



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Διπλωματική Εργασία

**ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΚΛΙΜΑ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ
ΕΝΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

ΣΤΕΛΛΑ Σ. ΒΟΥΡΚΟΥΔΗ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος ειδίκευσης στη Διοίκηση Επιχειρήσεων
(με εξειδίκευση στη Διοίκηση και Οικονομική Διαχείριση
Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας)

Μάρτιος / Οκτώβριος 2010

(Οκτώβριος 2010)

Ευχαριστίες

Η εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής δε θα ήταν δυνατή χωρίς τη βοήθεια και τη συμπαράσταση ορισμένων ανθρώπων. Επομένως, δε θα μπορούσα παρά να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες προς:

- τον κ. Δημήτριο Μιχαήλ, Καθηγητή και Πρόεδρο του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, ο οποίος συνεισέφερε τα μέγιστα για τη διεξαγωγή της εξειδίκευσης στη Διοίκηση και Οικονομική Διαχείριση Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

- τον κ. Βασίλειο Αλετρά, Επίκουρο Καθηγητή και επιβλέποντα καθηγητή της παρούσας εργασίας, για την αμέριστη βοήθεια, συμπαράσταση και καθοδήγησή του καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας

- τον κ. Ιωάννη Νικολάου, Λέκτορα του Πανεπιστημίου Αθηνών, για τη συνεργασία του με την ευγενική παραχώρηση του ερευνητικού εργαλείου στο οποίο βασίστηκε αυτή η έρευνα

- την κα. Κατερίνα Κατσαούνη, Γραμματέα του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, για την ευγένεια, την υπομονή και την επιμονή με την οποία χειρίστηκε την υπόθεση της έγκρισης για τη διεξαγωγή της έρευνάς μου στο νοσοκομείο

- τον κ. Κυριάκο Παχίδη, Προϊστάμενο του Τμήματος Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, για την ευγένεια και προθυμία του να με κατατοπίσει στο χώρο του νοσοκομείου

- και τέλος, το διοικητικό, νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό που συμφώνησε να λάβει μέρος στην έρευνα παρά τον υψηλό φόρτο εργασίας.

Περίληψη

Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν η μελέτη του εργασιακού κλίματος των ομάδων του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, καθώς και η επίδραση αυτού στην υιοθέτηση καινοτομιών. Η έρευνα διεξήχθη το διάστημα 13 Ιουλίου 2010 – 27 Αυγούστου 2010, κατά το οποίο διανεμήθηκαν 493 ερωτηματολόγια. Από αυτά επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 182, δίνοντας ένα ποσοστό ανταπόκρισης του 36,9%.

Ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε το μεταφρασμένο στα ελληνικά Team Climate Inventory (Ανάλυση Κλίματος σε Εργασιακή Ομάδα), το οποίο αποτελείται από 44 ερωτήσεις εκφρασμένες σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο θεωρείται αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης του εργασιακού κλίματος των ομάδων για την υιοθέτηση καινοτομιών, βάσει ξένων μελετών. Ωστόσο, πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση για την επικύρωση των αποτελεσμάτων των προηγούμενων ερευνών.

Στη στατιστική ανάλυση εφαρμόστηκε η παραγοντική ανάλυση σε κύριους άξονες. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε με τη χρήση του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha. Όσον αφορά στην εγκυρότητα του ερωτηματολογίου αυτή εξετάστηκε με ανάλυση πολλαπλών χαρακτηριστικών. Ως συντελεστής συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε ο Spearman, ο οποίος είναι κατάλληλος για μη παραμετρικές συσχετίσεις. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε το t-test προκειμένου να εξετασθεί η σημαντικότητα της διαφοράς μεταξύ των εξαρτημένων συντελεστών

συσχέτισης. Τέλος, με τη μέτρηση Eta και τον συντελεστή Spearman's rho εξετάστηκε η επίδραση των δημογραφικών στοιχείων στα αποτελέσματα.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν, καθιστούν το Team Climate Inventory αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο. Όσον αφορά στη μέτρηση του εργασιακού κλίματος των ομάδων του νοσοκομείου, και στην επίδρασή του στην υιοθέτηση καινοτομιών, η έρευνα έδειξε ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης της υπάρχουσας κατάστασης. Αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, δεν παρατηρήθηκε ιδιαίτερη επίδρασή τους στα αποτελέσματα.

Περιεχόμενα

| | |
|--|-----|
| Κατάλογος Πινάκων..... | vii |
| Κατάλογος Διαγραμμάτων..... | vii |
| 1. Εισαγωγή..... | 1 |
| 2. Καινοτομία..... | 4 |
| 2.1. Ορισμοί της Καινοτομίας..... | 4 |
| 2.2. Τύποι Καινοτομίας..... | 9 |
| 2.3. Διάχυση και Υιοθέτηση των Καινοτομιών..... | 15 |
| 2.3.1. Διάχυση των καινοτομιών..... | 15 |
| 2.3.2. Υιοθέτηση των καινοτομιών..... | 23 |
| 3. Ομάδες και Εργασιακό Κλίμα Ομάδων..... | 30 |
| 3.1. Η έννοια της Ομάδας στο χώρο Εργασίας..... | 30 |
| 3.2. Εργασιακό Κλίμα Ομάδων..... | 38 |
| 4. Μεθοδολογία και Δειγματοληψία..... | 44 |
| 4.1. Ερευνητικό Εργαλείο – Team Climate Inventory..... | 44 |
| 4.2. Στατιστικές Μέθοδοι..... | 45 |
| 4.3. Δείγμα της Έρευνας..... | 48 |
| 5. Αποτελέσματα Στατιστικής Ανάλυσης..... | 51 |
| 5.1. Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων..... | 51 |
| 5.2. Έλεγχος Αξιοπιστίας..... | 56 |
| 5.3. Έλεγχος Εγκυρότητας..... | 57 |

| | |
|---|----|
| 5.4. Μετρήσεις του Εργασιακού Κλίματος ως προς την Υιοθέτηση Καινοτομιών..... | 59 |
| 5.5. Ανάλυση Δημογραφικών Στοιχείων | 61 |
| 6. Συζήτηση | 63 |
| 7. Συμπεράσματα..... | 67 |
| 7.1. Γενικά Συμπεράσματα | 67 |
| 7.2. Περιορισμοί της Έρευνας..... | 69 |
| 7.3. Προτάσεις..... | 71 |
| Βιβλιογραφία | 73 |

Κατάλογος Πινάκων

| | |
|--|----|
| Πίνακας 1: Ανάγκες, Επιθυμίες και Προσδοκίες των Stakeholders..... | 15 |
| Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. | 50 |
| Πίνακας 3: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία των Μεταβλητών Μέτρησης του Εργασιακού Κλίματος Ομάδων..... | 53 |
| Πίνακας 4: Παραγοντική Ανάλυση σε Κύριους Άξονες. | 55 |
| Πίνακας 5: Αξιοπιστία και Συχνότητες των Αθροιστικών Κλιμάκων. | 56 |
| Πίνακας 6: Ανάλυση Πολλαπλών Χαρακτηριστικών. | 57 |
| Πίνακας 7: Επίδραση των δημογραφικών στοιχείων στα τελικά αποτελέσματα..... | 61 |
| Πίνακας 8: Αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας των λοιπών ερευνών. | 64 |

Κατάλογος Διαγραμμάτων

| | |
|--|----|
| Διάγραμμα 1: Κατηγοριοποίηση των ατόμων που υιοθετούν τις καινοτομίες.. | 18 |
| Διάγραμμα 2: Μέσες Τιμές Αθροιστικών Κλιμάκων..... | 60 |

1. Εισαγωγή

Οι συνεχείς αλλαγές που πραγματοποιούνται σε πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό και τεχνολογικό επίπεδο καθιστούν επιτακτική την προσαρμογή στα νέα δεδομένα που προκύπτουν. Οι οργανισμοί που επιθυμούν να επιβιώσουν μέσα σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο και εξελισσόμενο περιβάλλον, καλούνται να παρακολουθούν αυτές τις αλλαγές και να προσπαθούν να προσαρμόζονται στις νέες συνθήκες που δημιουργούνται.

Συνεπώς, τα άτομα, οι ομάδες και οι οργανισμοί έρχονται αντιμέτωποι με δύο προκλήσεις: πώς θα προσαρμοστούν επιτυχώς στην αλλαγή και πώς θα μεταφέρουν την αλλαγή σε περιβάλλοντα που δεν είναι πρόσφορα σε ευημερία και αποδοτικότητα. Στο χώρο της εργασίας, αυτά τα ζητήματα είναι ζωτικής σημασίας (West and Wallace, 1991). Όλοι οι οργανισμοί δεν ανταποκρίνονται με τον ίδιο τρόπο στην αλλαγή του περιβάλλοντός τους. Ακόμα και στην περίπτωση που παρόμοιοι οργανισμοί αντιμετωπίζουν συγκριτικά παρόμοιους περιβαλλοντικούς περιορισμούς, μπορεί να ανταποκριθούν διαφορετικά σε αυτούς (Kimberly, 1978).

Επομένως, η αποδοτικότητα, ή ακόμα και η επιβίωση των οργανισμών εξαρτάται άμεσα από την προσαρμογή τους στις ραγδαίες εξελίξεις του περιβάλλοντος στο οποίο λειτουργούν. Ένας σημαντικός τρόπος για να το επιτύχουν αυτό είναι διαμέσου της καινοτομίας (West and Wallace (1991); Ahmed (1998)).

Οι οργανισμοί αντιλαμβάνονται τη δύναμη και τα οφέλη που μπορεί να τους επιφέρει η καινοτομία, όμως παραμένουν αντίθετοι στη μεγάλη δαπάνη και δέσμευση που απαιτείται, καθώς και στην αβεβαιότητα και το ρίσκο που αναπόφευκτα συνοδεύουν τις καινοτομίες. Παρόλο που αποτελεί θέμα συζήτησης των ανώτατων στελεχών και κρίνεται ως ζωτικής σημασίας, ωστόσο η δέσμευσή τους σταματάει στην περιστασιακή παροχή πόρων για έρευνα και ανάπτυξη (Ahmed, 1998).

Στην ουσία, όμως, καινοτόμος δε μπορεί να γίνει κάποιος που εφησυχάζει μόνο με τις συζητήσεις και τις δαπάνες πάνω σε θέματα καινοτομίας. Η επίτευξη καινοτομίας απαιτεί την ύπαρξη ενός κλίματος που συμβάλλει στη δημιουργικότητα. Σύμφωνα με τον Ahmed (1998), το κλίμα γίνεται αντιληπτό από τα μέλη του οργανισμού διαμέσου των πρακτικών, των διαδικασιών και των συστημάτων επιβράβευσης που αναπτύσσονται, και είναι ενδεικτικό του τρόπου λειτουργίας του οργανισμού σε καθημερινή βάση.

Οι ερευνητές έφεραν στην επιφάνεια και άλλες δύο καινούργιες έννοιες, ζωτικής σημασίας για τους οργανισμούς. Οι μελέτες εστιάστηκαν περισσότερο στον παράγοντα «άνθρωπο» και στο ρόλο που καλείται να παίζει στην εργασία του. Έτσι, γεννήθηκαν οι έννοιες της ομαδικής εργασίας και του εργασιακού κλίματος των ομάδων.

Ο Loo (2003) υποστηρίζει πως σε ένα έργο οι ομάδες είναι απαραίτητες, προκειμένου να φέρουν σε πέρας τη σύνθετη δουλειά που απαιτεί ποικιλία γνώσεων και δεξιοτήτων, να διεγείρουν τη δημιουργικότητα και την καινοτομία, να εμπυχώσουν τους εργαζομένους, και να επιφέρουν πρόσθετες θετικές συνέπειες.

Το εργασιακό κλίμα των ομάδων, σύμφωνα με τους Anderson και West (1998) αποτελεί μια μικρο-αναλυτική εξέταση του οργανωσιακού κλίματος σε επίπεδο ομάδας εργασίας ή υποομάδας. Στην έρευνά τους θεώρησαν πως το καταλληλότερο επίπεδο ανάλυσης των συμμεριζόμενων αντιλήψεων γύρω από το κλίμα, αποτελεί η ομάδα εργασίας. Έτσι ανέπτυξαν ένα πολυδιάστατο εργαλείο μέτρησης του εργασιακού κλίματος των ομάδων, μέσα από το οποίο εκμαιεύονται οι αντιλήψεις των μελών της ομάδας, αναφορικά με τις διαστάσεις του κλίματος που φαίνονται να σχετίζονται με μια από τις εκροές της ομάδας – την καινοτομία της ομάδας εργασίας.

Στα πλαίσια, λοιπόν, αυτής της εργασίας χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο των Anderson και West, για τη μελέτη του εργασιακού κλίματος των ομάδων του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, καθώς και για τη διερεύνηση της συσχέτισης του εν λόγω εργασιακού κλίματος με την προώθηση και υιοθέτηση καινοτομιών.

2. Καινοτομία

2.1. Ορισμοί της Καινοτομίας

Ο όρος καινοτομία εμφανίζεται στη βιβλιογραφία με διαφορετικές ερμηνείες, και αυτό οφείλεται στο εύρος της ανάλυσης που επιδίωκαν οι εκάστοτε ερευνητές. Όσο πιο μακροαναλυτική είναι η προσέγγιση τόσο πιο ποικίλη και άμορφη καθίσταται η χρήση του όρου (West and Anderson (1992); West and Altink (1996)).

Οι επιστήμονες που ασχολήθηκαν με τη μελέτη της καινοτομίας προσπάθησαν να την εξετάσουν σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, καθώς και σε επίπεδο οργανισμού. Σκοπός τους ήταν ο προσδιορισμός των παραγόντων που μπορούν να ευνοήσουν ή να εμποδίσουν την υιοθέτηση καινοτομιών, καθώς και η προώθηση της καινοτομικότητας και της ευελιξίας (West and Anderson, 1992).

Οι Djellal και Gallouj (2005) προσπάθησαν να γίνουν πιο συγκεκριμένοι, εξετάζοντας την καινοτομία αποκλειστικά στο χώρο των νοσοκομείων. Κατά τη βιβλιογραφική τους ανασκόπηση ανακάλυψαν πως η υπάρχουσα βιβλιογραφία που αφορά στην καινοτομία των νοσοκομείων, μπορεί να ταξινομηθεί σε τέσσερις ομάδες.

Στην πρώτη ομάδα, τα νοσοκομεία συνδέονται με τις επιχειρήσεις και θεωρούνται ως μονάδες παραγωγής. Στη δεύτερη ομάδα, το νοσοκομείο λαμβάνεται ως ένα «σετ τεχνολογικών και βιο-φαρμακολογικών δυνατοτήτων». Στην ομάδα αυτή παρατηρείται

ιδιαίτερη ετερογένεια σχετικά με τις αρχές και τις θεωρητικές προσεγγίσεις που υιοθετούνται. Στην τρίτη ομάδα, όπου συγκεντρώνεται ένα αυξημένο πλήθος ερευνών, το νοσοκομείο προσεγγίζεται ως «μηχανή επεξεργασίας δεδομένων», ενώ μελετάται η καινοτομία από τη σκοπιά της εισαγωγής πληροφοριακών συστημάτων. Τέλος, στην τέταρτη ομάδα, η οποία είναι και η πιο πρόσφατη, τα νοσοκομεία θεωρούνται ως πάροχοι σύνθετων υπηρεσιών και ως κεντρικά συστήματα φροντίδας υγείας (Djellal and Gallouj, 2005, σ. 818).

Συνεχίζοντας με τα ευρήματα των Djellal και Gallouj (2005), διαπιστώνεται ότι η πρώτη ομάδα μελετών στηρίζεται στη μικροοικονομική ανάλυση των τεχνικών αλλαγών και της καινοτομίας στα νοσοκομεία.

Οι μελέτες που αποτελούν τη δεύτερη ομάδα, παρά την ετερογένεια που παρουσιάζουν, έχουν ωστόσο έναν κοινό παράγοντα. Αυτός είναι η ιατρική καινοτομία η οποία αποτελεί απαρχή για τις υπόλοιπες, απτές και μη απτές, τεχνολογικές και βιο-φαρμακολογικές καινοτομίες στον τομέα της φροντίδας υγείας. Στην περίπτωση αυτή σημειώνονται τρεις υποκατηγορίες:

- βιοϊατρικές και βιο-φαρμακολογικές καινοτομίες (π.χ. νέα μηχανήματα, νέες χημικές ή φαρμακευτικές ουσίες, κλπ.)
- απτές ή "σκληρές" ιατρικές καινοτομίες, δηλαδή τεχνολογικά συστήματα για την παροχή φροντίδας υγείας και βιολογικών αναλύσεων (π.χ. κεφαλαιουχικά αγαθά, διαγνωστικός ή θεραπευτικός εξοπλισμός, κλπ.)
- μη απτές ή "ελαφριές" ιατρικές καινοτομίες (π.χ. πρωτόκολλα, διαγνωστικές ή θεραπευτικές στρατηγικές, κλπ.) (Djellal and Gallouj, 2005).

Στην περίπτωση της τρίτης ομάδας, το νοσοκομείο συνδέεται άμεσα με την εισαγωγή νέων τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας. Οι μελέτες αναφέρονται στη διάχυση της τεχνολογίας της επικοινωνίας (IT – Information Technology) στο χώρο της υγείας, και στην επίδραση που έχει αυτή στην ποιότητα της φροντίδας υγείας, στην ευημερία, στην ποιότητα εργασίας, στις δεξιότητες και στην παραγωγικότητα (Djellal and Gallouj, 2005).

Τέλος, η τέταρτη ομάδα βλέπει το νοσοκομείο ως πάροχο υπηρεσιών φροντίδας υγείας και προσπαθεί να συσχετίσει την καινοτομία με την υπηρεσία (εσωτερική και εξωτερική). Συγκεκριμένα, ο ασθενής δε λαμβάνεται υπόψη μόνο ως άρρωστος που έχει ανάγκη από θεραπεία, αλλά και ως πελάτης ενός πολυσύνθετου οργανισμού παροχής υπηρεσιών. Ο οργανισμός αυτός θα πρέπει να ικανοποιήσει όχι μόνο τους πελάτες του, αλλά επιπρόσθετα την οικογένεια και τους συγγενείς αυτών (Djellal and Gallouj, 2005).

Από το πλήθος, λοιπόν, των μελετών που συναντώνται στη βιβλιογραφία, έχουν προκύψει διαφορετικοί ορισμοί για την καινοτομία. Σύμφωνα με τους West και Anderson (1992), η καινοτομία περιλαμβάνει την ανάπτυξη νέων και βελτιωμένων τρόπων για να γίνονται τα πράγματα, είτε μέσα είτε έξω από τον χώρο εργασίας. Συνεχίζουν, λέγοντας πως η καινοτομία μπορεί να μετρηθεί τόσο ως προς την ποσότητα (αριθμός των σημαντικών νέων ιδεών που εφαρμόζονται), όσο και ως προς την ποιότητα (την έκταση, την προοδευτικότητα, την αποδοτικότητα και την πρωτοτυπία της καινοτομίας).

Σε προηγούμενη μελέτη που έκανε ο West μαζί με τον Farr, προσδιόρισαν την καινοτομία ως τη σκόπιμη εισαγωγή και εφαρμογή ιδεών, διεργασιών, προϊόντων ή διαδικασιών, νέων ως προς τη μονάδα στην οποία απευθύνονται προς υιοθέτηση, και σχεδιασμένων με τρόπο που να προσφέρουν μεγαλύτερη ωφέλεια στα άτομα, στις ομάδες, στους οργανισμούς και στην ευρύτερη κοινωνία (West and Anderson (1992); Anderson and West (1998)).

