάσεις, παραδοχές).

### 1.3 Τύποι οργανωσιακής κουλτούρας

Η οργανωσιακή κουλτούρα, είναι ο παράγοντας εκείνος, που θα καθορίσει τον τρόπο λειτουργίας ενός οργανισμού, όπως η ξεχωριστή προσωπικότητα κάθε ανθρώπου είναι εκείνη που θα επηρεάσει τη συμπεριφορά του. Αποτελεί την κινητήρια δύναμη,

δημιουργώντας ένα πλαίσιο αναφοράς, μέσα στο οποίο διαμορφώνονται οι απαραίτητες αποφάσεις και ενέργειες κάθε οργανισμού. Είναι εφικτό, ακόμη και μέσα σε έναν οργανισμό, να έχουν διαμορφωθεί πολλές, διαφορετικές, «οργανωσιακές κουλτούρες», γεγονός που σχετίζεται με τη διαφορετικότητα στη φύση της εργασίας αλλά και το ρόλο των εργαζομένων (Χυτήρης & Άννινος 2015). Παράλληλα, ο τρόπος που ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται αυτά που συμβαίνουν γύρω του, είναι συνδεδεμένος με την διαφορετικότητα που διέπει τους διαφορετικούς πολιτισμούς και κατ' επέκταση τις διαφορετικές εθνικές κουλτούρες ανά τον κόσμο.

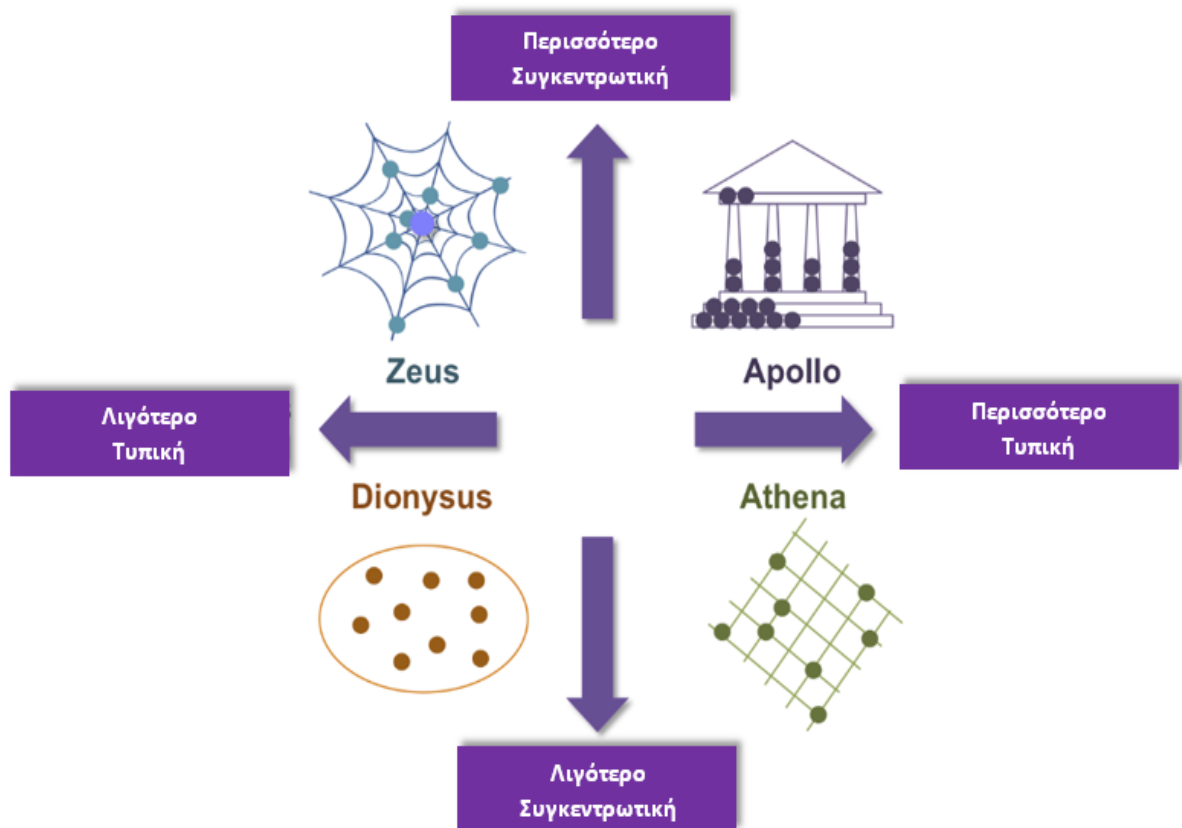
### 1.3.1 Το μοντέλο των Harisson και Handy

Σύμφωνα με τους Harisson και Handy (1993), η οργανωσιακή κουλτούρα διακρίνεται σε τέσσερις βασικούς τύπους, τους οποίους συνέδεσαν με τους αρχαίους Έλληνες θεούς (εικόνα 2).

- **Κουλτούρα δύναμης – Δίας:** Αυτό το είδος κουλτούρας, κυριαρχεί συνήθως σε εταιρείες με έντονο επιχειρησιακό προσανατολισμό. Οι οργανισμοί, που διακρίνονται από κουλτούρα δύναμης, λαμβάνουν γρήγορα αποφάσεις και αντιδρούν γρήγορα στις αλλαγές. Οι εργαζόμενοι τέτοιων οργανισμών, υπακούουν στους λίγους και κατανοητούς κανονισμούς και αξιολογούνται με βάση τα επιτεύγματά τους. Χαρακτηριστικό της κουλτούρας δύναμης είναι ότι, η εξουσία συγκεντρώνεται σε λίγα άτομα, με μεγάλη επιρροή, τα οποία λειτουργούν όπως ένας κυρίαρχος ηγέτης (Δίας). Η επίτευξη των οργανωσιακών στόχων, μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο όταν τα μέλη της επιχείρησης αποδέχονται αυτού του είδους την κουλτούρα, διαφορετικά είναι εύκολο να υπάρξουν φαινόμενα κατάχρησης εξουσίας.
- **Κουλτούρα ρόλων – Απόλλωνας:** Σε αυτό το είδος κουλτούρας, κυρίαρχο συστατικό είναι οι σαφείς ρόλοι και οι αρμοδιότητες. Η προσδοκώμενη συμπεριφορά κάθε ατόμου, δηλαδή, προσδιορίζεται από τη θέση του στο οργανόγραμμα της επιχείρησης, ενώ η αποτελεσματικότητα αυτών των οργανισμών εξαρτάται από την ορθή κατανομή των ρόλων ανάμεσα στα μέλη τους. Δημόσιοι φορείς και επιχειρήσεις με έμφαση στην γραφειοκρατία, συνήθως περιγράφονται από κουλτούρα ρόλων
- **Κουλτούρα έργου/καθήκοντος – Αθηνά:** Στην κουλτούρα έργου, παρατηρούμε συνδυασμό των κατάλληλων ανθρώπινων πόρων, με βάση τις γνώσεις και τις δεξιότητες τους, με σκοπό την επίτευξη των στόχων της επιχείρησης. Υπάρχουν

περιβάλλοντα εργασίας, που πολλές φορές απαιτούν γρήγορες αποφάσεις ή είναι υποχρεωμένα να ενεργούν μέσα σε συγκεκριμένα χρονικά πλαίσια, για να μπορούν κάθε φορά να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της αγοράς. Η κουλτούρα έργου, συνήθως, εφαρμόζεται καλύτερα σε αυτού του είδους τις επιχειρήσεις, ενώ πέρα από την επαγγελματική εξειδίκευση που απαιτείται, συχνά εμπλέκεται και ο πελάτης στην διαδικασία επίλυσης των προβλημάτων.

- **Κουλτούρα ατόμου – Διόνυσος:** Με βάση την κουλτούρα ατόμου, κυρίαρχο στοιχείο της επιχείρησης είναι το ίδιο το άτομο, και σκοπός της είναι να το εξυπηρετήσει. Κάθε εργαζόμενος, αποτελεί μια ξεχωριστή μονάδα και μπορεί να προσφέρει συγκεκριμένα πράγματα, με βάση την εξειδίκευσή του. Αποτελεί, συνήθως, έναν ασταθή τύπο κουλτούρας, που συναντάται σε επαγγελματικές οργανώσεις, ενώ τις περισσότερες φορές, είτε καταρρέει είτε ενσωματώνεται σε κάποιον από τους παραπάνω τύπους.



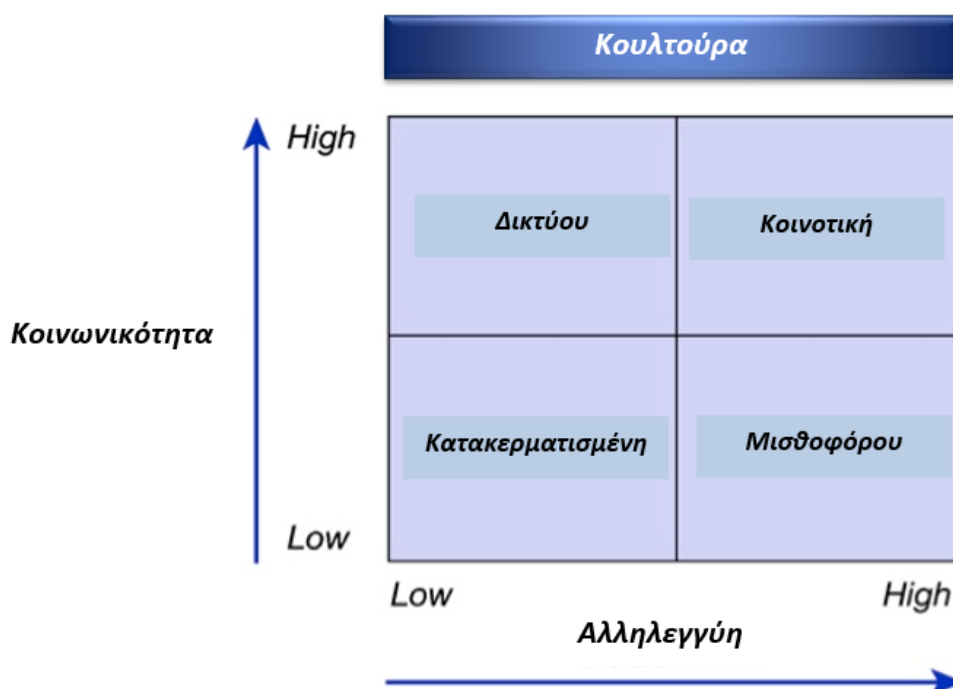
Εικόνα 2 Το μοντέλο οργανωσιακής κουλτούρας των Harrison & Handy

Πηγή:Harrison-Handy (1995)



### 1.3.2 Το μοντέλο των Goffee and Jones

Οι Goffee & Jones (1998), υποστήριξαν ότι υπάρχουν δύο διαστάσεις που καθορίζουν την οργανωσιακή κουλτούρα, η «κοινωνικότητα» και η «αλληλεγγύη». Η «κοινωνικότητα», αναφέρεται στις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων, καθώς μέσα από τη δημιουργία στενών σχέσεων φιλίας, είναι πιο εύκολα εφικτό τα άτομα να μοιραστούν κοινές ιδέες και αξίες στα πλαίσια δημιουργίας κουλτούρας. Η «αλληλεγγύη» από την άλλη, αφορά την επιδίωξη των ατόμων στην αποτελεσματική επίτευξη κοινών στόχων, προς όφελος της ομάδας αλλά και του οργανισμού, χωρίς να εστιάζουν στις συνέπειες που πιθανόν να υπάρξουν στις μεταξύ τους σχέσεις. Με τον συνδυασμό των δύο αυτών διαστάσεων, προκύπτουν τέσσερις διακριτοί τύποι οργανωσιακής κουλτούρας (εικόνα 3).



Εικόνα 3 Το μοντέλο των Goffee & Jones

Πηγη: Goffee & Jones (1998)

- **Κουλτούρα δικτύου:** χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό κοινωνικότητας και χαμηλό βαθμό αλληλεγγύης. Οι εργαζόμενοι των οργανισμών στους οποίους επικρατεί αυτού του είδους η κουλτούρα, έχουν την τάση, να βοηθούν ο ένας τον άλλον και να συμπεριφέρονται σαν μέλη της ίδιας οικογένειας. Παρόλα αυτά, σε μια τέτοια επιχείρηση, είναι εύκολο να δημιουργηθούν υποομάδες με αυτόνομη λειτουργία και είναι πιθανότερο οι χαμηλές επιδόσεις να περάσουν απαρατήρητες.

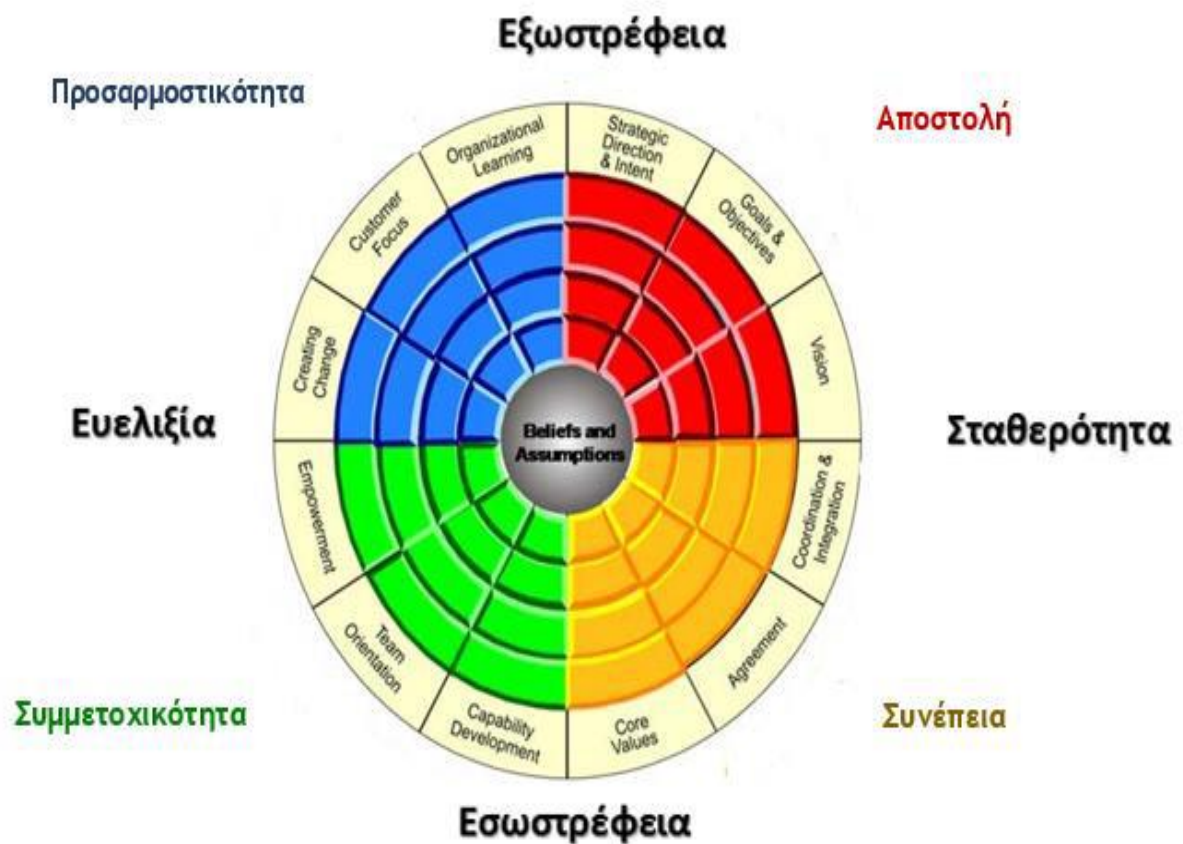
- **Κατακερματισμένη κουλτούρα:** χαρακτηρίζεται από χαμηλό επίπεδο κοινωνικότητας και αλληλεγγύης. Κυρίαρχο χαρακτηριστικό των οργανισμών με κατακερματισμένη κουλτούρα, είναι τα προβλήματα και οι δυσλειτουργίες που έχουν να αντιμετωπίσουν, καθώς κυριαρχεί ο ατομικισμός των εργαζομένων, ο σχολιασμός των υπολοίπων μελών και η απουσία συναδελφικότητας.
- **Κουλτούρα μισθοφόρου:** διακρίνεται από χαμηλό επίπεδο κοινωνικότητας και υψηλό επίπεδο αλληλεγγύης. Οι οργανισμοί αυτού του είδους, εστιάζουν στην επιτυχία, με συγκεκριμένη στρατηγική, συμπεριφέρονται δηλαδή σαν μισθοφόροι, με τους εργαζομένους τους να έχουν αναπτύξει ιδιαίτερα την αίσθηση της ευθύνης και της υποχρέωσης προς την επίτευξη των απαιτούμενων στόχων τους. Μειονέκτημα αποτελεί, η πιθανότητα αντιμετώπισης, με άσχημο τρόπο, των εργαζομένων εκείνων, που μπορεί να θεωρηθούν χαμηλότερης απόδοσης.
- **Κοινοτική κουλτούρα:** έχουμε υψηλό βαθμό τόσο κοινωνικότητας όσο και αλληλεγγύης. Στους οργανισμούς, που επικρατεί κοινοτική κουλτούρα, οι εργαζόμενοι, εστιάζουν στην επίτευξη των κοινών τους στόχων και παράλληλα συνδέονται με ισχυρούς κοινωνικούς δεσμούς.

### 1.3.3 Το μοντέλο του Denison

Σύμφωνα με τον Denison (1995), τα χαρακτηριστικά της οργανωσιακής κουλτούρας, διαμορφώνουν τέσσερις κατευθύνσεις, με ξεχωριστή αλλά και αλληλεπιδραστική επιρροή στην αποτελεσματικότητα του οργανισμού. Στοιχεία, που αφορούν την κερδοφορία, την ποιότητα, τις πωλήσεις, τις καινοτομίες αλλά και την ικανοποίηση των εργαζομένων, διαμορφώνουν τη συνολική αποτελεσματικότητα του οργανισμού. Ανά δύο οι κατευθύνσεις, συνδιαμορφώνουν συνολικά τέσσερις ουσιώδεις χαρακτήρες οργανωσιακής κουλτούρας, με την καθεμιά να αποτελείται από τρεις διοικητικές πρακτικές (Κουλούρη 2018).

Οι βασικές κατευθύνσεις, σύμφωνα με το μοντέλο του Denison, είναι η ευελιξία (Flexibility) ως προς την σταθερότητα (Stability) και η εσωστρέφεια (Internal Focus) ως προς την εξωστρέφεια (External Focus). Με βάση αυτές τις κατευθύνσεις, το κυκλικό διάγραμμα χωρίζεται σε τέσσερα τεταρτημόρια, δηλαδή τέσσερις διαφορετικούς τύπους οργανωσιακής κουλτούρας, οι οποίοι παρουσιάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τη λειτουργία του οργανισμού τους (εικόνα 4).

- Η **προσαρμοστικότητα**: αποτελεί τον πρώτο χαρακτήρα της οργανωσιακής κουλτούρας του οργανισμού, και ερμηνεύεται ως η δυνατότητα μετατροπής των απαιτήσεων του επιχειρηματικού περιβάλλοντος σε στρατηγικές ενέργειες.
- Η **συμμετοχικότητα**: είναι ο δεύτερος χαρακτήρας της οργανωσιακής κουλτούρας του οργανισμού, και ερμηνεύεται ως η επιθυμία για καλλιέργεια των ικανοτήτων των εργαζομένων, της υπευθυνότητας τους και του αισθήματος δέσμευσης προς τον οργανισμό.



Εικόνα 4 Το μοντέλο οργανωσιακής κουλτούρας του Denison

Πηγή: Denison (1991)

- Η **συνέπεια**: αποτελεί τον τρίτο χαρακτήρα της οργανωσιακής κουλτούρας του οργανισμού, και ερμηνεύεται ως ο καθορισμός και η εμπέδωση των αξιών και των συστημάτων εκείνων, που αποτελούν τη βάση για τη ύπαρξη μίας ισχυρής κουλτούρας.
- Η **αποστολή**: αποτελεί τον τέταρτο χαρακτήρα της οργανωσιακής κουλτούρας του οργανισμού και περιγράφεται ως ο καθορισμός μία μακροχρόνιας στρατηγικής κατεύθυνσης για αυτόν. Παρέχει τους στόχους του οργανισμού δίνοντας του νόημα και σκοπό.

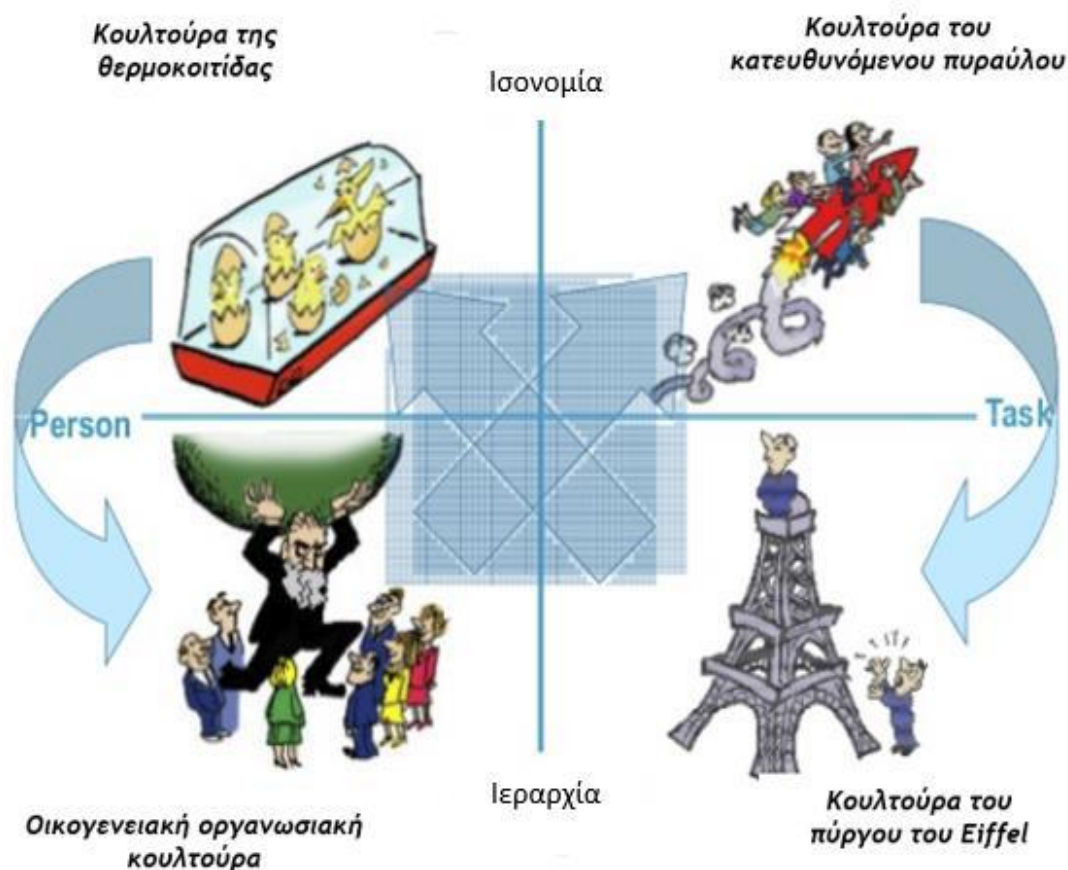
#### 1.3.4 Διαπολιτισμική Τυπολογία Trompenaars

Σύμφωνα με τον Trompenaars (1994), παράγοντες, που χαρακτηρίζουν τις εθνικές κουλτούρες και είναι πιο σημαντικοί από την τεχνολογία και τα οικονομικά συστήματα, μπορούν να βοηθήσουν έναν οργανισμό στην επιλογή της οργανωσιακής κουλτούρας που θα ακολουθήσει. Το μοντέλο του Trompenaars, αναπτύσσει τέσσερα είδη οργανωσιακής κουλτούρας, κάθε ένα από τα οποία, συνδέεται με μία συγκεκριμένη εθνική κουλτούρα και έχει σημαντικά διακριτές διαφορές από τα υπόλοιπα (εικόνα 5).

- **Οικογενειακή κουλτούρα**: στηρίζεται στην επικοινωνία και στις σχέσεις εξουσίας που δημιουργούνται, παρόμοια με αυτές μέσα σε μία οικογένεια (παιδιού - γονέα). Κυρίαρχο στοιχείο, αποτελεί η οικειότητα που επικρατεί στους χώρους της επιχείρησης και μεταξύ των εργαζομένων, ενώ παράλληλα, δημιουργείται ένα κλίμα θαυμασμού προς τον ηγέτη από πολλούς, οι οποίοι έχουν την τάση να τον μιμηθούν.
- **Κουλτούρα του πύργου του Eiffel**: έχει χαρακτηριστικό της, την έντονη γραφειοκρατική δομή, όπου τα υψηλά επίπεδα διοίκησης έχουν ξεκάθαρους διακριτούς ρόλους, με σκοπό να κρατούν τα κατώτερα επίπεδα σταθερά και ενωμένα. Οι εργαζόμενοι, ανταποκρίνονται στις εντολές των ανωτέρων τους, αφού αυτοί είναι οι μόνοι υπεύθυνοι να προσδιορίσουν τον τρόπο και το είδος των αρμοδιοτήτων τους. Κύριο μειονέκτημα, σε αυτού του είδους την κουλτούρα, είναι η αντίσταση που προβάλλεται σε οποιαδήποτε επερχόμενη αλλαγή καθώς ότι οι ήδη υπάρχουσες πεποιθήσεις των εργαζομένων είναι βαθιά ριζωμένες στην καθημερινότητά τους.
- **Κουλτούρα του κατευθυνόμενου πυραύλου**: εδώ κυριαρχεί η ισονομία και η ισοπολιτεία, με απρόσωπο, καθαρά προσανατολισμένο προς την εργασία, τρόπο.

