



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Διπλωματική Εργασία

ΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΠΟΥ ΜΑΘΑΙΝΟΥΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

της

ΣΤΑΥΡΑΚΙΔΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΠΟΛΥΜΝΙΑ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος ειδίκευσης στη Διοίκηση Επιχειρήσεων
(με εξειδίκευση στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας)

Δεκέμβριος 2011

Περίληψη

Στόχος της εργασίας είναι να εξετάσει το κατά πόσο οργανισμοί στο χώρο της υγείας μπορούν να χαρακτηριστούν ως <<οργανισμοί που μαθαίνουν>>. Παρουσιάζουμε την έννοια του όρου αυτού, τι περιλαμβάνει, αν εφαρμόζεται και ποια είναι τα προβλήματα εφαρμογής, μελετώντας τη σχετική βιβλιογραφία τόσο γενικά για το θέμα αυτό όσο και εξειδικευμένα στον τομέα της υγείας. Θεωρώντας αυτό το θέμα σημαντικό για τον τομέα της υγείας διεξήγαμε έρευνα για το αν εφαρμόζεται το learning organization σε τρία δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας και αν θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως οργανισμοί που μαθαίνουν. Η έρευνα έγινε μέσω ερωτηματολογίων που μοιράστηκαν σε 110 συμμετέχοντες. Από αυτά επεστράφησαν απαντημένα τα 106. Οι ερωτήσεις ήταν της μορφής ΝΑΙ/ΟΧΙ και στους συμμετέχοντες δόθηκε η δυνατότητα να σχολιάσουν την απάντησή τους. Το συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι η εφαρμογή του learning organization δε γίνεται σε μεγάλο βαθμό στα δημόσια νοσοκομεία που εξετάστηκαν. Από τους τέσσερις άξονες που εξετάστηκαν, ο άξονας της συνεργασίας εμφάνισε αρκετά καλά αποτελέσματα. Οι υπόλοιποι τρεις άξονες παρόλο που εμφάνιζαν κάποια καλά χαρακτηριστικά υστερούσαν σε σημαντικές πτυχές. Για παράδειγμα στον άξονα της μάθησης υπάρχει έλλειψη κινήτρων για μάθηση καθώς επίσης και το αποτέλεσμα όσον αφορά την επιβράβευση της μάθησης είναι αρνητικό. Στον άξονα της ηγεσίας οι συμμετέχοντες φαίνεται να διχάζονται και τέλος στον άξονα της μεταφοράς γνώσης τα αποτελέσματα εμφανίζονται πιο ικανοποιητικά με περιθώριο αλλαγής σε τομείς όπως οι συναντήσεις για μεταφορά γνώσεων. Τα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας που εξετάστηκαν από όλα αυτά δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως οργανισμοί που μαθαίνουν.

Πίνακας Περιεχομένων

<u>ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΣΕΩΝ</u>	IV
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	V
<u>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</u>	1
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – ΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΠΟΥ ΜΑΘΑΙΝΟΥΝ</u>	3
<u>1.1. Οργανισμοί που μαθαίνουν</u>	3
<u>1.2. Οι οργανισμοί που μαθαίνουν και η οργανωτική μάθηση</u>	4
<u>1.3. Τα χαρακτηριστικά των οργανισμών που μαθαίνουν</u>	5
<u>1.4. Προβλήματα για τους οργανισμούς που μαθαίνουν</u>	8
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – Η εφαρμογή του learning organization στα νοσοκομεία</u>	10
<u>2.1. Γιατί τα νοσοκομεία πρέπει να είναι οργανισμοί που μαθαίνουν:</u>	10
<u>2.2. Η χρήση του learning organization στα νοσοκομεία</u>	12
<u>2.3. Συμπεράσματα</u>	21
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – Ερευνητική προσέγγιση</u>	22
<u>3.1. Μεθοδολογία</u>	22
<u>3. 2. Ανάλυση δεδομένων και ερμηνεία ευρημάτων</u>	24
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – Συμπεράσματα και προτάσεις</u>	37