Ο Mohr (1969), από την άλλη πλευρά, είχε ορίσει την καινοτομία ως τη λειτουργία της αλληλεπίδρασης μεταξύ του κινήτρου για καινοτομία, των εμποδίων κατά της καινοτομίας, και της διαθεσιμότητας πόρων για το ξεπέρασμα των εμποδίων.

Σύμφωνα με τον Orlandi (1986), ως καινοτομία λαμβάνονται οι νέες ιδέες, οι νέες πρακτικές, τα νέα προϊόντα ή οι υπηρεσίες. Η διαδικασία με την οποία οι καινοτομίες γνωστοποιούνται στα άτομα ή στους οργανισμούς για τους οποίους προορίζονται, αποκαλείται διάχυση.

Ο Ahmed (1998, σ. 30-31) υποστηρίζει πως την καινοτομία, παρόλο που δε μπορεί να την αγγίξει, να την ακούσει, να τη γευτεί ή να τη δει κάποιος, ωστόσο μπορεί να την αισθανθεί. Θεωρεί, πως η καινοτομία μπορεί να περιγραφεί ως «μία διεισδυτική διάθεση που επιτρέπει στις επιχειρήσεις να δουν πέρα από το παρόν και να δημιουργήσουν το μέλλον». Εν ολίγοις, η καινοτομία αποτελεί τη μηχανή της αλλαγής.

Οι García-Goñi, Maroto και Rubalcaba (2007, σ. 346) στην έρευνα που διεξήγαγαν, θεώρησαν την καινοτομία ως «μία σκόπιμη αλλαγή της συμπεριφοράς σε οποιοδήποτε επίπεδο του οργανισμού, η οποία περιλαμβάνει μια νέα ή βελτιωμένη υπηρεσία, διεργασία, τεχνολογία ή διοικητικό εργαλείο».

Οι Omachonu και Einspruch (2010, σ. 5) γίνονται πιο συγκεκριμένοι, προσδιορίζοντας την καινοτομία στο χώρο της φροντίδας υγείας (healthcare innovation). Έτσι, περιγράφουν την καινοτομία ως την «εισαγωγή μιας νέας έννοιας, ιδέας, υπηρεσίας, διεργασίας ή προϊόντος, με σκοπό τη βελτίωση της θεραπείας, της διάγνωσης, της εκπαίδευσης, της προσέγγισης, της πρόληψης και της έρευνας, και με μακροχρόνιους στόχους τη βελτίωση της ποιότητας, της ασφάλειας, των αποτελεσμάτων, της αποτελεσματικότητας και του κόστους».

Οι παραπάνω ορισμοί αποτελούν ένα δείγμα του πλήθους των ορισμών που έχει να παρουσιάσει η βιβλιογραφία. Όπως παρατηρείται, διαπιστώνονται διαφορετικές ερμηνείες και αναλύσεις του όρου της καινοτομίας. Ωστόσο, οι περισσότερες από αυτές εμπεριέχουν κάποιες κοινές έννοιες. Αυτές είναι η ύπαρξη πρωτοτυπίας, η εφαρμογή κάποιου συστατικού (π.χ. νέων ιδεών), η εκ προθέσεως δημιουργία ωφέλειας, και ορισμένες αναφορές ως προς την εξέλιξη της καινοτομίας (West and Altink (1996); Omachonu and Einspruch (2010)).

2.2. Τύποι Καινοτομίας

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία φέρνει στο φως την προσπάθεια των ερευνητών να εξετάσουν την καινοτομία σε διαφορετικά επίπεδα, και να καθορίσουν τους διαφορετικούς της τύπους.

Οι West και Altink (1996) μελέτησαν την καινοτομία στο χώρο εργασίας, από τέσσερις διαφορετικές οπτικές γωνίες, τέσσερα διαφορετικά επίπεδα. Η ανάλυσή τους έγινε σε επίπεδο ατομικό, ομαδικό, οργανισμού και κοινωνικο-πολιτισμικό.

Πιο συγκεκριμένα, η ατομική καινοτομία (individual innovation) είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ανθρώπινη συμπεριφορά. Αρχικά, τα άτομα παρακινούνται να εξερευνήσουν και να χειριστούν το περιβάλλον τους με δημιουργικούς τρόπους. Η τάση προς εξερεύνηση, η περιέργεια, ο χειρισμός των εναυσμάτων, επηρεάζουν τις σχέσεις του ατόμου με το περιβάλλον του. Έχοντας ως σύμμαχο τις κατάλληλες συνθήκες, το κατάλληλο ερέθισμα και την απαραίτητη ασφάλεια, ένα άτομο είναι έτοιμο να εξερευνήσει και να χειριστεί το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει, με δημιουργικούς τρόπους (West and Altink, 1996).

Κατά δεύτερον, ο άνθρωπος έχει την ανάγκη να αισθάνεται ελεύθερος από απειλές και να έχει την αίσθηση μιας ψυχολογικής ασφάλειας. Στην περίπτωση που αισθάνεται ανασφαλής και απροστάτευτος στο χώρο εργασίας του, τότε παρεμποδίζεται η ατομική

καινοτομία. Εάν νιώθει πως απειλείται, τότε θα αντιδράσει αμυντικά και μη δημιουργικά. Το αποτέλεσμα θα είναι να μείνει προσκολλημένος στην ήδη υπάρχουσα και δοκιμασμένη ρουτίνα, παρά να τολμήσει να αντιμετωπίσει το περιβάλλον με καινούργιους τρόπους (West and Altink, 1996).

Περνώντας στο ομαδικό επίπεδο, εκεί συναντάται η συγκέντρωση ανθρώπων με διαφορετικές δεξιότητες στην ίδια ομάδα, με σκοπό την αύξηση της αποτελεσματικότητας, της προσαρμοστικότητας, της δημιουργικότητας, και τελικά της καινοτομίας (West and Altink, 1996). Αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί από το γεγονός ότι μια ομάδα χαρακτηρίζεται από ετερογένεια (Chatzi and Nikolaou, 2007), δεδομένου ότι δημιουργείται από τη συγκέντρωση ατόμων με διαφορετικό χαρακτήρα, προσωπικότητα, γνώσεις και δεξιότητες.

Σύμφωνα με τους West και Anderson, η ομαδική καινοτομία (group innovation) ευνοείται και είναι εφικτή εάν συντρέχουν ορισμένες προϋποθέσεις. Αυτές είναι οι εξής:

- όταν οι ομάδες είναι εκπαιδευμένες και εξελιγμένες
- όταν η ομάδα έχει ξεκάθαρους αντικειμενικούς σκοπούς, και βέλτιστα, όταν τα μέλη της ομάδας έχουν πάρει μέρος στη θέσπιση αυτών
- όταν υπάρχει υψηλό επίπεδο συμμετοχής στις ομάδες (αλληλεπίδραση των μελών της ομάδας, ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ τους, και από κοινού αποδοχή της επίδρασης που έχουν οι αποφάσεις οι οποίες έχουν ληφθεί)

- όταν υφίσταται προσανατολισμός στο έργο και ετοιμότητα της ομάδας να προωθήσει την τελειότητα στην εκτέλεση του έργου
- όταν υπάρχει πρακτική υποστήριξη για καινοτόμες προσπάθειες μέσα στην ομάδα (West and Altink, 1996).

Αναφορικά με την καινοτομία σε επίπεδο οργανισμού (organizational innovation), οι ψυχολόγοι που ασχολούνται με την οργανωσιακή θεωρία, έχουν καταλήξει στο γεγονός ότι οι οργανισμοί με ομοιόμορφες δομές και υψηλά επίπεδα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων τμημάτων και λειτουργιών είναι, πιθανά, περισσότερο καινοτόμοι από τους παραδοσιακά ιεραρχημένους οργανισμούς, στους οποίους παρατηρείται κάθετη επικοινωνία (West and Wallace, 1991).

Όσον αφορά στην κοινωνικο-πολιτισμική καινοτομία (socio – cultural innovation), οι ψυχολόγοι υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα να λαμβάνονται υπόψη οι διαφορετικές κουλτούρες, καθώς και οι κοινωνικές και πολιτικές τάσεις, διότι μπορούν να επηρεάσουν τις διεργασίες της καινοτομίας και τα αποτελέσματα του οργανισμού (West and Wallace, 1991).

Άλλοι ερευνητές διακρίνουν δύο τύπους καινοτομίας, την τεχνολογική και τη διοικητική καινοτομία. Ως τεχνολογικές καινοτομίες ορίζονται εκείνες οι οποίες εμφανίζονται στα τεχνικά συστήματα ενός οργανισμού, και είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τις πρωταρχικές, βασικές δραστηριότητες του οργανισμού, όπως η εφαρμογή μιας ιδέας για ένα νέο προϊόν ή μια νέα υπηρεσία. Πιο συγκεκριμένα, η καινοτομία στην ιατρική τεχνολογία σχετίζεται με τη διάγνωση και τη θεραπεία των

ασθενειών, δύο εργασίες οι οποίες αποτελούν την πρωταρχική μέριμνα και αποστολή ενός νοσοκομείου (Kimberly and Evanisko (1981); West and Anderson (1992)).

Διοικητικές καινοτομίες είναι όσες συμβαίνουν στο κοινωνικό σύστημα ενός οργανισμού, όπως η εφαρμογή μιας νέας μεθόδου προσέλκυσης στελεχών, ανακατανομής των πόρων, επιβραβεύσεων και εξουσίας. Ο τύπος αυτός της καινοτομίας συνδέεται έμμεσα με τις βασικές δραστηριότητες του οργανισμού, ενώ αντίθετα, είναι άμεσα συνδεδεμένος με τη διεύθυνση αυτού (Kimberly and Evanisko (1981); West and Anderson (1992)).

Η UNESCO διακρίνει τέσσερις τύπους καινοτομίας: την καινοτομία προϊόντος, διεργασίας, μάρκετινγκ και την οργανωσιακή καινοτομία (Omachonu and Einspruch, 2010).

Η καινοτομία προϊόντος (product innovation) αναφέρεται στην εισαγωγή ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που είναι νέα ή σημαντικά βελτιωμένα ως προς τα χαρακτηριστικά τους ή την προοριζόμενη χρήση τους (Omachonu and Einspruch, 2010).

Η καινοτομία διεργασίας (process innovation) αφορά στην εφαρμογή μιας νέας ή σημαντικά βελτιωμένης μεθόδου παραγωγής ή διανομής. Ο τύπος αυτός περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στις τεχνικές, στον εξοπλισμό και στο λογισμικό που χρησιμοποιούνται (Omachonu and Einspruch, 2010).

Η καινοτομία μάρκετινγκ (marketing innovation) αναφέρεται στην εφαρμογή νέων μεθόδων μάρκετινγκ, οι οποίες περιλαμβάνουν αλλαγές στο σχεδιασμό ή τη συσκευασία του προϊόντος, στην τοποθέτηση αυτού, καθώς και στην προώθηση και τιμολόγησή του (Omachonu and Einspruch, 2010).

Τέλος, ως οργανωσιακή καινοτομία ή καινοτομία σε επίπεδο οργανισμού (organizational innovation) καθορίζεται η εφαρμογή μιας καινούργιας οργανωσιακής μεθόδου στις επιχειρηματικές πρακτικές, στην οργάνωση της εργασίας και στις εξωτερικές σχέσεις (Omachonu and Einspruch, 2010).

Παρόμοια διάκριση προτείνει και ο Schumpeter, διακρίνοντας πέντε τύπους καινοτομίας: οργανωσιακή, αγοράς, εισροής, προϊόντος και διεργασίας (Windrum and García-Goñi, 2008).

Αναφορικά με τις καινοτομίες προϊόντος, διεργασίας και σε επίπεδο οργανισμού, ο ερευνητής δίνει παρόμοιες ερμηνείες με τους ερευνητές που προαναφέρθηκαν.

Ως καινοτομία της αγοράς (market innovation) ορίζει το άνοιγμα μιας νέας αγοράς. Μια τέτοια κίνηση, προϋποθέτει την ικανότητα αναγνώρισης και εξερεύνησης της ετερογένειας στη ζήτηση των καταναλωτών (Windrum and García-Goñi, 2008).

Όσον αφορά στην καινοτομία εισροής (input innovation), αυτή αναφέρεται στην κατάκτηση μιας νέας πηγής προμηθειών για ακατέργαστα υλικά ή για ενδιάμεσες

εισροές. Εναλλακτικά, αναφέρεται ως το επακόλουθο μιας επιστημονικής ή ιατρικής επαναστατικής μεθόδου (Windrum and García-Goñi, 2008).

Τον τελευταίο αιώνα έχει σημειωθεί ένας συνεχής πολλαπλασιασμός των καινοτομιών που απευθύνονται αποκλειστικά στο χώρο της υγείας. Παρά τη διαφορετική ταξινόμησή τους από τους ερευνητές, η ουσία είναι πως οι καινοτομίες που λαμβάνουν χώρα στον τομέα της φροντίδας υγείας, είναι προσανατολισμένες προς την αύξηση της προσδοκώμενης διάρκειας ζωής, την ποιότητα ζωής, τις διαγνωστικές και θεραπευτικές δυνατότητες, καθώς και την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα του συστήματος υγείας (Omachonu and Einspruch, 2010).

2.3. Διάχυση και Υιοθέτηση των Καινοτομιών

2.3.1. Διάχυση των καινοτομιών

Η καινοτομία αποτελεί, γενικά, μία σύνθετη και πολυδιάστατη διεργασία. Ειδικότερα στο χώρο της υγείας, καλείται να έρθει αντιμέτωπη με πολλές προκλήσεις. Αναλυτικότερα, στον τομέα της φροντίδας υγείας, συναντώνται πέντε ενδιαφερόμενα μέλη, φορείς (stakeholders), τα οποία επηρεάζονται από τη διεργασία της καινοτομίας. Αυτά είναι: α) οι ιατροί και οι λοιποί επαγγελματίες της υγείας, β) οι ασθενείς, γ) οι οργανισμοί, δ) οι καινοτόμες εταιρίες και ε) οι ρυθμιστικές κρατικές υπηρεσίες (Omachonu and Einspruch, 2010). Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι ανάγκες, οι επιθυμίες και οι προσδοκίες αυτών των μελών.

Πίνακας 1: Ανάγκες, Επιθυμίες και Προσδοκίες των Stakeholders.

| Stakeholders | Ανάγκες, Επιθυμίες & Προσδοκίες |
|--|---|
| Ιατροί και Λοιποί Επαγγελματίες της Υγείας | Βελτιωμένα κλινικά αποτελέσματα, βελτιωμένη διάγνωση και θεραπεία |
| Ασθενείς | Βελτιωμένη εμπειρία των ασθενών, βελτιωμένη ψυχολογική ευημερία, μειωμένοι χρόνοι αναμονής, μειωμένη καθυστέρηση |
| Οργανισμοί | Αυξημένη αποτελεσματικότητα των εσωτερικών λειτουργιών, αυξημένη παραγωγικότητα και ποιότητα και βελτίωση των αποτελεσμάτων |
| Καινοτόμες εταιρίες | Κερδοφορία, βελτιωμένα αποτελέσματα |
| Ρυθμιστικές κρατικές υπηρεσίες | Μειωμένα ρίσκα και βελτιωμένη ασφάλεια των ασθενών |

Πηγή: Omachonu and Einspruch, 2010.

Πολλές από τις καινοτομίες που έχουν σημειωθεί στο χώρο της υγείας οφείλονται σε αυτά τα μέλη. Σε διαφορετική περίπτωση, οι καινοτομίες επιβάλλονται στους οργανισμούς υγείας από την κυβέρνηση στην προσπάθειά της να αμβλύνει τις ανησυχίες και τις προκλήσεις που συνοδεύουν τον τομέα της υγείας (Omachonu and Einspruch, 2010).

Η εισαγωγή και διάχυση των καινοτομιών έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους κοινωνικούς επιστήμονες, οι οποίοι ανέπτυξαν θεωρίες γύρω από αυτό το θέμα. Μια από αυτές τις θεωρίες είναι αυτή του Rogers (2001, σ. 4983), σύμφωνα με την οποία «η διάχυση είναι μια διεργασία κατά την οποία (α) μια καινοτομία (β) γνωστοποιείται μέσω συγκεκριμένων καναλιών (γ) κατά τη διάρκεια του χρόνου (δ) μεταξύ των μελών ενός κοινωνικού συστήματος».

Η θεωρία αυτή εστιάζει σε τέσσερις βασικές ομάδες επιρροής της διάχυσης των καινοτομιών. Οι ομάδες αυτές είναι α) η αντίληψη για την καινοτομία, β) τα κανάλια επικοινωνίας, γ) ο χρόνος, και δ) το κοινωνικό σύστημα (Rogers (2001); Berwick (2003)).

Υπάρχουν πέντε είδη αντίληψης τα οποία μπορούν να επηρεάσουν τη διάχυση των καινοτομιών. Πρώτον είναι η αντίληψη των ατόμων για το όφελος που θα τους επιφέρει αυτή η αλλαγή. Εάν θεωρούν πως η καινοτομία θα τους βοηθήσει, τότε είναι πρόθυμα να την υιοθετήσουν. Δεύτερον, η καινοτομία θα πρέπει να είναι εναρμονισμένη με τις αξίες, τα πιστεύω, το παρελθόν και τις τρέχουσες ανάγκες των ατόμων. Τρίτον, ο βαθμός διάχυσης επηρεάζεται από την περιπλοκότητα της προτεινόμενης καινοτομίας.

Τέταρτη αντίληψη είναι η δυνατότητα που έχουν τα άτομα να δοκιμάσουν την αλλαγή, πρώτα σε μικρή κλίμακα, προτού την εφαρμόσουν μαζικά. Τέλος, η παρατηρητικότητα άλλων ατόμων που έχουν ήδη υποστεί την αλλαγή, μπορεί να επηρεάσει και την απόφαση των ατόμων που ακόμα σκέφτονται να προβούν στην αλλαγή (Rogers (2001); Berwick (2003); Van der Weibe and Smits (2004)).

Τα κανάλια επικοινωνίας αποτελούν το μέσο με το οποίο μεταφέρεται μια πληροφορία, ένα μήνυμα, από το ένα άτομο στο άλλο. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η επικοινωνία, η οποία αποτελεί τη διεργασία κατά την οποία τα άτομα δημιουργούν και μοιράζονται πληροφορίες μεταξύ τους, με σκοπό την αμοιβαία κατανόηση (Rogers, 2001).

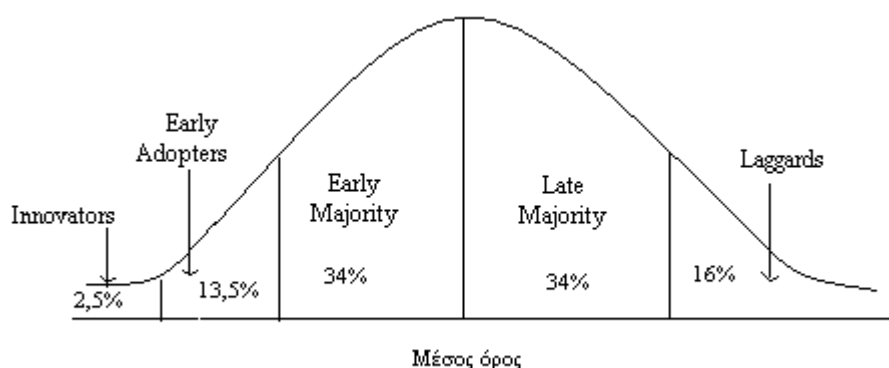
Όσον αφορά στο χρόνο, αυτός επιδρά στη διάχυση με τρεις τρόπους: α) μέσω της λήψης αποφάσεων σχετικών με την καινοτομία, β) μέσω της καινοτομικότητας των ατόμων, και γ) μέσω του βαθμού υιοθέτησης των καινοτομιών (Rogers, 2001).