Χαρακτηριστικό στοιχείο των επιχειρήσεων με κουλτούρα κατευθυνόμενου πυραύλου, είναι ότι απασχολούν έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό το οποίο λειτουργεί σε μεγαλύτερο βαθμό μέσω της συνεργασίας και λιγότερο μέσω των εντολών που λαμβάνει από τους ανωτέρους του.

- **Κουλτούρα της θερμοκοιτίδας:** βασίζεται στην ιδέα πως οι οργανισμοί παίζουν δευτερεύοντα ρόλο στην ολοκλήρωση των ατόμων. Η κύρια φιλοσοφία αυτής της κουλτούρας, περιγράφει τον οργανισμό σαν εκκολαπτήριο, μέσα στο οποίο οι εργαζόμενοι εκφράζονται και ολοκληρώνονται, ξεφεύγουν από τη ρουτίνα με ανάληψη νέων δραστηριοτήτων, επιβεβαιώνονται και έχουν τους πόρους για την ανάπτυξη καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών.



**Εικόνα 5 Το μοντέλο οργανωσιακής κουλτούρας του Trompenaars**

**Πηγή: Trompenaars (2013)**

Βέβαια, ιδανικός τύπος κουλτούρας, δεν υπάρχει για καμία επιχείρηση. Είναι χρέος όλων των στελεχών, να προσαρμόζονται στα χαρακτηριστικά των επιχειρήσεών τους και να μπορούν να τα μεταβάλλουν, ανάλογα με τις μεταβολές του περιβάλλοντος.

#### 1.4 Επίπεδα οργάνωσης και συστατικά στοιχεία της οργανωσιακής κουλτούρας

Η κουλτούρα μπορεί να διακριθεί σε δύο επίπεδα, το ορατό και το μη ορατό (Schein 2010). Ο τρόπος συμπεριφοράς και έκφρασης των ανθρώπων ανήκει στο ορατό της επίπεδο, ενώ στο μη ορατό, το οποίο ο ίδιος διαχωρίζει σε δύο επιμέρους επίπεδα, ανήκουν οι πεποιθήσεις και οι αξίες τους (εικόνα 6). Στην περίπτωση, που αναφερόμαστε σε μια επιχείρηση, στα ορατά στοιχεία της κουλτούρας της συμπεριλαμβάνονται η δομή της, τα συστήματα ελέγχου που εφαρμόζονται, οι ακολουθούμενες διαδικασίες και όλα εκείνα τα φυσικά στοιχεία τα οποία είναι άμεσα ορατά στους εργαζομένους και τους πελάτες της ( Χυτήρης & Άννινος 2015).



Εικόνα 6 Επίπεδα κουλτούρας στον οργανισμό

Πηγή: Schein (1992)



- Τα ορατά στοιχεία (artifacts): σε αυτά περιλαμβάνονται τα στοιχεία εκείνα της οργανωσιακής κουλτούρας, που γίνονται άμεσα αντιληπτά και σχετίζονται με τις καθημερινές λειτουργίες του οργανισμού, όπως ο τρόπος επικοινωνίας μεταξύ των μελών του, η γλώσσα, η ενδυμασία, οι σηματοδοτήσεις γραφείων και οι οργανωτικές δομές.
- Οι πεποιθήσεις και οι αξίες (shared values): αποτελούν τους αόρατους νόμους, με βάση τους οποίους, δρουν και συμπεριφέρονται τα μέλη του οργανισμού, κανόνες και κώδικες δεοντολογίας, που σχετίζονται με τη στρατηγική, τους στόχους και τη φιλοσοφία του οργανισμού.
- Οι βασικές παραδοχές (basic assumptions): αφορούν τους προσδιορισίμους λόγους για τους οποίους τα μέλη μιας ομάδας αντιλαμβάνονται, σκέπτονται και αισθάνονται με ένα συγκεκριμένο τρόπο, σε ότι αφορά στο εξωτερικό περιβάλλον και στη λειτουργία της επιχείρησης. Η αποστολή του οργανισμού, ο τρόπος επίλυσης προβλημάτων, οι διαπροσωπικές σχέσεις, ο χρόνος και ο χώρος, ανήκουν στις βασικές παραδοχές ενός οργανισμού, τείνουν να είναι αδιαμφισβήτητες και κατά συνέπεια είναι αδύνατον να αλλάξουν (Κουλούρη 2018).

Τέλος, ο Schein (2010), υποστηρίζει, ότι είναι αδύνατο να βγάλει κανείς αξιόπιστα συμπεράσματα, για την κουλτούρα μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, στηριζόμενος μόνο στα ορατά τους στοιχεία. Είναι απαραίτητο, να αξιολογηθούν και άλλες παράμετροι, αυτές του μη ορατού επιπέδου της κουλτούρας, καθώς σε αυτό ανήκουν οι πραγματικές αντιλήψεις και οι πεποιθήσεις, που έχουν χαραχτεί στη συνείδηση των εργαζομένων, και είναι υπεύθυνες για την τελική τους συμπεριφορά.

Σε μελέτη του Kilmann (2011) για την οργανωσιακή κουλτούρα, αναφέρεται ότι «*Η κουλτούρα δεσμεύει τη φαντασία και την ενέργεια των ανθρώπων. Διαμορφώνεται με βάση την αποστολή και τις απαιτήσεις γύρω από την έννοια επιτυχία, υψηλή ποιότητα, αποδοτικότητα, εξυπηρέτηση, αξιοπιστία, καινοτομία και σκληρή δουλειά*».

Όπως επισημαίνεται στη βιβλιογραφία, (Μπουραντάς 2002) η οργανωσιακή κουλτούρα έχει τρία χαρακτηριστικά:

- Τη διεύθυνση, που αναφέρεται στις αποφάσεις που θα καθορίσουν την πορεία που θα ακολουθήσει ο οργανισμός, με βάση την κουλτούρα που έχει αναπτύξει

- Την έκταση, που αναπαριστά το πόσο είναι διαδεδομένη η κουλτούρα μέσα στον οργανισμό, πόσοι και με πιο τρόπο την έχουν αφομοιώσει
- Την ένταση, που αντιπροσωπεύει την πίεση που ασκεί η κουλτούρα στα μέλη της επιχείρησης

Επιπλέον, με βάση τους Peter & Waterman, (1982) αποδίδονται στην οργανωσιακή κουλτούρα τα εξής χαρακτηριστικά:

- Οι άνθρωποι, προτιμούν να αναλαμβάνουν έγκαιρα δράση παρά να οδηγούνται σε αδράνεια στην προσπάθεια τους να υπέρ αναλύσουν τα πράγματα.
- Η δομή της οργάνωσης είναι τέτοια, ώστε να διευκολύνει τη ροή των πληροφοριών σε όλα τα επίπεδα, να δίνεται έμφαση στη διερεύνηση των πραγματικών αναγκών των πελατών και στην προσαρμογή των προϊόντων/υπηρεσιών, που προσφέρονται.
- Το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στα προϊόντα/υπηρεσίες, που μπορεί να προσφέρει η επιχείρηση.
- Η οργάνωση ενθαρρύνει τη δημιουργική και ανεξάρτητη σκέψη, έχει την τάση να αναζητά νέες και ανεπτυγμένες μεθόδους, με τις καινοτομίες να πραγματοποιούνται ως αποτέλεσμα συντονισμού και αξιοποίησης ατομικών προσπαθειών.
- Οι αμοιβές βασίζονται στην πραγματική αξία και συμβολή των εργαζομένων, ενώ τα ανώτερα στελέχη εμφανίζονται ως παραδείγματα για τους υπόλοιπους.
- Οι εργαζόμενοι συμμερίζονται και υποστηρίζουν τα πιστεύω και τις αξίες του οργανισμού.
- Η επιχείρηση θεωρείται κοινωνικά υπεύθυνη για τον τρόπο με τον οποίο ασκεί τις δραστηριότητες της, ενώ οι αντιθέσεις εντός της επιλύονται μέσα σε μια ατμόσφαιρα όπου δεν υπάρχουν νικητές και ηττημένοι (Κουλούρη 2018).

Σύμφωνα, με τους Hofstede και συν. (1990), η κουλτούρα χωρίζεται σε 4 θεμελιώδη στοιχεία: στις αξίες, στις τελετουργίες (απαραίτητες κοινωνικές δραστηριότητες), στους ήρωες (τα άτομα εκείνα που χαίρουν εκτίμησης λόγω των χαρακτηριστικών τους) και στα σύμβολα.

Τέλος, οι Johnson, Scholes και Whittington (1999), από την άλλη, κάνουν λόγο για 7 αλληλένδετα στοιχεία τα οποία είναι:

- το σύνολο αρχών και παραδοχών, που καθορίζουν την κρίση των ατόμων



- η οργανωσιακή δομή (ποιος αναφέρεται σε ποιον, κάθετη, οριζόντια κ.λπ)
- η δομή δύναμης, που σχετίζεται με τη δύναμη ορισμένων ατόμων και μπορεί να προκύπτει από τις γνώσεις και την εμπειρία τους
- τα συστήματα ελέγχου, που καθορίζουν τι είναι σημαντικό και πώς πρέπει να μετριέται
- οι ρουτίνες/τελετές
- τα σύμβολα (γλώσσα, λογότυπα, επαγγελματικοί τίτλοι)
- οι ιστορίες, που αφορούν επιτυχίες/αποτυχίες της επιχείρησης ή σημαντικά γεγονότα

Ο βαθμός συμφωνίας μεταξύ των εργαζομένων ενός οργανισμού, σχετικά με τους ισχύοντες κανόνες και τις αξίες, που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επιχείρηση, καθορίζει την ισχύ της υπάρχουσας οργανωσιακής κουλτούρας. Οργανισμοί με ισχυρή κουλτούρα, διαθέτουν αρχές και αξίες, που είναι ικανές να παρέχουν περισσότερη καθοδήγηση στους εργαζομένους τους, ενώ οργανισμοί με αδύναμη κουλτούρα, διαθέτουν, συνήθως, δυνατές υποομάδες οι αξίες των οποίων υπερισχύουν των αξιών του οργανισμού (Χυτήρης & Άννινος 2015).

### 1.5 Η σημασία ύπαρξης επικοινωνιακής οργανωσιακής κουλτούρας

Οι Kotter & Heskett (1992) υποστήριξαν ότι, όχι μόνο η επίδραση της οργανωσιακής κουλτούρας στην απόδοση είναι σημαντική, αλλά και ότι, σημαντικές πιθανότητες για μακροχρόνια επιτυχία έχουν οι επιχειρήσεις εκείνες, που η κουλτούρα τους μπορεί να προσαρμόζεται στις αλλαγές του περιβάλλοντος.

Ο τρόπος, με τον οποίο οι εργαζόμενοι ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας, καθημερινά επικοινωνούν και αλληλεπιδρούν, είτε μεταξύ τους, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, είτε με τους ασθενείς τους, είναι εύκολα αντιληπτός αν τον παρατηρήσει κανείς. Η δύναμη που κρύβεται πίσω από αυτά τα ορατά στοιχεία και ωθεί τους εργαζόμενους να δρουν, με τον έναν ή τον άλλο τρόπο, δεν θα μπορούσε να είναι άλλη, από την κουλτούρα κάθε τμήματος και κατ' επέκταση ολόκληρου του οργανισμού (Ροβίθης 2018).

Το χαρακτηριστικό εκείνο, που διαφοροποιεί κάθε οργανισμό από τους αντίστοιχους του σε κάθε τομέα δραστηριοποίησης, δεν είναι άλλο, από την οργανωσιακή του κουλτούρα.

Συχνά, συγχέεται λανθασμένα με την έννοια του εργασιακού κλίματος ενός οργανισμού, το οποίο ορίζεται, ως η αντίληψη επίσημων και ανεπίσημων οργανωσιακών πολιτικών, πρακτικών και διαδικασιών (Reichers & Schneider 1990). Το εργασιακό κλίμα αναφέρεται κυρίως στο σύνολο των εμπειριών, που έχουν οι άνθρωποι κατά την άσκηση της εργασίας τους, ενώ αντίθετα, η οργανωσιακή κουλτούρα, αναφέρεται ειδικά σε αξίες του οργανισμού, όπως προωθούνται από την διοίκηση. Η διοίκηση είναι αυτή, που θα αναπτύξει την οργανωσιακή κουλτούρα της επιχείρησης και θα την μεταδώσει στα μέλη της (Schneider et al 2013).

Όπως υποστηρίζουν οι θεωρητικοί του μάρκετινγκ, η κουλτούρα είναι εκείνη, που θα επηρεάσει τη συμπεριφορά του εργαζόμενου και αποτελεί προϋπόθεση για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών (Parasuraman, 1987, Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1990). Οι Zerbe, Dobni & Gedaliahu (1998) υποστηρίζουν μάλιστα, πως οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού συμβάλλουν στην ανάπτυξη κουλτούρας εξυπηρέτησης και από κοινού ή και ξεχωριστά επηρεάζουν τη συμπεριφορά. Η κοινή αποδοχή από τους εργαζομένους, σχετικά με το τι σημαίνει ποιοτική υπηρεσία και η επίδειξη της αφοσίωσης τους προς αυτήν την κατεύθυνση, συνήθως είναι αντιληπτή από τους πελάτες μιας επιχείρησης, οι οποίοι με τη σειρά τους θα αξιολογήσουν το προσωπικό θετικά και αυτό το γεγονός, με τη σειρά του, θα επηρεάσει θετικά το προσωπικό (Χυτήρης & Άννινος 2015).

Επιχειρήσεις, οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, έχουν τέτοια κουλτούρα, που επιτρέπει στους εργαζομένους να υιοθετούν ένα κοινά αποδεκτό όραμα για την επιχείρηση και να εργάζονται συντονισμένα για την επίτευξη των κοινών τους στόχων. Μέσω της κουλτούρας, συντονίζονται πόροι και διαδικασίες, με τελικό στόχο την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Ο Gronroos (1990) υποστηρίζει, ότι η κουλτούρα εξυπηρέτησης είναι βασική για μια επιχείρηση παροχής υπηρεσιών, και μάλιστα, είναι εκείνη, που σε συνδυασμό με τις αξίες της επιχείρησης, θα επηρεάσει τη στρατηγική της και τελικά θα βοηθήσει στη δημιουργία της «οικονομικής» της αξίας.

Η οργανωσιακή κουλτούρα κάθε οργανισμού, μπορεί να μελετηθεί, είτε εξετάζοντας τον οργανισμό σαν ένα ενιαίο σύνολο, είτε μελετώντας τον τμηματικά, αναλύοντας την κουλτούρα των επιμέρους τμημάτων που τον απαρτίζουν. Τα νοσοκομεία, δημόσια ή ιδιωτικά, αποτελούν οργανισμούς στους οποίους δραστηριοποιούνται πολλές και διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες, κάθε μία από τις οποίες, είναι δυνατό να

διαμορφώσει το δικό της χαρακτήρα οργανωσιακής κουλτούρας. Αυτού του είδους οι υποκουλτούρες που δημιουργούνται, μπορούν, είτε να συμβαδίζουν με τη συνολική οργανωσιακή κουλτούρα του οργανισμού, επιδρώντας θετικά στην απόδοσή του, είτε να διαφέρουν έχοντας αρνητικές συνέπειες στην συνολική του απόδοση (Ροβίθης 2018).

Έχει αποδειχθεί, ότι η συσχέτιση, μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας και χαρακτηριστικών, όπως η παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα, η ικανοποίηση ασθενών και εργαζομένων και η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, μπορεί να είναι είτε θετική είτε αρνητική. Μελέτη, που πραγματοποιήθηκε σε υψηλόβαθμα διοικητικά στελέχη 99 Νοσοκομείων στις ΗΠΑ, έδειξε ότι η οργανωσιακή κουλτούρα είχε θετική επίδραση στην ικανοποίηση των εργαζομένων με αποτέλεσμα να βελτιωθεί η απόδοση των εργαζομένων με συνεπακόλουθο τη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών και τελικά τη βελτίωση της συνολικής απόδοσης των οργανισμών (Gregory et al 2008)

Υπάρχουν πολλές έρευνες παγκοσμίως, οι οποίες προσπαθούν να εντοπίσουν τις αλλαγές, που μπορεί να επιφέρει σε έναν οργανισμό, η υιοθέτηση ενός συγκεκριμένου τύπου οργανωσιακής κουλτούρας. Οι Kotter & Heskett (1992), μελέτησαν 207 εταιρείες, στην προσπάθειά τους να προσδιορίσουν τη σχέση κουλτούρας και μακροοικονομικών επιδόσεων. Συγκεκριμένα διαπίστωσαν ότι:

- Οι χρηματοοικονομικές επιδόσεις των εταιρειών επηρεάζονται σημαντικά από την υπάρχουσα οργανωσιακή κουλτούρα, καθώς εκείνες που έδιναν σημασία στα ενεργά μέλη τους, δηλαδή στους πελάτες, τους εργαζομένους και τους μετόχους τους, υπερτερούσαν έναντι των υπολοίπων
- Είναι βέβαιο, ότι η ύπαρξη της κατάλληλης οργανωσιακής κουλτούρας σε μια επιχείρηση, θα αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που θα βοηθούν ή όχι στην ανταπόκριση της επιχείρησης στο συνεχώς μεταβαλλόμενο ανταγωνιστικό περιβάλλον της αγοράς.
- Μετά την εδραίωση μιας οργανωσιακής κουλτούρας, ακόμη και αν αυτή ενισχύει την απόδοση μιας εταιρείας ή αποτελούσε αποτελεσματική στρατηγική στο παρελθόν, δύσκολα επέρχονται αλλαγές σε μια επιχείρηση (Χαραλάμπος 2012).

Συνοψίζοντας, λοιπόν, μπορούμε με απλά λόγια να εντοπίσουμε την σημασία της οργανωσιακής κουλτούρας στα ακόλουθα:

- Ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να ενδιαφερθούν για την καλύτερη λειτουργία της επιχείρησης, εντάσσοντας τους μέσα σε ευρύτερα συλλογικά πλαίσια

- Προσφέρει επαγγελματική σταθερότητα
- Λειτουργεί σαν καθοδηγητής στον τρόπο συμπεριφοράς των εργαζομένων
- Δημιουργεί μια αίσθηση ταυτότητας μέσα και έξω από την επιχείρηση

Ωστόσο, εκτός από τα πλεονεκτήματα, που μπορεί να προσφέρει σε έναν οργανισμό, η ίδια η οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί επίσης να αποτελέσει τροχοπέδη του. Βασικό της μειονέκτημα αποτελεί η αντίσταση στην αλλαγή. Επιχειρήσεις, που στο παρελθόν λειτούργησαν επιτυχημένα στηριζόμενες στην οργανωσιακή τους κουλτούρα, έχουν την τάση να απορρίπτουν αλλαγές, απαραίτητες για την κάλυψη των αναγκών του συνεχώς μεταβαλλόμενου εξωτερικού περιβάλλοντος. Επίσης, ο εσωτερικός συντονισμός και οι εξωτερικές σχέσεις ενός οργανισμού, είναι δυνατό να επηρεαστούν από την ύπαρξη ισχυρών «υποκουλτούρων», που μπορούν να λειτουργήσουν αρνητικά διαχωρίζοντας την ομάδα από τον υπόλοιπο οργανισμό. Τέλος, αν η οργανωσιακή κουλτούρα του οργανισμού δεν αντικατοπτρίζει πραγματικά την κουλτούρα που αναπτύσσεται μέσα στην επιχείρηση μπορεί να οδηγηθεί σε δυσλειτουργίες και προβλήματα εσωτερικής συνοχής (Κουλούρη 2018).

### ΜΕΘΟΔΟΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

#### 2.1 Εργαλεία μέτρησης οργανωσιακής κουλτούρας

---

Η στενή σχέση, που φαίνεται ότι υπάρχει ανάμεσα στην οργανωσιακή κουλτούρα και σε παράγοντες, που συμβάλλουν στην εύρυθμη λειτουργία και την αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού, έχει κινήσει το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών για την ανάπτυξη μεγάλου αριθμού μελετών. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί ορισμοί για την έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας, με αποτέλεσμα, να έχουν δημιουργηθεί πολλές μέθοδοι για τη μέτρησή της, οι οποίες μπορούν να συνοψιστούν σε δύο κατηγορίες, ποιοτικές και ποσοτικές, ανάλογα με τον τρόπο που κάθε φορά ακολουθείται. Επίσης, ο σκοπός της διερεύνησης της οργανωσιακής κουλτούρας, σύμφωνα με το Schein (1985), είναι να γίνουν κατανοητά τα βαθύτερα επίπεδά της. Για το λόγο αυτό, τα ερωτηματολόγια που θα χρησιμοποιηθούν θα πρέπει να αποτελούν συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών μεταβλητών.

Η ποιοτική έρευνα, στηρίζεται σε ποιοτικά στοιχεία και στις συνθήκες, που επικρατούν στην επιχείρηση το χρονικό διάστημα κατά το οποίο διεξάγεται η έρευνα, ενώ αντίθετα με την ποσοτική έρευνα, επιτρέπεται η σύγκριση μεταξύ διαφορετικών οργανισμών και ερευνάται η πιθανή συσχέτιση της οργανωσιακής κουλτούρας με παράγοντες, που μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα και την αποδοτικότητα των οργανισμών αυτών (Shortell et al 2001).

Οι ποσοτικές μετρήσεις της οργανωσιακής κουλτούρας, πραγματοποιούνται μέσω μιας πληθώρας ερωτηματολογίων που έχουν δημιουργηθεί, με τα περισσότερα εξ αυτών να ορίζουν την οργανωσιακή κουλτούρα, σαν ένα σύνολο γνωρισμάτων και αξιών με βάση τα οποία διαμορφώνονται οι κανόνες και οι συμπεριφορές και κατ' επέκταση ο τρόπος δράσης των μελών εντός του οργανισμού (Koberg 1987).

Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, στις περισσότερες μελέτες χρησιμοποιούνται εργαλεία, που καταγράφουν τις απόψεις των εργαζομένων, σε σχέση με τις εργασιακές συνθήκες, που επικρατούν στον οργανισμό τους, και μετρήσεις, που προσπαθούν να αξιολογήσουν

το κλίμα που έχει διαμορφωθεί σε κάθε οργανισμό, θεωρώντας ότι αυτή είναι η κύρια διάσταση που πρέπει να μετρηθεί (Ροβίθης 2005).

Η αξιολόγηση της οργανωσιακής κουλτούρας αποτελεί δύσκολη υπόθεση για τους ερευνητές, οι οποίοι διαφωνούν μεταξύ τους, καθώς δεν έχει ακόμη αποσαφηνιστεί πιο από τα δύο είδη ερευνών (ποσοτικές ή ποιοτικές) θα αποδώσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την έννοια της κουλτούρας (Γκόλια 2013).

Στη μία πλευρά, υπάρχουν οι ερευνητές εκείνοι, που υποστηρίζουν ότι η μελέτη των βασικών παραδοχών της οργανωσιακής κουλτούρας, δηλαδή, των στοιχείων εκείνων, που καθοδηγούν στη συνέχεια τις αξίες και τα επιφαινόμενα του οργανισμού, μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη χρήση ποιοτικών εργαλείων μέτρησης, όπως είναι οι συνεντεύξεις και η συμμετοχική παρατήρηση. Αντίθετα, υπάρχουν ερευνητές, που θεωρούν ότι η ποιοτική ανάλυση από μόνη της δεν είναι επαρκής, και κρίνουν απαραίτητη τη χρήση συνδυαστικά και ποσοτικών εργαλείων, τα οποία μπορούν να παρέχουν δεδομένα, που μπορούν να αναλυθούν με πολυπαραγοντικές στατιστικές μεθόδους (Κουλούρη 2018).

Η μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, στα περισσότερα ερωτηματολόγια, μπορεί να πραγματοποιηθεί, είτε μέσω καταγραφής των κανόνων και συμπεριφορών, που θεωρούνται ως ενδεδειγμένες για τη σωστή λειτουργία ενός οργανισμού από τα μέλη του, είτε αναλύοντας τις αξίες, που έχουν ορίσει εξ αρχής οι ερευνητές ως μέτρο για την αξιολόγηση της κουλτούρας (Mannion et al. 2008, Κουλούρη 2018).

Υπάρχουν τέσσερις κοινές παράμετροι στα περισσότερα ερωτηματολόγια. (Delobbe et al 2002). Η πρώτη, αναφέρεται στον τρόπο, που τα μέλη ενός οργανισμού αναπτύσσουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και πως αυτές διαμορφώνονται γύρω από ζητήματα καθημερινής συνεργασίας, υποστήριξης και σεβασμού. Η δεύτερη παράμετρος, με καθοριστικό ρόλο στην ποσοτική μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, αφορά την καινοτομία και αναφέρεται στον τρόπο, που ένας οργανισμός δέχεται και ενσωματώνει τις αλλαγές του εξωτερικού του περιβάλλοντος. Η τρίτη κατηγορία, αναφέρεται στον βαθμό τήρησης των διαδικασιών και των κανόνων ελέγχου, ενώ τέλος, η τέταρτη παράμετρος των ερωτηματολογίων, αναφέρεται στο αποτέλεσμα μέσα από το οποίο προσδιορίζεται η παραγωγικότητα των εργαζομένων αλλά και ολόκληρου του οργανισμού (Χαραλάμπους 2012).

Ανεξάρτητα από τον τρόπο, που έχουν διαμορφωθεί, κοινός στόχος όλων των ερωτηματολογίων, είναι να προσπαθήσουν να περιγράψουν την κουλτούρα του οργανισμού, μέσα από ένα σύνολο κοινών χαρακτηριστικών, τα οποία είναι ικανά να διαμορφώσουν το πλαίσιο λειτουργίας του και διερευνούν τη σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ κουλτούρας και εργαζομένων (O'Reilly et al 1991, Koberg 1987). Όπως έχει ήδη επισημανθεί, υπάρχουν αρκετά ερευνητικά εργαλεία για τη μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, ανάλογα με το υπόβαθρο του κάθε ερευνητή.