Αναλυτικότερα, η διεργασία που ακολουθείται προκειμένου να ληφθεί απόφαση για μία καινοτομία είναι η εξής:

- απόκτηση βασικών γνώσεων γύρω από μια καινοτομία
- σχηματισμός μιας στάσης απέναντι στην καινοτομία
- λήψη της απόφασης είτε για αποδοχή είτε για απόρριψή της
- εφαρμογή της νέας ιδέας

- επιβεβαίωση της λήψης της σωστής απόφασης (Rogers, 2001).

Ανάλογα με τα χαρακτηριστικά που έχουν οι άνθρωποι, οι οποίοι είναι δυνητικοί δέκτες καινοτομιών, γίνεται ταξινόμηση αυτών σε πέντε κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία υπάγονται οι καινοτόμοι (innovators), οι οποίοι αποτελούν το 2,5% των ατόμων ενός οργανισμού ή συστήματος που θα υιοθετήσουν πρώτοι μια καινοτομία. Στη δεύτερη κατηγορία εμφανίζονται όσοι υιοθετούν πρόωρα μια καινοτομία (early adopters), και αποτελούν το επόμενο 13,5% των ατόμων ενός οργανισμού που θα την υιοθετήσουν. Στην τρίτη κατηγορία υπάγεται η πρόωρη πλειοψηφία (early majority), δηλαδή το υπόλοιπο 34% των ατόμων που θα ακολουθήσουν μια καινοτομία. Στη συνέχεια, η τέταρτη κατηγορία περιλαμβάνει την αργοπορημένη πλειοψηφία (late majority), δηλαδή το υπόλοιπο 34% των ατόμων. Τέλος, στην πέμπτη κατηγορία συναντώνται οι αργοκίνητοι (laggard), οι οποίοι τείνουν να είναι καχύποπτοι ως προς την καινοτομία και για αυτό αποτελούν το τελευταίο 16% των ατόμων που θα την υιοθετήσει (Rogers (2001); Berwick (2003)). Στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζεται η γραφική απεικόνιση αυτών των ομάδων.



Διάγραμμα 1: Κατηγοριοποίηση των ατόμων που υιοθετούν τις καινοτομίες (Berwick, 2003).

Ο βαθμός υιοθέτησης των καινοτομιών περιγράφει την ταχύτητα με την οποία αυτές υιοθετούνται από τα μέλη του κοινωνικού συνόλου. Ο βαθμός αυτός υπολογίζεται από τον αριθμό των μελών του συστήματος, τα οποία υιοθετούν μια καινοτομία σε μια δεδομένη χρονική στιγμή (Rogers, 2001).

Η διάχυση και ο βαθμός υιοθέτησης των καινοτομιών καθορίζονται, πρωτίστως, από τα ειδικά χαρακτηριστικά των καινοτομιών. Αυτά είναι τα εξής:

1. Σχετικό Πλεονέκτημα: η πιθανότητα υιοθέτησης μιας καινοτομίας αυξάνεται στην περίπτωση που αυτή θεωρείται ωφέλιμη, εν συγκρίσει με τις υπάρχουσες και προηγούμενες μεθόδους.
2. Συμβατότητα: οι καινοτομίες που συμβαδίζουν με το σύστημα αξιών των ατόμων, είναι πιθανόν να υιοθετηθούν.
3. Πολυπλοκότητα: η πολυπλοκότητα μιας καινοτομίας επηρεάζει την επιτυχή εισαγωγή της.
4. Ευελιξία: η καινοτομία που μπορεί να υποστεί τροποποιήσεις, και ταυτόχρονα, να παραμείνει αποτελεσματική, αυξάνει τις πιθανότητες υιοθέτησής της.
5. Αντιστρεψιμότητα: οι καινοτομίες που μπορούν να τερματιστούν σε περίπτωση αποτυχίας τους, επιτρέποντας την επιστροφή στα παλιά συστήματα, αυξάνουν την πιθανότητα υιοθέτησής τους.
6. Ρίσκο: η υιοθέτηση μιας καινοτομίας εξαρτάται από τον βαθμό αβεβαιότητας.
7. Αποτελεσματικότητα κόστους: η υιοθέτηση μιας καινοτομίας προϋποθέτει υπεροχή των αντιλαμβανόμενων ωφελειών (απτών και μη απτών) ως προς τα αντιλαμβανόμενα κόστη

8. Επανεξέταση: η καινοτομία που μπορεί να επανεξεταστεί, στην περίπτωση που υπάρξουν μελλοντικές βελτιώσεις, είναι περισσότερο πιθανόν να υιοθετηθεί (Orlandi, 1986).

Η τέταρτη ομάδα επιρροής στην οποία στηρίζονται οι θεωρίες της διάχυσης, είναι το κοινωνικό σύνολο, το οποίο προσδιορίζεται από διάφορες συσχετιζόμενες, μεταξύ τους, μονάδες με σκοπό την κοινή επίλυση προβλημάτων και την επίτευξη των κοινών τους στόχων. Τα μέλη ή οι μονάδες ενός κοινωνικού συστήματος μπορεί να είναι είτε άτομα, είτε ανεπίσημες ομάδες ή οργανισμοί ή/και συστήματα. Όλοι αυτοί οριοθετούν τον χώρο μέσα στον οποίο θα διαχυθεί μια καινοτομία (Rogers, 2001).

Σύμφωνα με τον Berwick (2003), η διάχυση των καινοτομιών στο χώρο της υγείας μπορεί να επιτευχθεί, με την τήρηση επτά κανόνων:

1. ανάπτυξη επίσημων μηχανισμών για την εύρεση ηχηρών καινοτομιών
2. εύρεση και υποστήριξη των καινοτόμων
3. επένδυση σε αυτούς που υιοθετούν πρόωρα μία καινοτομία (early adopters)
4. αύξηση της παρατηρητικότητας της πρόωρης πλειοψηφίας (early majority) ως προς τους early adopters
5. εμπιστοσύνη και διευκόλυνση της επανεφεύρεσης
6. δημιουργία χαλάρωσης για την επερχόμενη αλλαγή
7. ηγεσία, δίνοντας το παράδειγμα (Berwick (2003); Omachonu and Einspruch (2010)).

Γενικότερα, μια καινοτομία που προορίζεται για τον χώρο της υγείας μπορεί να έρθει αντιμέτωπη με εμπόδια, ήδη από το στάδιο της διάδοσής της. Αυτά οφείλονται, συνήθως, στα κενά που παρατηρούνται στην επικοινωνία μεταξύ των εργοδοτών, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τη λήψη αποφάσεων, και των προμηθευτών καινοτόμων προϊόντων και υπηρεσιών. Ορισμένα από τα εμπόδια της επιτυχημένης διάδοσης των καινοτομιών, είναι τα εξής:

- γενική ή μερική απουσία ελέγχου και δοκιμασίας των προσφερόμενων καινοτομιών
- διαφωνία μεταξύ των εργοδοτών και των προμηθευτών ως προς την αξιολόγηση της αποδοτικότητας της καινοτομίας
- αβεβαιότητα για το αν η καινοτομία που έχει αποδειχθεί επιτυχής στα πλαίσια της έρευνας, θα είναι εξίσου επιτυχής και στην πράξη
- έλλειψη τυποποιημένου συστήματος εκπαίδευσης και πιστοποίησης των επαγγελματιών υγείας ως προμηθευτές παρεμβατικών προγραμμάτων
- αδυναμία των προμηθευτών να πείσουν τους εργοδότες για τις προσφερόμενες επιλογές τους
- έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης των εργοδοτών, με αποτέλεσμα την αδυναμία επιλογής της κατάλληλης καινοτομίας
- αδυναμία των προμηθευτών να αντιληφθούν ότι η καινοτομία που προτείνουν αποτελεί μόνο ένα μικρό μέρος της εταιρικής ατζέντας
- αδυναμία των προμηθευτών να προβούν σε τροποποίηση της καινοτομίας τους, με βάση τις ανάγκες της αγοράς

- αποτυχία συμφωνίας ως προς τον σκοπό και τη χρησιμότητα μιας καινοτομίας, κατά το στάδιο της εκτίμησής της
- παρεξηγήσεις λόγω αποτυχίας της επικοινωνίας μεταξύ εργοδοτών και προμηθευτών
- μη ετοιμότητα των προμηθευτών να αντιμετωπίσουν τις διάφορες καταστάσεις που συναντούν στο περιβάλλον εργασίας
- αμφισβήτηση από μέρους των εργοδοτών ως προς την αναγκαιότητα εφαρμογής μιας καινοτομίας σε πιλοτικό στάδιο
- αδυναμία των προμηθευτών να εντοπίσουν την ανάγκη δημιουργίας νέων καινοτομιών, με βάση τα υφιστάμενα προγράμματα υγείας
- επιθυμία των εργοδοτών για εφαρμογή ενός μόνο κομματιού μιας καινοτομίας, αντί ολόκληρης όπως, κανονικά, επιβάλλεται για την αξιολόγησή της
- ανταγωνισμός μεταξύ των προμηθευτών από διαφορετικούς τομείς του χώρου της υγείας, ως προς τη διεκδίκηση των πόρων από τους εργοδότες
- έλλειψη κατανόησης των κρίσιμων μεταβλητών που σχετίζονται με τη διάχυση και διάδοση των καινοτομιών (Orlandi, 1986).

Συμπερασματικά, η αποδοχή των αλλαγών στο χώρο της υγείας, και επομένως, η δημιουργία ενός μέλλοντος διαφορετικού από το παρελθόν, προϋποθέτουν την ύπαρξη ηγετών οι οποίοι αντιλαμβάνονται τις καινοτομίες και τον τρόπο που εξαπλώνονται. Επιπλέον, θα πρέπει να σέβονται τη διαφορετικότητα κάθε αλλαγής και να είναι ικανοί να προωθήσουν την ανάπτυξη καινοτομιών.

2.3.2. Υιοθέτηση των καινοτομιών

Η υιοθέτηση των καινοτομιών αποτελεί ένα θέμα που έχει κινήσει το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών, οι οποίοι έχουν προβεί σε εκπόνηση πολυάριθμων ερευνών γύρω από αυτό. Βασικός σκοπός των ερευνών αυτών είναι η εξήγηση των λόγων για τους οποίους ένας οργανισμός είναι περισσότερο πιθανόν να υιοθετήσει μια καινοτομία, από έναν άλλον (Kimberly and Evanisko, 1981).

Η υιοθέτηση και, κατ' επέκταση, η εφαρμογή των καινοτομιών αποτελούν μια σταδιακή διεργασία, η οποία θα πρέπει να ακολουθηθεί βήμα – βήμα από εκείνους που επιθυμούν να τις υιοθετήσουν, προτού αποδεχτούν τη νέα ιδέα, το νέο προϊόν ή τη νέα υπηρεσία (Frambach and Schillewaert, 2002).

Τα βασικά στάδια αυτής της διεργασίας είναι τα εξής:

1. *Έναρξη*: η καινοτομία γίνεται αντιληπτή από τον οργανισμό ο οποίος, αφού συγκεντρώσει τις απαραίτητες πληροφορίες, προχωράει στον απαραίτητο σχεδιασμό, βάσει του οποίου θα ληφθεί η απόφαση για την υιοθέτησή της. Πρόσθετα τμήματα αυτού του σταδίου αποτελούν η επίγνωση, η εκτίμηση και η πρόθεση.
2. *Καθορισμός της ατζέντας*: ο οργανισμός καθορίζει τις ανάγκες του και προσδιορίζει τα προβλήματά του.

3. *Ταίριασμα*: συσχετισμός των υφιστάμενων προβλημάτων με τις λύσεις που θα πρέπει να ληφθούν.
4. *Απόφαση υιοθέτησης*: επιλογή της κατάλληλης καινοτομίας προς εφαρμογή.
5. *Εφαρμογή*: ο οργανισμός θέτει την καινοτομία σε χρήση.
6. *Επαναπροσδιορισμός*: τροποποίηση της καινοτομίας και/ ή τροποποίηση του οργανισμού έτσι ώστε να είναι εφικτή η συσχέτιση των προβλημάτων με τη λύση τους.
7. *Διευκρίνιση*: η καινοτομία είτε διατίθεται προς χρήση σε πλήρη και τακτική βάση, είτε επαναπροσδιορίζεται, είτε εγκαταλείπεται.
8. *Ρουτίνα*: η καινοτομία ενσωματώνεται στην τακτική ατζέντα του οργανισμού (Orlandi (1986); Frambach and Schillewaert (2002)).

Οι έρευνες που αφορούν στην υιοθέτηση των καινοτομιών, εστιάζουν κυρίως στη μελέτη της υιοθέτησης σε επίπεδο ατομικό και οργανισμού. Όταν ένας οργανισμός υιοθετεί μια καινοτομία, αυτό υποδηλώνει την αποδοχή και υιοθέτησή της και από τα άτομα που εργάζονται σε αυτόν, δηλαδή σε ατομικό επίπεδο. Η θετική στάση των ατόμων αποκαλείται ενδο-οργανωσιακή αποδοχή (intra-organizational acceptance). Στην αντίθετη περίπτωση, η στάση τους αναφέρεται ως απρόοπτη απόφαση καινοτομίας (contingent innovation decision) (Kimberly and Evanisko (1981); Frambach and Schillewaert (2002)).

Εξετάζοντας την καινοτομία σε επίπεδο οργανισμού, παρατηρούνται διάφοροι προσδιοριστικοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την υιοθέτησή της. Μερικοί από

αυτούς αναφέρθηκαν και στην προηγούμενη παράγραφο, ως παράγοντες που επηρεάζουν και τη διάχυσή της.

Αναλυτικότερα, οι προσδιοριστικοί παράγοντες της υιοθέτησης καινοτομιών σε επίπεδο οργανισμού είναι οι εξής:

- τα αντιλαμβανόμενα χαρακτηριστικά της καινοτομίας
- τα χαρακτηριστικά αυτών που υιοθετούν την καινοτομία
- η δραστηριότητα μάρκετινγκ των προμηθευτών (στόχευση και γνωστοποίηση της καινοτομίας στους δυνητικούς πελάτες, καθώς και μείωση του ρίσκου)
- το κοινωνικό δίκτυο
- οι περιβαλλοντικές επιρροές (εξελίξεις στο δίκτυο και πίεση από τους ανταγωνιστές) (Frambach and Schillewaert, 2002).

Όσον αφορά στο ενδο-οργανωσιακό επίπεδο, η καινοτομία προσδιορίζεται από τη στάση των ατόμων απέναντι στην καινοτομία, από την επιρροή των οργανωσιακών δραστηριοτήτων, από την καινοτομικότητα των ατόμων, καθώς και από τις επιρροές του κοινωνικού περιγύρου (Frambach and Schillewaert, 2002).

Επομένως, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι υπάρχουν τόσο ατομικές όσο και οργανωσιακές μεταβλητές, οι οποίες θα καθορίσουν την πορεία της υιοθέτησης ή μη μιας καινοτομίας. Στο σημείο αυτό, δε θα πρέπει να αμελούνται και οι μεταβλητές από το ευρύτερο περιβάλλον, μέσα στο οποίο δραστηριοποιείται ο οργανισμός (Kimberly and Evanisko, 1981).

Στις ατομικές μεταβλητές υπάγονται τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εργάζονται μέσα στον οργανισμό. Αναλυτικότερα, η υιοθέτηση μιας καινοτομίας επηρεάζεται από τη διατήρηση της θέσης (job tenure), από την κοσμικότητα (cosmopolitanism), από το μορφωτικό υπόβαθρο (educational background) και από την εμπλοκή των ηγετών μέσα στον οργανισμό (organizational involvement of leaders) (Kimberly and Evanisko, 1981).

Αναφορικά με τη διατήρηση της θέσης εργασίας στον οργανισμό, αυτή αποτελεί αμφιλεγόμενο θέμα, δεδομένου ότι οι απόψεις των ερευνητών δίστανται. Η μια άποψη είναι ότι η μεγάλη διάρκεια που έχει ο ηγέτης στη θέση του, υποδηλώνει την ύπαρξη συστημικής νομιμότητας και εμπειρίας στα πολιτικά ζητήματα, ώστε να μπορεί να επιτυγχάνει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Αντίθετα, ένας καινούργιος ηγέτης φέρνει καινούργιες και φρέσκιες αντιλήψεις, οπότε είναι περισσότερο πιθανόν να υποστηρίξει τις καινοτομίες (Kimberly and Evanisko, 1981).

Η κοσμικότητα, στην έρευνα που διενήργησαν οι Kimberly και Evanisko (1981), μετράει τις σχέσεις που έχει αναπτύξει η ηγεσία του νοσοκομείου με τα επαγγελματικά κολλέγια, εκτός του χώρου εργασίας. Όσο περισσότερες είναι οι επαφές με αυτά, τόσο περισσότερες νέες ιδέες μπορούν να γεννηθούν.

Το μορφωτικό υπόβαθρο ενός ατόμου εμφανίζει, επίσης, θετική συσχέτιση με την υιοθέτηση των καινοτομιών. Όσο πιο υψηλό είναι, τόσο πιο δεκτικό είναι το άτομο στην καινοτομία (Kimberly and Evanisko (1981); Mohr (1969)).

Το ίδιο αποτέλεσμα προκύπτει και από την εμπλοκή του ατόμου μέσα στον οργανισμό. Όσο μεγαλύτερη είναι η εμπλοκή στις υποθέσεις του νοσοκομείου, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες υιοθέτησης καινοτομιών (Kimberly and Evanisko, 1981).

Όσον αφορά στις οργανωσιακές μεταβλητές, οι ερευνητές έχουν καταλήξει σε πέντε, οι οποίες δείχνουν να επηρεάζουν την υιοθέτηση των καινοτομιών. Οι μεταβλητές αυτές είναι οι εξής:

- *Συγκεντρωτικότητα*: ένας οργανισμός με συγκεντρωτική δομή φαίνεται πως ευνοεί την υιοθέτηση διοικητικών καινοτομιών, αλλά αντίθετα, δυσχεραίνει την υιοθέτηση τεχνολογικών καινοτομιών.
- *Εξειδίκευση*: η απασχόληση εξειδικευμένων ατόμων, όπως οι ιατροί, ευνοεί την υιοθέτηση τόσο των διοικητικών όσο και των τεχνολογικών καινοτομιών.
- *Λειτουργική διαφοροποίηση*: ένας οργανισμός που διαιρείται σε πολλές υπομονάδες, παρουσιάζει δηλαδή λειτουργική διαφοροποίηση, είναι ανοιχτός στην υιοθέτηση καινοτομιών.
- *Εξωτερική ολοκλήρωση*: αναφέρεται στην ύπαρξη μηχανισμών οι οποίοι αυξάνουν την είσοδο των πληροφοριών στο σύστημα του οργανισμού, και επιδρούν θετικά στην υιοθέτηση καινοτομιών.
- *Μέγεθος*: αποτελεί αμφιλεγόμενο θέμα, το οποίο θα αναπτυχθεί αμέσως, παρακάτω (Kimberly and Evanisko, 1981).

Κυριότερη μονάδα μέτρησης του μεγέθους ενός οργανισμού αποτελεί ο αριθμός των εργαζομένων. Στην περίπτωση των νοσοκομείων, μονάδες μέτρησης του μεγέθους

αποτελούν, επίσης, ο αριθμός των κλινών, καθώς και το σύνολο του ενεργητικού τους. Το αναμενόμενο για τη σχέση μεταξύ μεγέθους – καινοτομίας, θα ήταν η προώθηση των καινοτομιών σε οργανισμούς με μεγαλύτερο μέγεθος. Αυτό δικαιολογείται από την εκμετάλλευση των οικονομιών κλίμακας, οι οποίες ενισχύουν τη δυνατότητα επίτευξης καινοτομιών (Kimberly (1978); Kimberly and Evanisko (1981)).

Ωστόσο, δε θα πρέπει να γίνεται η υπόθεση ότι το μεγάλο μέγεθος ενός νοσοκομείου, σχετίζεται πάντα θετικά με την υιοθέτηση καινοτομιών. Στις περιπτώσεις που το μέγεθος θεωρείται ως δείκτης των διαθέσιμων πόρων του νοσοκομείου, τότε η παραπάνω άποψη αληθεύει. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις, στις οποίες το μεγάλο μέγεθος ενός νοσοκομείου σηματοδοτεί την εμφάνιση γραφειοκρατίας και, επομένως, τη μείωση της ευελιξίας του, και άρα και της πιθανότητας για υιοθέτηση καινοτομιών (Kimberly (1978); Kimberly and Evanisko (1981)).

Εξετάζοντας τις μεταβλητές του ευρύτερου περιβάλλοντος μέσα στο οποίο δραστηριοποιείται το νοσοκομείο, οι ερευνητές κατέληξαν στις εξής:

- *Ανταγωνισμός*: ο ανταγωνισμός προωθεί την υιοθέτηση καινοτομιών.
- *Μέγεθος της πόλης*: υποδηλώνει την εγκατάσταση του νοσοκομείου σε αστική ή επαρχιακή περιοχή. Συνήθως, όσο μεγαλύτερη είναι η πόλη, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες υιοθέτησης καινοτομιών.
- *Ηλικία του νοσοκομείου*: αναμένεται τα παλαιότερα νοσοκομεία να είναι περισσότερο δεκτικά στην υιοθέτηση καινοτομιών, έτσι ώστε να εξασφαλίσουν την εικόνα τους στην κοινότητα (Kimberly and Evanisko, 1981).

Γενικότερα, η υιοθέτηση μιας καινοτομίας από ένα άτομο ή από έναν οργανισμό επηρεάζεται από τον βαθμό υποκίνησης που έχουν ώστε να προβούν στην υιοθέτηση μιας νέας ιδέας. Επιπρόσθετα, βασικό ρόλο στην υιοθέτηση καινοτομιών παίζουν και οι πόροι οι οποίοι είναι διαθέσιμοι. Ως πόροι μπορούν να ληφθούν το χρήμα, οι δεξιότητες, μια θέση εξουσίας, η υποστήριξη από ανθρώπους αναγνωρισμένου κύρους, καθώς και η αυτοπεποίθηση για την αντιμετώπιση των εμποδίων που θα προκύψουν (Mohr, 1969).

3. Ομάδες και Εργασιακό Κλίμα Ομάδων

3.1. Η έννοια της Ομάδας στο χώρο Εργασίας

Όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή αυτής της εργασίας, οι ραγδαίες αλλαγές που παρατηρούνται σε πολιτικό, κοινωνικό, οικονομικό και τεχνολογικό επίπεδο, πιέζουν τους οργανισμούς να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες, έτσι ώστε να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες.

Το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία νέων οργανωσιακών δομών, οι οποίες επενδύουν στην ευελιξία, και στην προσαρμοστικότητα στις αλλαγές του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο δραστηριοποιούνται. Συνέπεια αυτής της στάσης των οργανισμών είναι η εμφάνιση των ομάδων εργασίας (Anderson and West, 1996).

Η έννοια της ομάδας αρχίζει πλέον να αποκτάει αξία και να εμφανίζεται όλο και συχνότερα στους οργανισμούς. Οι ομάδες αναγνωρίζονται ως λειτουργικές μονάδες του οργανισμού, οι οποίες οφείλουν τη δημιουργία τους, εν μέρει, στις προκλήσεις του ευμετάβλητου περιβάλλοντος και των νέων οργανωσιακών δομών (Cunral et al., 2001).

Η αύξηση της πολυπλοκότητας των οργανισμών, καθώς και η επιτακτική ανάγκη τους να αναπτύσσουν γρήγορα προϊόντα και υπηρεσίες, έτσι ώστε να ανταπεξέρχονται άμεσα στις ανάγκες και τις επιθυμίες των πελατών τους, έχουν προκαλέσει τη θεώρηση της ομάδας ως την καλύτερη δομική λύση. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι ομάδες

ευνοούν την οργανωσιακή μάθηση, τη διαλειτουργική επικοινωνία, την αποδοτικότητα της διεύθυνσης, την υιοθέτηση καινοτομιών και την αύξηση της ικανότητας προσαρμογής (Currell et al., 2001).

Η ομαδική εργασία έχει γίνει πλέον ένα απαραίτητο συστατικό της οργανωσιακής δομής που συνεισφέρει άμεσα στην επιτυχία του οργανισμού. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι ομάδες μπορούν να ανταπεξέρχονται στην πολυπλοκότητα του οργανισμού και του περιβάλλοντός του, τα οποία απαιτούν τον συνδυασμό ποικίλων δεξιοτήτων (Ragazzoni et al., 2002).

Κατά καιρούς έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί για την ομάδα. Γενικότερα, θεωρείται πως μια ομάδα αποτελείται από δύο ή περισσότερα άτομα, τα οποία δουλεύουν μαζί για έναν κοινό σκοπό, έχοντας συγκεκριμένους ρόλους και εκτελώντας αλληλοεξαρτώμενα καθήκοντα (Jeffcott and Mackenzie (2008); Holleman et al. (2009)).

Σύμφωνα με τους Cohen και Bailey (1997, σ. 241), η ομάδα «αποτελείται από άτομα που έχουν αλληλοεξαρτώμενα καθήκοντα, μοιράζονται την ευθύνη για τα αποτελέσματα, και που θεωρούν και θεωρούνται από τους άλλους, ως μία άθικτη κοινωνική οντότητα εντός μεγαλύτερων κοινωνικών συστημάτων (όπως οι οργανισμοί και οι επιχειρήσεις), και οι οποίοι διαχειρίζονται τις σχέσεις τους διαμέσου των οργανωσιακών ορίων».

Οι Cohen και Bailey (1997) διέκριναν τέσσερις τύπους ομάδας: εργασίας, παράλληλες, έργου και διεύθυνσης.

Οι ομάδες εργασίας είναι υπεύθυνες για την παραγωγή προϊόντων ή υπηρεσιών. Τα μέλη της είναι συνήθως σταθερά και εργάζονται πλήρες ωράριο. Κατευθύνονται από προϊσταμένους οι οποίοι αποφασίζουν τι, πώς και από ποιον θα εκτελεστεί η κάθε εργασία.

Οι παράλληλες ομάδες συγκεντρώνουν άτομα από διαφορετικές μονάδες εργασίας ή θέσεις, με σκοπό την εκτέλεση λειτουργιών τις οποίες αδυνατεί να εκτελέσει σωστά ο οργανισμός. Αξιοποιούνται στην επίλυση προβλημάτων και στις δραστηριότητες που είναι προσανατολισμένες στη βελτίωση. Έχουν περιορισμένη εξουσία, αφού μπορούν να απευθυνθούν μόνο σε στελέχη που βρίσκονται ψηλά στην ιεραρχία.

Οι ομάδες έργου εργάζονται για περιορισμένο χρονικό διάστημα στην παραγωγή εκροών, όπως ένα νέο προϊόν, μια υπηρεσία ή ένα πληροφοριακό σύστημα. Το έργο που έχουν να εκτελέσουν απαιτεί ιδιαίτερες γνώσεις, κρίση και εξειδίκευση, για αυτό και αντλούν τα μέλη τους από διαφορετικές λειτουργικές μονάδες.

Τέλος, οι ομάδες διεύθυνσης συντονίζουν και κατευθύνουν τις υποομάδες που βρίσκονται υπό την εποπτεία τους. Επιπλέον, είναι υπεύθυνες για τη γενική απόδοση όλης της μονάδας, και μπορούν να προσδώσουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα με την

εφαρμογή εξειδίκευσης, την ενοποίηση των διαφορετικών προσπαθειών και την απόδοση ευθυνών για την επιτυχία του οργανισμού.

Οι Holleman et al. (2009), έπειτα από τη βιβλιογραφική τους ανασκόπηση πάνω σε θέματα που αφορούν τις ομάδες, συγκέντρωσαν και περιέγραψαν τα χαρακτηριστικά των επιτυχημένων ομάδων. Επιγραμματικά, τα χαρακτηριστικά αυτά είναι η επικοινωνία, η συνοχή, ο ξεκάθαρος σκοπός, οι συνεισφορές των μελών της ομάδας, οι δυνατές σχέσεις, η εμπιστοσύνη και η αυτοπεποίθηση, η ευθύνη, η ηγεσία, οι ξεκάθαροι, δελεαστικοί ρόλοι και οι υποχρεώσεις, καθώς και οι φυσικοί παράγοντες.

Όσον αφορά τώρα στην ομαδική εργασία, αυτή προσδιορίζεται ως ένα σύνολο συσχετιζόμενων γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων, με τις οποίες επιτυγχάνεται η συντονισμένη και εναρμονισμένη απόδοση της ομάδας. Στην περίπτωση του χώρου της υγείας, η ομαδική εργασία αποτελεί τον σύνδεσμο μεταξύ της αποτελεσματικής οργανωσιακής πρακτικής και της υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας (Jeffcott and Mackenzie (2008); Proudfoot et al. (2007)).

Η Opie (1997), έπειτα από τη βιβλιογραφική της έρευνα πάνω στην αποτελεσματικότητα της ομαδικής εργασίας στο χώρο της φροντίδας υγείας, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η ομαδική εργασία ενδέχεται να αυξήσει την επαγγελματική ευθύνη, καθώς η εργασία των μελών από προσωπική γίνεται πλέον ορατή. Αυτός ο τρόπος εργασίας μπορεί, επίσης, να αυξήσει την ικανοποίηση από την εργασία, δεδομένου ότι είναι συχνότερη η χρήση εξελιγμένων δεξιοτήτων.

Επιπλέον, η ίδια ερευνήτρια συνεχίζει, διαπιστώνοντας ότι η ομαδική εργασία μπορεί να συνεισφέρει στην ανάπτυξη και στην προώθηση της επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών, καθώς και στην αύξηση των δημιουργικών προγραμμάτων που απευθύνονται στους πελάτες. Επιπρόσθετα, παρατηρεί πως η αλληλοϋποστήριξη των συναδέλφων μειώνει την εξάντλησή τους (burn-out). Όσον αφορά σε επίπεδο οργανισμού, η ομαδική εργασία μπορεί να σημάνει την καλύτερη αξιοποίηση των πόρων, καθώς αυξάνεται ο συντονισμός (Orie, 1997).

Ωστόσο, δε θα μπορούσαν να λείψουν και τα προβλήματα από αυτό το μοντέλο εργασίας. Καταρχήν, τα ίδια τα άτομα ή ο οργανισμός, μπορούν να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην επικοινωνία και στο συντονισμό της ομάδας (Jeffcott and Mackenzie, 2008). Κατά δεύτερον, η κοινωνικοποίηση μεταξύ των επαγγελματιών μπορεί να μη γίνει αποδεκτή από όλα τα μέλη, ενώ μπορεί να περιπλέξει την κατανομή εξουσίας μεταξύ των επαγγελματιών, καθώς και μεταξύ αυτών και των πελατών (Orie, 1997).

Πρόσθετα προβλήματα που ανακύπτουν είναι οι δυσκολίες στην επικοινωνία, η απουσία υποστήριξης από τον οργανισμό, η αδιαφορία για τη διατήρηση της αυτονομίας των επαγγελματιών, καθώς και ο ασαφής καθορισμός των ρόλων. Στην περίπτωση που δε βρίσκεται λύση, τότε όλο το μοντέλο της ομαδικής εργασίας αποτελεί χάσιμο χρόνου (Orie, 1997).

Από την άλλη πλευρά, η απόδοση της ομάδας εκφράζει την αποδοτικότητα με την οποία η ομάδα ανταποκρίνεται στις λειτουργίες της (Jeffcott and Mackenzie, 2008). Η αποδοτικότητα της ομάδας έχει απασχολήσει αρκετά τους ερευνητές τα τελευταία

χρόνια. Οι Cohen και Bailey (1997) κατηγοριοποίησαν την αποδοτικότητα σε τρεις διαστάσεις ανάλογα με τον αντίκτυπο που έχουν οι ομάδες α) στην αποδοτικότητα της εκτέλεσης των καθηκόντων, μετρούμενη είτε σε ποσότητα είτε σε ποιότητα εκροών, β) στις στάσεις των μελών, και γ) στα αποτελέσματα της συμπεριφοράς τους.

Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει την αποτελεσματικότητα, την παραγωγικότητα, την ποιότητα, τους χρόνους ανταπόκρισης, την ικανοποίηση των πελατών και την καινοτομία. Στη δεύτερη κατηγορία υπάγονται η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων, η δέσμευση και η εμπιστοσύνη στη διεύθυνση. Τέλος, στην τρίτη κατηγορία συναντώνται ο αριθμός των απουσιών, η μετακίνηση του προσωπικού και η ασφάλεια (Cohen και Bailey, 1997).

Οι Shea και Guzzo έχουν προσδιορίσει τρεις μεταβλητές που επηρεάζουν την αποδοτικότητα της ομαδικής εργασίας. Αυτές είναι οι εξής:

- *αλληλεξάρτηση των καθηκόντων*: απαιτούνται πολλαπλές ευκαιρίες ώστε τα μέλη της ομάδας να αλληλεπιδρούν, με σκοπό την απόκτηση ομοφωνίας μέσω της αποσαφήνισης των νορμών και των ρόλων
- *αλληλεξάρτηση των αποτελεσμάτων*: δείχνει τον βαθμό στον οποίο τα μέλη αναλαμβάνουν από κοινού τις συνέπειες των προσπαθειών τους
- *σθένος της ομάδας*: δείχνει την πίστη της ομάδας στις δεξιότητες που διαθέτει, καθώς και στην υποστήριξη που έχει από το περιβάλλον της, ώστε να επιτύχει το έργο της (Opie, 1997).

Άλλοι παράγοντες οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν την αποδοτικότητα της ομαδικής εργασίας είναι οι εισροές του οργανισμού, η κατανόηση τόσο των περιορισμών όσο και της δυναμικής των διαφορετικών τύπων ομάδας, το ασυνάρτητο περιβάλλον των ομάδων, καθώς και η θέση του χρήστη των υπηρεσιών και της οικογένειάς του (Orie, 1997).

Πρόσθετος παράγοντας ο οποίος μπορεί να επηρεάσει την αποδοτικότητα της ομάδας αποτελεί το μέγεθός της. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι ομάδες είναι περισσότερο αποδοτικές όταν έχουν επαρκή, και όχι μεγαλύτερο, αριθμό μελών για να εκτελέσουν το έργο τους (Currell et al., 2001).

Σύμφωνα με έρευνες, οι μικρές ομάδες (δύο ή τρία άτομα) στερούνται της διαφορετικότητας των απόψεων και των αντιλήψεων που είναι απαραίτητες για την καινοτομία. Από την άλλη πλευρά, όσο αυξάνεται το μέγεθος της ομάδας δυσχεραίνονται η επίτευξη συμφωνίας ως προς τους αντικειμενικούς σκοπούς, η διασφάλιση της συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, η συμφωνία για θέματα ποιότητας και η ομόφωνη υποστήριξη της καινοτομίας (Currell et al., 2001). Επομένως, το μέγεθος της ομάδας αποτελεί και αυτό ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα, όπως και το μέγεθος του οργανισμού, το οποίο αναπτύχθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο.

Παρόλα αυτά, είναι δυνατόν να ληφθούν μέτρα και να γίνουν διάφορες ενέργειες ώστε να βελτιωθεί η αποδοτικότητα της ομάδας. Τέτοιες ενέργειες είναι η εκπαίδευση των μελών, η χρήση εργαλείων, και οι οργανωσιακές παρεμβάσεις (Buljac-Samadzic et al., 2010).

Η εκπαίδευση αποτελεί μία συστηματική διεργασία μέσα από την οποία η ομάδα μαθαίνει να βελτιώνει τις διάφορες λειτουργίες της. Μπορεί να επιτευχθεί με εξομοίωση, με βάση του *CRM (Crew Resource Management)*, καθώς και με ενδο-επαγγελματική και ομαδική εκπαίδευση.

Συγκεκριμένα, κατά την εξομοίωση πραγματοποιείται αναπαράσταση των χαρακτηριστικών πραγματικών καταστάσεων, μέσω της χρήσης σεναρίων. Κατά την εφαρμογή του *CRM*, το οποίο απευθύνεται στα ιατρικά τμήματα που χαρακτηρίζονται από πολυπλοκότητα και υψηλό ρίσκο (όπως στο τμήμα επειγόντων περιστατικών), συνδυάζονται οι γνώσεις, οι δεξιότητες, η επικοινωνία, η λήψη αποφάσεων και η ομαδική εργασία. Κατά την ενδο-επαγγελματική εκπαίδευση ενσωματώνονται διαφορετικές μέθοδοι μάθησης με σκοπό τη βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ διαφορετικών κλάδων. Τέλος, κατά την ομαδική εκπαίδευση χρησιμοποιούνται διαφορετικές φόρμες, οι οποίες εστιάζουν σε συγκεκριμένες όψεις των λειτουργιών (Buljac-Samardzic et al., 2010).

Όσον αφορά στα εργαλεία, αυτά είναι συγκεκριμένα όργανα τα οποία χρησιμοποιεί η ομάδα ώστε να βελτιώνει την αποδοτικότητά της διαμέσου της καλύτερης επικοινωνίας, όπως π.χ. οι κατάλογοι (Buljac-Samardzic et al., 2010).

Τέλος, οι οργανωσιακές παρεμβάσεις αφορούν ενέργειες ή αλλαγές που στοχεύουν στο ευρύτερο πλαίσιο του οργανισμού, αλλά αναμένεται να επηρεάσουν τη λειτουργία της ομάδας. Παραδείγματα αποτελούν οι παρεμβάσεις ποιότητας και ολοκληρωμένης φροντίδας (Buljac-Samardzic et al., 2010).

3.2. Εργασιακό Κλίμα Ομάδων

Η έννοια του εργασιακού κλίματος έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους επιστήμονες τις τελευταίες δεκαετίες, οι οποίοι προσπάθησαν και συνεχίζουν να προσπαθούν, να εξετάσουν την επίδρασή του στους οργανισμούς. Παρά τις πολυάριθμες μελέτες, οι έρευνες για το κλίμα έρχονται αντιμέτωπες με δύο προβλήματα: τον προσδιορισμό της έννοιάς του και τη μέτρησή του σε διαφορετικά επίπεδα ανάλυσης (Anderson and West (1998); Tse et al. (2008)).

Οι Gormley και Kennerly (2010), στα πλαίσια της έρευνάς τους, υποστήριξαν πως το οργανωσιακό κλίμα προσδιορίζεται από τέσσερα βασικά στοιχεία. Τα στοιχεία αυτά αντιπροσωπεύουν τις εργασιακές σχέσεις, τις κοινωνικές σχέσεις, τις υποδιαίρέσεις του οργανισμού, καθώς και τις συμπεριφορές οι οποίες διατηρούν την ευημερία του οργανισμού. Τα στοιχεία αυτά είναι η εκτίμηση, η οικειότητα, η αποδέσμευση και η έμφαση στην παραγωγή.