Για τη μέτρηση των αξιών ενός οργανισμού, χρησιμοποιείται το Ερωτηματολόγιο Οργανωσιακών Πεποιθήσεων (Organizational Beliefs Questionnaire, Sashkin 1984) και το Ερωτηματολόγιο Μελέτης της Κουλτούρας των Επιχειρήσεων (Corporate Culture Survey, Glaser 1983) με κοινό περιεχόμενο σε μερικές υποκατηγορίες τους. Επίσης, για την μέτρηση των κανόνων συμπεριφοράς χρησιμοποιείται το Ερωτηματολόγιο Οργανωσιακής Κουλτούρας (Organizational Culture Inventory, Cooke & Lafferty 1989) και το Ερωτηματολόγιο Μελέτης Χάσματος στην Κουλτούρα (Culture Gap Survey, Kilmann & Saxton). Το ερωτηματολόγιο των Cameron & Quinn (2006) Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI) στηρίζεται στη θεωρία του πλαισίου των ανταγωνιστικών αξιών, ενώ το Organizational Culture Inventory (OCI) των Cooke & Lafferty (1987) αποτυπώνει τους κανόνες συμπεριφοράς που επικρατούν σε έναν οργανισμό και είναι ικανοί να εκδηλώσουν την κουλτούρα του (Κουλούρη 2018).

Ένα από τα πιο αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία μέτρησης της κουλτούρας και των αξιών ενός οργανισμού, είναι το ερωτηματολόγιο Organizational Culture Profile (OCP) των O'Reilly & Chatman (1991), το οποίο μετά και τη δεύτερη αναθεώρηση του, είναι αρκετά εύχρηστο και παρέχει τη δυνατότητα αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και της ικανοποίησης των ασθενών (Χαραλάμπους 2012). Στη παρούσα ερευνητική εργασία, γίνεται προσπάθεια να αποτυπωθεί η οργανωσιακή κουλτούρα που επικρατεί στον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, με τη χρήση ενός νέου εργαλείου μέτρησης, του Culture of Care Barometer (CoCB), που αναπτύχθηκε το 2015, από μια ομάδα επαγγελματιών υγείας στο υγειονομικό σύστημα της Αγγλίας και δεν έχει χρησιμοποιηθεί ακόμη σε υγειονομικά συστήματα εκτός Ηνωμένου Βασιλείου.

## 2.2 Μελέτες μέτρησης οργανωσιακής κουλτούρας

---

Τα αποτελέσματα ερευνών, που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα (Γούλα 2014) αλλά και το εξωτερικό (Davies 2007, Goodman 2001, Gifford 2002, Meterko 2004, Mannion, 2005), σχετικά με την οργανωσιακή κουλτούρα και τις διαστάσεις, που αυτή επηρεάζει στις μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης, έδειξαν ότι η κουλτούρα διαμορφώνει την οργανωσιακή λειτουργία και αποδοτικότητα, τη διασφάλιση ποιότητας, την ποιότητα φροντίδας των ασθενών, την αποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση των εργαζομένων, την ικανοποίηση ασθενών, τη συνεργασία και τις σχέσεις μεταξύ των εσωτερικών και των εξωτερικών πελατών του οργανισμού, καθώς και τη φήμη του (Κουλούρη 2018).

Σε έρευνα, που πραγματοποιήθηκε σε διοικητικά στελέχη 99 νοσοκομείων της Αμερικής, βρέθηκε ότι, η οργανωσιακή κουλτούρα επέδρασε θετικά στην ικανοποίηση των εργαζομένων, η οποία ήταν συνδεδεμένη με την ικανοποίηση των ασθενών αλλά και τη συνολική απόδοση των υγειονομικών οργανισμών (Gregory 2009). Επίσης, μελέτες των Aiken et al (2002) και Callen et al (2007) έδειξαν, ότι η εφαρμογή των προγραμμάτων βελτίωσης συνδέεται άμεσα με την συνεργασία των ομάδων στα πλαίσια μιας οργανωσιακής κουλτούρας.

Σε έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, σε δομές και της πρωτοβάθμιας αλλά και της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, από τους Konteh et al (2008), έδειξε ότι το 98% των διοικητικών στελεχών θεωρούσαν την οργανωσιακή κουλτούρα και την ανάγκη μέτρησής της σημαντικό παράγοντα για την βελτίωση της απόδοσης των οργανισμών. Αντίστοιχα, η μελέτη των Mannion et al (2005), σε υψηλόβαθμα στελέχη του NHS, έδειξε ότι η οργανωσιακή κουλτούρα των οργανισμών υγείας και η απόδοσή τους συσχετίζονται σημαντικά. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι, ο χρόνος αναμονής των ασθενών στους οργανισμούς που επικρατούσε θετική ιεραρχική κουλτούρα ήταν μειωμένος αισθητά, ενώ παράλληλα τα υψηλότερα ποσοστά της ικανοποίησης του προσωπικού προερχόταν από οργανισμούς, που είχαν υιοθετήσει κουλτούρα συμμετοχικής διοίκησης.

Τέλος, στη μελέτη των Casida & Pinto-Zipp (2008), διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της οργανωσιακής κουλτούρας και της ηγεσίας, σε τέσσερα νοσοκομεία οξείας νοσηλείας στις ΗΠΑ, και διαπιστώθηκε ότι η σχέση τους ήταν αρκετά σημαντική. Συγκεκριμένα,



στους οργανισμούς με ενεργητικό τύπο ηγεσίας παρατηρήθηκε ισχυρή σχέση μεταξύ ηγεσίας και οργανωσιακής κουλτούρας, ενώ εκείνοι με αυταρχικό τύπο ηγεσίας, είχαν θετική αλλά αδύναμη σχέση.

Στην Ελλάδα, οι μελέτες, που πραγματοποιήθηκαν για την μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, σχετίζονται είτε με τη μέτρηση της μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών κλινικών, είτε με την ποιότητα και την ικανοποίηση χρηστών, εργαζομένων και ηγεσίας. Στην έρευνα των Καστανιώτη και συν. (2011) μελετήθηκε η οργανωσιακή κουλτούρα των δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων με συμμετοχή 322 εργαζομένων. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν, ότι η επικρατούσα κουλτούρα ήταν αδύναμη σε έκταση και ένταση, και ήταν ολοφάνερο το χάσμα μεταξύ της ιδανικής και της κουλτούρας που επικρατούσε, με την αποφασιστικότητα και την ομαδικότητα να μην αποτελούν χαρακτηριστικά που επικρατούν στους εργαζομένους των δημόσιων νοσοκομείων.

Επίσης, η Bellou (2008), στη μελέτη της σε 20 ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και δείγμα 749 εργαζομένων, με σκοπό τη διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας αλλά και των υποκουλτούρων τους, διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι θεωρούσαν ότι δεν δινόταν η απαραίτητη προσοχή σε έννοιες, όπως η αποφασιστικότητα και η ομαδικότητα, ακόμη και αν αυτές έχουν καθοριστικό ρόλο στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Επίσης, ήταν φανερό ότι οι εργαζόμενοι δεν υπάκουαν σε ένα κοινό πλαίσιο αξιών, ενώ παράλληλα οι υποκουλτούρες, που διαμορφώνονταν στους χώρους των νοσοκομείων, είναι κυρίως αποτέλεσμα της κατεχόμενης θέσης εργασίας και της ηλικίας, με τους ηλικιακά μεγαλύτερους να κατέχουν κατά κύριο λόγο διευθυντικές θέσεις. Τέλος, σημαντικό αποτέλεσμα της έρευνας, ήταν η έλλειψη κινήτρων στους εργαζομένους η οποία οδηγούσε σε περαιτέρω ανάπτυξη της ανταγωνιστικότητας, όπως επίσης και η έλλειψη γνώσεων με σκοπό την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στην έρευνα των Ιακωβίδου και συν. (2008) με δείγμα 120 επαγγελματιών υγείας, εκ των οποίων οι 60 ήταν εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα και οι 60 του δημόσιου, στο νομό Αττικής, διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δημόσιου τομέα (75%) θεωρεί τις προσφερόμενες υγειονομικές υπηρεσίες ανεπαρκείς έναντι του ποσοστού του 40% των εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα. Στα συμπεράσματα της μελέτης, τονίζεται μεταξύ άλλων, η ανάγκη για τον εκσυγχρονισμό του Συστήματος Υγείας, το οποίο θα προάγει

την προστασία της υγείας και όχι μόνο τη διαχείριση της ασθένειας, εξασφαλίζοντας την πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας για το σύνολο των πολιτών.

Τέλος, στη μελέτη των Γούλα και συν. (2014) με δείγμα 541 ανώτερων και ανώτατων στελεχών διοίκησης, των τεσσάρων διευθύνσεων 20 Γενικών Δημόσιων Νοσοκομείων του νομού Αττικής, διαπιστώθηκε ότι, η επικρατούσα κουλτούρα σε ποσοστό 47,05% είναι γραφειοκρατικό μοντέλο, ενώ είναι εμφανής η επιθυμία για αλλαγή του ιεραρχικού μοντέλου οργάνωσης προς το μοντέλο του συμμετοχικού μάνατζμεντ, το οποίο προάγει στοιχεία ευελιξίας, δημιουργικότητας και δυναμισμού.

### ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

#### 3.1 Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας

---

Με τον όρο «προσφορά υπηρεσιών υγείας» αναφερόμαστε στις υπηρεσίες, που παρέχονται από προμηθευτές υγείας, όπως οι γιατροί, τα νοσοκομεία, κ.λπ. Η προσφορά υπηρεσιών υγείας, προσδιορίζεται από παράγοντες, όπως η επάρκεια των ανθρωπίνων πόρων, η ποσότητα των διαθέσιμων υλικών, τα επιδημιολογικά πρότυπα και η κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη (Μανιού & Ιακωβίδου 2009).

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), ιδρύθηκε στην Ελλάδα το 1983, στα πλαίσια μεταρρύθμισης και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και της λειτουργικής ενοποίησης των δημόσιων υποδομών περίθαλψης. Σκοπός του, είναι η ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού και όσων διαμένουν στην Ελλάδα, μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών.

Στην Ελλάδα, οι υπηρεσίες υγείας διακρίνονται σε τρία επίπεδα: την Πρωτοβάθμια, τη Δευτεροβάθμια και την Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

- Στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) ανήκουν υπηρεσίες προληπτικού, διαγνωστικού και θεραπευτικού χαρακτήρα, για τις οποίες δεν απαιτείται διανυκτέρευση του ασθενούς εντός της νοσηλευτικής μονάδος.
- Στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας ανήκουν όλες οι διαγνωστικές και θεραπευτικές ιατρικές πράξεις, για τις οποίες απαιτείται η είσοδος των ασθενών στο νοσοκομείο, χωρίς απαραίτητη διανυκτέρευση.
- Στην Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας περιλαμβάνονται εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται από τα Περιφερειακά Γενικά Νοσοκομεία και τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία του ΕΣΥ

Επίσης, τμήμα του υγειονομικού συστήματος αποτελεί η Επείγουσα Προνοσοκομειακή Φροντίδα, που καλύπτεται πανελλαδικά από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας(ΕΚΑΒ) και η Ψυχιατρική Περίθαλψη που υποστηρίζεται από φορείς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Οι υπηρεσίες, που ανήκουν στη πρωτοβάθμια φροντίδα, παρέχονται τόσο από δημόσιους όσο και από ιδιωτικούς φορείς. Στους κρατικούς φορείς, ανήκουν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας της κάθε περιοχής, ενώ από τα τέλη του 2018, βρίσκεται σε ισχύ η αναβάθμιση της ΠΦΥ με την δημιουργία των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ToMY), οι οποίες θα αποτελούν το πρώτο από τα δύο επίπεδα στα οποία πλέον διαχωρίζεται η ΠΦΥ. Αντίστοιχα, οι φορείς, που καλύπτουν υπηρεσίες του πρωτοβάθμιου επιπέδου περίθαλψης και ανήκουν στον ιδιωτικό τομέα είναι οι ιατροί, οι οποίοι ασκούν ελεύθερα το επάγγελμά τους στα ιδιωτικά τους ιατρεία, τα μικροβιολογικά και τα διαγνωστικά εργαστήρια.

Η δευτεροβάθμια παροχή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, γίνεται και από το δημόσιο και από τον ιδιωτικό τομέα. Πιο συγκεκριμένα, σε όλη τη χώρα, οι δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας παρέχονται από κρατικά και πανεπιστημιακά νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., στρατιωτικά νοσοκομεία, που υπάγονται στο Υπουργείο Εθνικής Αμύνης, νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος, τα οποία δεν ανήκουν στο Ε.Σ.Υ αλλά ούτε στον ιδιωτικό τομέα και ιδιωτικά θεραπευτήρια (Μανιού & Ιακωβίδου 2009).

Τέλος, η Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, περιλαμβάνει εξειδικευμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες, με σκοπό την αντιμετώπιση πολύπλοκων ιατρικών περιστατικών, ενώ παράλληλα προάγει την εκπαίδευση και την ιατρική έρευνα, με τη συνεχή δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Για την υλοποίηση των υπηρεσιών του τριτοβάθμιου επιπέδου φροντίδας, απαιτούνται σύγχρονες, ειδικές κτηριακές εγκαταστάσεις με τον αντίστοιχα απαραίτητο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.

### 3.2 Γενικά χαρακτηριστικά του ιδιωτικού τομέα

---

Σήμερα, ένα μεγάλο μέρος της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης αλλά και της νοσοκομειακής φροντίδας, καλύπτεται από παρόχους στον ιδιωτικό τομέα. Παρόλο, που τα Δημόσια νοσοκομεία διαθέτουν το 70% του συνόλου των νοσοκομειακών κλινών, ο αριθμός αυτός δεν είναι σε θέση να καλύψει τη ζήτηση. Ο αριθμός των κλινών ανά 1000 κατοίκους έπεσε από 5,26 το 1986 σε 5,08 το 1990, ποσοστό πολύ χαμηλότερο από άλλες δυτικοευρωπαϊκές χώρες, ενώ το ποσοστό πληρότητας ξεπερνά το 90% (Μανιού & Ιακωβίδου 2009).

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, η ακολουθούμενη τότε πολιτική είχε ως στόχο να ενισχύσει το νεοσύστατο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Για το λόγο αυτό, ο νόμος 1397/83 απαγόρευε τη χορήγηση αδειών για ίδρυση νέων κλινικών ή επέκταση των ήδη υπάρχουσών με αποτέλεσμα, ο αριθμός των ιδιωτικών κλινικών να περιοριστεί σημαντικά.. Μια δεκαετία αργότερα, με το Προεδρικό Διάταγμα 247/91, επιτράπηκε ξανά η ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών, καθώς επίσης και η δημιουργία ανεξάρτητων διαγνωστικών μονάδων μέσα σε αυτές. Παράλληλα με το παραπάνω ΠΔ, με το ΠΔ 517/91 τίθενται αυστηρότερες προδιαγραφές οικοδομής και εξοπλισμού των ιδιωτικών κλινικών (Μανιού & Ιακωβίδου 2009).

Τα τελευταία χρόνια, παρουσιάζονται σημαντικές ανακατατάξεις στον χώρο της ιδιωτικής υγείας, και αυτό, γιατί η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας, σε συνδυασμό με το υψηλό κόστος συντήρησης οδήγησαν στην εξαγορά μικρών περιφερειακών μονάδων από μεγαλύτερες του χώρου, ενώ παράλληλα παρατηρείται μια στροφή των μεγαλύτερων κλινικών στην απόκτηση και διεθνούς χαρακτήρα επενδύοντας ολοένα και περισσότερο στον ιατρικό τουρισμό.

Οι ιδιωτικές κλινικές αποτελούν νοσηλευτικές μονάδες ποικίλου μεγέθους και χωρίζονται σε επιμέρους κατηγορίες, ανάλογα με τη δυναμικότητά τους. Υπάρχουν οι μικρές και μεσαίες νοσηλευτικές μονάδες, με την πλειοψηφία να διαθέτει μέσο όρο τις 77 κλίνες. Οι περισσότερες, εξαρτώνται χρηματοοικονομικά από τους δημόσιους ασφαλιστικούς οργανισμούς, ενώ λίγες είναι αυτές που έχουν συνάψει σχέσεις συνεργασίας με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, με αποτέλεσμα, να μην μπορούν πάντοτε να ανταποκριθούν στις αυξημένες απαιτήσεις της ζήτησης για υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, αφού η δυνατότητα για συνεχή αναβάθμιση του ξενοδοχειακού και ιατρικού εξοπλισμού τους, είναι περιορισμένη.

Αντίθετα, οι ευάριθμες μεγάλες, πολυδύναμες κλινικές, που βρίσκονται κυρίως στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, συνήθως υπερβαίνουν σε δυναμικότητα τις 300 κλίνες και τείνουν να είναι οργανωμένες με σύγχρονο ιατρομηχανολογικό εξοπλισμό και τεχνολογίες αιχμής, προσφέροντας πληθώρα υπηρεσιών, τόσο της πρωτοβάθμιας, όσο και της δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Τέλος, ειδική κατηγορία ιδιωτικών κλινικών, αποτελούν οι νευροψυχιατρικές κλινικές και τα κέντρα αποκατάστασης, που δραστηριοποιούνται σε όλη την περιφέρεια, με υψηλή ετήσια πληρότητα και τα έσοδα

τους να προέρχονται αποκλειστικά από τους νοσηλευόμενους ασθενείς, ενώ δεν θα μπορούσαν να λείπουν οι πολυδύναμες μαιευτικές-γυναικολογικές κλινικές, που προσφέρουν μια ευρεία γκάμα διαγνωστικών και επεμβατικών πράξεων (Μανιού & Ιακωβίδου 2009).

Εκτός όμως από τις κλινικές, στον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας ανήκουν και τα διαγνωστικά κέντρα, τα οποία εμφανίζονται, μετά το 1980, σαν αποτέλεσμα της απαγόρευσης δημιουργίας ιδιωτικών κλινικών και αποτελούν τη μετεξέλιξη των μικροβιολογικών και ακτινολογικών εργαστηρίων (Θεόδωρου και συν. 1997). Τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα διαθέτουν συνήθως σύγχρονο, εξειδικευμένο εξοπλισμό και σκοπό έχουν να προσφέρουν υπηρεσίες διάγνωσης και πρόληψης σε σύντομο χρονικό διάστημα.

### 3.2.1 Το Δυναμικό των Θεραπευτηρίων της Χώρας

Με βάση τα επίσημα στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ. στην ετήσια απογραφική έρευνα Θεραπευτηρίων έτους 2017 ο αριθμός μειώθηκε από 280 το 2016, σε 277 το 2017 με το μεγαλύτερο ποσοστό (53,1%) 147 στον αριθμό, να είναι ιδιωτικά (πίνακας 3.1).

Πίνακας 3.1

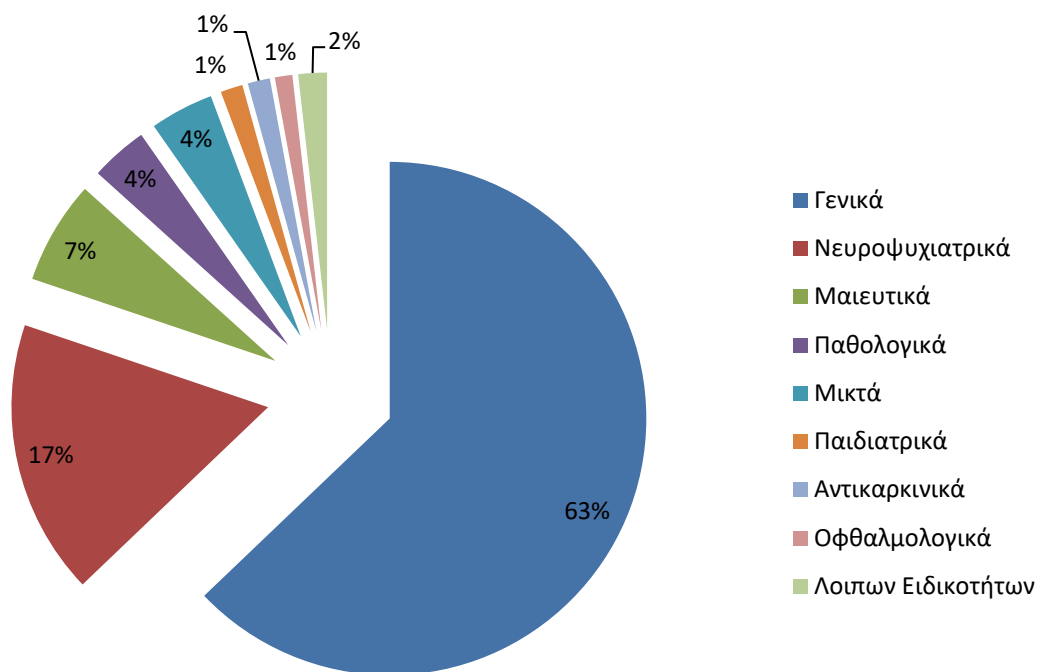
Θεραπευτήρια ανά νομικό καθεστώς και κατηγορία (2014-2017)

Έτος	Μονάδες ΝΠΙΔ	Μονάδες ΝΠΔΔ	Ιδιωτικές Κλινικές	Σύνολο	Γενικά	Ειδικά	Μικτά
<b>2014</b>	4	124	<b>155</b>	283	176	101	6
<b>2015</b>	4	124	<b>155</b>	283	172	103	8
<b>2016</b>	5	124	<b>151</b>	280	173	96	11
<b>2017</b>	5	125	<b>147</b>	277	174	92	11

Πηγή : ΕΛ.ΣΤΑΤ. (2019)

Ο αριθμός των θεραπευτηρίων την τελευταία τετραετία (2014-2017) μειώθηκε κατά 2,1%. Κατά το 2017, το 62,8% των θεραπευτηρίων ήταν Γενικά και το 33,2%

Εξειδικευμένα, διάφορων ειδικοτήτων, με το μεγαλύτερο ποσοστό των Ειδικών Θεραπευτηρίων να αποτελούν τα Νευροψυχιατρικά με ποσοστό 17,3% και τα Μαιευτικά-Γυναικολογικά με 6,5% αντίστοιχα (διάγραμμα 3.1).

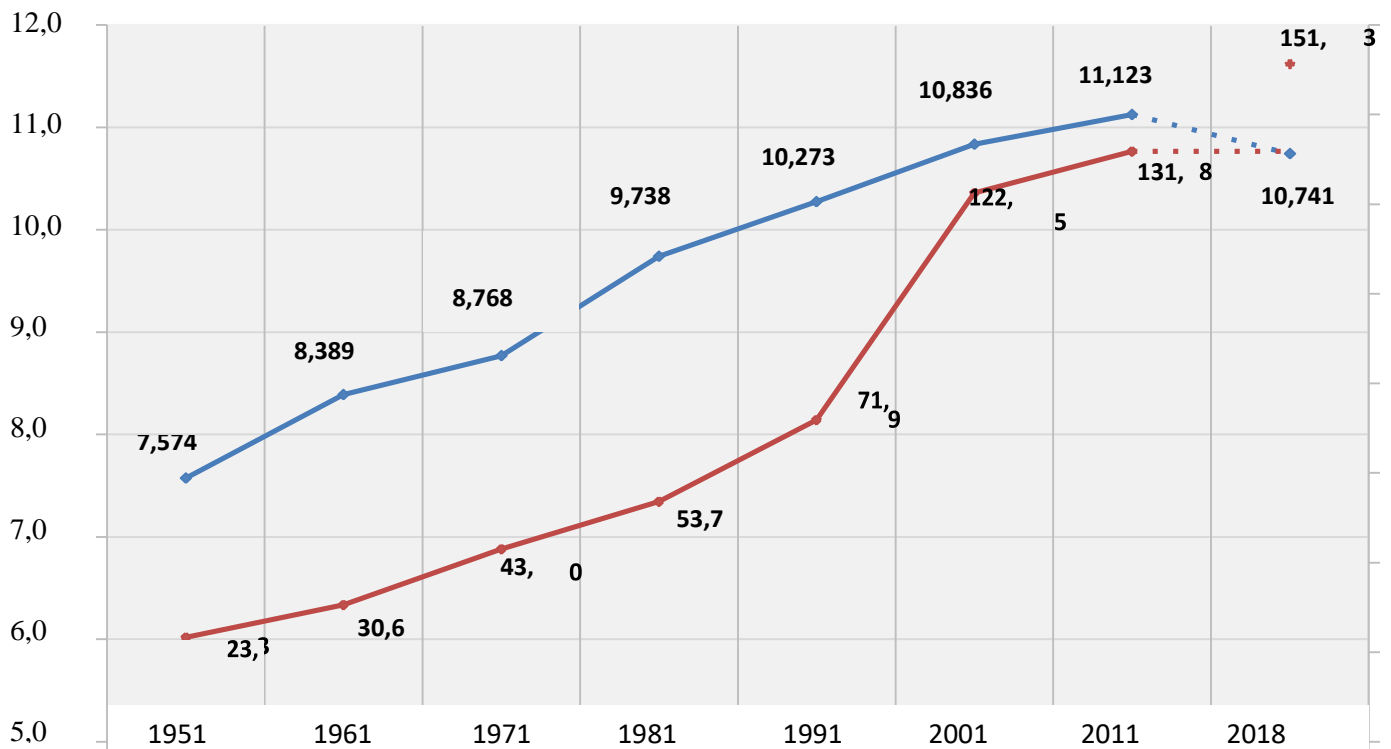


**Διάγραμμα 3.1 Θεραπευτήρια ανά ειδικότητα έτους 2017 Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. (2019)**

### 3.3 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι που η φροντίδα υγείας απέκτησε σταδιακά και ιδιωτικό χαρακτήρα:

- Η συνειδητοποίηση της αξίας της προληπτικής ιατρικής, σε συνδυασμό με τη γήρανση του πληθυσμού (διάγραμμα 3.2), την εμφάνιση νέων ασθενειών και την παράλληλη αύξηση του βιοτικού επιπέδου, οδήγησαν σε αυξανόμενη ζήτηση υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας και αναγκαία ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας.