Σε άλλη περίπτωση, το ψυχολογικό κλίμα προσδιορίζεται ως οι κοινές αντιλήψεις των μελών ενός οργανισμού, καθώς και η ερμηνεία του περιβάλλοντος εργασίας τους. Μάλιστα, θεωρείται πως το κλίμα επηρεάζει τις διεργασίες υποκίνησης των εργαζομένων και τα αποτελέσματα των ομάδων, καθώς επίσης, και ότι οφείλεται για την ποικιλομορφία που παρατηρείται στις στάσεις και συμπεριφορές μέσα στο χώρο εργασίας (Scott and Bruce (1994); Tse et al. (2008)).

Παρά τις διάφορες ερμηνείες που έχουν δοθεί κατά καιρούς για το κλίμα, δύο από τις οποίες αναφέρθηκαν παραπάνω, οι προσεγγίσεις που έχουν περισσότερο υιοθετηθεί από τους ερευνητές, και είναι μεταξύ τους περισσότερο συμβατές παρά αποκλειόμενες, είναι οι εξής:

α) *η προσέγγιση του γνωστικού περιγράμματος*: θεωρεί πως το κλίμα αποτελεί την εποικοδομητική απεικόνιση ή το γνωστικό περίγραμμα του περιβάλλοντος εργασίας, έτσι όπως το αντιλαμβάνονται τα άτομα.

β) *η προσέγγιση των κοινών αντιλήψεων*: θεωρεί πως το κλίμα αποτελεί τις κοινές αντιλήψεις των ατόμων ως προς τις πολιτικές, πρακτικές και διαδικασίες του οργανισμού (Anderson and West (1998); Ragazzoni et al., (2002)).

Οι Anderson και West (1998) υιοθέτησαν τη δεύτερη προσέγγιση, των κοινών αντιλήψεων, σε επίπεδο ομάδας εργασίας, προκειμένου να αναπτύξουν ένα εργαλείο μέτρησης του κλίματος της άμεσης ομάδας εργασίας (proximal work group). Αυτό δημιουργήθηκε για να φέρει στο φως τις αντιλήψεις των μελών, όσον αφορά στις διαστάσεις που θεωρούνται ότι συνδέονται με ένα τμήμα των εκροών της ομάδας, αυτό της καινοτομίας της ομάδας εργασίας.

Σύμφωνα με τους ανωτέρω ερευνητές, ως άμεση ομάδα εργασίας προσδιορίζεται ή μόνιμη ή ημι-μόνιμη ομάδα στην οποία έχουν ανατεθεί τα άτομα, και με την οποία ταυτίζονται και αλληλεπιδρούν σε τακτική βάση, έτσι ώστε να εκτελέσουν τις εργασίες που σχετίζονται με τη δουλειά τους. Θεωρείται πως τα άτομα ταυτίζονται περισσότερο με την ομάδα στην οποία ανήκουν, και δεσμεύονται με την τρέχουσα κοινωνική δομή της (Anderson and West, 1998).

Αν και τα άτομα μπορούν να είναι μέλη σε περισσότερες από μία ομάδες, έμφαση δίνεται στη σχέση που έχουν με την άμεση, βασική ομάδα στην οποία ανήκουν, δηλαδή εκεί όπου εκτελείται το μεγαλύτερο πλήθος των καθημερινών δραστηριοτήτων τους. Αυτή θεωρείται ως το κύτταρο μέσα από το οποίο θα εξελιχθούν τα κοινά κλίματα, και θα εξαπλωθούν σε όλον τον οργανισμό (Anderson and West, 1998).

Η ύπαρξη κοινών αντιλήψεων και κοινού κλίματος μέσα στα πλαίσια της ομάδας, προϋποθέτουν τα εξής:

- αλληλεπίδραση των ατόμων, τουλάχιστον σε σποραδική βάση
- ύπαρξη κοινών στόχων ή εφικτών αποτελεσμάτων τα οποία προδιαθέτουν τα άτομα σε συλλογική δράση
- αλληλεξάρτηση των εργασιών ώστε τα άτομα να αναπτύσσουν κοινή κατανόηση και αναμενόμενα πρότυπα συμπεριφοράς (Anderson and West (1998); Loo (2003)).

Τα παραπάνω κριτήρια αποτελούν απαραίτητες, όμως όχι και επαρκείς προϋποθέσεις για την ύπαρξη κοινού κλίματος μέσα στην ομάδα. Ακόμα, δηλαδή, και αν εμφανίζονται και τα τρία κριτήρια, αυτό δε σημαίνει ότι θα αναπτυχθεί και θα εξελιχθεί ένα κοινό κλίμα, που θα το αναγνωρίζουν και θα το αποδέχονται όλα τα μέλη της ομάδας (Anderson and West (1998); Loo and Loewen (2002); Loo (2003)).

Στην προσπάθεια τους, λοιπόν, να μελετήσουν το εργασιακό κλίμα των ομάδων εργασίας, και πως αυτό συνδέεται με την υιοθέτηση καινοτομιών, οι Anderson και

West (1998) ανέπτυξαν μια θεωρία, βασιζόμενοι σε προηγούμενη έρευνα του West, για το εργασιακό κλίμα της ομάδας που σχετίζεται με την καινοτομία, η οποία βασίζεται σε τέσσερις παράγοντες – αθροιστικές κλίμακες. Θεώρησαν πως η καινοτομία της ομάδας σχετίζεται με το όραμα (τους στόχους) της ομάδας, τη συμμετοχική ασφάλεια, τον προσανατολισμό της εργασίας και την υποστήριξη για καινοτομία. Πιο αναλυτικά:

- Όραμα (vision): προσδιορίζει πόσο ξεκάθαρα έχουν καθοριστεί, μοιραστεί, επιτευχθεί και αποτιμηθεί οι αντικειμενικοί σκοποί και το όραμα της ομάδας. Οι ομάδες με ξεκάθαρους στόχους έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν νέες μεθόδους εργασίας, δεδομένου ότι οι προσπάθειές τους είναι εστιασμένες προς τη σωστή κατεύθυνση,
- Συμμετοχική ασφάλεια (participative safety): τα μέλη της ομάδας υποκινούνται να συμμετάσχουν στη λήψη αποφάσεων, ενώ βρίσκονται σε ένα περιβάλλον το οποίο δεν το αντιλαμβάνονται ως εχθρικό. Όσο μεγαλύτερη είναι η συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων, διαμέσου του επηρεασμού, της αλληλεπίδρασης και της διανομής πληροφοριών, τόσο περισσότερο επενδύουν στα αποτελέσματα και παρέχουν ιδέες για έναν καλύτερο και βελτιωμένο τρόπο εργασίας.
- Προσανατολισμός εργασίας (task orientation): περιγράφει τη δέσμευση των μελών της ομάδας για την άριστη εκτέλεση της εργασίας τους, σε συνδυασμό με ένα κλίμα που προωθεί την υιοθέτηση βελτιώσεων στις υφιστάμενες πολιτικές, πρακτικές και μεθόδους.
- Υποστήριξη για καινοτομία (support for innovation): αφορά στην ενθάρρυνση για ανάπτυξη καινοτόμων δραστηριοτήτων, καθώς και στο βαθμό πρακτικής βοήθειας και υποστήριξης προς την ομάδα (Anderson and West (1996), (1998); Ragazzoni (2002); Loo and Loewen (2002); Loo (2003); Chatzi and Nikolaou (2007); Proudfoot et al. (2007); Strating and Nieboer (2009)).

Σε μια δεύτερη εκδοχή, οι ίδιοι ερευνητές προσδιορίζουν και μια πέμπτη αθροιστική κλίμακα, αυτήν της *κοινωνικής ελκυστικότητας*, η οποία σχεδιάστηκε ώστε να ενημερώνει τον ερευνητή για τις πιθανές μη συνεπείς απαντήσεις, δεδομένου ότι υπάρχει η τάση να δίνεται η απάντηση που θεωρείται κοινωνικά αποδεκτή (Ragazzoni et al. (2002); Loo (2003)).

Έτσι, δημιουργήθηκε το Team Climate Inventory (TCI - Ανάλυση Κλίματος σε Εργασιακή Ομάδα), το οποίο είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο μέτρησης του εργασιακού κλίματος της ομάδας, για την περιγραφή, τη διάγνωση και τις διορθωτικές δράσεις που πρέπει να λάβει η ομάδα, προκειμένου να βελτιώσει το εργασιακό της κλίμα και την απόδοσή της (Loo and Loewen (2002); Chatzi and Nikolaou (2007); Jeffcott and Mackenzie (2008)).

Το αρχικό Team Climate Inventory αποτελούνταν από 116 ερωτήσεις – μεταβλητές, οι οποίες αντιπροσώπευαν καθεμία από τις κλίμακες που περιγράφηκαν παραπάνω – όραμα, συμμετοχική ασφάλεια, προσανατολισμός εργασίας, υποστήριξη για καινοτομία. Έπειτα, όμως, από διερευνητικές αναλύσεις των παραγόντων σε διαφορετικά δείγματα, δημιουργήθηκαν τέσσερις νέες εκδόσεις αυτού - με 61, 44, 38 και 14 ερωτήσεις - οι οποίες περιλαμβάνουν σημαντικές όψεις του εργασιακού κλίματος σε σχέση με την υιοθέτηση καινοτομιών. Οι απαντήσεις είναι εκφρασμένες σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert, με το 1 να αντιστοιχεί στο "Διαφωνώ απόλυτα", και το 5 στο "Συμφωνώ απόλυτα". Τα υψηλά σκορ υποδεικνύουν ένα καλύτερο ή περισσότερο επιθυμητό εργασιακό κλίμα μέσα στην ομάδα (Anderson and West (1996); Loo and Loewen (2002); Loo (2003); Chatzi and Nikolaou (2007); Proudfoot et al. (2007); Kivimäki et al. (2007); Butt et al. (2008); Strating and Nieboer (2009)).

Αυτό το ερευνητικό εργαλείο έχει μεταφραστεί σε τουλάχιστον έξι γλώσσες, και χρησιμοποιείται σε πολλές χώρες της Ευρώπης, όπως π.χ. στο Ηνωμένο Βασίλειο (από όπου και ξεκίνησε), στη Σουηδία, στη Φιλανδία, στη Δανία, στην Ιταλία, στις Κάτω Χώρες, καθώς και στον υπόλοιπο κόσμο, όπως π.χ. στην Αυστραλία. Σε κάθε μια από αυτές τις χώρες έγινε έλεγχος της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του. Διαπιστώθηκε ότι το TCI είναι αξιόπιστο εργαλείο σε όρους εσωτερικής ομοιογένειας, ενώ και η ανάλυση παραγόντων που πραγματοποιήθηκε, επιβεβαίωσε τους τέσσερις παράγοντες που είχαν θεωρηθεί ότι επηρεάζουν την καινοτομία (Anderson and West (1996); Ragazzoni et al. (2002); Proudfoot et al. (2007); Kivimäki et al. (2007); Chatzi and Nikolaou (2007); Strating and Nieboer (2009)).

Όσον αφορά στο δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στις έρευνες, αυτό ήταν κυρίως ομάδες από τον χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, από κοινωνικές υπηρεσίες, από διοικητικές ομάδες του βιομηχανικού κλάδου, καθώς και από άλλους κλάδους, τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα (Ragazzoni et al. (2002); Chatzi and Nikolaou (2007)).

4. Μεθοδολογία και Δειγματοληψία

4.1. Ερευνητικό Εργαλείο – Team Climate Inventory

Η έρευνα βασίστηκε στη χρήση του Team Climate Inventory, με σκοπό τη μελέτη του εργασιακού κλίματος των ομάδων του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, καθώς και την επίδραση αυτού στην υιοθέτηση καινοτομιών.

Για την εκπόνηση αυτής της έρευνας στον χώρο της φροντίδας υγείας, παραχωρήθηκε το μεταφρασμένο στα ελληνικά Team Climate Inventory (πνευματικής ιδιοκτησίας των Anderson και West, 1994), από τους Chatzi και Nikolaou (2007), οι οποίοι έχουν μελετήσει, και επιβεβαιώσει την εγκυρότητα του εν λόγω εργαλείου στην Ελλάδα, μέσω της έρευνας που διενήργησαν σε ομάδες υπαλλήλων σε γραφεία και καταστήματα, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει 44 ερωτήσεις. Οι απαντήσεις αυτών εκφράζονται σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert, με το 1 να αντιστοιχεί στο "Διαφωνώ απόλυτα" ή στο "Καθόλου", και το 5 στο "Συμφωνώ απόλυτα" ή στο "Απόλυτα". Οι ερωτήσεις του είναι χωρισμένες σε τρία μέρη: α) *Επικοινωνία και Καινοτομία* (ερωτήσεις 1-26), β) *Στόχοι* (ερωτήσεις 27-37), γ) *Τρόπος Εργασίας* (ερωτήσεις 38-44). Επιπλέον, προστέθηκαν άλλες πέντε ερωτήσεις που αφορούν στα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων – φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, αριθμός ατόμων της ομάδας και υπηρεσία στην οποία υπάγονται οι συμμετέχοντες.

4.2. Στατιστικές Μέθοδοι

Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, το ερωτηματολόγιο έχει εξετασθεί από πολλούς ερευνητές ως προς την αξιοπιστία και εγκυρότητά του, και αποτελεί πλέον ένα συχνό εργαλείο μέτρησης του εργασιακού κλίματος των ομάδων. Ωστόσο, στα πλαίσια αυτής της έρευνας έγινε, εξίσου, μελέτη της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου ως εργαλείου μέτρησης του εργασιακού κλίματος των ομάδων ενός ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. Αυτό αποτελεί πρωτοτυπία, δεδομένου ότι δεν έχει διεξαχθεί ανάλογη έρευνα στο χώρο των ελληνικών νοσοκομείων, παρά μόνο σε ελληνικές δημόσιες και ιδιωτικές επιχειρήσεις.

Αρχικά, υπολογίστηκαν οι συχνότητες των μεταβλητών, η ασυμμετρία τους (skewness) και τα τυπικά σφάλματα της ασυμμετρίας. Έπειτα, υπολογίστηκε ο δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin για τη μέτρηση της επάρκειας του δείγματος, και πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος του Bartlett για τη σφαιρικότητα (Bartlett's test of Sphericity). Μια τιμή μεγαλύτερη του 0,90 για τον δείκτη Kaiser-Meyer-Olkin θεωρείται εκπληκτική. Από την άλλη, ο έλεγχος του Bartlett εξετάζει την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών, έτσι ώστε να είναι δυνατή η εφαρμογή της ανάλυσης παραγόντων (factor analysis) (Aletas et al., 2010).

Ακολούθησε ανάλυση παραγόντων με τη μέθοδο της Παραγοντικής Ανάλυσης σε Κύριους Άξονες (Principal Axis Factoring). Η αρχική λύση περιστράφηκε με τη μέθοδο Varimax. Για τις κλίμακες που προέκυψαν, υπολογίστηκαν πάλι οι συχνότητες, η

ασυμμετρία και τα τυπικά σφάλματα της ασυμμετρίας. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε με τη χρήση του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha. Ο συγκεκριμένος δείκτης υποδεικνύει υψηλά επίπεδα εσωτερικής συνέπειας, όταν παίρνει τιμές μεγαλύτερες του 0,80. Για τιμές μικρότερες του 0,70, υποδεικνύει στον ερευνητή την επανάληψη της μέτρησης εσωτερικής συνέπειας, έπειτα από την αφαίρεση συγκεκριμένων μεταβλητών από τις κλίμακες (Aletras et al., 2010).

Για την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου εφαρμόστηκε ανάλυση πολλαπλών χαρακτηριστικών (multi-trait analysis), η οποία αποτελεί ένα τεστ για τη συγκλίνουσα και διακρίνουσα εγκυρότητα. Πιο συγκεκριμένα, η ανάλυση αυτή αποτελεί ένα ψυχομετρικό τεστ το οποίο εφαρμόζεται όταν ένα ερωτηματολόγιο εστιάζει σε διαφορετικές θεωρητικές έννοιες, κάθε μια από τις οποίες μετράται από πολλές ξεχωριστές ερωτήσεις (Aletras et al., 2010). Ως συντελεστής συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε ο Spearman, ο οποίος είναι κατάλληλος για μη παραμετρικές συσχετίσεις. Προκειμένου οι συντελεστές συσχέτισης να είναι συγκρίσιμοι, αφαιρέθηκαν τα ερωτηματολόγια στα οποία δεν είχαν απαντηθεί οι ερωτήσεις οι οποίες συμπεριλαμβάνονται στις νέες κλίμακες που δημιουργήθηκαν, έτσι ώστε να προέρχονται από ένα κοινό δείγμα. Επομένως, το τελικό δείγμα που προέκυψε ήταν 160 ερωτηματολόγια, από τα 182 που ήταν αρχικά.

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος προκειμένου να εξετασθεί η σημαντικότητα της διαφοράς μεταξύ δύο, κάθε φορά, εξαρτημένων συντελεστών συσχέτισης. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε το t-test για εξαρτημένους συντελεστές, του Steiger (1980).

Τέλος, εφαρμόστηκε στατιστική ανάλυση με τη χρήση της μέτρησης Eta και του συντελεστή Spearman's rho, έτσι ώστε να ερευνηθεί η επίδραση των δημογραφικών στοιχείων στους παράγοντες που επηρεάζουν το εργασιακό κλίμα των ομάδων ως προς την υιοθέτηση καινοτομιών.

4.3. Δείγμα της Έρευνας

Ως δείγμα της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το διοικητικό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, το οποίο βάσει των στατιστικών του στοιχείων για το έτος 2009 απασχολούσε 2.342 εργαζομένους. Από αυτούς, οι 195 ήταν διοικητικό προσωπικό, οι 737 ιατροί και οι 846 νοσηλευτές.

Η έρευνα διεξήχθη το διάστημα 13 Ιουλίου 2010 – 27 Αυγούστου 2010. Την περίοδο αυτή διανεμήθηκαν 493 ερωτηματολόγια από τα οποία επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 182, δίνοντας ένα ποσοστό ανταπόκρισης του 36,9%. Τα ερωτηματολόγια που προορίζονταν για τη διοικητική και νοσηλευτική υπηρεσία, μοιράζονταν στον/ην προϊστάμενο/η κάθε τμήματος, οι οποίοι στη συνέχεια τα διέθεταν στο προσωπικό του τμήματός τους. Οι προϊστάμενοι ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας και την ανωνυμία του ερωτηματολογίου, και τους ζητήθηκε να ενημερώσουν αντίστοιχα τους υφισταμένους τους, ενώ τους δόθηκε και η οδηγία της τυχαίας διανομής των ερωτηματολογίων (διασφάλιση της τυχαίας δειγματοληψίας). Τα ερωτηματολόγια που προορίζονταν για την ιατρική υπηρεσία, δόθηκαν στην υπεύθυνη της ιατρικής υπηρεσίας, με την ανάλογη ενημέρωση και οδηγίες, η οποία τα έστειλε στη γραμματεία κάθε κλινικής, ενημερώνοντάς την αντίστοιχα. Από εκεί, τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στους ιατρούς.

Οι απαντήσεις προήλθαν από 41 τμήματα του νοσοκομείου. Οι εργαζόμενοι των τμημάτων συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο κατά την ώρα εργασίας τους, και τα

παρέδιδαν στον/ην προϊστάμενο/η του τμήματος, από όπου και συλλέγονταν μετά από μία ή περισσότερες εβδομάδες, ανάλογα με την ανταπόκριση των εργαζομένων κάθε τμήματος.

Στον Πίνακα 2 απεικονίζονται αναλυτικά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα. Όπως παρατηρείται, οι συμμετέχοντες ήταν κυρίως γυναίκες, γεγονός που μπορεί να δικαιολογηθεί από το ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων προέρχεται από τη νοσηλευτική υπηρεσία, στην οποία απασχολούνται κατά βάση γυναίκες. Οι περισσότεροι ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 41 - 50 ετών, και είναι απόφοιτοι ΤΕΙ. Από τους συμμετέχοντες λίγοι μόνο είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, ενώ ακόμα μικρότερο ποσοστό κατέχει μεταπτυχιακό ή διδακτορικό δίπλωμα. Όσον αφορά στον αριθμό των ατόμων της ομάδας, αυτός κυμαίνεται περισσότερο στα 6 με 10 άτομα.

Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.

| Μεταβλητή | Αριθμός Απαντήσεων | Ποσοστό (%) |
|----------------------------------|---------------------------|--------------------|
| <i>Φύλο</i> | | |
| Άνδρας | 30 | 16,9 |
| Γυναίκα | 147 | 83,1 |
| <i>Ηλικία</i> | | |
| 18-30 | 17 | 9,6 |
| 31-40 | 52 | 29,2 |
| 41-50 | 85 | 47,8 |
| 51-60 | 23 | 12,9 |
| > 60 | 1 | 0,6 |
| <i>Εκπαίδευση</i> | | |
| Πρωτοβάθμια | - | - |
| Δευτεροβάθμια | 21 | 11,9 |
| ΤΕΙ | 110 | 62,1 |
| ΑΕΙ | 30 | 16,9 |
| Μεταπτυχιακό Δίπλωμα | 11 | 6,2 |
| Διδακτορικό Δίπλωμα | 5 | 2,8 |
| <i>Αριθμός ατόμων της ομάδας</i> | | |
| 2-5 | 34 | 19,4 |
| 6-10 | 83 | 47,4 |
| 11-20 | 36 | 20,6 |
| 21-30 | 19 | 10,9 |
| 31-40 | 1 | 0,6 |
| > 40 | 2 | 1,1 |
| <i>Υπηρεσία που υπάγονται</i> | | |
| Διοικητική | 35 | 19,4 |
| Ιατρική | 38 | 21,1 |
| Νοσηλευτική | 107 | 59,4 |

5. Αποτελέσματα Στατιστικής Ανάλυσης

5.1. Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων

Όπως προαναφέρθηκε, το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε τρία μέρη, καθένα από τα οποία αναφέρεται σε διαφορετικό παράγοντα, ο οποίος έχει βρεθεί πως επηρεάζει το εργασιακό κλίμα μέσα σε μία ομάδα. Τα μέρη αυτά είναι α) Επικοινωνία και Καινοτομία, β) Στόχοι και γ) Τρόπος εργασίας. Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι ερωτήσεις – μεταβλητές, οι οποίες επηρεάζουν καθέναν από τους παραπάνω παράγοντες, με το μέσο όρο τους, τη διάμεσο, την ασυμμετρία και το τυπικό σφάλμα της ασυμμετρίας.

Η εξέταση του δείκτη Kaiser-Meyer-Olkin και ο έλεγχος Bartlett για τη σφαιρικότητα έδειξαν πως τα δεδομένα είναι επαρκή και μπορούν να υποστούν ανάλυση παραγόντων. Συγκεκριμένα ο δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin ήταν 0,925, γεγονός που αποδεικνύει ότι το δείγμα ήταν επαρκές για την έρευνα. Μάλιστα ο δείκτης αυτός βρέθηκε μεγαλύτερος από τις μετρήσεις που έκανα οι Anderson και West (1998) και οι Chatzi και Nikolaou (2007) στις έρευνές τους. Στην πρώτη περίπτωση, ο δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin ήταν 0,81, ενώ στη δεύτερη περίπτωση 0,91. Συμφωνία υπάρχει, ωστόσο, στον έλεγχο Bartlett, ο οποίος και στις τρεις έρευνες έδωσε $p < 0,001$.

Η ανάλυση παραγόντων έγινε με τη μέθοδο της Παραγοντικής Ανάλυσης σε Κύριους Άξονες (Principal Axis Factoring), ενώ η αρχική λύση περιστράφηκε με τη μέθοδο Varimax. Το αποτέλεσμα ήταν η δημιουργία εννιά παραγόντων, όπως φαίνονται στον Πίνακα 4.

Το αποτέλεσμα των εννιά παραγόντων ερμηνεύει το 63,63% της συνολικής διακύμανσης. Για να έχουμε, όμως, μεγαλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, δημιουργήθηκαν αθροιστικές κλίμακες. Μια μεταβλητή υπάγεται σε μια αθροιστική κλίμακα όταν η φόρτωση στοιχείου-κλίμακας (factor loading) είναι μεγαλύτερη από 0,50, και ταυτόχρονα, οι διαφορές από τις υπόλοιπες φορτώσεις στοιχείων-κλίμακας είναι μεγαλύτερες από 0,20 (Aletras et al., 2010).

Στην περίπτωση που η διαφορά από την φόρτωση ενός δεύτερου στοιχείου-κλίμακας είναι μικρότερη από 0,20, η μεταβλητή μπαίνει στην αθροιστική κλίμακα μόνο εφόσον το δεύτερο στοιχείο δε δημιουργεί ξεχωριστή κλίμακα. Αυτό συμβαίνει στην περίπτωση της ερώτησης 11. Η φόρτωση στοιχείου-κλίμακας για τον τρίτο παράγοντα είναι 0,558 ενώ για τον έκτο, στην ίδια ερώτηση, είναι 0,375. Η διαφορά τους είναι μικρότερη από 0,20. Ωστόσο, ο έκτος παράγοντας δε μπορεί να δημιουργήσει δική του αθροιστική κλίμακα, επομένως, η επιβάρυνση 0,558 λαμβάνεται υπόψη στην αθροιστική κλίμακα.

Έτσι δημιουργήθηκαν τέσσερις αθροιστικές κλίμακες. Στην πρώτη κλίμακα υπάγονται οι ερωτήσεις 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, ενώ στη δεύτερη οι 27, 28, 29, 33, 34, 35. Η τρίτη κλίμακα περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 10, 11, 24 και 25, ενώ η τέταρτη έχει τις 9 και 18.

Η πρώτη κλίμακα συγκεντρώνει ερωτήσεις οι οποίες αφορούν τον τρόπο εργασίας των εργαζομένων, για αυτό και ονομάστηκε *Προσανατολισμός Εργασίας*. Με την ίδια λογική, η δεύτερη κλίμακα ονομάστηκε *Στόχοι*, η τρίτη *Υποστήριξη για Καινοτομία* και η τέταρτη *Συμμετοχική Ασφάλεια*.

Πίνακας 3: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία των Μεταβλητών Μέτρησης του Εργασιακού Κλίματος Ομάδων.

| Ερώτηση | Περιγραφή | Μέσος | Διάμεσος | Ασυμμετρία | Τυπικό Σφάλμα |
|---------|---|-------|----------|------------|---------------|
| 1 | Διανομή πληροφοριών μέσα στην ομάδα | 4,15 | 4,00 | -1,086 | 0,183 |
| 2 | Ύπαρξη διαθέσιμης βοήθειας για την ανάπτυξη νέων ιδεών | 3,36 | 4,00 | -0,329 | 0,183 |
| 3 | Τα μέλη της ομάδας αλληλοεπηρεάζονται | 3,79 | 4,00 | -0,927 | 0,186 |
| 4 | Λειτουργία της ομάδας στο μέγιστο της ικανότητάς της | 3,50 | 4,00 | -0,279 | 0,184 |
| 5 | Συχνή επαφή των μελών της ομάδας | 3,59 | 4,00 | -0,466 | 0,184 |
| 6 | Ύπαρξη χρόνου για την ανάπτυξη νέων ιδεών | 2,92 | 3,00 | 0,054 | 0,183 |
| 7 | Κατανόηση και αποδοχή των μελών από την ομάδα | 3,28 | 3,00 | -0,283 | 0,182 |
| 8 | Όλες οι απόψεις ακούγονται | 3,56 | 4,00 | -0,558 | 0,182 |
| 9 | Ανυπαρξία έντασης μεταξύ των μελών | 2,54 | 2,00 | 0,442 | 0,183 |
| 10 | Αποδοχή και ανταπόκριση της ομάδας στις αλλαγές | 3,26 | 3,00 | -0,226 | 0,182 |
| 11 | Συνεργασία με σκοπό την έκφραση και εφαρμογή νέων ιδεών | 3,41 | 3,00 | -0,421 | 0,183 |
| 12 | Σημαντικότητα του να είσαι μέλος της ομάδας | 3,55 | 4,00 | -0,458 | 0,183 |
| 13 | Όλοι νιώθουν ότι ανήκουν στην ίδια ομάδα | 3,40 | 3,50 | -0,316 | 0,182 |
| 14 | Συχνή αλληλεπίδραση των μελών | 3,73 | 4,00 | -0,590 | 0,183 |
| 15 | Υπεροχή της ομάδας έναντι των λοιπών ομάδων του τομέα της | 3,35 | 3,00 | -0,155 | 0,185 |
| 16 | Αλληλοπληροφόρηση για εργασιακά θέματα | 3,92 | 4,00 | -0,784 | 0,182 |
| 17 | Παροχή και διανομή πηγών για την εφαρμογή νέων ιδεών | 3,66 | 4,00 | -0,531 | 0,183 |
| 18 | Συνεχής ύπαρξη αρμονικών σχέσεων μεταξύ των μελών | 2,88 | 3,00 | 0,060 | 0,182 |
| 19 | Τα μέλη της ομάδας δίνουν και παίρνουν | 3,59 | 4,00 | -0,725 | 0,183 |
| 20 | Τα μέλη έχουν επαφή ως ομάδα | 3,54 | 4,00 | -0,378 | 0,180 |
| 21 | Αναζήτηση καινούργιων τρόπων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων | 3,60 | 4,00 | -0,423 | 0,181 |
| 22 | Επίτευξη των ύψιστων στόχων με ευκολία | 2,95 | 3,00 | 0,171 | 0,180 |

| | | | | | |
|----|--|------|------|--------|-------|
| 23 | Προσπάθεια διανομής πληροφοριών μέσα στην ομάδα | 3,54 | 4,00 | -0,443 | 0,181 |
| 24 | Προσανατολισμός της ομάδας προς εύρεση νέων λύσεων | 3,40 | 3,00 | -0,313 | 0,181 |
| 25 | Υποστήριξη των νέων ιδεών και της εφαρμογής αυτών | 3,61 | 4,00 | -0,398 | 0,181 |
| 26 | Τακτικές συναντήσεις των μελών για συζήτηση εργασιακών και μη θεμάτων | 3,19 | 3,00 | -0,118 | 0,181 |
| 27 | Πολλή καλή γνώση των στόχων της ομάδας | 3,80 | 4,00 | -0,654 | 0,181 |
| 28 | Βαθμός χρησιμότητας και καταλληλότητας των στόχων | 3,69 | 4,00 | -0,573 | 0,183 |
| 29 | Βαθμός συμφωνίας με τους στόχους | 3,63 | 4,00 | -0,594 | 0,182 |
| 30 | Βαθμός στον οποίο τα λοιπά μέλη συμφωνούν με τους στόχους | 3,28 | 3,00 | -0,418 | 0,183 |
| 31 | Βαθμός κατανόησης των στόχων από τα λοιπά μέλη | 3,33 | 3,00 | -0,249 | 0,182 |
| 32 | Βαθμός επίτευξης των στόχων | 3,30 | 3,00 | -0,306 | 0,182 |
| 33 | Αξία των στόχων | 3,75 | 4,00 | -0,864 | 0,182 |
| 34 | Αξία των στόχων για τον οργανισμό/ εταιρία/ υπηρεσία | 3,70 | 4,00 | -0,670 | 0,182 |
| 35 | Αξία των στόχων για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο | 4,03 | 4,00 | -1,118 | 0,182 |
| 36 | Βαθμός στον οποίο οι στόχοι είναι ρεαλιστικοί και επιτεύξιμοι | 3,53 | 3,00 | 9,383 | 0,187 |
| 37 | Βαθμός δέσμευσης των μελών από τους στόχους | 3,09 | 3,00 | -0,307 | 0,186 |
| 38 | Παροχή χρήσιμων ιδεών και πρακτικής βοήθειας από τους συναδέλφους για επίτευξη της δουλειάς στο μέγιστο των ικανοτήτων | 3,66 | 4,00 | -0,662 | 0,185 |
| 39 | Τα μέλη της ομάδας παρακολουθούν ο ένας την εργασία του άλλου με σκοπό τη διατήρηση υψηλού επιπέδου εργασίας | 3,39 | 4,00 | -0,491 | 0,185 |
| 40 | Προβληματισμός των μελών πάνω στο σχέδιο δράσης της ομάδας | 3,19 | 3,00 | -0,239 | 0,187 |
| 41 | Αξιολόγηση των αδυναμιών στον τρόπο εργασίας με σκοπό το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα | 3,27 | 3,00 | -0,340 | 0,185 |
| 42 | Στήριξη των μελών της ομάδας στις ιδέες των άλλων με σκοπό το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα | 3,32 | 3,00 | -0,255 | 0,185 |
| 43 | Συνειδητοποίηση από τα μέλη ότι η ομάδα πρέπει να επιτύχει τα υψηλότερα επίπεδα απόδοσης | 3,29 | 3,00 | -0,267 | 0,185 |
| 44 | Ύπαρξη βαθμίδων επίδοσης που πρέπει να φτάσουν τα μέλη ώστε να επιτύχουν το μέγιστο ως ομάδα | 3,16 | 3,00 | -0,237 | 0,185 |

Πίνακας 4: Παραγοντική Ανάλυση σε Κύριους Άξονες.

| Ερώτηση | Παράγοντες | | | | | | | | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------|--------------|--------------|--------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | 0,081 | 0,136 | 0,111 | 0,155 | 0,185 | 0,674 | 0,079 | 0,153 | -0,002 |
| 2 | 0,138 | 0,158 | 0,243 | 0,321 | -0,026 | 0,425 | 0,265 | 0,131 | 0,139 |
| 3 | 0,170 | 0,048 | 0,126 | 0,080 | 0,056 | 0,157 | 0,533 | 0,049 | 0,012 |
| 4 | 0,341 | 0,238 | 0,193 | 0,145 | 0,165 | 0,388 | 0,303 | 0,068 | -0,007 |
| 5 | 0,263 | 0,217 | 0,217 | 0,347 | 0,235 | 0,240 | 0,382 | 0,063 | 0,142 |
| 6 | 0,138 | 0,226 | 0,435 | 0,450 | -0,011 | 0,238 | 0,283 | 0,171 | 0,100 |
| 7 | 0,284 | 0,083 | 0,356 | 0,399 | 0,218 | 0,237 | 0,279 | 0,180 | 0,213 |
| 8 | 0,274 | 0,115 | 0,350 | 0,264 | 0,216 | 0,339 | 0,189 | 0,092 | -0,011 |
| 9 | 0,125 | 0,093 | 0,273 | 0,695 | 0,094 | 0,150 | 0,130 | 0,173 | -0,011 |
| 10 | 0,240 | 0,045 | 0,644 | 0,305 | 0,159 | 0,185 | 0,172 | 0,145 | -0,186 |
| 11 | 0,259 | 0,181 | 0,558 | 0,235 | 0,191 | 0,375 | 0,216 | 0,094 | -0,115 |
| 12 | 0,108 | 0,296 | 0,333 | 0,166 | 0,500 | 0,175 | -0,071 | 0,076 | -0,066 |
| 13 | 0,199 | 0,081 | 0,222 | 0,350 | 0,537 | 0,245 | 0,128 | 0,191 | 0,001 |
| 14 | 0,246 | 0,061 | 0,228 | 0,125 | 0,586 | -0,013 | 0,545 | 0,046 | -0,038 |
| 15 | 0,204 | 0,172 | 0,411 | 0,366 | 0,357 | 0,168 | 0,072 | 0,221 | 0,052 |
| 16 | 0,341 | 0,063 | 0,150 | 0,039 | 0,457 | 0,339 | 0,159 | 0,384 | 0,044 |
| 17 | 0,279 | 0,129 | 0,357 | 0,218 | 0,303 | 0,416 | 0,171 | 0,216 | -0,061 |
| 18 | 0,231 | 0,059 | 0,185 | 0,756 | 0,256 | 0,206 | -0,031 | -0,003 | -0,060 |
| 19 | 0,279 | 0,130 | 0,302 | 0,439 | 0,247 | 0,214 | 0,167 | 0,198 | 0,053 |
| 20 | 0,339 | 0,144 | 0,251 | 0,366 | 0,493 | 0,223 | 0,082 | 0,126 | 0,160 |
| 21 | 0,208 | 0,163 | 0,401 | 0,199 | 0,355 | 0,240 | 0,132 | 0,065 | 0,234 |
| 22 | 0,206 | 0,188 | 0,230 | 0,440 | 0,276 | 0,014 | 0,135 | 0,178 | 0,332 |
| 23 | 0,248 | 0,177 | 0,390 | 0,274 | 0,364 | 0,141 | 0,218 | 0,174 | 0,086 |
| 24 | 0,404 | 0,144 | 0,654 | 0,240 | 0,190 | 0,170 | 0,157 | 0,157 | 0,184 |
| 25 | 0,242 | 0,197 | 0,705 | 0,200 | 0,248 | 0,008 | 0,050 | 0,077 | 0,092 |
| 26 | 0,336 | 0,279 | 0,356 | 0,470 | 0,146 | 0,006 | 0,242 | 0,058 | 0,048 |
| 27 | 0,215 | 0,552 | 0,101 | 0,306 | 0,074 | 0,093 | 0,024 | -0,056 | -0,095 |
| 28 | 0,170 | 0,723 | 0,077 | 0,254 | 0,008 | 0,034 | 0,297 | 0,247 | -0,086 |
| 29 | 0,299 | 0,634 | 0,042 | 0,225 | 0,109 | 0,098 | 0,183 | 0,160 | -0,148 |
| 30 | 0,379 | 0,309 | 0,187 | 0,400 | 0,198 | 0,097 | 0,238 | 0,408 | -0,239 |
| 31 | 0,509 | 0,354 | 0,095 | 0,241 | 0,264 | 0,237 | 0,284 | 0,262 | -0,104 |
| 32 | 0,195 | 0,382 | 0,152 | 0,325 | 0,022 | 0,111 | 0,276 | 0,500 | 0,089 |
| 33 | 0,249 | 0,780 | 0,209 | -0,048 | 0,222 | 0,136 | -0,062 | 0,016 | -0,055 |
| 34 | 0,169 | 0,628 | 0,071 | 0,050 | -0,002 | 0,142 | 0,063 | 0,096 | 0,268 |
| 35 | 0,124 | 0,747 | 0,125 | -0,076 | 0,135 | 0,077 | -0,030 | 0,246 | 0,168 |
| 36 | 0,042 | 0,092 | 0,078 | 0,046 | 0,088 | 0,099 | -0,003 | 0,324 | 0,027 |
| 37 | 0,533 | 0,305 | 0,105 | 0,197 | 0,097 | 0,089 | 0,066 | 0,478 | -0,067 |
| 38 | 0,589 | 0,228 | 0,048 | 0,225 | 0,199 | 0,369 | 0,036 | 0,184 | 0,148 |
| 39 | 0,734 | 0,226 | 0,156 | 0,118 | 0,241 | 0,230 | 0,126 | 0,125 | 0,149 |
| 40 | 0,685 | 0,178 | 0,265 | 0,169 | 0,144 | -0,015 | 0,089 | 0,161 | -0,111 |
| 41 | 0,721 | 0,238 | 0,354 | 0,150 | 0,121 | 0,110 | 0,197 | 0,015 | 0,031 |
| 42 | 0,672 | 0,290 | 0,326 | 0,265 | 0,135 | 0,217 | 0,147 | 0,071 | -0,068 |
| 43 | 0,641 | 0,318 | 0,207 | 0,139 | 0,159 | 0,128 | 0,274 | 0,100 | 0,159 |
| 44 | 0,534 | 0,433 | 0,319 | 0,251 | 0,009 | -0,084 | 0,113 | -0,059 | 0,067 |

5.2. Έλεγχος Αξιοπιστίας

Στον έλεγχο αξιοπιστίας που διενεργήθηκε χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's alpha. Συγκεκριμένα, εξετάστηκε αυτός ο δείκτης για όλες τις ερωτήσεις, έτσι ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο επηρεάζει η αφαίρεσή τους την αξιοπιστία της κλίμακας. Βρέθηκε πως η αφαίρεση οποιασδήποτε ερώτησης θα μείωνε τον δείκτη, άρα θα είχε αρνητική συνέπεια στην αξιοπιστία, για αυτό και διατηρήθηκαν όλες. Εξάιρεση αποτελεί μόνο η ερώτηση 37, της οποίας η αφαίρεση δε θα άλλαζε τον δείκτη Cronbach's alpha. Έτσι, αποφασίστηκε η αφαίρεσή της, δεδομένου ότι αναφέρεται περισσότερο στους στόχους – 'Βαθμός δέσμευσης των μελών από τους στόχους'. Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται αναλυτικά η αξιοπιστία και οι συχνότητες των αθροιστικών κλιμάκων.