πληθυσμός (αριστερός άξονας)

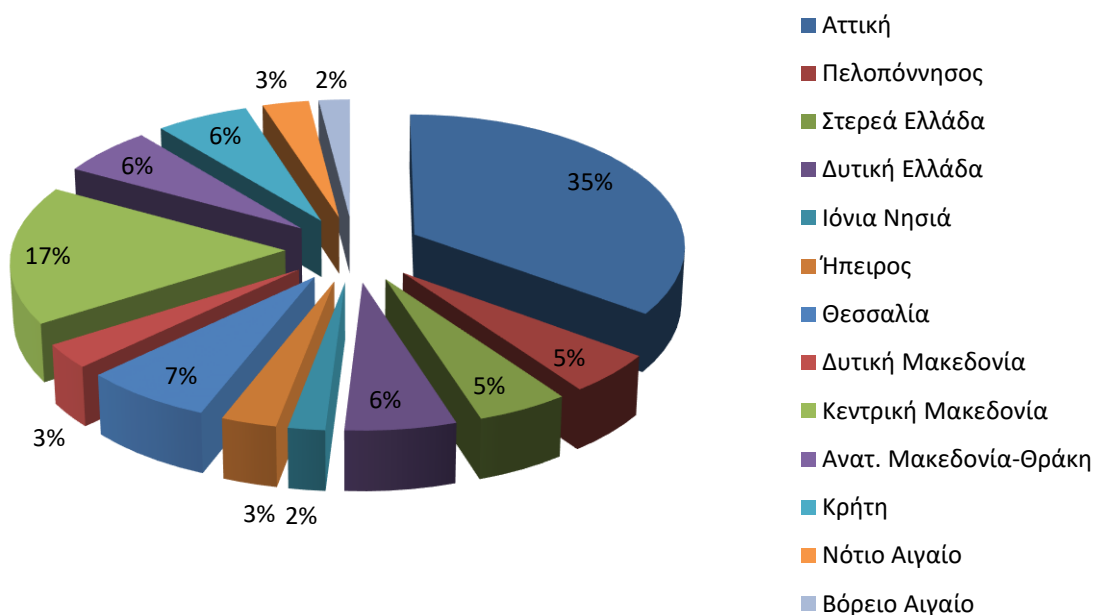
δείκτης γήρανσης (δεξιός άξονας)

**Διάγραμμα 3.2 Πληθυσμός και δείκτης γήρανσης της χώρας για τα έτη 1951-2011 και 2018**

**Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ.**

- Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας, όπως είναι αναμενόμενο, ακολουθεί την συγκέντρωση του πληθυσμού κυρίως στις μεγαλουπόλεις (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, διάγραμμα 3.3).
- Η αύξηση στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας ακολουθεί, εκτός των άλλων, και την αύξηση των οικονομικών μεταναστών
- Η χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών και η αναξιοπιστία των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών, σε συνδυασμό με την ελλιπή ασφαλιστική κάλυψη του πληθυσμού, οδήγησαν στην αναζήτηση νέων μονάδων παροχής φροντίδας.





**Διάγραμμα 3.3 Κατανομή πληθυσμού ανά περιφέρεια (1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2018)**

**Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. (2018)**

Τα πλεονεκτήματα είναι αρκετά και ικανά για περαιτέρω ανάπτυξη της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Αυτή τη στιγμή, υπάρχει ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών σε όλη την Ελλάδα, με πολλές κλινικές να καλύπτουν 24ωρη λειτουργία και να παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Το δίκτυο των ιδιωτικών νοσοκομειακών μονάδων, είναι υψηλών προδιαγραφών, διαθέτοντας τεχνολογίες αιχμής και έμπειρο μάνατζμεντ, που εκλείπουν από το δημόσιο σύστημα. Παράλληλα, δημιουργούνται ανταγωνιστικές τιμολογιακές πολιτικές, ενώ δεν είναι λίγες οι ιδιωτικές κλινικές, που στρέφονται ολοένα και περισσότερο στον ιατρικό τουρισμό προσελκύοντας εξωτερικούς ασθενείς, επιτρέποντας την είσοδο συναλλάγματος στη χώρα.

Η ύπαρξη, λοιπόν, και ιδιωτικής πρωτοβουλίας, ήταν αναγκαία. Ωστόσο, δεν δύναται να υπάρχουν μόνο πλεονεκτήματα πίσω από κάθε προσπάθεια. Μεταξύ των μειονεκτημάτων, που αφορούν την πρωτοβάθμια περίθαλψη, σημαντική θέση κατέχει η

χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ο μικρός αριθμός εταιρειών παροχής υπηρεσιών υγείας αυτού του επιπέδου. Οι μονάδες, που καλύπτουν το σύνολο των αναγκών διάγνωσης και νοσηλείας, είναι ακόμη περιορισμένες στον αριθμό, λόγω του υψηλού κόστους υλοποίησης μιας τέτοιου είδους επένδυσης, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να καλυφτεί πλήρως η υπάρχουσα ζήτηση, καθώς τα ποσοστά κέρδους στη πρωτοβάθμια περίθαλψη, είναι πολύ χαμηλά.

Όσον αφορά την δευτεροβάθμια παροχή υπηρεσιών υγείας, τα μειονεκτήματα είναι περισσότερα. Η ύπαρξη ιδιωτικής πρωτοβουλίας, έχει δημιουργήσει περιθώρια για μεγάλο ανταγωνισμό, λόγω του ανεπαρκούς συστήματος δημόσιας υγείας και έχει δημιουργήσει ιδιωτική υγεία δύο ταχυτήτων, ενώ παράλληλα η έλλειψη τεχνογνωσίας παραμένει σε υψηλά επίπεδα, παρόλη την εξέλιξη της τεχνολογίας και της ύπαρξης τεχνολογικών μέσων αιχμής (Μανιού & Ιακωβίδου 2009). Τέλος, οι νοσοκομειακές μονάδες, που ήδη ανήκουν στο κλάδο, βρίσκονται σε πλεονεκτική θέση, αφού το κόστος υλοποίησης μιας νέας επένδυσης στο χώρο είναι αρκετά υψηλό έως και απαγορευτικό.

### 3.4 Ιδιωτικός φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας συγκρινόμενος με το δημόσιο - Πεδία ανταγωνισμού

---

Από τα μέσα της δεκαετίας του '90, παρατηρείται έντονη δραστηριότητα στο χώρο της ιδιωτικής υγείας, με τις ιδιωτικές μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας συνεχώς να αυξάνονται. Κυρίαρχο ρόλο σε αυτό, αποτελούν η ίδια η φύση των υπηρεσιών, αφού πρόκειται για ανελαστική ζήτηση και η συνεργασία των ιδιωτικών κλινικών με τις εταιρείες ιδιωτικής ασφάλισης, γεγονότα που διατηρούν τα περιθώρια κέρδους υψηλά. Οι δαπάνες υγείας για τους ιδιωτικούς φορείς αγγίζουν το 47% των συνολικών δαπανών υγείας, όταν ο μέσος όρος για τις χώρες της ευρωπαϊκής ένωσης είναι στο 22,8% γεγονός, που τονίζει ακόμη περισσότερο τη δυναμικότητα του κλάδου με το πέρασμα των χρόνων και τα χρόνια προβλήματα λειτουργίας του ΕΣΥ

Ο παρακάτω πίνακας εμφανίζει το ποσοστό της συνολικής χρηματοδότησης των δαπανών υγείας, ως προς το ΑΕΠ, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Λογαριασμών 2010 (European System of Accounts - ESA 2010), για τα έτη 2013 έως 2017:

**Πίνακας 3.2 Συνολική χρηματοδότηση δαπανών Υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ)**

Έτος	Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες Υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ)
2013	8,41%
2014	7,95%
2015	8,09%
2016	8,28%
2017	8,04%

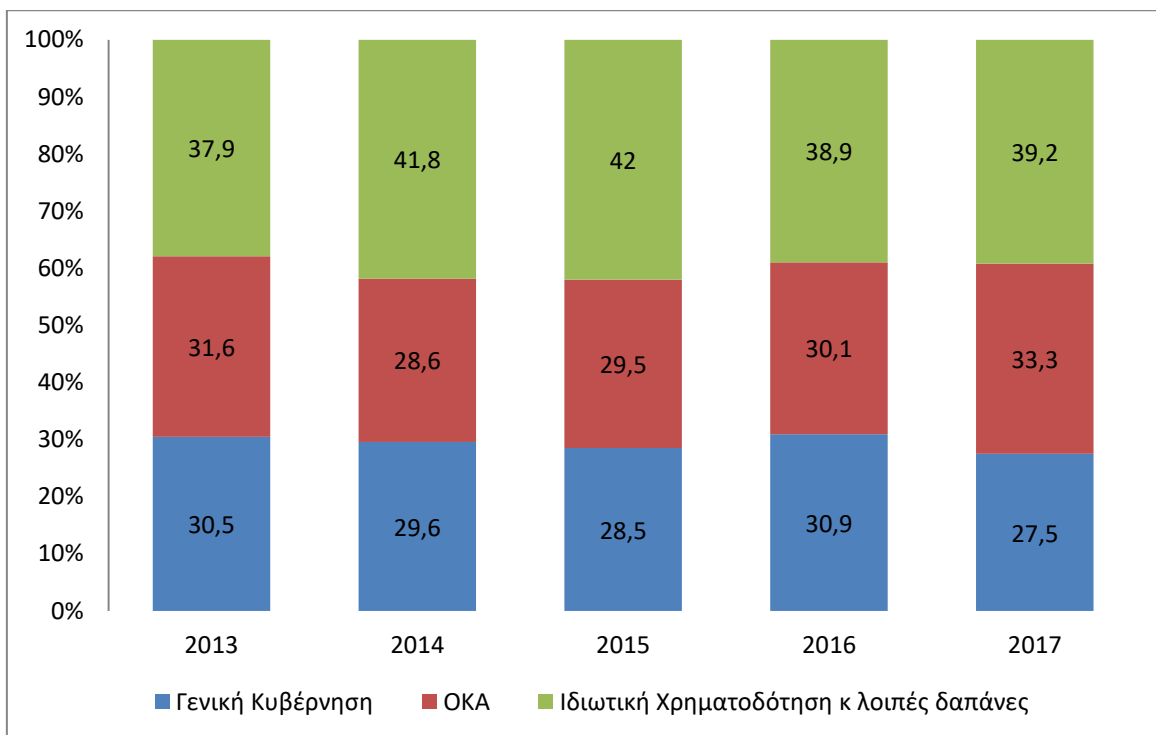
Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. (2017)

Ως προς την συμβολή του δημόσιου τομέα στην συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας, παρατηρείται μείωση από 61,1% το έτος 2016 σε 60,8% το έτος 2017. Η συμβολή του ιδιωτικού τομέα στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας αυξήθηκε από 38,5% το έτος 2016 σε 38,7% το έτος 2017 (πίνακας 3.3 και διάγραμμα 3.4).

**Πίνακας 3.3 Συνολική χρηματοδότηση δαπανών Υγείας και ποσοστιαία συμμετοχή φορέα**

		2013	2014	2015	2016	2017
Συνολική Χρηματοδότηση	Δημόσια	62,1%	58,2%	58,0%	61,1%	<b>60,8%</b>
Συνολική Χρηματοδότηση	Ιδιωτική	36,9%	40,4%	40,2%	38,5%	<b>38,7%</b>

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. (2017)



**Διάγραμμα 3.4 Ποσοστιαία συμμετοχή φορέα στη χρηματοδότηση δαπανών Υγείας για τα έτη 2013-2017 (%) Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. (2017)**

Η Ελλάδα, κατέχει την τελευταία θέση στην Ευρώπη σε δημόσιες δαπάνες υγείας και την πρώτη σε ιδιωτικές, με τις τελευταίες να αυξάνονται σταθερά, ως ποσοστό του ΑΕΠ, τα τελευταία 20 χρόνια, ως αποτέλεσμα της αδυναμίας ικανοποίησης των αναγκών των πολιτών από το δημόσιο υγειονομικό σύστημα. Στη μελέτη «Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα 1996-2006» που πραγματοποιήθηκε από το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας του εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, διαπιστώθηκε ότι, η ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας βαθμολογείται με 4,56 με άριστα το 10, λόγω της ελλιπούς ποιότητας των ξενοδοχειακών υπηρεσιών και των μεγάλων λιστών αναμονής.

Επίσης, στην έρευνα Hellas Health VI, αναφέρεται ότι «το 75% των ερωτώμενων προσφεύγει αθροιστικά σε ιδιώτες ιατρούς συμβεβλημένους (26%) ή μη με τα ταμεία τους (25,6%) και σε ιατρεία ασφαλιστικών ταμείων (24,5%) για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης, γεγονός που υποδηλώνει τον κυρίαρχο ρόλο του ιδιωτικού τομέα στην ΠΦΥ παρά την ύπαρξη του ΕΣΥ, ακόμα και στις αγροτικές περιοχές όπου μόνο το 20% των κατοίκων προσφεύγει στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία» (Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) σε συνεργασία με το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, 2015)

Οι μεγάλες ιδιωτικές επιχειρήσεις στο χώρο της υγείας στηρίζουν, κατά κύριο λόγο, τη στρατηγική τους στη γεωγραφική κάλυψη των αναγκών των πολιτών, κεφαλαιοποιώντας ταυτόχρονα το brand name, που δημιούργησαν εξ αρχής. Επίσης, για τη διεύρυνση των υπηρεσιών τους βασίζονται στην δυνατότητα προσφοράς ευρέος φάσματος υπηρεσιών, και φυσικά στην τεχνολογική και επιστημονική τους εξέλιξη, αξιοποιώντας κάθε νέο υπερσύγχρονο εξοπλισμό. Τέλος, με βάση την κατεξοχήν πελατοκεντρική φύση των ιδιωτικών υπηρεσιών, δίνεται έμφαση σε έννοιες, όπως οι ανθρώπινες σχέσεις και ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός, στις οποίες κατά κανόνα οι δημόσιες υπηρεσίες υστερούν σημαντικά.

Παρόλο που τα τελευταία χρόνια πραγματοποιήθηκαν φιλότιμες προσπάθειες αναβάθμισης των υπηρεσιών της δημόσιας υγείας, η έλευση της δημοσιονομικής κρίσης, σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις της ΤΡΟΙΚΑ και του ΔΝΤ, βοήθησαν στη διόγκωση των προβλημάτων, που προϋπήρχαν στο δημόσιο υγειονομικό σύστημα. Συγκεκριμένα παρατηρείται:

- Έλλειψη σωστά οργανωμένης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
- Έλλειψη απαιτούμενων ξενοδοχειακών υποδομών και υπηρεσιών στα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία
- Έλλειψη παραϊατρικού προσωπικού και ανθρωπίνων πόρων γενικότερα, με το πρόβλημα να κορυφώνεται σε απομακρυσμένες γεωγραφικά περιοχές
- Υποχρηματοδότηση του συστήματος-χαμηλές δημόσιες δαπάνες
- Αντίθετα υψηλές ιδιωτικές δαπάνες, με παρατήρηση φαινομένων παραικονομίας
- Απαρχαιωμένος τρόπος διοίκησης, με έλλειψη σύγχρονου management και ορθής μηχανογράφησης
- Αδυναμία απόκτησης σύγχρονου εξοπλισμού και σωστής συντήρησης του ήδη υπάρχοντος
- Έλλειψη μηχανισμών ελέγχου και αξιολόγησης
- Έλλειψη εκπαίδευσης και συνεχούς επιμόρφωσης του ανθρώπινου δυναμικού
- Ανισοκατανομή των ιατρών του δημόσιου τομέα, χαμηλές αμοιβές, κακές συνθήκες εργασίας

## Πεδία ανταγωνισμού

Ωστόσο, η ύπαρξη ανταγωνισμού δεν αναπτύσσεται μόνο ανάμεσα στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Υπάρχουν χαρακτηριστικά, τα οποία ευθύνονται για τη διαμόρφωση ανταγωνιστικών πρακτικών μεταξύ των ιδιωτικών οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας, και μπορεί να είναι τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά. Μεταξύ άλλων αναφέρονται:

- Ο Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός: τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και θεραπευτήρια, προκειμένου να συμβαδίζουν πάντοτε με την εξέλιξη της τεχνολογίας και να διαθέτουν σύγχρονο εξοπλισμό και τεχνολογία αιχμής, πραγματοποιούν μεγάλες επενδύσεις, γεγονός, που πραγματοποιείται μόνο από τις μεγάλες μονάδες του κλάδου αφού οι μικρότερες δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε τέτοιου είδους οικονομικές απαιτήσεις.
- Η Ποιότητα Παρεχομένων Υπηρεσιών: αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες ανταγωνισμού και εξασφαλίζεται, τόσο με τον απαιτούμενο εξοπλισμό, όσο και με την απαραίτητη συνεχή εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού
- Η Ταχύτητα Υπηρεσιών: στόχος όλων των μεγάλων ιδιωτικών κλινικών είναι η μείωση του χρόνου πραγματοποίησης των εξετάσεων και εξαγωγής των αποτελεσμάτων, αλλά και η μείωση στο ελάχιστο του χρόνου παραμονής των νοσηλεύομενων ασθενών. Η συνεχής εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας σε συνδυασμό με την υψηλή κατάρτιση του προσωπικού οδήγησαν στην πραγματοποίηση εξετάσεων σε λιγότερο χρόνο και τη δημιουργία των «χειρουργείων μιας ημέρας» (ODC), κατά τα οποία, οι ασθενείς παραμένουν στο χώρο της κλινικής για λίγες μόνο ώρες μετά την επέμβαση τους.
- Η Συνεργασία με Ασφαλιστικούς Φορείς: οι περισσότερες ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης, ανεξάρτητα από το είδος των παροχών που προσφέρουν, έχουν σταθερό πελατολόγιο εξαιτίας της συνεργασίας τους με ασφαλιστικούς φορείς του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα.
- Η Δυνατότητα Πρόσβασης των Ιδιωτών στις Ιατρικές Υπηρεσίες: στους στόχους, ιδιαίτερα των μεγάλων ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, περιλαμβάνεται η ίδρυση υποκαταστημάτων / εταιρειών σε διαφορετικές γεωγραφικές περιφέρειες, έτσι ώστε οι υπηρεσίες τους να είναι διαθέσιμες σε όλο και μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού.
- Το Εταιρικό Μέγεθος: είναι εύκολα κατανοητό ότι οι μεγάλες μονάδες παροχής υπηρεσιών πλεονεκτούν, έναντι των μικρών μεμονωμένων επιχειρήσεων του

κλάδου, αφού είναι σε θέση να παρέχουν πολλές υπηρεσίες, με υψηλή ποιότητα και ανταγωνιστικές τιμές (λόγω οικονομιών κλίμακας).

- Η Τιμολογιακή Πολιτική - Εναλλακτικοί Τρόποι Πληρωμής: σε μια εποχή εισοδηματικής «στενότητας» για όλα τα ελληνικά νοικοκυριά, μεγάλες εταιρείες του κλάδου προσφέρουν διάφορα χρηματοδοτικά «εργαλεία» για τους χρήστες των υπηρεσιών τους και συγκεκριμένα τη δυνατότητα αποπληρωμής των εξόδων νοσηλείας, μέσω άτοκων μηνιαίων δόσεων. Παράλληλα, παρέχεται η δυνατότητα ειδικών εκπτώσεων για την πραγματοποίηση κλιμακούμενου αριθμού εξετάσεων σε μονάδες του ιδίου ομίλου, ενώ κάποιες μεγάλες ιδιωτικές κλινικές έχουν καθιερώσει την «κάρτα εξωτερικών ιατρείων».

Στόχος κάθε διοίκησης, είναι ο πλήρης έλεγχος και συντονισμός όλων των επιμέρους υλικών και ανθρώπινων πόρων, που απαρτίζουν έναν οργανισμό, ώστε να παρέχεται το βέλτιστο επίπεδο υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Απαραίτητη προϋπόθεση, πέραν των ικανοτήτων των εργαζομένων, για ένα αποδοτικό περιβάλλον εργασίας, είναι η διάθεσή τους. Αυτή είναι, που καλείται να διαμορφώσουν οι σύγχρονες διοικητικές πρακτικές, ένα περιβάλλον, μέσα στο οποίο οι εργαζόμενοι θα μπορούν να ασκούν τα καθήκοντά τους, με τον πιο αποδοτικό τρόπο και θα αξιοποιούν τα προσόντα που διαθέτουν.

Στην Ελλάδα, ο συνηθέστερος τρόπος διοίκησης ενός οργανισμού είναι ο κάθετος και ιεραρχικός, όπου οι αποφάσεις λαμβάνονται από τα υψηλότερα στρώματα της ιεραρχίας και γνωστοποιούνται στα κατώτερα. Ανάμεσα στις αρχές και τις μεθόδους που υιοθετούνται, υπερισχύει η εμπειρική τακτική και όχι η τεκμηριωμένη γνώση, ενώ η έννοια της ποιοτικής εργασίας και της ανάπτυξης του προσωπικού φαίνεται να απουσιάζει.

## ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

#### ΤΟ «CULTURE OF CARE BAROMETER» ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

##### 4.1 Τι είναι το CoCB

---

Τα τελευταία χρόνια, δημοσιεύονται αρκετές μελέτες, που ασχολούνται ολοένα και περισσότερο με την ικανοποίηση των ασθενών, από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας. Τις περισσότερες φορές, τα αποτελέσματα είναι αρνητικά, με τις έρευνες να δείχνουν ότι στοιχεία, που σχετίζονται με την δυσαρέσκεια των ασθενών, συνδέονται με την οργανωσιακή κουλτούρα των υγειονομικών συστημάτων και θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί.

Μια εθνική έρευνα των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης, στο Ηνωμένο Βασίλειο, για τον εντοπισμό των εργαλείων αξιολόγησης της υπάρχουσας κουλτούρας, που επικρατεί στους οργανισμούς υγείας, κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι ενώ οι οργανώσεις χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο τα μέσα αξιολόγησης της κουλτούρας, εστιάζουν κυρίως στην αξιολόγηση της ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παράλληλα, ένα μεγάλο ερευνητικό πρόγραμμα, που εξετάζει την κουλτούρα και τη συμπεριφορά στο αγγλικό NHS, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών και η επίτευξη της βέλτιστης κουλτούρας φροντίδας είναι δυνατή, μόνο σε οργανισμούς, όπου το προσωπικό αισθάνεται ότι έχει αξία, αντιμετωπίζεται με σεβασμό, και απολαμβάνει υποστήριξης μεταξύ συναδέλφων και διοίκησης (Rafferty et al 2017).

Δεδομένων κάποιων ελλείψεων που εντοπίστηκαν στα σημερινά εργαλεία μέτρησης της κουλτούρας, επιδιώχτηκε η ανάπτυξη ενός νέου εργαλείου, που θα μπορούσε να λειτουργήσει ως ένα «διαγνωστικό» μέτρο, βοηθώντας τους οργανισμούς να αξιολογήσουν την κουλτούρα τους, αλλά και ως ένα «διαλογικό» εργαλείο σε βασικά ζητήματα που σχετίζονται με τη δημιουργία μιας υγιούς οργανωσιακής κουλτούρας.



Το Culture of Care Barometer, είναι ένα εργαλείο έρευνας, που σκοπό έχει να βοηθήσει τους οργανισμούς να εκτιμήσουν την υπάρχουσα κουλτούρα τους, και να αναδείξει τα σημεία εκείνα, που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ποιότητα φροντίδας των ασθενών, ενθαρρύνοντας τον διάλογο και τον προβληματισμό των εργαζομένων τους. Είναι ένα εύκολο ερωτηματολόγιο, που ενθαρρύνει τους εργαζομένους να προβληματιστούν και να τονωθεί ο διάλογος και η επικοινωνία, με στόχο την ανάδειξη προβληματικών περιοχών (Rafferty et al 2017).



Αναπτύχθηκε, από τις συζητήσεις μιας ομάδας επαγγελματιών υγείας, που ανησυχούσαν για τις αστοχίες και αποτυχίες που λάμβαναν χώρα στο Mid Staffordshire Hospital και ήταν αποφασισμένοι να διερευνήσουν τους τρόπους, με τους οποίους θα μπορούσε να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αρχική προσδοκία ήταν να δημιουργηθεί ένα εργαλείο, που θα μπορούσε να λειτουργήσει με δύο τρόπους:

- ως εργαλείο μέτρησης, για να αξιολογήσει την «οργανωσιακή κουλτούρα» (και τις διαφορετικές διαστάσεις της) και να δείξει πώς αυτή διαμορφώνεται και ποικίλλει μέσα σε έναν οργανισμό ή/και με την πάροδο του χρόνου
- ως εργαλείο για την προαγωγή του προβληματισμού σχετικά με τα υποκείμενα θέματα που εμπλέκονται στη διαμόρφωσή της.

Τον Απρίλιο του 2014, το NHS England, ανέθεσε την περαιτέρω ανάπτυξη αυτών των σχεδίων, ώστε τελικά τον Μάρτιο του 2015 να δημοσιευθεί η πρώτη έκδοση της έκθεσης «Culture of Care Barometer» (Rafferty et al 2017).

Σκοπός του εργαλείου, είναι να δημιουργήσει το έδαφος και να προάγει το διάλογο και τη συμμετοχή του προσωπικού, σε συζητήσεις σχετικά με την οργανωσιακή κουλτούρα, που διέπει τον οργανισμό που εργάζονται, με τελικό στόχο τον εντοπισμό των προβληματικών εκείνων περιοχών και την τελική αναδιαμόρφωσή τους. Αποτέλεσμα όλων αυτών, αναμένεται να υπάρξει στην πραγματική αλλαγή των σημείων εκείνων, που με τη σειρά τους θα οδηγήσουν στη διαμόρφωση ενός ευνοϊκότερου περιβάλλοντος εργασίας για το προσωπικό των οργανισμών και κατά συνέπεια στην τελική παροχή υψηλότερης ποιότητας υπηρεσιών (Rafferty et al 2017).

Το άρθρο των Rafferty et al (2017) αναφέρεται στην ανάπτυξη και την επικύρωση του εργαλείου, μέσω μιας διερευνητικής μελέτης μεικτών μεθόδων, που αποσκοπεί στην ανάπτυξη και δοκιμή της εγκυρότητας του. Η μελέτη ανέπτυξε ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο, ικανό να μετρήσει τα διαφορετικά χαρακτηριστικά της νοοτροπίας περίθαλψης, που λαμβάνουν υπόψη τα στελέχη της υγειονομικής περίθαλψης, με δυνατότητα οργανωτικής συγκριτικής αξιολόγησης. Τα στοιχεία, που στηρίζουν τον σχεδιασμό του, αντικατοπτρίζουν θέματα προηγούμενων ερευνών, που συνδέονται στενά με τη δέσμευση και παραγωγικότητα του προσωπικού. Αυτά ήταν:

- οι πόροι, για την παροχή ποιοτικής φροντίδας
- η στήριξη, που απαιτείται για τις καλές συνθήκες εργασίας
- μια αξιολογη δουλειά, που προσφέρει ευκαιρίες ανάπτυξης και εξέλιξης στους εργαζομένους
- η δυνατότητα βελτίωσης της ομάδας εργασίας.

## 4.2 Σχεδιασμός και επικύρωση του εργαλείου

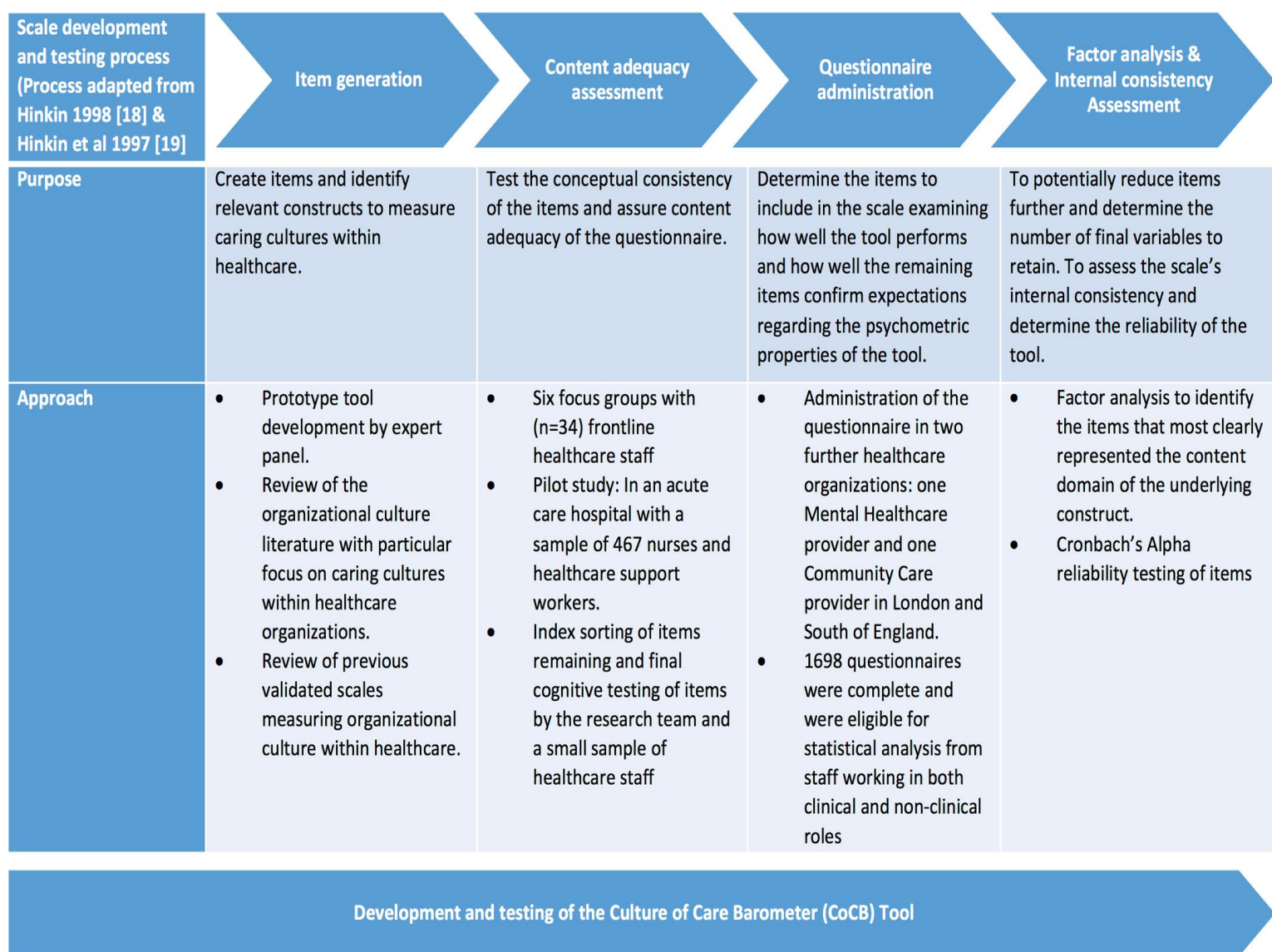
---

### 4.2.1 Ανάπτυξη ερωτηματολογίου

Για την ανάπτυξη και τον έλεγχο του εργαλείου, ακολουθήθηκαν αναγνωρισμένες και ολοκληρωμένες προσεγγίσεις, από το τομέα ανάπτυξης ερωτηματολογίων και ακολουθήθηκαν διάφορες μέθοδοι συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, ώστε να εντοπιστούν τα στοιχεία εκείνα, που θεωρούνται ότι κατέχουν σημαντική θέση στην εξασφάλιση ενός δημιουργικού περιβάλλοντος εργασίας και να διασφαλιστεί η αξιοπιστία του εργαλείου. Χρησιμοποιήθηκαν μεικτές μέθοδοι, τόσο με τη χρήση ερωτηματολογίων όσο και μέσα από ομάδες συζήτησης, ώστε τελικά να δημιουργηθούν τα στοιχεία εκείνα, που θα συμπεριλαμβάνονταν στο ερωτηματολόγιο (Rafferty et al 2017).

Αρχικά, μια επιτροπή εμπειρογνομόνων έξι ατόμων, με εμπειρία και εμπειρογνομοσύνη στον τομέα της ρύθμισης, της ηγεσίας, της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, της διαχείρισης, της πολιτικής και της έρευνας στο αγγλικό NHS, ανέπτυξε ένα πρωτότυπο ερωτηματολόγιο, δημιουργώντας αντικείμενα και τομείς, που θεωρούσαν σημαντικούς για τη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών.

Αυτή η διαδικασία συμπληρώθηκε από μια επανεξέταση της βιβλιογραφίας, γύρω από θέματα, που σχετίζονται με την κουλτούρα και τον τρόπο μέτρησής της στους υγειονομικούς οργανισμούς, μέσα από τέσσερις σημαντικούς πόρους ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων, όπως το CINAHL, Embase, MEDLINE και Web of Science, από το 1945 μέχρι το 2015 και τελικά δημιουργήθηκε μια αρχική λίστα υποψηφίων αντικείμενων τομέων, που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τη μέτρηση της έννοιας της οργανωσιακής κουλτούρας. Το Διάγραμμα 4.1 παρέχει μια γενική εικόνα και γραφική αναπαράσταση αυτής της διαδικασίας (Rafferty et al 2017).



**Διάγραμμα 4.1 Διαδικασία ανάπτυξης και επικύρωσης του εργαλείου**

#### **4.2.2 Αξιολόγηση επάρκειας περιεχομένου**

Μια σφαιρική προσέγγιση ακολουθήθηκε, επίσης, για την αξιολόγηση της επάρκειας του περιεχομένου, με σκοπό το έλεγχο της εννοιολογικής συνοχής των στοιχείων και την εξασφάλιση της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου. Αρχικά, επιλέχθηκαν έξι ομάδες ατόμων, από διαφορετικά περιβάλλοντα εργασίας της υγειονομικής περίθαλψης, με σκοπό την διερεύνηση των απόψεων των εργαζομένων σχετικά με το τι συνιστά τελικά μια «καλή οργανωσιακή κουλτούρα» και ποια είναι τα βασικά εκείνα «σημάδια και συμπτώματα», που υποδηλώνουν ότι ένας οργανισμός έχει καλή ή κακή νοοτροπία περίθαλψης. Επίσης, διερευνήθηκε η καταλληλότητα και η σαφήνεια στην κατανόηση των εννοιών του αρχικού ερωτηματολογίου (Rafferty et al 2017).

Από αυτό το στάδιο, προέκυψε ένα ερωτηματολόγιο 37 ερωτήσεων, που συγκεντρώνονταν σε τέσσερις κατηγορίες, κάθε μία από τις οποίες εξέταζε ένα συγκεκριμένο τομέα του εργασιακού περιβάλλοντος. Στη συνέχεια, το εργαλείο που διαμορφώθηκε εξετάστηκε πιλοτικά σε ένα δείγμα 476 εργαζομένων, μιας υγειονομικής μονάδας του NHS. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση παραγόντων των δεδομένων, από την ερευνητική ομάδα, με σκοπό την περαιτέρω μείωση του αριθμού των ερωτήσεων ώστε τελικά να διατηρηθούν οι 30 ερωτήσεις εκείνες, που αντιπροσώπευαν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας, οι οποίες και ταξινομήθηκαν σε επτά κατηγορίες, τη δέσμευση, την ενδυνάμωση, τη διαχείριση/ηγεσία, τις αξίες, τους ρόλους, τους πόρους και την ομάδα.

Το αναθεωρημένο εργαλείο που προέκυψε, χρησιμοποιήθηκε στη συνέχεια, σε ένα ευρύτερο δείγμα επαγγελματιών υγείας, 1698 εργαζομένων, δύο οργανισμών υγείας της Αγγλίας, με σκοπό τον προσδιορισμό των στοιχείων εκείνων, που θα διαμορφώσουν την τελική του μορφή, εξετάζοντας πόσο εύκολη και εφικτή, είναι η εφαρμογή του στην πράξη και κατά πόσο εν τέλει, τα 30 αυτά εναπομείναντα στοιχεία αντιπροσωπεύουν του σκοπούς του εργαλείου (Rafferty et al 2017).

#### **4.2.3 Ανάλυση παραγόντων και αξιολόγηση της εσωτερικής συνοχής του εργαλείου**

Τα δεδομένα, που συλλέχθηκαν, αναλύθηκαν στατιστικά μέσω του στατιστικού λογισμικού IBM SPSS V.21. Η εσωτερική συνοχή των επιμέρους κατηγοριών, στις οποίες είχαν ταξινομηθεί οι ερωτήσεις του CoCB, εξετάστηκε χρησιμοποιώντας τον συντελεστή Cronbach  $\alpha$ . Μια βαθμολογία αξιοπιστίας  $\alpha$  πάνω από 0,7 θεωρείται καλή και ως εκ τούτου, το επιδιωκόμενο επίπεδο αξιοπιστίας καθορίστηκε σε 0,70.

Η αρχική ταξινόμηση των ερωτήσεων, που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της διαδικασίας επάρκειας περιεχομένου, ταξινομούσε το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου σε 7 κατηγορίες. Ωστόσο, μετά τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων (Factor Analysis), που συλλέχθηκαν στην τελευταία φάση της διερεύνησης του εργαλείου, αυτή η διάκριση δεν επιβεβαιώθηκε και αντ' αυτού τα αποτελέσματα απέδωσαν μια λύση τεσσάρων κατηγοριών.

Μετά τη στατιστική ανάλυση, οι 30 ερωτήσεις του COCB, κατανέμονται στις εξής τέσσερις κλίμακες:

- «οργανωσιακές αξίες»
- «υποστήριξη ομάδας»
- «συναδελφικές σχέσεις»
- «απαιτήσεις εργασίας»

Οι 12 ερωτήσεις, που κατατάσσονται στην πρώτη κλίμακα, σχετίζονται κυρίως με τα στοιχεία μακροοικονομικού επιπέδου εντός των οργανισμών, που επηρεάζουν την κουλτούρα του, όπως είναι η αποτίμηση των εργαζομένων και η ύπαρξη καλής επικοινωνίας μεταξύ συναδέλφων και ηγεσίας. Ως εκ τούτου, θεωρήθηκε ότι αυτή η επιμέρους κλίμακα αφορούσε ευρύτερες «οργανωσιακές αξίες».

Οι επόμενες 11 ερωτήσεις, κατατάσσονται στη δεύτερη κλίμακα «υποστήριξη ομάδας», και περιλαμβάνουν στοιχεία, που περιγράφουν κυρίως τις σχέσεις υποστήριξης της ομάδας και τη διαχείριση και ανάπτυξη των εργαζομένων εντός των οργανισμών.

Οι υπόλοιπες 7, αφορούσαν πτυχές της καθημερινής εργασίας σε μικροοικονομικό επίπεδο εντός των οργανισμών και συνδέθηκαν κυρίως με τέσσερα στοιχεία, που περιγράφουν κοινωνικά στοιχεία της εργασίας. Συγκεκριμένα, οι πρώτες 4 αναφέρονται στο σεβασμό και την κοινωνική υποστήριξη μεταξύ συναδέλφων, ενώ οι 3 τελευταίες, αφορούσαν την ικανότητα των υπαλλήλων να κάνουν τη δουλειά τους, εντός των ορίων του χρόνου και των πόρων που έχουν στη διάθεσή τους (πίνακας 4.1).

### Πίνακας 4.1 Παραγοντική Ανάλυση

<b>Factor 1: οργανωσιακές αξίες</b>		
23	Η διοίκηση του οργανισμού υγείας όπου εργάζομαι ακούει τις απόψεις του προσωπικού	0,84
26	Στον οργανισμό υγείας όπου εργάζομαι επικρατεί θετική κουλτούρα	0,77
13	Υπάρχει ισχυρή ηγεσία στα υψηλότερα επίπεδα του οργανισμού υγείας που εργάζομαι	0,75
25	Είμαι σε θέση να επηρεάσω τα τεκταινόμενα στον οργανισμό υγείας όπου εργάζομαι	0,74
7	Θα συνιστούσα σε άλλους τον οργανισμό υγείας που εργάζομαι ως καλό επαγγελματικό περιβάλλον εργασίας	0,70
29	Αισθάνομαι καλά ενημερωμένος σχετικά με όσα συμβαίνουν στον οργανισμό υγείας όπου εργάζομαι	0,70
22	Οι επαγγελματικές επιτυχίες του προσωπικού, προβάλλονται σε πανηγυρικό κλίμα στον οργανισμό υγείας που εργάζομαι	0,70
6	Ο οργανισμός υγείας που εργάζομαι εκτιμά τις υπηρεσίες που παρέχουμε σαν εργαζόμενοι	0,69
15	Τα ανώτερα στελέχη της εταιρείας γνωρίζουν την πραγματική εικόνα που επικρατεί σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού τους	0,68
4	Είμαι περήφανος/η για τον οργανισμό υγείας που εργάζομαι	0,65
19	Είναι φανερό ότι στο χώρο που εργάζομαι υπάρχει μία θετική κουλτούρα	0,50
24	Ο οργανισμός υγείας που εργάζομαι, μου παρέχει την κατάρτιση και την ανάπτυξη που πραγματικά χρειάζομαι	0,40
<b>Factor 2: υποστήριξη ομάδας</b>		
8	Αισθάνομαι ότι ο άμεσα προϊστάμενος μου με στηρίζει επαρκώς	0,87
5	Ο άμεσα προϊστάμενος μου με αντιμετωπίζει με σεβασμό	0,84
21	Ο άμεσα προϊστάμενος μου, μου κάνει εποικοδομητικά σχόλια για την δουλειά μου	0,83
30	Οι ανησυχίες και οι προβληματισμοί μου, λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τον άμεσα προϊστάμενο μου	0,81
10	Αισθάνομαι μέλος μιας καλά οργανωμένης ομάδας	0,60

27 Με κρατούν καλά ενημερωμένο σχετικά με όσα συμβαίνουν στην ομάδα μου	0,52
18 Αισθάνομαι ότι έχω την υποστήριξη που χρειάζομαι ώστε να αναπτύξω τις δυνατότητες μου	0,50
11 Γνωρίζω ποιος είναι ο άμεσα προϊστάμενος μου	0,45
9 Είμαι σε θέση να επηρεάσω τα τεκταινόμενα στην ομάδα μου	0,44
16 Αισθάνομαι ότι μπορώ να ζητάω βοήθεια όταν τη χρειάζομαι	0,44
12 Τυχόν απαράδεκτες συμπεριφορές αντιμετωπίζονται συστηματικά	0,40
<b>Factor 3: συναδελφικές σχέσεις</b>	
20 Οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζομαι είναι φιλικοί	0,81
14 Όταν τα πράγματα δυσκολεύουν μπορώ να στηριχτώ στην στήριξη των συναδέλφων μου	0,79
2 Αισθάνομαι ότι οι συνάδελφοι μου με σέβονται	0,76
28 Υπάρχουν άτομα που λειτουργούν ως πρότυπα για μένα στο χώρο εργασίας μου	0,56
<b>Factor 4: απαιτήσεις εργασίας</b>	
3 Έχω επαρκή χρόνο να πραγματοποιώ τα καθήκοντά μου όπως πρέπει	0,79
1 Θεωρώ ότι έχω όλα τα αναγκαία μέσα για να μπορώ να κάνω καλά τη δουλειά μου	0,72
17 Ξέρω ακριβώς τι περιμένουν οι ανώτεροι μου από τη δουλειά μου	0,41

Τέλος, διεξήχθησαν αναλύσεις αξιοπιστίας σε κάθε κλίμακα για τον προσδιορισμό του τρόπου, με τον οποίο τα στοιχεία συσχετίζονται μέσα σε κάθε μία από αυτές. Τα αποτελέσματα αυτών των αναλύσεων παρουσιάζονται στον πίνακα 4.2 (Rafferty et al 2017).

**Πίνακας 4.2**

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Total Items	12	11	4	3
Alpha reliability	0,93	0,93	0,84	0,70
Valid N=	1568	1557	1617	1616
Mean score	3,7	3,2	4,0	3,3



### 4.3 Χρησιμότητα και προστιθέμενη αξία του εργαλείου σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης

---

Η πρόκληση, που αντιμετωπίζουν όλοι οι οργανισμοί υγείας, είναι ότι δεν υπάρχει ενιαία λύση για όλους, καθώς κάθε άτομο είναι μοναδικό και θα αντιδράσει διαφορετικά στις προκλήσεις και τις αξίες ενός οργανισμού. Το CoCB μπορεί να παρέχει πληροφορίες από το προσωπικό για την καλύτερη κατανόηση των παραγόντων, που συμβάλλουν στην ανάπτυξη πολιτισμού προσοχής και ασφάλειας. Χρησιμοποιώντας ως κύριο εργαλείο το διάλογο μέσα από το ερωτηματολόγιο, είναι δυνατό να διευκολυνθεί η συμμετοχή του προσωπικού σε διαφορετικά επίπεδα και με διαφορετικούς ρόλους, σε πρωτοβουλίες που τελικά θα οδηγήσουν σε αλλαγή της κουλτούρας (Rafferty et al 2017).

Τα αποτελέσματα της μελέτης παρουσιάστηκαν στους δύο συμμετέχοντες οργανισμούς υγείας μέσα από δύο ανεξάρτητες εκθέσεις, που περιγράφουν λεπτομερώς τα ευρήματα από τη δοκιμή του εργαλείου σε κάθε οργανισμό. Στη συνέχεια, ακολούθησαν συνεντεύξεις με προσκεκλημένα άτομα, που κατείχαν στρατηγικές θέσεις και στους δύο οργανισμούς, ώστε να συζητηθούν τα αποτελέσματα και να διερευνηθεί κατά πόσο το CoCB σαν εργαλείο ικανοποιεί το σκοπό για τον οποίο δημιουργήθηκε.

Η συνολική εικόνα έδειξε, ότι, το εργαλείο CoCB αλληλεπίδρασε με άλλα μέσα, που χρησιμοποιούνταν έως τότε στους οργανισμούς, προσθέτοντας σε αυτά «χρώμα και βάθος». Τα στελέχη, που ερωτήθηκαν, συμφώνησαν ότι οι πληροφορίες που συλλέγονται είναι πολύ πιο πλούσιες σε περιεχόμενο από ότι συνήθως, και δίνουν το απαραίτητο ενδιαφέρον στα σημεία εκείνα τα οποία είναι προβληματικά και χρειάζονται αλλαγή (Rafferty et al 2017).

Η συντομία του εργαλείου, το γεγονός ότι ήταν εύκολο να ολοκληρωθεί και ότι στοχεύει στους σωστούς τομείς, εκτιμήθηκε από το προσωπικό. Επιπλέον, από μια διαγνωστική άποψη, το εργαλείο θεωρήθηκε χρήσιμο από τους συμμετέχοντες στην παροχή ενός σημείου αναφοράς, σχετικά με την υπάρχουσα κουλτούρα των οργανισμών τους. Από μια άλλη οπτική, η θεμελιώδης αξία του εργαλείου CoCB και εκεί όπου έρχεται να συμβάλλει, αντανακλάται στην πεποίθηση ότι «η κουλτούρα αλλάζει μιλώντας για αυτό». Τα δεδομένα, που συλλέχθηκαν θεωρήθηκαν χρήσιμα για τη λεπτομερέστερη μελέτη των προβληματικών εκείνων περιοχών του οργανισμού και ως προτροπή για μια πιο «ποιοτική συζήτηση», για παράδειγμα, με μικρότερες, διακριτές ομάδες, ή ομάδες



όπου αισθανόταν ότι τα πράγματα δεν ήταν αρκετά σωστά ή όταν οι οργανισμοί αισθάνθηκαν ότι πρέπει να μετρήσουν τον αντίκτυπο των αλλαγών που είχαν κάνει.

Τέλος, το στοιχείο σχολιασμού, που υπάρχει στο τέλος του ερωτηματολογίου αναγνωρίστηκε ως παροχή μιας πλούσιας πηγής πληροφοριών για την αποσαφήνιση πολλών εννοιών, στην προσπάθεια να γίνει πιο κατανοητό τι είναι αυτό που απασχολεί το προσωπικό και τι αισθάνονται για τον οργανισμό που εργάζονται (Rafferty et al 2017).

Το ερωτηματολόγιο CoCB διαθέτει πολλά πλεονεκτήματα σε σχέση με τα υπάρχοντα εργαλεία. Κατά την ανάπτυξη και τη δοκιμή του, αντιμετωπίσαμε τις ανησυχίες, που ήδη αναφέρονταν στη βιβλιογραφία, και από τους ίδιους τους συμμετέχοντες, σχετικά με την ανάγκη για ανάπτυξη εργαλείων σχεδιασμένων «κατάλληλα για συγκεκριμένο σκοπό» τα οποία δεν θα είναι επαχθή και χρονοβόρα στην ολοκλήρωση. Ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα της μελέτης των Rafferty et al (2017) ήταν η αναδιοργάνωση του εργαλείου σε συνεργασία πλέον με το ίδιο το προσωπικό, που είναι υπεύθυνο για την παροχή της φροντίδας στους οργανισμούς του NHS.

Χρησιμοποιήθηκαν, τρεις κύριες πηγές δεδομένων και πληροφοριών, για τη δημιουργία του περιεχομένου του εργαλείου, ένα πρωτότυπο εργαλείο που αναπτύχθηκε από μια ομάδα εμπειρογνομόνων στον τομέα αυτό, μια περιεκτική βιβλιογραφική ανασκόπηση της έννοιας της κουλτούρας της φροντίδας και άλλων εργαλείων, που χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, και οι συνεντεύξεις με το προσωπικό που εργάζεται σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Τα σχόλια των συμμετεχόντων έδειξαν ότι τα δεδομένα, που συλλέχθηκαν μέσω του CoCB θα μπορούσαν να παράσχουν επιπλέον πληροφορίες, σχετικά με το τι συμβαίνει πραγματικά στους οργανισμούς. Οι συμμετέχοντες, ανέφεραν ότι το εργαλείο θα μπορούσε να ενισχύσει ή να συμπληρώσει τις τρέχουσες μεθόδους συλλογής δεδομένων, που χρησιμοποιούνται σε νοσοκομειακές ρυθμίσεις, και με αυτόν τον τρόπο παρέχεται μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της ικανοποίησης των ασθενών και του προσωπικού από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Rafferty et al 2017).

#### 4.4 Περιορισμοί

---

Ενώ το CoCB, είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο και φαίνεται να καλύπτει τον εντοπισμό και την κατανόηση ορισμένων διαδικασιών στο χώρο εργασίας ενός οργανισμού, γίνεται κατανοητό, ότι δεν είναι δυνατό να συμπεριληφθούν στο εργαλείο, όλοι εκείνοι οι παράγοντες, που συμβάλλουν στην ανάπτυξη μιας υγιούς κουλτούρας φροντίδας. Αναγνωρίζεται, επίσης, ότι δεν είναι όλα τα στοιχεία σχετικά με όλα τα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης και πιθανόν να απαιτούνται απαραίτητες αλλαγές και προσαρμογή του περιεχομένου του, σε μελλοντικές επικυρώσεις. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες θα πρέπει να χρησιμοποιούν το CoCB σε συνδυασμό με άλλα εργαλεία, ώστε να βοηθήσουν τους οργανισμούς, να επιτύχουν τις αλλαγές που χρειάζονται (Rafferty et al 2017).