Πίνακας 5: Αξιοπιστία και Συχνότητες των Αθροιστικών Κλιμάκων.

| Κλίμακα | Δείκτης Αξιοπιστίας Cronbach's Alpha | Μέσος | Διάμεσος | Ασυμμετρία | Τυπικό Σφάλμα |
|---------------------------|--------------------------------------|-------|----------|------------|---------------|
| Προσανατολισμός εργασίας | 0,922 | 3,36 | 3,50 | -0,384 | 0,187 |
| Στόχοι | 0,886 | 3,79 | 3,83 | -0,882 | 0,185 |
| Υποστήριξη για Καινοτομία | 0,877 | 3,43 | 3,50 | -0,240 | 0,184 |
| Συμμετοχική Ασφάλεια | 0,801 | 2,71 | 2,50 | -0,225 | 0,183 |

Όπως παρατηρείται, οι τέσσερις κλίμακες έχουν υψηλό δείκτη αξιοπιστίας, γεγονός που αποδεικνύει ότι υπάρχει σημαντική εσωτερική συνέπεια των μεταβλητών κάθε κλίμακας.

5.3. Έλεγχος Εγκυρότητας

Ο έλεγχος της εγκυρότητας πραγματοποιήθηκε βάσει της ανάλυσης πολλαπλών χαρακτηριστικών (multi-trait analysis), και του συντελεστή συσχέτισης Spearman. Αναλυτικότερα, υπολογίστηκαν οι συσχετίσεις των ερωτήσεων κάθε αθροιστικής κλίμακας, με τις τέσσερις κλίμακες που δημιουργήθηκαν. Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα σχετικά αποτελέσματα.

Πίνακας 6: Ανάλυση Πολλαπλών Χαρακτηριστικών (N=160).

| Ερωτήσεις | Κλίμακες | | | |
|---------------------------|-----------------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| | Προσανατολισμός εργασίας | Στόχοι | Υποστήριξη για Καινοτομία | Συμμετοχική Ασφάλεια |
| Προσανατολισμός Εργασίας | | | | |
| 38 | 0,684** | 0,440** | 0,465** | 0,444** |
| 39 | 0,833** | 0,558** | 0,588** | 0,455** |
| 40 | 0,717** | 0,415** | 0,549** | 0,443** |
| 41 | 0,798** | 0,500** | 0,638** | 0,434** |
| 42 | 0,816** | 0,548** | 0,654** | 0,542** |
| 43 | 0,722** | 0,502** | 0,538** | 0,387** |
| Στόχοι | | | | |
| 27 | 0,430** | 0,552** | 0,341** | 0,361** |
| 28 | 0,467** | 0,725** | 0,417** | 0,405** |
| 29 | 0,505** | 0,664** | 0,410** | 0,390** |
| 33 | 0,455** | 0,717** | 0,446** | 0,203** |
| 34 | 0,407** | 0,591** | 0,345** | 0,180** |
| 35 | 0,323** | 0,672** | 0,350** | 0,108 |
| Υποστήριξη για Καινοτομία | | | | |
| 10 | 0,565** | 0,343** | 0,742** | 0,524** |
| 11 | 0,620** | 0,453** | 0,696** | 0,562** |
| 24 | 0,639** | 0,453** | 0,781** | 0,484** |
| 25 | 0,537** | 0,460** | 0,718** | 0,447** |
| Συμμετοχική Ασφάλεια | | | | |
| 9 | 0,482** | 0,319** | 0,541** | 0,662** |
| 18 | 0,503** | 0,327** | 0,531** | 0,662** |

** . Η συσχέτιση είναι σημαντική για $p < 0,05$ (2-tailed).

Οι συντελεστές έχουν διορθωθεί για τις επικαλύψεις στοιχείου – κλίμακας (item–total Spearman correlations corrected for overlap).

Παρατηρείται, πως κάθε ερώτηση σχετίζεται περισσότερο με την κλίμακα στην οποία ανήκει, παρά με κάποια από τις άλλες κλίμακες. Υπάρχουν ερωτήσεις των οποίων η συσχέτιση με την κλίμακα στην οποία υπάγονται, είναι πολύ μεγαλύτερη από τη συσχέτιση με τις άλλες κλίμακες. Για τις περιπτώσεις, όμως, που δύο εξαρτημένοι συντελεστές συσχέτισης μιας ερώτησης δεν έχουν μεγάλη διαφορά μεταξύ τους, πραγματοποιήθηκε περαιτέρω στατιστικός έλεγχος με τη χρήση του t-test του Steiger (1980).

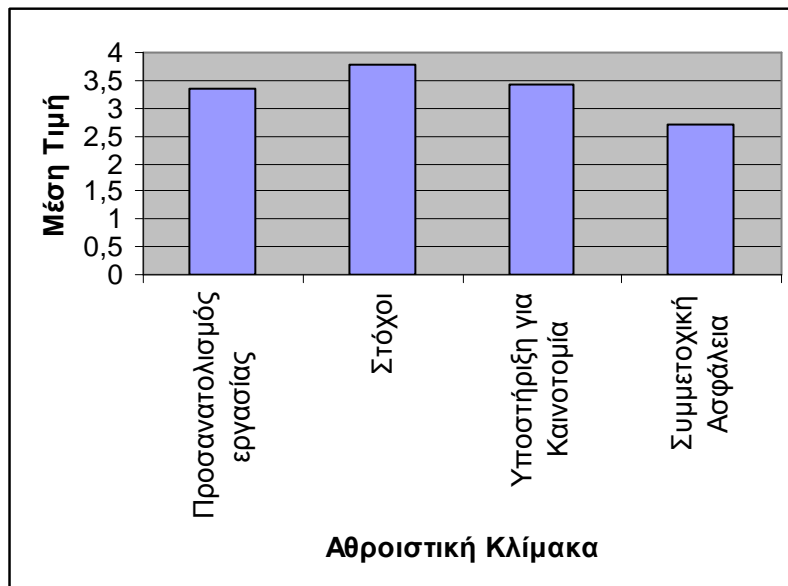
Σκοπός ήταν να ερευνηθεί εάν η διαφορά των εξαρτημένων μεταβλητών είναι στατιστικά σημαντική. Με βάση του μεγάλου δείγματος της έρευνας (N=160), και για $p < 0,05$, το αποτέλεσμα που θα προκύψει από το t-test, θα πρέπει να είναι μεγαλύτερο του 1,96. Όντως, αυτό το αποτέλεσμα επαληθεύτηκε σε όλους τους ελέγχους, εκτός από μία περίπτωση. Συγκεκριμένα, εξετάστηκαν οι συντελεστές συσχέτισης της ερώτησης 11 (‘Συνεργασία με σκοπό την έκφραση και εφαρμογή νέων ιδεών’) με τον προσανατολισμό εργασίας (0,620**) και την υποστήριξη για καινοτομία (0,696**). Το αποτέλεσμα ήταν $1,64 < 1,96$, οπότε η διαφορά μεταξύ των δύο συντελεστών συσχέτισης δεν είναι στατιστικά σημαντική. Αυτό σημαίνει ότι η ‘Συνεργασία με σκοπό την έκφραση και εφαρμογή νέων ιδεών’, επηρεάζει εξίσου σημαντικά και τον προσανατολισμό εργασίας, όσο και την υποστήριξη για καινοτομία.

5.4. Μετρήσεις του Εργασιακού Κλίματος ως προς την Υιοθέτηση Καινοτομιών

Η ανάλυση των ερωτήσεων του TCI, όπως παρουσιάστηκε στην Παράγραφο 5.1., στον Πίνακα 3, έδωσε πληροφορίες σχετικά με τις αντιλήψεις που έχουν οι συμμετέχοντες για το εργασιακό κλίμα της ομάδας τους, όσον αφορά στην υιοθέτηση καινοτομιών.

Παρατηρείται πως ο μέσος όρος των περισσότερων ερωτήσεων είναι μεγαλύτερος του 3, στην πεντάβαθμη κλίμακα Likert. Αυτό αποδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες τείνουν να συμφωνούν με τους παράγοντες που επηρεάζουν το εργασιακό κλίμα. Ωστόσο, υπάρχουν ερωτήσεις οι οποίες συγκέντρωσαν χαμηλή βαθμολογία (μέσο όρο < 3). Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι δεν υπάρχει χρόνος για την ανάπτυξη νέων ιδεών, ενώ δε λείπει και η ένταση μεταξύ των μελών. Επιπλέον, υποστηρίζουν ότι οι ύψιστοι στόχοι δεν επιτυγχάνονται με ευκολία. Αντίθετα, συμφωνούν αρκετά ως προς τη διανομή πληροφοριών μέσα στην ομάδα, καθώς και ως προς την αξία που έχουν οι στόχοι της ομάδας τους για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Στη συνέχεια, η παραγοντική ανάλυση οδήγησε στη δημιουργία τεσσάρων αθροιστικών κλιμάκων, οι οποίες εξετάστηκαν ως προς την αξιοπιστία τους και τις συχνότητές τους (Παράγραφος 5.2., Πίνακας 5). Στο Διάγραμμα 2 παρουσιάζεται η γραφική απεικόνιση των μέσων τιμών τους.



Διάγραμμα 2: Μέσες Τιμές Αθροιστικών Κλιμάκων.

Οι μέσες τιμές των αθροιστικών κλιμάκων υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ως προς την επίδραση που έχει ο προσανατολισμός εργασίας, οι στόχοι και η υποστήριξη για καινοτομία, στο εργασιακό κλίμα της ομάδας τους, και κατά συνέπεια στην υιοθέτηση καινοτομιών (μέσος > 3). Αντίθετα, θεωρούν ότι δεν υποκινούνται να λάβουν μέρος στη λήψη αποφάσεων, ενώ δεν αντιλαμβάνονται το περιβάλλον τους ως ασφαλές (μέσος < 3).

5.5. Ανάλυση Δημογραφικών Στοιχείων

Όπως προαναφέρθηκε, οι απαντήσεις του TCI δίνονται σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert. Επομένως, οι τέσσερις κλίμακες που δημιουργήθηκαν, περιλαμβάνουν κατά συνθήκη δεδομένα κλίμακας (ratio scales). Αντίθετα, οι μεταβλητές ‘Φύλο’ και ‘Υπηρεσία’ στην οποία υπάγονται οι συμμετέχοντες, αποτελούν ονομαστικά δεδομένα (nominal data), ενώ οι μεταβλητές ‘Ηλικία’, ‘Εκπαίδευση’ και ‘Αριθμός των ατόμων της ομάδας’ αποτελούν διατεταγμένα δεδομένα (ordered data).

Η μέτρηση Eta εφαρμόστηκε για τη συσχέτιση των δεδομένων κλίμακας με τα ονομαστικά δεδομένα. Ως εξαρτημένες μεταβλητές θεωρήθηκαν τα δεδομένα κλίμακας και ως ανεξάρτητες τα ονομαστικά δεδομένα. Για τη συσχέτιση των δεδομένων κλίμακας με τα διατεταγμένα δεδομένα χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman’s rho. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.

Πίνακας 7: Επίδραση των δημογραφικών στοιχείων στα τελικά αποτελέσματα.

| Κλίμακες | Δημογραφικά Χαρακτηριστικά | | | | |
|---------------------------|----------------------------|--------|------------|----------------|----------|
| | Φύλο | Ηλικία | Εκπαίδευση | Αριθμός ατόμων | Υπηρεσία |
| Προσανατολισμός Εργασίας | 0,038 | 0,072 | -0,064 | 0,011 | 0,012 |
| Στόχοι | 0,004 | 0,111 | -0,100 | 0,079 | 0,027 |
| Υποστήριξη για Καινοτομία | 0,047 | 0,163* | -0,167* | -0,011 | 0,126 |
| Συμμετοχική Ασφάλεια | 0,004 | 0,133 | -0,039 | -0,142 | 0,120 |

*. Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0,05 (2-tailed).

Από τα παραπάνω δεδομένα συμπεραίνονται τα εξής:

- Το 'Φύλο' δεν επηρεάζει σημαντικά τους τέσσερις παράγοντες που θεωρούνται ότι επιδρούν στο εργασιακό κλίμακα των ομάδων, δεδομένου ότι η μέτρηση Eta έδωσε τιμές πιο κοντά στο 0. Το εύρος των τιμών της εν λόγω μέτρησης κυμαίνεται από 0 (καμία συσχέτιση) έως 1 (πλήρης συσχέτιση).
- Η 'Ηλικία' φαίνεται να έχει σημαντική συσχέτιση μόνο με την 'Υποστήριξη για Καινοτομία'.
- Η 'Εκπαίδευση' επιδρά αρνητικά στους τέσσερις παράγοντες. Μάλιστα, όσο μεγαλύτερη εκπαίδευση έχουν οι εργαζόμενοι, τόσο λιγότερο υποστηρίζουν την καινοτομία.
- Ο 'Αριθμός ατόμων της ομάδας' δεν επηρεάζει τους τέσσερις παράγοντες που θεωρούνται ότι επιδρούν στο εργασιακό κλίμακα των ομάδων.
- Η 'Υπηρεσία' από την οποία προέρχονται οι συμμετέχοντες, δε φαίνεται να επηρεάζει τους εν λόγω παράγοντες.

6. Συζήτηση

Η στατιστική ανάλυση που προηγήθηκε έφερε στο φως τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία αφορούν στην αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου, στα χαρακτηριστικά του εργασιακού κλίματος το οποίο σχετίζεται με την καινοτομία, καθώς και στην επίδραση του δείγματος σε αυτά.

Αρχικά, ο έλεγχος αξιοπιστίας με τη χρήση του δείκτη Cronbach's alpha, απέδειξε την ύπαρξη σημαντικής εσωτερικής συνέπειας των μεταβλητών κάθε αθροιστικής κλίμακας. Μάλιστα, τα αποτελέσματα που προέκυψαν είναι λίγο υψηλότερα από τα αντίστοιχα των Chatzi και Nikolaou (2007), οι οποίοι μελέτησαν την αξιοπιστία του TCI στα ελληνικά δεδομένα, καθώς και από τα αποτελέσματα των Strating και Nieboer (2009), οι οποίοι χρησιμοποίησαν τη σύντομη έκδοση του TCI (14 μεταβλητές) στις ομάδες βελτίωσης ποιότητας, στη Δανία. Αντίθετα, οι δείκτες Cronbach's alpha είναι χαμηλότεροι από τους αντίστοιχους των Anderson και West (1998), οι οποίοι διεξήγαγαν έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο, και των Ragazzoni et al. (2002), οι οποίοι εξέτασαν την ιταλική έκδοση του TCI. Οι δύο τελευταίες έρευνες περιελάμβαναν και μία πέμπτη κλίμακα, τη *Συχνότητα Αλληλεπίδρασης* (Interaction frequency). Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των τεσσάρων ερευνών ως προς την αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας.

Πίνακας 8: Αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας των λοιπών ερευνών.

| Κλίμακες | Δείκτης Αξιοπιστίας Cronbach's Alpha | | | |
|------------------------------|--------------------------------------|-----------------|---------------------|----------------|
| | Ελληνικό δείγμα | Δανέζικο δείγμα | Βρετανικό δείγμα | Ιταλικό δείγμα |
| Προσανατολισμός εργασίας | 0,88 | 0,77 | 0,92 | 0,91 |
| Στόχοι | 0,87 | 0,77 | 0,94 | 0,91 |
| Υποστήριξη για Καινοτομία | 0,87 | 0,73 | 0,92 | 0,90 |
| Συμμετοχική Ασφάλεια | 0,89 | 0,80 | 0,89 | 0,82 |
| Συχνότητα Αλληλεπίδρασης | - | - | 0,84 | 0,56 |

Πηγή: Chatzi and Nikolaou (2007); Strating and Nieboer (2009); Anderson and West (1998); Ragazzoni et al. (2002).

Η μελέτη των χαρακτηριστικών του εργασιακού κλίματος έδειξε, καταρχήν, ότι ο προσανατολισμός της εργασίας των μελών μέσα σε μία ομάδα επηρεάζεται από τις ιδέες και την πρακτική βοήθεια που προσφέρουν οι συνάδελφοι, από την παρακολούθηση της εργασίας από τα μέλη, από τον προβληματισμό για το σχέδιο δράσης που θα ακολουθηθεί, από την αξιολόγηση των αδυναμιών στην εκτέλεση της εργασίας, από τη στήριξη των ιδεών των μελών, από την κοινή συνειδητοποίηση ότι η ομάδα πρέπει να φτάσει στα υψηλότερα επίπεδα απόδοσης, και τέλος, από τον βαθμό που η ομάδα συνεργάζεται με σκοπό την έκφραση και εφαρμογή νέων ιδεών.

Όσον αφορά στους στόχους, αυτοί επηρεάζονται από τα εξής:

- Από το πόσο καλά γνωρίζουν τα μέλη τους στόχους της ομάδας τους.
- Από τον βαθμό χρησιμότητας και καταλληλότητας των στόχων.
- Από τον βαθμό που τα μέλη συμφωνούν με τους στόχους.

- Από την αξία που έχουν οι στόχοι.
- Από την αξία που έχουν οι στόχοι για τον οργανισμό/ εταιρία/ υπηρεσία.
- Από την αξία που έχουν οι στόχοι για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Η υποστήριξη για καινοτομία επηρεάζεται από τον βαθμό που η ομάδα αποδέχεται και ανταποκρίνεται στις αλλαγές, και συνεργάζεται με σκοπό την έκφραση και εφαρμογή νέων ιδεών. Επιπλέον, επηρεάζεται από το κατά πόσο η ομάδα προσανατολίζεται προς την εύρεση νέων λύσεων και υποστηρίζει τις νέες ιδέες και την εφαρμογή τους.