Επιπλέον, το δείγμα αυτών των μελετών, προήλθε κυρίως από νοσηλευτικό προσωπικό, που είναι άμεσο αποτέλεσμα του ποσοστού των νοσηλευτών, που εργάζονται στους οργανισμούς υγείας. Ωστόσο, όμως, ο πολιτισμός και η κουλτούρα είναι συνισταμένη όλων των μελών ενός οργανισμού και όλοι είναι υπεύθυνοι για την ευημερία του οργανισμού στο σύνολό του. Απαιτούνται λοιπόν, περαιτέρω μελέτες για να ελεγχθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, καθώς και η εμπλοκή και η αφομοίωση του εργαλείου με άλλες επαγγελματικές ομάδες (Rafferty et al 2017).

Το εργαλείο, αναπτύχθηκε στα πλαίσια του UK NHS, και οι μελλοντικές μελέτες προσαρμογής και δοκιμής του σε άλλους οργανισμούς και χώρες θα επιτρέψουν την επικύρωσή του σε παγκόσμιο επίπεδο. Ενώ, η ανάπτυξη του εργαλείου προκλήθηκε από ένα ενδιαφέρον για τα πλαίσια που μπορεί να υποστηρίξουν την παροχή κεντρικής φροντίδας στους ασθενείς, δεν έχει ακόμη εξεταστεί εάν περιβάλλοντα με πιο θετικές κουλτούρες φροντίδας έχουν πράγματι φροντίδα που θεωρείται ότι είναι περισσότερο ασθενοκεντρικά- από το προσωπικό ή τους ασθενείς. Οι μελλοντικές εργασίες θα μπορούσαν να διερευνήσουν τις υποθετικές σχέσεις μεταξύ της κουλτούρας της φροντίδας και της ικανοποίησης του προσωπικού, της εργασιακής δέσμευσης και της ικανοποίησης που σχετίζεται με την εργασία, καθώς και της μάθησης των σπουδαστών (Rafferty et al 2017).

Η μέτρηση και ο έλεγχος της υπάρχουσας φροντίδας, αποτελεί μια επαναλαμβανόμενη πρόκληση στην υγειονομική περίθαλψη. Το CoCB, θα μπορούσε να λειτουργήσει, ως

ένα διαγνωστικό και πρακτικό εργαλείο για τους οργανισμούς, που έχουν τη θέληση να κάνουν ένα πρώτο βήμα στη βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας τους, καθώς και ως μέσο παρακολούθησης των αλλαγών, με την πάροδο του χρόνου. Το εργαλείο έχει πιθανή χρήση στην κλινική πρακτική και την έρευνα. Είναι εύκολο στη διαχείριση, μπορεί να ολοκληρωθεί και να αναλυθεί γρήγορα, παρέχοντας έγκαιρη ανατροφοδότηση, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους οργανισμούς για τον εντοπισμό των δυνατών και αδύναμων σημείων τους και να βοηθήσει στον προγραμματισμό των συνεχών βελτιώσεων ποιότητας ή των πρωτοβουλιών αλλαγής που αναλαμβάνουν τα νοσοκομεία. Η ευρύτερη εφαρμογή του εργαλείου και η συνάφεια του με ομάδες, που ενδέχεται να μην έχουν άμεσο ρόλο στην παροχή υπηρεσιών περίθαλψης, αλλά οι οποίοι ωστόσο αποτελούν σημαντικό μέρος της οργάνωσης και των οποίων η ανατροφοδότηση είναι σημαντική, πρέπει να εξεταστεί σε μελλοντικές μελέτες (Rafferty et al 2017).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

#### 5.1 Σκοπός

---

Σκοπός, της παρούσας μελέτης, είναι η προσπάθεια αποτύπωσης της κουλτούρας, που διέπει τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού τομέα και ο εντοπισμός των δυνατών και αδύναμων σημείων της, με τη χρήση ενός νέου εργαλείου μέτρησης, που αναπτύχθηκε στο υγειονομικό σύστημα της Αγγλίας το 2015. Στόχος του είναι, να προάγει το διάλογο και τη συμμετοχή του προσωπικού σε συζητήσεις σχετικά με την οργανωσιακή κουλτούρα, που διέπει τον οργανισμό που εργάζονται, με απώτερο σκοπό τον εντοπισμό των προβληματικών εκείνων περιοχών και την τελική αναδιαμόρφωσή τους. Αποτέλεσμα όλων αυτών, αναμένεται να υπάρξει στην πραγματική αλλαγή των σημείων εκείνων, που με τη σειρά τους θα οδηγήσουν στη διαμόρφωση ενός ευνοϊκότερου περιβάλλοντος εργασίας για το προσωπικό των οργανισμών και κατά συνέπεια στην τελική παροχή υψηλότερης ποιότητας υπηρεσιών.

#### 5.2 Μεθοδολογία

---

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ποσοτικών μεθόδων, κατά τις οποίες ο ερευνητής είναι αποστασιοποιημένος και δεν επηρεάζει τα δεδομένα της μελέτης. Οι ποσοτικές μέθοδοι στοχεύουν στον έλεγχο και την παρουσίαση της πραγματικότητας ενός φαινομένου μέσα από την εξέταση μεταβλητών, που σχετίζονται με αυτό το φαινόμενο. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου, που μεταφράστηκε από δύο ερευνητές και πραγματοποιήθηκε προέλεγχος σε 9 άτομα με σκοπό την αξιολόγηση της κατανόησης του περιεχομένου του.

##### 5.2.1 Ερευνητικό εργαλείο

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι ένα δομημένο ερωτηματολόγιο, ώστε οι πληροφορίες που θα προκύψουν να είναι συγκρίσιμες. Αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις κλειστού τύπου, που αφορούν στα στοιχεία εκείνα, που διαμορφώνουν και περιγράφουν την κουλτούρα ενός οργανισμού, ενώ οι επόμενες 4 ερωτήσεις αφορούν δημογραφικά στοιχεία. Οι απαντήσεις της πρώτης κατηγορίας παρέχονταν σε πενταβάθμια κλίμακα (Likert) και διαμορφώθηκαν ως εξής:

«διαφωνώ απόλυτα», «διαφωνώ», «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα». Στα δημογραφικά χαρακτηριστικά συμπεριλαμβάνονται το φύλο και η ηλικία, η επαγγελματική κατηγορία των συμμετεχόντων και τα έτη εργασίας.

### 5.2.2 Στατιστική ανάλυση

Το δείγμα των 190 ερωτηματολογίων που συλλέχθηκε, επεξεργάστηκε στατιστικά μέσω του προγράμματος IBM SPSS Statistics v.25. Στην ανάλυση των δεδομένων περιλαμβάνεται:

- Έλεγχος κανονικότητας (Kolmogorov Smirnov Test για  $N > 50$ ) όπου διαπιστώθηκε ότι τα δεδομένα δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή ( $p > 0,005$ )
- Κατηγοριοποίηση του ερωτηματολογίου σε κλίμακες μέσω διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης (Factor Analysis) η οποία πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο των κυρίων αξόνων (principal axis factoring) και η αρχική λύση περιστράφηκε με τη μέθοδο promax
- Έλεγχος της αξιοπιστίας της εσωτερικής δομής κάθε κλίμακας με τη χρήση του δείκτη Cronbach  $\alpha$ . Τιμές μεγαλύτερες από 0,70 είναι αποδεκτές.
- Πραγματοποιήθηκε επιπλέον ανάλυση πολλαπλών χαρακτηριστικών (multitrait analysis)
- Έλεγχος της διαφοροποίησης των διαμέσων των κλιμάκων βάση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος
- Ερμηνεία των περιγραφικών μέσων της κάθε κλίμακας.

### 5.3 Συλλογή δεδομένων

---

Η συλλογή των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε από τον Ιούνιο μέχρι και τον Ιούλιο του 2019 και αφορά επαγγελματίες υγείας, που εργάζονται σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού τομέα. Το δείγμα ήταν τυχαίο, και αφορούσε εργαζόμενους τριών ιδιωτικών κλινικών της Θεσσαλονίκης ενώ συμπεριλαμβάνεται και ένα μικρό ποσοστό εργαζομένων από διάφορα μέρη της Ελλάδας οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν μέσω την ηλεκτρονικής φόρμας της Google. Στον πληθυσμό της μελέτης συμπεριλαμβάνονται νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό (τεχνολόγοι ακτινολόγοι, φυσικοθεραπευτές, παρασκευαστές, τραυματιοφορείς), διοικητικό προσωπικό και εργαζόμενοι στην γραμματειακή υποστήριξη, καθώς και ένα μικρό ποσοστό εργαζομένων άλλων ειδικοτήτων, όπως ακτινοφυσικών, υπαλλήλων αποθήκης κ.λπ.

Συνολικά συλλέχθηκαν 190 ερωτηματολόγια. Τα 40 από αυτά συγκεντρώθηκαν μέσω της ηλεκτρονικής φόρμας της Google και αφορούν εργαζομένους των παραπάνω κατηγοριών διαφόρων ιδιωτικών κλινικών από όλη την επικράτεια. Τα υπόλοιπα 150, μοιράστηκαν σε έντυπη μορφή, σε εργαζομένους διαφόρων τμημάτων τριών ιδιωτικών κλινικών της Θεσσαλονίκης και τα αποτελέσματα συλλέχθηκαν σε κλειστούς φακέλους. Όλοι οι εργαζόμενοι ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική και ότι θα τηρούνται οι κανόνες προστασίας των προσωπικών δεδομένων τους, καθώς και ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιούνται μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

#### 5.4 Δεοντολογία

---

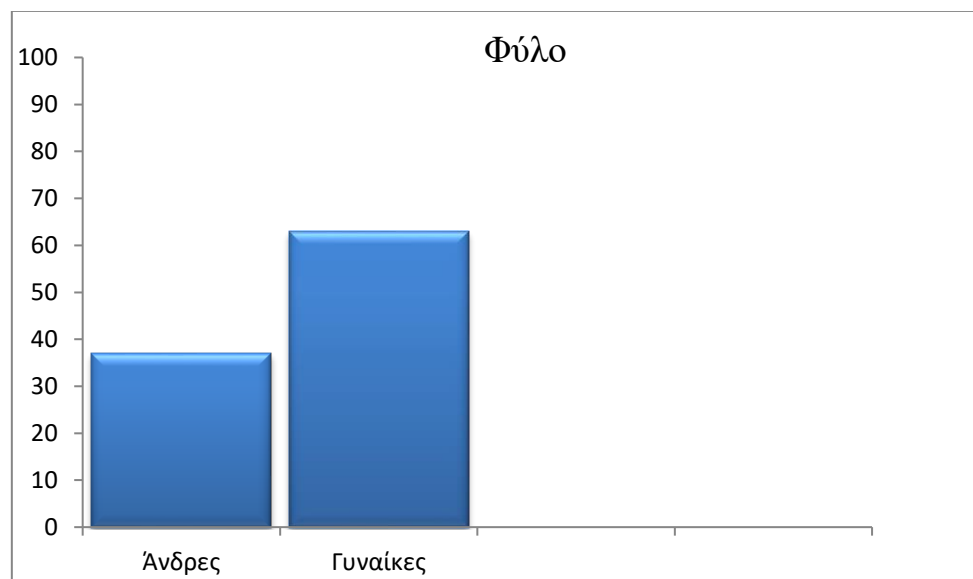
Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό, τον τόπο και το χρόνο διεξαγωγής της μελέτης, μέσω της εισαγωγικής φόρμας που υπήρχε στην αρχή του ερωτηματολογίου. Διευκρινίστηκε, ότι η συμμετοχή τους είναι απολύτως εθελοντική και ανώνυμη και ότι μπορούσαν να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή.

#### 5.5 Αποτελέσματα

---

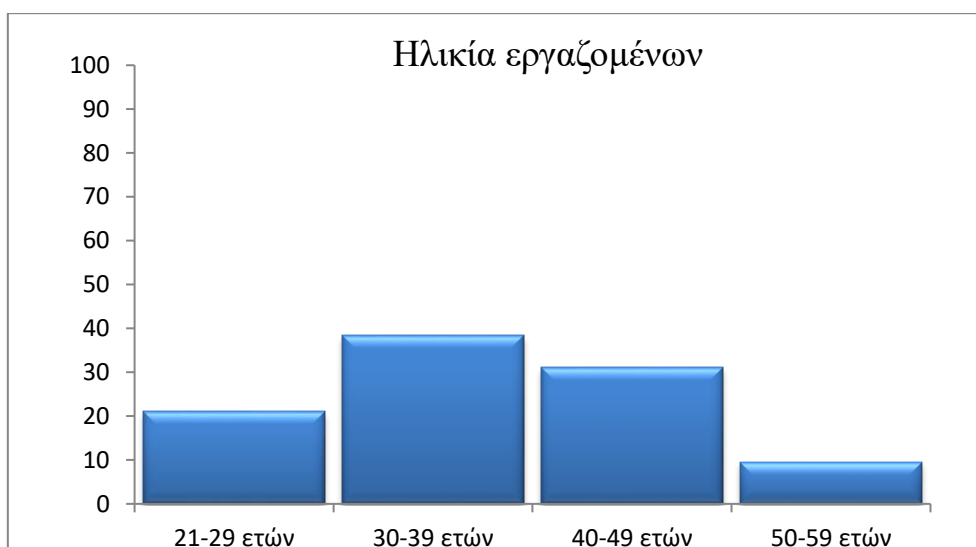
##### 5.5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Με βάση το δείγμα της μελέτης, προκύπτει ότι τη πλειοψηφία αυτού ήταν γυναίκες και συγκεκριμένα το 63% (N=120) ενώ το υπόλοιπο 37% ήταν άνδρες (N=70) (Διάγραμμα 5.1).



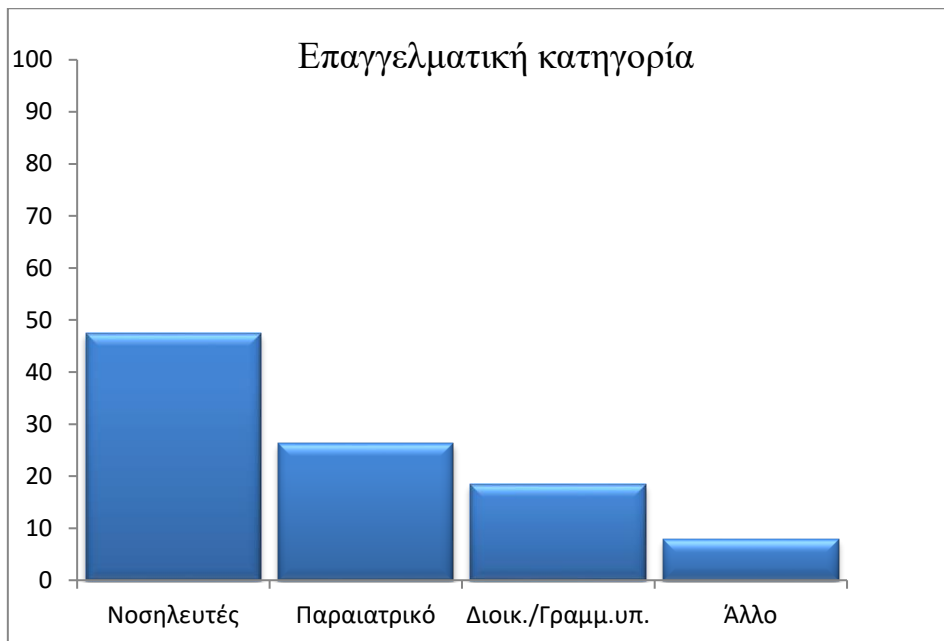
Διάγραμμα 5.1 Κατανομή με βάση το φύλο

Επίσης, όσον αφορά την ηλικιακή κατάταξη του δείγματος, από το σύνολο των ερωτηθέντων προκύπτει ότι το 21,1% είναι μέχρι 29 ετών (N=40), το 38,4% είναι από 30-39 ετών (N=73), το 31,1% είναι από 40-49ετών (N=59) και το 9,5% (N=18) είναι πάνω από 50 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων βρίσκεται μεταξύ 30 και 50 ετών.



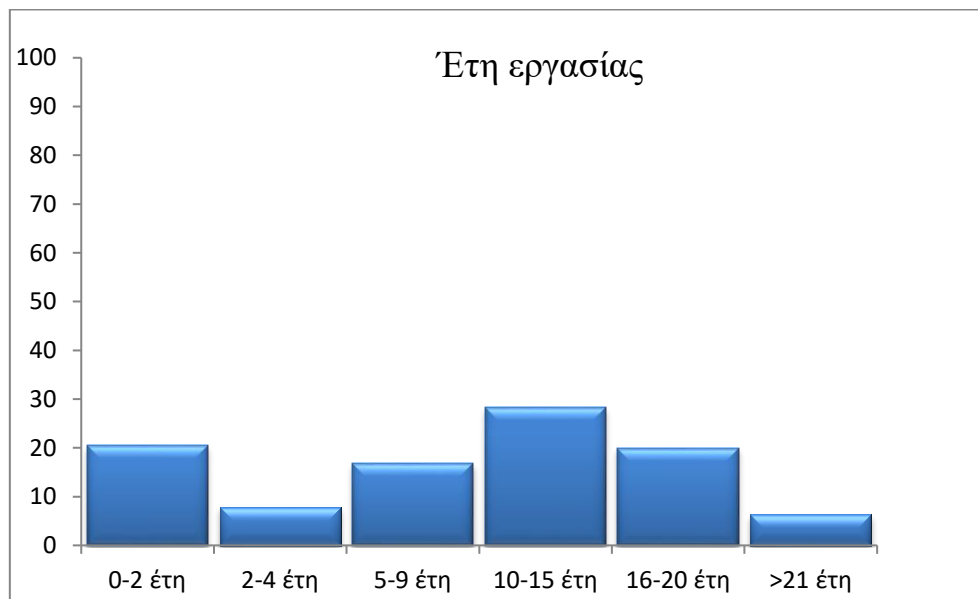
**Διάγραμμα 5.2 Κατανομή με βάση την ηλικία**

Σε σχέση με τις επαγγελματικές κατηγορίες των εργαζομένων, το 47,4% αφορά νοσηλευτικό προσωπικό (N=90), το 26,3% παραιατρικό προσωπικό (N=50), το 18,4% διοικητικό προσωπικό και γραμματειακή υποστήριξη (N=35) ενώ τέλος ένα μικρό ποσοστό 7,9% (N=15) αφορούσε άλλες κατηγορίες, όπως ακτινοφυσικούς, υπαλλήλους αποθήκης κ.πλ.



**Διάγραμμα 5.3 Κατανομή με βάση την επαγγελματική κατηγορία**

Τέλος, όσον αφορά τα έτη εργασίας, το μεγαλύτερο ποσοστό 45,2% εργάζεται από 5-15 έτη, και ακολουθεί το 28,4% μέχρι 4 έτη εργασίας και το 26,3% με εμπειρία πάνω από 16 χρόνια εργασίας.



**Διάγραμμα 5.4 Κατανομή με βάση τα έτη εργασίας**

Συνολικά, ο πληθυσμός της μελέτης αποτελούνταν από γυναίκες, ηλικίας από 30-39 ετών, νοσηλεύτριες, με πάνω από 10 έτη εργασιακής εμπειρίας.



**Πίνακας 5.1** Συνολικά δημογραφικά στοιχεία

<b>Μεταβλητή</b>	<b>Ποσοστό(%)</b>	<b>Συχνότητα(N)</b>
<b>Ανδρες</b>	37,0	70
<b>Γυναίκες</b>	63,0	120
<b>Ηλικία</b>		
21-29 ετών	21,1	40
30-39 ετών	38,4	73
40-49 ετών	31,1	59
50-59 ετών	9,5	18
<b>Επαγγελματική κατηγορία</b>		
Νοσηλευτικό προσωπικό	47,4	90
Παραϊατρικό προσωπικό	36,3	50
Διοικητικό προσωπικό/ Γραμματειακή υποστήριξη	18,4	35
Άλλο	7,9	15
<b>Έτη εργασίας</b>		
0-2 χρόνια	20,5	39
2-4 χρόνια	7,9	15
5-9 χρόνια	16,8	32
10-15 χρόνια	28,4	54
16-20 χρόνια	20,0	38
>21 χρόνια	6,3	12

### 5.5.2 Χαρακτηριστικά Δείγματος

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν συνολικά σε 34 ερωτήσεις, οι 4 εκ των οποίων αφορούσαν δημογραφικά χαρακτηριστικά. Οι υπόλοιπες 30 ήταν σχεδιασμένες να εξυπηρετήσουν το σκοπό της μελέτης και οι απαντήσεις τους ήταν δομημένες σε πενταβάθμια κλίμακα Likert. Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των απαντήσεων αναφέρονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 5.2 Χαρακτηριστικά Δείγματος**

Ερώτηση	Median	IQR	Mean	Min	Max
Έχω τα μέσα να κάνω καλά τη δουλειά μου	4,00	1	3,61	1	5
Οι συνάδελφοι μου με σέβονται	4,00	1	3,71	1	5
Έχω επαρκή χρόνο για τα καθήκοντά μου	3,00	2	3,04	1	5
Είμαι περήφανος για τον Ο.Υ που εργάζομαι	4,00	1	3,75	1	5
Ο προϊστάμενός μου με σέβεται	4,00	1	4,08	1	5
Ο Ο.Υ εκτιμά τις υπηρεσίες των εργαζομένων	3,00	2	3,18	1	5
Θα συνιστούσα σε άλλους τον Ο.Υ	4,00	1	3,64	1	5
Ο προϊστάμενος μου με στηρίζει επαρκώς	4,00	2	3,87	1	5
Μπορώ να επηρεάσω τα τεκταινόμενα της ομάδας	4,00	1	3,41	1	5
Αισθάνομαι μέλος μιας καλά οργανωμένης ομάδας	4,00	1	3,57	1	5
Γνωρίζω τον άμεσα προϊστάμενο μου	5,00	1	4,45	1	5
Απαράδεκτες συμπεριφορές αντιμετωπίζονται άμεσα	4,00	1	3,40	1	5
Υπάρχει ισχυρή ηγεσία στα υψηλά επίπεδα του Ο.Υ	4,00	1	3,68	1	5
Μπορώ να υπολογίζω στην στήριξη των συναδέλφων	4,00	1	3,72	1	5
Η πραγματική εικόνα του οργανισμού είναι γνωστή στα ανώτερα στελέχη	3,00	2	3,01	1	5
Μπορώ να ζητήσω βοήθεια όταν χρειάζομαι	4,00	1	3,77	1	5
Γνωρίζω τις απαιτήσεις των ανωτέρων μου από εμένα	4,00	1	3,80	1	5
Υπάρχει το περιβάλλον να αναπτύξω τις δυνατότητες μου	3,00	1	3,32	1	5
Υπάρχει θετική κουλτούρα στον Ο.Υ	3,00	1	3,31	1	5

Οι συνάδελφοι μου είναι φιλικοί	4,00	0	3,91	1	5
Ο προϊστάμενος μου με κρίνει επικοδομητικά	4,00	1	3,65	1	5
Οι επαγγελματικές επιτυχίες του προσωπικού προβάλλονται πανηγυρικά	3,00	1	2,74	1	5
Οι απόψεις του προσωπικού εισακούγονται από τη διοίκηση	3,00	2	3,01	1	5
Έχω την κατάρτιση και ανάπτυξη που χρειάζομαι	3,00	2	3,15	1	5
Μπορώ να επηρεάσω τα τεκταινόμενα του Ο.Υ	3,00	2	2,86	1	5
Στον Ο.Υ επικρατεί θετική κουλτούρα	3,00	1	3,25	1	5
Είμαι καλά ενημερωμένος για όσα συμβαίνουν στην ομάδα	4,00	1	3,40	1	5
Υπάρχουν άτομα που λειτουργούν ως πρότυπα	4,00	1	3,53	1	5
Είμαι καλά ενημερωμένος για όσα συμβαίνουν στον Ο.Υ	3,00	1	3,18	1	5
Ο προϊστάμενος μου λαμβάνει υπόψη τις ανησυχίες μου	4,00	1	3,55	1	5

### 5.5.3 Παραγοντική ανάλυση

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε διερευνητική παραγοντική ανάλυση. Οι εκτιμήσεις λήφθηκαν με τη μέθοδο Κύριων Συνιστωσών (principal axis factoring) και ακολούθησε περιστροφή των αποτελεσμάτων με τη μέθοδο promax.

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι ο δείκτης KMO έχει τιμή 0,913 (>0,5) από το οποίο προκύπτει ότι η επάρκεια του δείγματος είναι ικανοποιητική. Επίσης, στη δοκιμασία Barlett's test of Sphericity το αποτέλεσμα ήταν  $p=0,000 < 0,005$  το οποίο αποδεικνύει ότι οι συσχετίσεις των μεταβλητών επιτρέπουν την παραγοντική τους ανάλυση.

Μετά την παραγοντική ανάλυση των δεδομένων αυτής της μελέτης, μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS, φαίνεται ότι προκύπτουν συνολικά 6 κλίμακες που ερμηνεύουν το 66,8% της συνολικής διακύμανσης των 30 μεταβλητών. Τα στοιχεία που

περιλαμβάνονται σε κάθε μία από τις πρώτες 4 κλίμακες συμφωνούν, στο σύνολό τους, με τα αποτελέσματα της μελέτης που παρουσιάστηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο. Η πέμπτη κλίμακα, όπως θα παρουσιαστεί παρακάτω, εμφανίζει μικρό συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  και επομένως δεν λαμβάνεται υπόψη, ενώ η τελευταία κλίμακα περιλαμβάνει μόνο μία ερώτηση. Συγκεκριμένα, η φόρτιση κάθε μεταβλητής (factor loading) στον αντίστοιχο παράγοντα παρουσιάζεται στον πίνακα 5.3.