Τέλος, οι συμμετέχοντες παραδέχονται ότι υπάρχει ένταση μεταξύ των μελών, και ότι δεν υπάρχουν διαρκώς αρμονικές σχέσεις ανάμεσά τους.

Όσον αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η στατιστική ανάλυση δεν έδειξε να έχουν ιδιαίτερη επίδραση στο εργασιακό κλίμα και, επομένως, στην υιοθέτηση καινοτομιών. Εξαίρεση αποτελούν η ηλικία και η εκπαίδευση των συμμετεχόντων, οι οποίες έχουν θετική και αρνητική επίδραση αντίστοιχα, στην υποστήριξη για καινοτομία.

Η θετική επίδραση της ηλικίας στην υποστήριξη για καινοτομία μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι μεταξύ 41-50 ετών. Αυτό ίσως να υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες έχουν χρόνια προϋπηρεσίας στο ίδιο νοσοκομείο, ίσως και στην ίδια ομάδα, οπότε έχοντας παρατηρήσει τόσα χρόνια τις ελλείψεις και τα

προβλήματα, υποστηρίζουν την υιοθέτηση καινοτομιών, προκειμένου να βελτιωθούν οι υπάρχουσες συνθήκες.

Από την άλλη, η αρνητική επίδραση της εκπαίδευσης στην υποστήριξη για καινοτομία γεννά ερωτηματικά. Βάσει της βιβλιογραφίας, το μορφωτικό υπόβαθρο ενός ατόμου σχετίζεται θετικά με την υιοθέτηση καινοτομιών (Kimberly and Evanisko (1981); Mohr (1969)). Ωστόσο, οι συμμετέχοντες υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει υποκίνηση για τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων. Επομένως, ίσως να αισθάνονται παραμελημένοι και ότι δεν αξιοποιούνται στο έπακρο οι γνώσεις τους, οι οποίες θα μπορούσαν να γεννήσουν και να εφαρμόσουν νέες ιδέες.

7. Συμπεράσματα

7.1. Γενικά Συμπεράσματα

Οι ραγδαίες εξελίξεις στους τομείς της οικονομίας, της κοινωνίας, της πολιτικής και της τεχνολογίας, επιτάσσουν τη γρήγορη προσαρμογή των οργανισμών που θέλουν να επιβιώσουν στα νέα δεδομένα. Ένας τρόπος για να επιτευχθεί αυτό είναι η υιοθέτηση καινοτομιών από τους οργανισμούς.

Επιπρόσθετα, οι συνεχείς αλλαγές ωθούν τους οργανισμούς να γίνουν περισσότερο ευέλικτοι, με αποτέλεσμα να υιοθετούν νέες οργανωσιακές, λειτουργικές δομές. Μια τέτοια λειτουργική δομή, η οποία δημιουργήθηκε για να ενισχύσει την ευελιξία των οργανισμών, αποτελεί η ομάδα εργασίας (Anderson and West, 1996).

Στα πλαίσια αυτής της έρευνας, μελετήθηκε το κατά πόσο οι ομάδες, και πιο συγκεκριμένα, το εργασιακό κλίμα που υπάρχει μεταξύ των μελών των ομάδων του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, επηρεάζει την υιοθέτηση καινοτομιών.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το Team Climate Inventory, ένα ερωτηματολόγιο που έχει χρησιμοποιηθεί σε αντίστοιχες έρευνες του εξωτερικού. Το συγκεκριμένο εργαλείο μετρά τον τρόπο που εργάζονται τα μέλη της ομάδας, τους στόχους τους, την ενθάρρυνση για ανάπτυξη καινοτόμων δραστηριοτήτων, καθώς και την υποκίνησή τους για συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων (Anderson and West (1996),

(1998); Ragazzoni (2002); Loo and Loewen (2002); Loo (2003); Chatzi and Nikolaou (2007); Proudfoot et al. (2007); Strating and Nieboer (2009)).

Έπειτα από στατιστική ανάλυση, αποδείχτηκε αυτό που είχαν αποδείξει και οι προηγούμενοι ερευνητές, ότι δηλαδή πρόκειται για ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης του εργασιακού κλίματος για την υιοθέτηση καινοτομιών.

Όσον αφορά στην υιοθέτηση των καινοτομιών, οι συμμετέχοντες συμφωνούν μερικώς, στο ότι ο προσανατολισμός της εργασίας τους, οι στόχοι τους και η υποστήριξη νέων ιδεών από τα μέλη της ομάδας τους, έχουν θετική επίδραση σε αυτήν. Αντίθετο αποτέλεσμα θεωρούν πως έχει η συμμετοχική ασφάλεια.

Αναλυτικότερα, τα μέλη των ομάδων υποστηρίζουν πως υπάρχει μερική δέσμευση τους για την άριστη εκτέλεση της εργασίας τους. Επίσης, υποστηρίζουν ότι οι στόχοι και το όραμα της ομάδας έχουν, κατά κάποιο τρόπο, καθοριστεί, μοιραστεί, επιτευχθεί και αποτιμηθεί. Ομοίως, συμφωνούν στο ότι υπάρχει μερική ενθάρρυνση, πρακτική βοήθεια και υποστήριξη της ομάδας τους, για την ανάπτυξη καινοτόμων δραστηριοτήτων. Τέλος, υποστηρίζουν πως υπάρχει ένταση μεταξύ των μελών και δεν υφίστανται διαρκώς αρμονικές σχέσεις ανάμεσά τους.

Φαίνεται, λοιπόν, πως υπάρχει περιθώριο να βελτιωθούν ορισμένες καταστάσεις, ώστε να προωθηθεί περισσότερο η υιοθέτηση καινοτομιών από τα μέλη των ομάδων του νοσοκομείου.

7.2. Περιορισμοί της Έρευνας

Κατά τον χρόνο διεξαγωγής της έρευνας παρουσιάστηκαν κάποια εμπόδια που δυσκόλεψαν τη συλλογή περισσότερων ερωτηματολογίων, έτσι ώστε να εξετασθεί ένα μεγαλύτερο δείγμα του νοσοκομείου. Τα εμπόδια που εμφανίστηκαν ήταν τα εξής:

1. Η έρευνα διεξήχθη κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού, περίοδο κατά την οποία μεγάλο μέρος του προσωπικού έλειπε σε άδεια. Εξαιτίας αυτού, οι εργαζόμενοι που έμειναν πίσω, είχαν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας, με αποτέλεσμα να μην έχουν τον χρόνο να ασχοληθούν με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.
2. Την ίδια περίοδο συνέπεσε η υποχρεωτική καταγραφή των δημοσίων υπαλλήλων, εντείνοντας τον φόρτο εργασίας των διοικητικών υπαλλήλων, με αποτέλεσμα να μην έχουν τον χρόνο να συμμετάσχουν στην έρευνα.
3. Τα ερωτηματολόγια μοιράζονταν στους προϊσταμένους των διοικητικών και νοσηλευτικών τμημάτων, οι οποίοι στη συνέχεια έπρεπε να τα μοιράσουν στους υφισταμένους τους. Ως εκ τούτου, η ενθάρρυνση για συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους εργαζομένους, ήταν στην ευχέρεια κάθε προϊστάμενου.
4. Η απευθείας επικοινωνία με όλους τους εργαζόμενους απεφεύχθη για να μη προκληθούν προβλήματα κατά την εκτέλεση της εργασίας τους.
5. Τα ερωτηματολόγια που προορίζονταν για τους ιατρούς μοιράστηκαν στη γραμματεία κάθε κλινικής, από όπου θα έπρεπε να διοχετευθούν σε αυτούς. Επομένως, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων εξαρτήθηκε από το κατά πόσο η γραμματεία ενημέρωσε τους ιατρούς. Κατά τις επισκέψεις στο νοσοκομείο για

την παραλαβή των ερωτηματολογίων, διαπιστώθηκε ότι οι ιατροί των κλινικών δεν ήταν ενήμεροι για το ερωτηματολόγιο. Σε αυτό οφείλεται η μικρή συμμετοχή τους στην έρευνα.

6. Η νοσηλευτική υπηρεσία ανέφερε μια γενική απροθυμία των νοσηλευτών να λαμβάνουν μέρος στις έρευνες. Αυτό συμβαίνει διότι αν και έχουν συμμετάσχει και στο παρελθόν σε έρευνες που τους αφορούν, ωστόσο δε βλέπουν να αλλάζει κάτι.

7.3. Προτάσεις

Η έρευνα που διεξήχθη στο νοσοκομείο είχε μικρό ποσοστό ανταπόκρισης από τους εργαζομένους (36,9%). Αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί από τους περιορισμούς που αναφέρθηκαν στην προηγούμενη παράγραφο. Επομένως, θα μπορούσε να επαναληφθεί σε μεγαλύτερο δείγμα του νοσοκομείου, ώστε να υπάρχει μια καλύτερη εικόνα των αντιλήψεων των εργαζομένων.

Επιπρόσθετα, θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στην έρευνα και τα υπόλοιπα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης ή της Μακεδονίας ή ακόμα και όλης της Ελλάδας, έτσι ώστε να γίνει σύγκριση των αποτελεσμάτων τους.

Αναφορικά με τη βελτίωση του εργασιακού κλίματος των ομάδων του νοσοκομείου και την προώθηση της υιοθέτησης καινοτομιών, θα πρέπει να ληφθούν ορισμένα μέτρα. Σημαντικό ρόλο σε αυτήν την προσπάθεια θα παίξει η διοίκηση του νοσοκομείου, η οποία θα πρέπει να ενημερωθεί για τα αποτελέσματα της έρευνας, ώστε να αφουγκραστεί τα προβλήματα που υπάρχουν, και να κάνει τις κατάλληλες ενέργειες για την αντιμετώπισή τους.

Καταρχήν, η διοίκηση θα πρέπει να αντιληφθεί ότι το ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου αποτελείται από επαγγελματίες, οι οποίοι είναι φορείς γνώσεων και

δημιουργικότητας. Ως επί το πλείστον, θα πρέπει να επενδύσει σε αυτό και να φροντίσει για την ανάπτυξη και καλύτερη αξιοποίησή του (West and Anderson, 1992).

Κάτι τέτοιο μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω της παρακίνησης των εργαζομένων, η οποία συνδέεται με την ανθρώπινη συμπεριφορά και με την απόδοση στο χώρο του νοσοκομείου. Επίσης, προσδιορίζει τις πιο κρίσιμες στάσεις των εργαζομένων ως προς την εργασία και τη δέσμευση στο νοσοκομείο. Αυτή επιτυγχάνεται με την αναγνώριση και επιβράβευση των εργαζομένων για τα αποτελέσματά τους και τη συνεισφορά τους στην υλοποίηση των στόχων, μέσω οικονομικών κινήτρων. Τέτοια μπορεί να είναι τα ατομικά κίνητρα επιδόσεων, τα κίνητρα παραγωγικότητας και τα κίνητρα συμπεριφοράς (Μπουραντάς, 2002).

Επίσης, η διοίκηση μπορεί να προγραμματίσει επιμορφωτικά σεμινάρια στα οποία θα γνωστοποιήσει τους στόχους του νοσοκομείου και της κάθε ομάδας στους εργαζομένους. Τέλος, οι εκπαιδεύσεις των εργαζομένων μπορούν να διευκολύνουν την καλύτερη κατανόηση των ρόλων των υπόλοιπων επαγγελματικών ομάδων και να προωθήσουν τη θετική στάση ως προς την ομαδική εργασία (Proudfoot et al., 2007).

Με την υποστήριξη της διοίκησης και τις κατάλληλες ενέργειες, μπορεί να προωθηθεί η υιοθέτηση καινοτομιών και να διευκολυνθεί η εφαρμογή τους στο Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Βιβλιογραφία

Ξένη Βιβλιογραφία

- Ahmed, P.K. 1998, "Culture and climate for innovation", *European Journal of Innovation Management*, vol.1, no.1, pp. 30-43.
- Aletras, V., Kostarelis, A., Tsitouridou, M., Niakas, D., Nicolaou, A. 2010, "Development and preliminary validation of a questionnaire to measure satisfaction with home care in Greece: an exploratory factor analysis of polychoric correlations", *BMC Health Services Research*, vol. 10, no. 1, pp. 189.
- Anderson, N.R., West, M.A. 1996, "The team climate inventory: Development of the tci and its applications in teambuilding for innovativeness", *European Journal of Work and Organizational Psychology*, vol. 5, no. 1, pp. 53-66.
- Anderson, N.R., West, M.A. 1998, "Measuring Climate for Work Group Innovation: Development and Validation of the Team Climate Inventory", *Journal of Organizational Behavior*, vol. 19, no. 3, pp. 235-258.
- Berwick, D.M. 2003, "Disseminating Innovations in Health Care", *JAMA*, vol. 289, no. 15, pp. 1969-1975.
- Buljac-Samardzic, M., Dekker-van Doorn, C.M., van Wijngaarden, J.D.H., van Wijk, K.P. 2010, "Interventions to improve team effectiveness: A systematic review", *Health Policy*, vol. 94, no. 3, pp. 183-195.
- Butt, G., Markle-Reid, M., Browne, G. 2008, "Interprofessional partnerships in chronic illness care: a conceptual model for measuring partnership effectiveness", *International Journal of Integrated Care*, vol. 8, pp. e08.
- Chatzi, S.C., Nikolaou, I. 2007, "Validation of the four-factor Team Climate Inventory in Greece", *International Journal of Organizational Analysis*, vol. 15, no. 4, pp. 341-357.
- Cohen, S.G., Bailey, D.E. 1997, "What makes teams work: Group effectiveness research from the shop floor to the executive suite", *Journal of Management*, vol. 23, no. 3, pp. 239-290.
- Curral, L.A., Forrester, R.H., Dawson, J.F., West, M.A. 2001, "It's what you do and the way you do it: Team task, team size, and innovation-related group processes", *European Journal of Work and Organizational Psychology*, vol. 10, no. 2, pp. 187-204.
- Djellal, F., Gallouj, F. 2005, "Mapping innovation dynamics in hospitals", *Research Policy*, vol. 34, no. 6, pp. 817-835.

- Frambach, R.T., Schillewaert, N. 2002, "Organizational innovation adoption: a multi-level framework of determinants and opportunities for future research", *Journal of Business Research*, vol. 55, no. 2, pp. 163-176.
- García-Goñi, M., Maroto, A., Rubalcaba, L. 2007, "Innovation and motivation in public health professionals", *Health Policy*, vol. 84, no. 2-3, pp. 344-358.
- Gormley, D.K., Kennerly, S. 2010, "Influence of Work Role and Perceptions of Climate on Faculty Organizational Commitment", *Journal of Professional Nursing*, vol. 26, no. 2, pp. 108-115.
- Holleman, G., Poot, E., Mintjes-de Groot, J., van Achterberg, T. 2009, "The relevance of team characteristics and team directed strategies in the implementation of nursing innovations: A literature review", *International journal of nursing studies*, vol. 46, no. 9, pp. 1256-1264.
- Jeffcott, S.A., Mackenzie, C.F. 2008, "Measuring team performance in healthcare: Review of research and implications for patient safety", *Journal of critical care*, vol. 23, no. 2, pp. 188-196.
- Kimberly, J.R. 1978, "Hospital Adoption of Innovation: The Role of Integration into External Informational Environments", *Journal of health and social behavior*, vol. 19, no. 4, pp. 361-373.
- Kimberly, J.R., Evanisko, M.J. 1981, "Organizational Innovation: The Influence of Individual, Organizational, and Contextual Factors on Hospital Adoption of Technological and Administrative Innovations", *The Academy of Management Journal*, vol. 24, no. 4, pp. 689-713.
- Kivimäki, M., Vanhala, A., Pentti, J., Lansisalmi, H., Virtanen, M., Elovainio, M., Vahtera, J. 2007, "Team climate, intention to leave and turnover among hospital employees: prospective cohort study", *BMC health services research*, vol. 7, no. 1, pp. 170.
- Loo, R., Loewen, P. 2002, "A Confirmatory Factor-Analytic and Psychometric Examination of the Team Climate Inventory: Full and Short Versions", *Small Group Research*, vol. 33, no. 2, pp. 254-265.
- Loo, R. 2003, "Assessing "team climate" in project teams", *International Journal of Project Management*, vol. 21, no. 7, pp. 511-517.
- Mohr, L.B. 1969, "Determinants of Innovation in Organizations", *The American Political Science Review*, vol. 63, no. 1, pp. 111-126.
- Omachonu, V.K., Einspruch, N.G. 2010, "Innovation in Health Delivery Systems: A Conceptual Framework", *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, vol. 15, no. 1, Article 2.
- Opie, A. 1997, "Effective Team Work in Health Care: A Review of Issues Discussed in Recent Research Literature", *Health Care Analysis*, vol. 5, no. 1, pp. 62-73.

- Orlandi, M.A. 1986, "The Diffusion and Adoption of Worksite Health Promotion Innovations: An Analysis of Barriers", *Preventive Medicine*, vol.15, no. 5, pp. 522-536.
- Proudfoot, J., Jayasinghe, U.W., Holton, C., Grimm, J., Bubner, T., Amoroso, C., Beilby, J., Harris, M.F. 2007, "Team climate for innovation: what difference does it make in general practice?", *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua*, vol. 19, no. 3, pp. 164-169.
- Ragazzoni, P., Baiardi, P., Zotti, AM., Anderson, N., West, M. 2002, "Research note: Italian validation of the team climate inventory: a measure of team climate for innovation", *Journal of Managerial Psychology*, vol. 17, no. 4, pp. 325 – 336.
- Rogers, M. 2001, "Evolution: Diffusion of Innovations" in *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, eds. Neil J. Smelser & Paul B. Baltes, Pergamon, Oxford, pp. 4982-4986.
- Scott, S.G., Bruce, R.A. 1994, "Determinants of Innovative Behavior: A Path Model of Individual Innovation in the Workplace", *The Academy of Management Journal*, vol. 37, no. 3, pp. 580-607.
- Steiger, J.H. 1980, "Tests for Comparing Elements of a Correlation Matrix", *Psychological Bulletin*, vol. 87, no. 2, pp. 245-251.
- Strating, M.MH., Nieboer, A.P. 2009, "Psychometric test of the Team Climate Inventory – short version investigated in Dutch quality improvement teams", *BMC Health Services Research*, vol. 9, no. 1, pp. 126.
- Tse, H.H.M., Dasborough, M.T., Ashkanasy, N.M. 2008, "A multi-level analysis of team climate and interpersonal exchange relationships at work", *The Leadership Quarterly*, vol. 19, no. 2, pp. 195-211.
- Van der Weide, M., Smits, J. 2004, "Adoption of innovations by specialized nurses: personal, work and organizational characteristics", *Health Policy*, vol. 68, no. 1, pp. 81-92.
- West, M.A., Altink, W.M.M. 1996, "Innovation at work: Individual, group, organizational, and socio-historical perspectives", *European Journal of Work and Organizational Psychology*, vol. 5, no.1, pp. 3-11.
- West, M.A., Anderson, N. 1992, "Innovation, cultural values, and the management of change in British hospitals", *Work & Stress*, vol. 6, no. 3, pp. 293-310.
- West, M.A., Wallace, M. 1991, "Innovation in health care teams", *European Journal of Social Psychology*, vol. 21, no. 4, pp. 303-315.
- Windrum, P., García-Goñi, M. 2008, "A neo-Schumpeterian model of health services innovation", *Research Policy*, vol. 37, no. 4, pp. 649-672.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Μπουραντάς, Δ. (2002), *MANATZMENT, Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές*,
Αθήνα: Εκδόσεις Γ. Μπένου.