**Πίνακας 5.3 Φόρτιση των μεταβλητών ανά παράγοντα**

Ερώτηση	Factor					
	1	2	3	4	5	6
1.Έχω τα μέσα να κάνω καλά τη δουλειά μου	0,034	-0,118	-0,031	<b>0,880</b>	-0,119	0,208
2.Οι συνάδελφοι μου με σέβονται	-0,087	0,092	<b>0,688</b>	0,050	-0,068	0,205
3.Έχω επαρκή χρόνο για τα καθήκοντά μου	0,381	0,139	-0,061	0,119	0,058	0,272
4.Είμαι περήφανος για τον Ο.Υ που εργάζομαι	0,311	0,187	-0,144	<b>0,482</b>	0,095	<b>0,429</b>
5.Ο προϊστάμενός μου με σέβεται	-0,087	<b>0,982</b>	0,017	-0,037	-0,031	0,123
6.Ο Ο.Υ εκτιμά τις υπηρεσίες των εργαζομένων	<b>0,541</b>	-0,094	0,148	0,260	0,035	0,410
7.Θα συνιστούσα σε άλλους τον Ο.Υ	<b>0,475</b>	0,155	-0,198	<b>0,428</b>	0,013	0,252
8.Ο προϊστάμενός μου με στηρίζει επαρκώς	-0,117	<b>0,983</b>	0,028	0,032	-0,105	0,113
9.Μπορώ να επηρεάσω τα τεκταινόμενα της ομάδας	-0,141	0,089	0,058	0,180	<b>0,420</b>	0,089
10.Αισθάνομαι μέλος μιας καλά οργανωμένης ομάδας	0,062	0,054	<b>0,458</b>	0,253	0,134	0,159
11.Γνωρίζω τον άμεσα προϊστάμενο μου	-0,358	0,244	0,344	0,396	0,088	-0,147
12.Απαράδεκτες συμπεριφορές αντιμετωπίζονται άμεσα	0,321	-0,207	0,148	0,153	0,172	0,034
13.Υπάρχει ισχυρή ηγεσία στα υψηλά επίπεδα του Ο.Υ	<b>0,586</b>	0,090	-0,230	0,360	-0,142	-0,133
14.Μπορώ να υπολογίζω στην στήριξη των συναδέλφων	0,084	0,056	<b>0,568</b>	0,101	-0,166	-0,091
15.Η πραγματική εικόνα του οργανισμού είναι γνωστή στα ανώτερα στελέχη	0,367	-0,228	0,183	<b>0,434</b>	-0,005	-0,018
16.Μπορώ να ζητήσω βοήθεια όταν χρειάζομαι	0,326	0,190	0,226	0,122	-0,058	-0,116
17.Γνωρίζω τις απαιτήσεις των ανωτέρων μου από εμένα	-0,019	-0,022	0,072	<b>0,531</b>	0,213	-0,089
18.Υπάρχει το περιβάλλον να αναπτύξω τις δυνατότητες μου	<b>0,455</b>	0,205	0,170	0,111	-0,069	-0,013
19.Υπάρχει θετική κουλτούρα στον Ο.Υ	<b>0,841</b>	-0,038	0,257	-0,062	-0,103	0,151
20.Οι συνάδελφοι μου είναι φιλικοί	0,184	-0,040	<b>0,777</b>	-0,272	-0,006	-0,030

21.Ο προϊστάμενος μου με κρίνει εποικοδομητικά	0,122	<b>0,735</b>	-0,024	-0,172	0,147	-0,089
22.Οι επαγγελματικές επιτυχίες του προσωπικού προβάλλονται πανηγυρικά	<b>0,797</b>	0,145	0,082	-0,056	-0,139	0,110
23.Οι απόψεις του προσωπικού εισακούγονται από τη διοίκηση	<b>0,865</b>	-0,087	-0,031	-0,125	0,124	0,099
24.Έχω την κατάρτιση και ανάπτυξη που χρειάζομαι	<b>0,847</b>	-0,056	-0,145	0,182	-0,034	-0,057
25.Μπορώ να επηρεάσω τα τεκταινόμενα του Ο.Υ	0,193	-0,066	-0,179	-0,142	<b>0,940</b>	0,014
26.Στον Ο.Υ επικρατεί θετική κουλτούρα	<b>0,866</b>	-0,063	0,116	-0,167	0,119	0,123
27.Είμαι καλά ενημερωμένος για όσα συμβαίνουν στην ομάδα	0,246	0,264	0,135	0,051	0,183	0,014
28.Υπάρχουν άτομα που λειτουργούν ως πρότυπα	0,058	0,161	0,218	-0,029	0,361	0,115
29.Είμαι καλά ενημερωμένος για όσα συμβαίνουν στον Ο.Υ	<b>0,497</b>	0,047	-0,029	0,072	0,294	-0,043
30.Ο προϊστάμενος μου λαμβάνει υπόψη τις ανησυχίες μου	0,307	<b>0,572</b>	0,134	-0,245	0,039	-0,169
Extraction Method: Principal Axis Factoring. Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.						

Το κριτήριο συσχέτισης κάθε μεταβλητής με έναν παράγοντα ορίστηκε ως το 0,4. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι:

- στη πρώτη κλίμακα περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις 6,13,18,19,22,23,24,26,29
- στη δεύτερη κλίμακα περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις 5,8,21,30
- στην τρίτη κλίμακα οι ερωτήσεις 2,10,14,20
- στην τέταρτη οι ερωτήσεις 1,4,7,15,17
- στην πέμπτη οι ερωτήσεις 9,25
- ενώ η έκτη κλίμακα περιλαμβάνει μόνο την ερώτηση 4

Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας της εσωτερικής συνοχής των κλιμάκων χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  από τον οποίο προκύπτει:

- για την πρώτη κλίμακα ορίζεται ως  $\alpha=0,927$
- για την δεύτερη  $\alpha=0,887$
- για την τρίτη  $\alpha=0,759$
- για την τέταρτη  $\alpha=0,822$
- για την πέμπτη κλίμακα ο δείκτης αξιοπιστίας είναι  $\alpha=0,604$  ενώ για την έκτη κλίμακα που περιλαμβάνει μόνο μία ερώτηση δεν ορίζεται.

Η ερώτηση 4, εμφανίζει υψηλή φόρτιση σε δύο κλίμακες , όπως και η ερώτηση 7.

Στη συνέχεια, ακολούθησε επιπλέον ανάλυση πολλαπλών χαρακτηριστικών των κλιμάκων (multitrait analysis). Από αυτή, προέκυψαν οι 4 οριστικές κλίμακες, από τις οποίες έχουν αφαιρεθεί δύο ερωτήσεις (πίνακας 5.4). Η τελική τους διαμόρφωση είναι η εξής:

- Κλίμακα 1- Οργανωσιακές αξίες  
Ερωτήσεις:13,18,19,22,23,24,26,29
- Κλίμακα 2- Υποστήριξη ομάδας  
Ερωτήσεις:5,8,21,30
- Κλίμακα 3- Συναδελφικές σχέσεις  
Ερωτήσεις:2,10,14,20
- Κλίμακα 4- Περιβάλλον εργασίας  
Ερωτήσεις:1,4,7,17

**Πίνακας 5.4 Ανάλυση πολλαπλών χαρακτηριστικών (Συντελεστές συσχέτισης Spearman)**

	f1	f2	f3	f4
<b>Κλίμακα 1</b>				
<b>13</b>	<b>0,586</b>	0,388	0,291	0,572
<b>18</b>	<b>0,668</b>	0,593	0,561	0,566
<b>19</b>	<b>0,696</b>	0,543	0,515	0,571
<b>22</b>	<b>0,755</b>	0,532	0,479	0,536
<b>23</b>	<b>0,716</b>	0,42	0,321	0,5
<b>24</b>	<b>0,792</b>	0,44	0,321	0,632
<b>26</b>	<b>0,791</b>	0,498	0,439	0,553
<b>29</b>	<b>0,722</b>	0,525	0,392	0,574
<b>Κλίμακα 2</b>				
<b>5</b>	0,455	<b>0,741</b>	0,476	0,422
<b>8</b>	0,443	<b>0,724</b>	0,484	0,431
<b>21</b>	0,556	<b>0,67</b>	0,462	0,386
<b>30</b>	0,574	<b>0,657</b>	0,516	0,331
<b>Κλίμακα 3</b>				
<b>2</b>	0,329	0,436	<b>0,556</b>	0,258
<b>10</b>	0,56	0,497	<b>0,571</b>	0,542
<b>14</b>	0,374	0,367	<b>0,467</b>	0,258
<b>20</b>	0,406	0,427	<b>0,512</b>	0,146
<b>Κλίμακα 4</b>				
<b>1</b>	0,431	0,223	0,317	<b>0,564</b>
<b>4</b>	0,634	0,414	0,39	<b>0,684</b>
<b>7</b>	0,625	0,448	0,316	<b>0,689</b>
<b>17</b>	0,464	0,35	0,327	<b>0,473</b>

Οι ερωτήσεις της πρώτης κλίμακας σχετίζονται κυρίως με στοιχεία, που επηρεάζουν τη συνολική κουλτούρα του οργανισμού, όπως είναι η ύπαρξη καλής επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης, η εκτίμηση του οργανισμού για τους υπαλλήλους του και τις υπηρεσίες που αυτοί προσφέρουν και η παροχή των κατάλληλων πόρων με σκοπό την περαιτέρω ανάπτυξη των εργαζομένων.

Στην δεύτερη κλίμακα, περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις εκείνες, που περιγράφουν τη σχέση των εργαζομένων με την διοίκηση και πιο συγκεκριμένα με τον άμεσα προϊστάμενο τους. Οι επόμενες 4 ερωτήσεις, αναφέρονται στην ύπαρξη σεβασμού και αλληλοκατανόησης μεταξύ των εργαζομένων, ενώ τέλος οι 5 ερωτήσεις της τελευταίας κλίμακας την ύπαρξη ενός φιλικού περιβάλλοντος εργασίας, όπου ο εργαζόμενος είναι καλά ενημερωμένος σχετικά με τα καθήκοντά του και του παρέχονται οι απαιτούμενοι πόροι ώστε να τα πραγματοποιήσει με επάρκεια.

Από την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώθηκε, ότι δεν παρατηρούνται διαφορές στις απαντήσεις των ερωτηθέντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά ( $p>0.005$ ).

Για την περιγραφή των κλιμάκων θα χρησιμοποιηθεί η Διάμεσος και το Ενδοτεταρτημοριακό Εύρος (πίνακας 5.5).

**Πίνακας 5.5 Περιγραφικά Χαρακτηριστικά Κλιμάκων**

Κλίμακα	Mean	Median	IQR	Min	Max
Οργανωσιακές αξίες	3,2039	3,375	1,25	1	5
Υποστήριξη ομάδας	3,7882	4,00	0,75	1	5
Συναδελφικές σχέσεις	3,7250	3,75	0,50	1,25	5
Περιβάλλον εργασίας	3,6987	3,75	1,0	1,25	5

## 5.6 Συμπεράσματα

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, φαίνεται ότι το σύνολο των συμμετεχόντων της έρευνας δεν εμφανίζει μεγάλες διακυμάνσεις στις απαντήσεις του.

Αναφορικά με το αν οι εργαζόμενοι μπορούν να υπολογίζουν στην στήριξη και τη συνεργασία τόσο των συναδέλφων τους όσο και της διοίκησης, αν υπάρχει ισχυρή ηγεσία στα ανώτερα στρώματα του οργανισμού και τελικά αν το περιβάλλον που εργάζονται τους κρατά καλά ενημερωμένους και τους παρέχει τα απαραίτητα εφόδια να

πραγματοποιούν με επάρκεια τα καθήκοντά τους, οι εργαζόμενοι φαίνεται να κρατούν ουδέτερη στάση με ένα μικρό ποσοστό να έχει ελαφρώς θετική άποψη σε σχέση με την υπάρχουσα κουλτούρα που επικρατεί στο περιβάλλον εργασίας του.

Η δεύτερη κλίμακα, που αναφέρεται στις σχέσεις των εργαζομένων με τους ανωτέρους τους, και συγκεκριμένα με τον άμεσα προϊστάμενο τους, εμφανίζει τη μεγαλύτερη διάμεσο. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι φαίνεται να συμφωνούν ότι τους παρέχεται η απαραίτητη στήριξη και ο σεβασμός από τον άμεσα προϊστάμενό τους και πιστεύουν ότι εισακούονται οι ανησυχίες και οι προβληματισμοί τους

Σχετικά με τις συναδελφικές σχέσεις, οι ερωτηθέντες εμφανίζουν ελαφρώς θετική στάση. Το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζει ουδέτερη και ελαφρώς θετική άποψη σχετικά με τις υπάρχουσες συναδελφικές σχέσεις και συμφωνούν ελαφρώς ότι μπορούν να υπολογίζουν στην στήριξη των συναδέλφων τους, ενώ αξιοσημείωτο είναι ότι στην ερώτηση αν οι συνάδελφοι τους είναι φιλικοί, το ενδοτερημοριακό εύρος είναι 0

Τέλος, όσον αφορά το περιβάλλον εργασίας, οι εργαζόμενοι επίσης εμφανίζουν ελαφρώς θετική στάση στο ότι είναι επαρκές για να πραγματοποιήσουν σωστά τα καθήκοντά τους με τους μισούς από τους ερωτηθέντες να επιθυμούν να συστήσουν τον οργανισμό υγείας που εργάζονται ως καλό επαγγελματικό περιβάλλον ενώ το υπόλοιπο 50% των απόψεων εμφανίζει ουδέτερη στάση με ένα μικρό ποσοστό να διαφωνεί.

Από τη στατιστική ανάλυση διαπιστώθηκε, ότι δεν παρατηρούνται διαφορές στις απαντήσεις των ερωτηθέντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Προκύπτει ότι η διαμόρφωση των απαντήσεών τους δεν σχετίζεται με την επαγγελματική κατηγορία των εργαζομένων, με το φύλο και την ηλικία τους, ούτε με τα έτη εργασίας ( $p > 0.005$ ).

Στη μελέτη που παρουσιάστηκε στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο και αφορούσε τον έλεγχο εγκυρότητας και αξιοπιστίας του εργαλείου CoCB με δείγμα 1700 συμμετεχόντων, προέκυψαν 4 κλίμακες που περιλαμβάνουν το σύνολο των ερωτήσεων, όπως παρουσιάστηκε στον πίνακα 4.1. Στη συγκεκριμένη μελέτη, μετά τη στατιστική ανάλυση, οι 30 ερωτήσεις του COCB, κατανέμονται στις εξής τέσσερις κλίμακες:

- «οργανωσιακές αξίες»
- «υποστήριξη ομάδας»



- «συναδελφικές σχέσεις»
- «απαιτήσεις εργασίας»

Επίσης, διεξήχθησαν αναλύσεις αξιοπιστίας σε κάθε κλίμακα και προέκυψε ότι οι συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  και για τις 4 ήταν ικανοποιητικοί ( $\alpha > 0,7$ ).

Στα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, δημιουργούνται επίσης 4 κλίμακες, που περιλαμβάνουν συνολικά 20 από τις 30 ερωτήσεις και φαίνεται να συμφωνούν στο σύνολό τους με την διαμόρφωση των κλιμάκων της προηγούμενης έρευνας.

Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη κλίμακα «οργανωσιακές αξίες», με εξαίρεση την ερώτηση 18, ταιριάζει απόλυτα με την διαμόρφωση που προέκυψε από την αρχική έρευνα, με τη διαφορά ότι εκεί συμπεριλαμβάνονται και επιπλέον ερωτήσεις. Το ίδιο συμβαίνει και στη δεύτερη κλίμακα «υποστήριξη ομάδας». Από την τρίτη κλίμακα «συναδελφικές σχέσεις», οι τρεις από τις 4 ερωτήσεις που περιλαμβάνει είναι επίσης κοινές με την αντίστοιχη κλίμακα της προηγούμενης μελέτης ενώ στην τέταρτη και τελευταία κλίμακα «απαιτήσεις εργασίας», εμφανίζονται κοινές στις δύο μελέτες οι 2 από τις τέσσερις ερωτήσεις.

## 5.7 Περιορισμοί

---

Στους περιορισμούς της μελέτης αρχικά αναφέρεται το μικρό μέγεθος τους δείγματος, που λήφθηκε τυχαία και αφορούσε κατά κύριο λόγο μεγάλες ιδιωτικές κλινικές, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται σε αυτό και άλλου είδους ιδιωτικοί οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας. Επίσης, δεν υπήρχε η δυνατότητα επανάληψης της μελέτης με δεύτερο δείγμα και έγινε πρώτη φορά χρήση του εργαλείου CoCB σε άλλη χώρα εκτός NHS

## 5.8 Προτάσεις

---

Θα μπορούσε στο μέλλον να γίνει χρήση του εργαλείου σε μεγαλύτερο δείγμα για την γενίκευση των συμπερασμάτων ενώ παράλληλα να πραγματοποιηθεί επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων. Επίσης, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την σύγκριση της οργανωσιακής κουλτούρας μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών κλινικών, είτε συνδυαστικά με άλλα εργαλεία μέτρησης, ερευνώντας τη σχέση της παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας με οργανισμούς, που εμφανίζουν θετική οργανωσιακή κουλτούρα στο περιβάλλον εργασίας τους.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Αννινος, Α.Ν. (2012) *Η επίδραση της εθνικής κουλτούρας στην υλοποίηση στόχων της διεθνούς επιχείρησης*. Στον Θανόπουλο, Ι. Διεθνής επιχείρηση. (83-95). Αθήνα: Interbooks.
2. Αποστολάκης Ι., (2005) *Επιστήμες της διοίκησης και οικονομίας της υγείας: Θέματα πληροφοριακών υποδομών στις μονάδες υγείας*. Εκδόσεις Medi Force, Αθήνα
3. Γούλα Α., Κέφης Β., Σταμούλη Α., Πιερράκος Γ., Σαρρής Μ. (2014) *Διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας των γενικών δημόσιων νοσοκομείων*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 31(4): 45z-460
4. Γκόλια, Α., Τσιώλη, Σ., Μπελιάς, Α., Κουστέλιος, Α. (2013) *Οργανωσιακή κουλτούρα και ηγεσία στην εκπαίδευση*. Επιστήμες αγωγής, 1(2):15-33.
5. Ζαβλανός Μ.(2002) *Οργανωσιακή συμπεριφορά*. Εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα
6. Θεόδωρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ. (1997) *Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα*. Εκδόσεις Παπαζήσης
7. Καστανιώτη Α., Σιουρούνη Ε., Μαυριδόγλου Γ., Πολύζος Ν. (2011) *Συγκριτική αξιολόγηση οργανωσιακής κουλτούρας μονάδων υγείας*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(1): 70-78
8. Κουλούρη Α., (2018) *Ποιότητα και οργανωσιακή κουλτούρα στις υπηρεσίες υγείας*. ΠΜΣ στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Κύπρου
9. Μανιού Μ., Ιακωβίδου Ε., (2009) *Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα*. ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, Τόμος 8ος, Τεύχος 4ο, Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2009
10. Ιακωβίδου Ε., Μανιού Μ., Πάλλη Ε., Κωστόπουλος Ε., Ζάραγκας Σ., Κατσανέβας Θ., (2008) *Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα: Έρευνα άποψης επαγγελματιών υγείας, δημοσίου και ιδιωτικού τομέα σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας*. ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, Τόμος 7<sup>ος</sup>, Τεύχος 4<sup>ο</sup>, Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2008
11. Μπουραντάς, Δ., (2002) *Μάνατζμεντ, θεωρητικό υπόβαθρο - σύγχρονες πρακτικές*, Εκδόσεις Μπένου.

12. Ροβίθης Μ. (2018) *Η σημασία της οργανωσιακής κουλτούρας στις υπηρεσίες υγείας*. Health and Research Journal, Τόμος 4, Τεύχος 1
13. Ροβίθης, Μ., (2005) *Μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας, της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στο προσωπικό των Κέντρων Υγείας της Κρήτης*, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής. Διπλωματική εργασία.
14. Χαραλάμπους Δ. (2012) *Οργανωσιακή κουλτούρα, βαθμός ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων και επαγγελματική ικανοποίηση στους επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου*. Διατριβή επιπέδου Μαστερ, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
15. Χυτήρης Λ., Άννινος Λ., (2015) *Ο ρόλος της κουλτούρας στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών*. Εκδόσεις Καλλιπος, Αθήνα

#### ΞΕΝΗ

1. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M. (2002) *Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings*. Nursing Outlook, 50(5):187-194.
2. Anne Marie Rafferty, Julia Philippou, Joanne M Fitzpatrick, Geoff Pike, Jane Ball (2017) *Development and testing of the 'Culture of Care Barometer' (CoCB) in healthcare organisations: a mixed methods study*. BMJ Open 2017;7:e016677.
3. Bellou, V. (2008) *Identifying Organizational culture and subcultures within Greek public hospitals*. Journal of Health Organization and Management, 22(5):496-509.
4. Bercovici D., Grandy G., Mills A., J., (2001) *Organizational Culture as a Framework for organizational analysis: Rene wed fadoren during heuristics?* In: Annual Conference, University Halifax, MountAllison
5. Blake R, Mouton J., S., (1969) *Building a dynamic corporation through grid organization development*. Addison-Wesley, Reading, MA
6. Boyd, R., Richerson, P. (2009) *Culture and the evolution of human cooperation* Phil. Trans. R. Soc. B, 364:3281–3288.
7. Casida J., Pinto-Zipp G., (2008) *Leadership-organizational culture relationship in nursing units of acute care hospitals* Nurs Econ 26(1):7-15
8. Callen, J.L., Braithwaite, J., Westbrook, J.I. (2007) *Cultures in hospitals and their influence on attitudes to, and satisfaction with, the use of clinical information systems*. Soc Sci Med, 65:635-639.

9. Chu, K.F., (2003) *An organizational culture and the empowerment for change in SMEs in the Hong Kong manufacturing industry*. Journal of materials processing technology, 139:505
10. Coffman W., (1959) 'Coronary Heart Disease' In Schein E, H., (1990), Organizational Culture American Psychologist 45(2), 109-119
11. Coeling h., Simms L. M., (1993a) *Facilitating innovation at the nursing unit level through cultural assessment part 1:how to keep management ideas from falling on deaf ears*. Journal of Nursing Administration 23(4), 46-53
12. Denison, D., Mishra, A. (1995) *Toward a Theory of Organizational Effectiveness*. Organization Science, 6(2):204-223.
13. Goffee, R., Jones, G. (1998) *The character of a corporation: How your company's culture can make or break your business*, Harper Business, London.
14. Gregory BT, Harris SG, Armenakis AA, Shook CL. (2009) *Organizational culture and effectiveness: A study of values, attitudes, and organizational outcomes*. Journal of Business Research 62:673-679.
15. Gronroos, C. (1990) *Service management and marketing: Managing the moments of truth in service competition*. New York: Lexington Books.
16. Handy, C. (1993) *Understanding organizations*. London: Penguin Books Ltd.
17. Handy, C. (1995) *Gods of Management: The Changing Work of Organizations* New York: Oxford University Press.
18. Hofstede, G., Neuijen, B., Daval Ohayv, D. & Sanders, G. (1990). *Measuring organizational cultures: A qualitative and quantitative study across twenty cases*. Administrative Science Quarterly, 32 (2), 286-316.
19. Johnson, G., Scholes, K. & Whittington, R. (2009) *Exploring corporate strategy*. Essex: FT. Prentice Hall.
20. Kilmann, R.H. (2011) *Quantum Organizations: A New Paradigm for Achieving Organizational Success and Personal Meaning*. Newport Coast, CA: Kilmann Diagnostics, 97–107.
21. Koberg C. S., Chusmir L. H., (1987) *Organizational culture relationships with creativity and other job-related variables*. Journal of Business Research, 15:397-409
22. Kotter, J.P. & Heskett, J.L.. (1992) *Corporate culture and performance*. New York: The Free Press.
23. Large, M. (2007) *Change, How to Do it and Make it Work, Tools and Techniques for Managing Change*. A Joint Working Publication.

24. Mannion, R. (2008) *Measuring and Assessing Organisational Culture in the NHS* (OC1). Queen's Printer and Controller of HMSO.
25. Mannion, R., Davies H.T.O., Marshall, M. (2005) *Cultures for performance in health care*. Open University Press, McGraw-Hill Education, London, 13:161–178.
26. O'Reilly C. A., Chatman J., Caldwell D., F.,(1991) *People and organizational culture: a profile comparison approach to assessing person-organization fit*. *Academy of Management Journal*, 34:487-516.
27. Ouchi W. G., Wilkins A. L., (1985) *Organizational Culture*. *Annual Review of Sociology*.11, 457-483
28. Parasuraman, A. (1987) *Customer-oriented corporate cultures are crucial to services marketing success*. *Journal of Services Marketing*, 1 (1), 39-46.
29. Peters T., Waterman R., (1982) *In Search of Excellence-Lessons from America's Best Run Companies*. Warner Communications, New York
30. Pettigrew T., (1979) *The ultimate attribution error Extending All ports cognitive analysis*. *Personality and Social Psychology Bulletin* 5,461-476
31. Reichers AE, Schneider B. (1990) *Climate and culture: An evolution of constructs*. In Schneider B, (Ed.), *Organizational climate and culture*. Jossey Bass. San Francisco.
32. Sackmann S. A., (1991) "*Cultural knowledge in Organizations*" *Exploring the Collective Mind*. Sage Publicatons, Newbury Park, CA
33. Schein E. (1980) *Organizational psychology*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ
34. Schein, E.H. (2010) *Organizational culture and leadership*. San Fransisco: Jossey Bass.
35. Schneider B, Ehrhart MG, Macey WH. (2013) *Organizational Climate and Culture*. *Annual Review of Psychology* (64):361-388.
36. Shortell S., Zazzali J. L., Burns L. R., Alexander J. A., et al (2001) *Implementing Evidence-Based Medicine: The Role of Market Pressures, Compensation Incentives, and Culture in Physician Organizations*. *Medical Care* 39, Supplement I, (7), 62-78.75
37. Trompenaars, F. (2013) *Dilemmas in securing the business benefits of social media* The Social Conference Amsterdam, Available at: <https://www.slideshare.net/Emerce/tsc12-fons-trompenaars-tht-consulting>

38. Van Maanen J., Shein E., (1979) *Toward a theory of organizational socialization*  
*In BM Staw (ED).Research in organizational behavior*. Greenwich, CT: JAI Press  
1:209-264
39. Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. & Berry, L. (1990) *Delivering service quality:  
Balancing consumer perceptions and expectations*. New York: The Free Press.
40. Zerbe, W.J., Dobni, D. & Gedaliahu, H. (1998) *Promoting employee service  
behavior: The role of perceptions of human resources management practices and  
service culture*. Canadian Journal of Administrative Sciences, 15 (2), 165-179.

#### ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ

1. [www.england.nhs.uk](http://www.england.nhs.uk)
2. [www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)
3. [www.statistics.gr](http://www.statistics.gr)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

(Όπως μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα δεδομένα αυτής της έρευνας)

#### CULTURE OF CARE BAROMETER

---

#### ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το *Culture of Care Barometer* είναι ένα εργαλείο έρευνας που σκοπό έχει να βοηθήσει τους οργανισμούς να εκτιμήσουν την κουλτούρα των υπηρεσιών που παρέχουν , ενθαρρύνοντας τον διάλογο και τον προβληματισμό των εργαζομένων,

Είναι ένα εύκολο ερωτηματολόγιο που ενθαρρύνει τους εργαζομένους να προβληματιστούν και να τονωθεί ο διάλογος και η επικοινωνία με στόχο την ανάδειξη προβληματικών περιοχών.

Αναπτύχθηκε από τις συζητήσεις μιας ομάδας επαγγελματιών υγείας που ανησυχούσαν για τις αστοχίες και αποτυχίες που λάμβαναν χώρα στο Mid Staffordshire Hospital και ήταν αποφασισμένοι να διερευνήσουν τους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσε να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η χρήση του παραπάνω εργαλείου μπορεί να βοηθήσει στην ανάδειξη των σημείων εκείνων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ποιότητα φροντίδας των ασθενών, και βασίζεται στη μελέτη επτά παραγόντων οι οποίοι είναι η δέσμευση και η ενδυνάμωση, ο ρόλος της ηγεσίας, οι αξίες και οι ρόλοι των εργαζομένων μέσα στον οργανισμό, καθώς επίσης οι πόροι και η ομαδικότητα.

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο της εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Πανεπιστημίου Μακεδονίας με τίτλο "Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας" από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Βαρμάζη Μαρία.

Απευθύνεται σε εργαζομένους του ιδιωτικού τομέα, είναι απολύτως ανώνυμο και τα αποτελέσματα της μελέτης θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

Παρακαλείσθε να δηλώσετε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με κάθε μία από τις ακόλουθες προτάσεις. Αυτό το ερωτηματολόγιο έχει σκοπό να ενθαρρύνει τον αυτοστοχασμό, οπότε σκεφτείτε με την ησυχία σας τις απαντήσεις σας.

**1. Θεωρώ ότι έχω όλα τα αναγκαία μέσα για να μπορώ να κάνω καλά τη δουλειά μου**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**2. Αισθάνομαι ότι οι συνάδελφοι μου με σέβονται**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**3. Έχω επαρκή χρόνο να πραγματοποιώ τα καθήκοντά μου όπως πρέπει**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**4. Είμαι περήφανος/η για τον οργανισμό υγείας που εργάζομαι**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα



**5. Ο άμεσα προϊστάμενος μου με αντιμετωπίζει με σεβασμό**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**6. Ο οργανισμός υγείας που εργάζομαι εκτιμά τις υπηρεσίες που παρέχουμε σαν εργαζόμενοι**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**7. Θα συνιστούσα σε άλλους τον οργανισμό υγείας που εργάζομαι ως καλό επαγγελματικό περιβάλλον εργασίας**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**8. Αισθάνομαι ότι ο άμεσα προϊστάμενος μου με στηρίζει επαρκώς**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**9. Είμαι σε θέση να επηρεάσω τα τεκταινόμενα στην ομάδα μου**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**10. Αισθάνομαι μέλος μιας καλά οργανωμένης ομάδας**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**11. Γνωρίζω ποιος είναι ο άμεσα προϊστάμενος μου**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**12. Τυχόν απαράδεκτες συμπεριφορές αντιμετωπίζονται συστηματικά**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**13. Υπάρχει ισχυρή ηγεσία στα υψηλότερα επίπεδα του οργανισμού υγείας που εργάζομαι**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**14. Όταν τα πράγματα δυσκολεύουν μπορώ να στηριχτώ στην στήριξη των συναδέλφων μου**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**15. Τα ανώτερα στελέχη της εταιρείας γνωρίζουν την πραγματική εικόνα που επικρατεί σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού τους**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**16. Αισθάνομαι ότι μπορώ να ζητάω βοήθεια όταν τη χρειάζομαι**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**17. Ξέρω ακριβώς τι περιμένουν οι ανώτεροι μου από τη δουλειά μου**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**18. Αισθάνομαι ότι έχω την υποστήριξη που χρειάζομαι ώστε να αναπτύξω τις δυνατότητες μου**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**19. Είναι φανερό ότι στο χώρο που εργάζομαι υπάρχει μία θετική κουλτούρα**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**20. Οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζομαι είναι φιλικοί**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**21. Ο άμεσα προϊστάμενος μου, μου κάνει εποικοδομητικά σχόλια για την δουλειά μου**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**22. Οι επαγγελματικές επιτυχίες του προσωπικού, προβάλλονται σε πανηγυρικό κλίμα στον οργανισμό υγείας που εργάζομαι**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**23. Η διοίκηση του οργανισμού υγείας όπου εργάζομαι ακούει τις απόψεις του προσωπικού**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**24. Ο οργανισμός υγείας που εργάζομαι, μου παρέχει την κατάρτιση και την ανάπτυξη που πραγματικά χρειάζομαι**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**25. Είμαι σε θέση να επηρεάσω τα τεκταινόμενα στον οργανισμό υγείας όπου εργάζομαι**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**26. Στον οργανισμό υγείας όπου εργάζομαι επικρατεί θετική κουλτούρα**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**27. Με κρατούν καλά ενημερωμένο σχετικά με όσα συμβαίνουν στην ομάδα μου**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**28. Υπάρχουν άτομα που λειτουργούν ως πρότυπα για μένα στο χώρο εργασίας μου**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**29. Αισθάνομαι καλά ενημερωμένος σχετικά με όσα συμβαίνουν στον οργανισμό υγείας όπου εργάζομαι**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**30. Οι ανησυχίες και οι προβληματισμοί μου, λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τον άμεσα προϊστάμενο μου**

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ****31. Η επαγγελματική ομάδα που ανήκετε είναι:**

- Νοσηλεύτης/τρια
- Παραϊατρικό προσωπικό(τεχνολόγοι-χειριστές, φυσικοθεραπευτές, παρασκευαστές κ.λπ.)
- Διοικητικό προσωπικό και γραμματειακή υποστήριξη
- Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε .....

**32. Πόσο χρόνο εργάζεστε στον παρόν οργανισμό υγείας;**

- 0-2 χρόνια
- 2-4 χρόνια
- 5-9 χρόνια
- 10-15 χρόνια
- 16-20 χρόνια
- πάνω από 21 χρόνια

**Φύλο;**

- Άνδρας
- Γυναίκα

**33. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;**

- 16-20 ετών
- 21-29 ετών
- 30-39 ετών
- 40-49 ετών
- 50-59 ετών
- πάνω από 60 ετών



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

# 'Culture of Care' Barometer

A guide to using  
the Barometer



Authors:  
**Anne Marie Rafferty**  
**Julia Philippou**  
**Joanne M Fitzpatrick**  
**Jane Ball**

April 2017 – updated for online tool

---

## Acknowledgements

Thank you to everyone who contributed to this work, particularly the staff who took part in the survey at the pilot sites and those who engaged in the focus groups.

Thanks also goes to staff in the NHS trusts for liaising with researchers over the use of the Culture of Care Barometer, assisting with the setting up of discussion groups, distribution of the survey and providing background data on the structure and staffing numbers.

We also acknowledge the role of the passionate about care today 'PACT' group (Baroness Audrey Emerton, Professor Dame Elizabeth Fradd, Professor Tricia Hart, Sir Stephen Moss, Flo Panel Coates, and Professor Anne Marie Rafferty) in creating the prototype Barometer upon which this work is based and for their time and insights throughout the subsequent development and piloting process.

We are grateful to NHS England for funding the project and to the support and insights provided by the project steering group: Caroline Alexander, Bronagh Scott, Flo Panel Coates, Yvonne Coghill, Sylvia Tang, Virginia Minogue, Paul Taylor and Nigel Charlesworth.

Employment Research undertook all the survey administration and data processing. Thanks to Geoff Pike for all his help with managing the survey and assisting with analyses.

King's College London received funding from NHS England to support the development and validation of the Culture of Care Barometer and reporting.

This is an independent report prepared by the Florence Nightingale Faculty of Nursing and Midwifery, King's College London.

**Contact address for further information:**

Anne Marie Rafferty Florence Nightingale Faculty of Nursing and Midwifery  
King's College London  
James Clerk Maxwell Building 57  
Waterloo Road  
London SE1 8WA

**Email:**

[anne\\_marie.rafferty@kcl.ac.uk](mailto:anne_marie.rafferty@kcl.ac.uk)

**Florence Nightingale Faculty of Nursing and Midwifery website:**

[www.kcl.ac.uk/nursing/index.aspx](http://www.kcl.ac.uk/nursing/index.aspx)

**NHS England website:**

[www.ccb.england.nhs.uk](http://www.ccb.england.nhs.uk)

## Foreword



***Leading Change, Adding Value;*** a framework for nursing, midwifery and care staff was launched in May 2016. The framework positions nursing, midwifery and care staff as leaders both individually and collectively, to design the future and to use their influence to manage the challenges of today. It is aligned to the NHS Next Steps on the Five Year Forward View document and explains how nursing, midwifery and care staff, whatever their role or place of work can align their work to lead in reducing the three gaps: health and well-being, care and quality, and funding and efficiency.

This framework follows on the success of *Compassion in Practice*. One of the great legacies created through *Compassion in Practice* is the 6Cs: care, compassion, competence, communication, courage and commitment. All are interlinked and underpinned by the crucial role that organisational culture plays in determining the experience of patients, users or services and staff. The 6Cs continue to underpin everything that nursing, midwifery and care staff do and strongly remain as the value base identified within *Leading Change, Adding Value*.

In recent years, a number of reports have been published, casting the spotlight on the quality of care patients have experienced. These reports do not make comfortable reading and in the majority of cases, the failings and the negative impact on patients and staff could have been prevented. More often than not these reports highlight failings in our systems, many of which can be attributed to the culture of care.

The lack of a consistent culture of care and compassion can impede the spread of good practice across organisations and result in devastating experiences for patients, their loved ones and the staff caring for them.

The Culture of Care Barometer is a reflective tool that can help teams and organisations assess and understand better, your workplace's culture of care. If used as part of a planned process, it can help to start conversations about the culture of care, identify areas of strength and weakness and inform planning to make improvements.

Having the courage to start conversations about the culture of care is important when taking steps to lead change.

Leadership is a concurrent theme running through *Leading Change, Adding Value;* a framework for nursing, midwifery and care staff and empowers all staff, whatever their role, wherever they work to lead change, to develop the health and care system of the future.

I hope you will take the time to use the Barometer in your organisation and hope that this guide provides adequate guidance on how to establish and use the tool, and crucially, follow-through with action based on the results.

A handwritten signature in black ink that reads "Jane Cummings". The signature is written in a cursive, flowing style.

**Jane Cummings**  
**Chief Nursing Officer for England**

# What is the Culture of Care Barometer?

The Culture of Care Barometer is designed to help organisations measure the culture of care they provide and explore certain areas of culture in greater depth.

It is a self-assessment diagnostic tool that can be used to stimulate reflection and understanding of the culture of care in your organisation and teams.

The purpose of the Culture of Care Barometer is to create the opportunity for staff to engage in conversations about the culture of the organisation, area or team.

It is through these conversations that real cultural change for the benefit of staff and patients will evolve. It is important to recognise that tools alone do not fix workplace problems - people do. What the Culture of Care Barometer can do is identify areas of strength and weakness.

It is a short, easy-to-complete questionnaire that should take very little time for staff to complete. It is one of a number of tools<sup>1</sup> and processes that can be used to measure and assess culture.

# Who is it for?

The tool is intended for health and care organisations that are driven to understand and improve their culture of care. It can help to:

- Understand the importance of culture in providing quality care and positive experiences for both staff and the people they provide care for.
- Value the impact a positive culture can have on quality care.
- Appreciate that culture is something that needs to be invested in, nurtured and cultivated.
- Acknowledge that people are your most important asset.
- Talk about the culture of the care environment.
- Work together to change the way in which teams and organisations work and communicate to improve the experience of care for patients and staff.

# How to use it

There are four stages to using the Culture of Care Barometer.

1. **Getting ready**
2. **Implementation**
3. **Analysis**
4. **Feedback and actions**



<sup>1</sup>Building and Strengthening Leadership report and Field Guide (November 2014)

## 1. Getting ready

It is important to think about how ready and willing your organisation is to start this process of examining and talking about culture.

Improving the culture of care is not an overnight process, nor a 'quick fix' to all your culture-related issues. It requires sustained commitment and action across a number of parts of your organisation.

Getting support and 'buy-in' from the board to the ward is important. It ensures that the process is endorsed and that any actions that arise have senior leadership support. The first step is starting a conversation to define what the culture should be like and to define and plan the journey towards this vision. This conversation should be open, transparent and shared with staff in the organisation.

You will need to consider how your organisation is structured, which department or directorate is best placed to lead this work and who will ultimately take responsibility for acting on the outcomes.

For example, in larger organisations, this might be human resources (HR) or the organisational development (OD) or the transformation team. In a smaller organisation, or in a defined area, it may be a ward manager or team leader.

Readiness depends on:

- How open you are to making changes.
- Your capacity to resource actions (i.e. time, people and money).
- Your willingness to have difficult/courageous conversations.
- Your commitment to taking responsibility for what is happening.

Communicating with your team(s) is essential to manage expectations and gain the confidence of staff in reflecting upon your culture of care. It is critical that your team(s) know what is happening and why, what they need to do, and how the process will unfold over time.

Make sure you consider the following:

- Timing, and whether any other planned activities will impact on the success or co-operation with the Culture of Care Barometer (such as a planned staff opinion survey).
- How you will keep people informed and involved (e.g. through newsletters, the organisation's social media, intranet, team meetings and messages from the board).
- Who the messages will come from (e.g. team leader, immediate manager and executive board members). Senior leadership commitment is important to establish and to communicate about the Barometer and its purpose.
- When things need to happen (e.g. timings, expectations and processes, what's happening and when).
- How you will implement the Barometer, analyse the questionnaires and then use the results.

## 2. Implementation

### Things to think about

- Who will complete the survey?
- What explanatory information will you provide?
- Will it conflict with any other research activities?
- Will it be available online or in paper format?
- If using the paper format, who will ensure it is distributed and collected?
- How will you give people time to complete the Barometer (e.g. a protected extra 20 minutes at work)?
- Are any permissions needed in your organisation?
- How will you collect paper versions of the Culture of Care Barometer (from collection boxes placed around the organisation/or internal mail)?
- Can any immediate concerns identified by the Barometer be resolved or do they need to be escalated and if so, who to?

### Web based tool

The tool is available online: [www.ccb.england.nhs.uk/survey](http://www.ccb.england.nhs.uk/survey). A person in your organisation needs to take on the role of moderator. They set up the survey. The link to start the survey and the results once the survey is closed will be sent to the email address they use.

There are a number of optional questions that can be included in the survey such as age, gender, ethnic background. The moderator can also choose the length of the survey and the date and time that the survey starts and ends.

Once the moderator confirms they are happy with their selection a link to the survey will be automatically sent to their email address. The email from the online Culture of Care Barometer includes suggested text to send in an email to staff to encourage them to take part.

Results will be sent to the moderator within 24 hours of the survey closing. This includes a summary report and the anonymised data in an Excel spreadsheet.

### Reminders and follow-up

People will need regular reminders. Practical ideas for improving response rates include:

- Ensuring your team(s) know it is coming, why they are being asked to complete it and what the next steps are.
- Having a clear timeframe for completion.
- Making someone responsible for following up.
- Sending a reminder by e-mail, putting it on the agenda of meetings, reminders in newsletters and through other communication channels used by your organisation.
- Making sure that people know that senior leadership are committed to its success and to taking action.



**“We launched the survey through our CEO’s blog on our intranet, explaining the reason to use the tool and encouraging colleagues to take part.”**

(Pilot Trust)



Remember: talk to staff about the Culture of Care Barometer – encourage a conversation.



### 3. Analysis

Once the survey has closed, the critical next step is to analyse the results.

If you are using the online tool you will receive a summary report and the raw data once the survey has closed.

If you are using the paper based tool you will need to tally up the results for each question. You might find that using an Excel spreadsheet will help in collating, analysing and sharing the results.

The aim is to help highlight some areas to look at in more detail. It is important to clarify up front your reason(s) for using the tool, highlighting any particular areas of interest that you'd like to explore further. It is useful to identify:

- The strongest rated culture of care themes i.e. those that have been most consistently rated 'agree' and 'strongly agree'
- The weakest rated culture of care themes i.e. those that have been most consistently rated 'disagree' and 'strongly disagree'
- The themes with a wide range of responses where there is no clear agreement or disagreement.

The high scoring themes highlight where your organisation is probably getting things right. Think about what you are doing in that category that is making a positive difference and make sure you build and consolidate that strength.

The low scoring themes are 'red flag' areas to explore and improve. If there is agreement that a particular theme is not strong, then you need to drill into this area more. Equally, it is worth exploring the themes where the scores across your team(s) are wide ranging. Think about what's happening in your workplace that could be impacting on these scores.

Remember, rich feedback may be contained in free text comments that people might have made. These can give you a vivid and insightful sense of where there might be room for improvement and consolidation.

Also, think about other sources of organisational information that can help you better understand the results (e.g. staff survey responses, Staff Friends and Family Test, patient feedback, complaints, adverse events and errors).

**Remember: talk to staff about the analysis and the themes that are emerging – encourage a conversation and assure people that the survey is completely anonymous.**



**“It is important to recognise and explore differences between groups when interpreting the results and engaging staff to consider underlying factors that may lead to variables between groups/ parts of the organisation.”**

(Pilot Trust)





## 4. Feedback and actions

Your team(s) will have heard about the survey, probably talked about it with their colleagues and spent time completing it. That's why it is really important to maintain integrity in the process and respect the contribution of your team(s) by providing timely feedback and sharing the results, ideally in a group environment. If this does not happen, your team(s) could quickly lose any confidence in the process.

As soon as you can, let your team(s) see the results and any themes or ideas that have emerged from the findings. Invite their ideas for making improvements and share best practice with them. Newsletters, team meetings and workplace visits from senior leaders in the organisation that can influence change are all effective means of getting your team(s) involved in identifying some solutions.

Consider stakeholders, other than from within the organisation, which have an influence or interest in how the culture affects quality of care.

**Remember:** talk to staff about the results and the learning about what is good and what could be better – encourage a conversation.

### Taking action for change

Taking action is the most important stage of the tool's process.

The way to sustain positive culture change is to deliver a sustained action plan. A good action plan maps out those steps in a logical and clear way. There are five key steps to think about when you are developing an action plan:

1. Understand the problem
2. Identify the goals
3. Clarify who should be involved, who is the responsible lead and what the timeline is for change
4. Make the plan
5. Implement the plan and monitor its progress.



**Remember:** talk to staff about what needs to happen and what they can do to make that happen. Agree the action points and encourage dialogue.

## Further information

The Culture of Care Barometer, report and guide can be downloaded from the NHS England website.  
[www.ccb.england.nhs.uk](http://www.ccb.england.nhs.uk)

# Appendix 1

## Culture of Care Barometer v2 (revised, as tested in phase 2) Side 1

<i>Culture of Care Barometer</i>					
Please indicate the extent you agree with each of the following statements by ticking one box on each row. This tool is intended to encourage self reflection, so take your time to consider each statement. When you have finished thinking about the statements, please consider if you need to take any action or talk to anyone.					
	<i>Strongly disagree</i>	<i>Disagree</i>	<i>Neither</i>	<i>Agree</i>	<i>Strongly agree</i>
	1	2	3	4	5
1) I have the resources I need to do a good job	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) I feel respected by my co-workers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) I have sufficient time to do my job well	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) I am proud to work in this organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) My line manager treats me with respect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) The organisation values the service we provide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) I would recommend this organisation as a good place to work	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) I feel well supported by my line manager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) I am able to influence the way things are done in my team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) I feel part of a well-managed team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) I know who my line manager is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Unacceptable behaviour is consistently tackled	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) There is strong leadership at the highest level in this organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) When things get difficult, I can rely on my colleagues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Managers know how things really are	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) I feel able to ask for help when I need it	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) I know exactly what is expected of me in my job	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) I feel supported to develop my potential	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) A positive culture is visible where I work	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) The people I work with are friendly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) My line manager gives me constructive feedback	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) Staff successes are celebrated by the organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) The organisation listens to staff views	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) I get the training and development I need	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25) I am able to influence how things are done in this organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26) The organisation has a positive culture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27) I am kept well informed about what is going on in our team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) I have positive role models where I work	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) I feel well informed about what is happening in the organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30) My concerns are taken seriously by my line manager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>What, if any, action need to be taken to improve the culture of the care environment where you work?</b>					

(continued)

Culture of Care Barometer v2 (revised, as tested in phase 2) Side 2

**Background: about you and where you work...**

**B1 Which site do you work at?**  
Site 1  Site 2  Site 3

**B2 Which setting do you spend most time in?**  
Community..... 1 Ward/Inpatient units..... 3 Office..... 4  
Clinics/outpatients services ... 2 Residential..... 4 Other (please specify) ..... 6  
Other setting:

**B3 Which directorate or service line do you work in?**  
Service 1  1 Service 3  3 Service 5  5  
Service 2  2 Service 4  4 Other (please specify) ..... 6  
Other service (please specify):

**B4 Which of the following best describes your staff group?**  
Registered nursing and health visiting staff..... 1 Medical including dental..... 5  
Healthcare assistant/Support worker..... 2 Administrative and clerical ..... 6  
Allied health professionals ..... 3 Central functions and corporate services ..... 7  
Estates and facilities..... 4 Other (please specify)..... 8  
Other staff group:

**B5 What is your pay band?**  
Band 1..... 1 Band 4..... 4 Band 7 ..... 7  
Band 2..... 2 Band 5..... 5 Band 8 ..... 8  
Band 3..... 3 Band 6..... 6 Band 9 ..... 9  
Other

**B6 What are your working hours?** Full-time..... 1 Part-time ..... 2

**B7 How do you identify your gender?** 1 Prefer not to disclose ..... 2

**B8 What is your age group?**  
16-20..... 1 40-49..... 4 65 plus..... 7  
21-29..... 2 50-59..... 5  
30-39..... 3 60-64..... 6

**B9 Which of the following best describes your ethnic background?**

<b>White:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Asian/Asian British:</b>	<input type="checkbox"/>
English/Welsh/Scottish/Northern Irish/British ..... 1	<input type="checkbox"/>	Indian..... 9	<input type="checkbox"/>
Irish ..... 2	<input type="checkbox"/>	Pakistani ..... 10	<input type="checkbox"/>
Gypsy or Irish Traveler..... 3	<input type="checkbox"/>	Bangladeshi..... 11	<input type="checkbox"/>
Any other White background, please describe..... 4	<input type="checkbox"/>	Chinese ..... 12	<input type="checkbox"/>
		Any other Asian background (please describe) <input type="text"/>	13
<b>Mixed/Multiple ethnic groups:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Black/African/Caribbean/Black British:</b>	
White and Black Caribbean..... 1	<input type="checkbox"/>	African..... 14	<input type="checkbox"/>
White and Black African..... 2	<input type="checkbox"/>	Caribbean..... 15	<input type="checkbox"/>
White and Asian..... 3	<input type="checkbox"/>	Any other Black/African/Caribbean background.. (please describe) ..... 16	<input type="checkbox"/>
Any other Mixed/Multiple ethnic background.. (please describe) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Other ethnic group:</b>	
		Arab..... 17	<input type="checkbox"/>
		Any other ethnic group..... 18	<input type="checkbox"/>
		(please describe) <input type="text"/>	

**B10** Yes ..... 1 No ..... 2



## Appendix 2

### Sample email to colleagues

Dear colleague,

I hope you have seen on our intranet [add link] and via [the staff magazine] that we are seeking views from staff about the culture of our organisation via an anonymous survey.

The survey is for all staff within the organisation regardless of profession or role.

I understand some staff may find it difficult to access a computer, so I enclose paper versions of the questionnaires which I hope you will be able to distribute to your teams.

I would appreciate you encouraging staff to participate as we will only understand staff views if we hear what they have to say.

Thank you in anticipation of your support.

Kind regards

[CEO]

## Appendix 3

### Sample notice to staff

#### ***Have you completed the Culture of Care Barometer survey?***

We are seeking the views of all staff in every department across the organisation.

#### **Q. What is the Barometer for?**

A. To help us better understand the culture within our organisation and identify where we need to make changes.

#### **Q. Will my views remain anonymous?**

A. Yes. The questions do not identify individuals.

#### **Q. How can I take part?**

A. You can make your views via the link: [Add link to survey] or by completing a paper questionnaire available from your line manager.

Further information available is available on the intranet:

[Add link to intranet or survey].