Πίνακας Εικονογραφήσεων

Πίνακας 1: Άξονας Συνεργασίας Νοσηλευτικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ.....
Πίνακας 2: Άξονας Μάθησης Νοσηλευτικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ.....
Πίνακας 3: Άξονας Ηγεσίας Νοσηλευτικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ.....
Πίνακας 4: Άξονας Μεταφοράς Γνώσης Νοσηλευτικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ.....
Πίνακας 5: Άξονας Συνεργασίας Ιατρικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ.....
Πίνακας 6: Άξονας Μάθησης Ιατρικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ.....
Πίνακας 7: Άξονας Ηγεσίας Ιατρικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ.....
Πίνακας 8: Άξονας Μεταφοράς Γνώσεων Ιατρικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ.....
Πίνακας 9: Άξονας Συνεργασίας Νοσηλευτικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης.....
Πίνακας 10: Άξονας Μάθησης Νοσηλευτικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης.....
Πίνακας 11: Άξονας Ηγεσίας Νοσηλευτικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης.....
Πίνακας 12: Άξονας Μεταφοράς Γνώσεων Νοσηλευτικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης.....
Πίνακας 13: Άξονας Συνεργασίας Ιατρικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης.....
Πίνακας 14: Άξονας Μάθησης Ιατρικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης.....
Πίνακας 15: Άξονας Ηγεσίας Ιατρικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης.....
Πίνακας 16: Άξονας Μεταφοράς Γνώσεων Ιατρικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης.....
Πίνακας 17: Άξονας Συνεργασίας Νοσηλευτικού Προσωπικού Θεαγενείου.....
Πίνακας 18: Άξονας Μάθησης Νοσηλευτικού Προσωπικού Θεαγενείου.....
Πίνακας 19: Άξονας Ηγεσίας Νοσηλευτικού Προσωπικού Θεαγενείου.....
Πίνακας 20: Άξονας Μεταφοράς Γνώσεων Νοσηλευτικού Προσωπικού Θεαγενείου.....
Πίνακας 21: Άξονας Συνεργασίας Ιατρικού Προσωπικού Θεαγενείου.....
Πίνακας 22: Άξονας Μάθησης \Ιατρικού Προσωπικού Θεαγενείου.....
Πίνακας 23: Άξονας Ηγεσίας \Ιατρικού Προσωπικού Θεαγενείου.....
Πίνακας 24: Άξονας Μεταφοράς Γνώσεων \Ιατρικού Προσωπικού Θεαγενείου.....
Πίνακας 25: Άξονας Συνεργασίας όλων των συμμετεχόντων
Πίνακας 26: Άξονας Μάθησης όλων των συμμετεχόντων
Πίνακας 27: Άξονας Ηγεσίας όλων των συμμετεχόντων
Πίνακας 28: Άξονας Μεταφοράς Γνώσεων όλων των συμμετεχόντων

Βιβλιογραφία

Birleson P. (1999), "Turning Child and Adolescent Mental- Health Services into Learning Organizations", *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 4 No 2, 265-274

Caroll J.S. and Edmondson A.C. (2002), "Leading organisational learning in health care", *Qual Saf Health Care*, Vol. 11, 51-56

Chermack T.J., Lynham S.A. and Van der Merwe L. (2006), "Exploring the relationship between scenario planning and perceptions of learning organization characteristics", *Elsevier, Futures* 38, 767-777

Davies H.T.O. and Nutley S.M. (2000), "Developing learning organisations in the new NHS", *BMJ*, Vol. 320, 998-1001

Edge K. and Laiken M.

<http://odcanada.org/site/Archive/Organizational%20Learning%20in%20Health%20Care.%20M.pdf>

Fisher S.R. and White M.A. (2000), "Downsizing in a learning organization: Are there hidden costs? ", *Academy of Management Review*, Vol. 25 No 1, 244-251

Ford R. and Angermeier I. (2008), "Creating a learning health care organization for participatory: a case analysis", *Journal of Health Organization and Management*, Vol.22 No3, 269-293

Garvin D.A., Edmondson A.C. and Gino F. (2008), "Is yours a learning organization? ", *Harvard Business Review*, <http://www.missionfacilitators.com/Articles/Organizational%20Development/Articles/Is%20Yours%20a%20Learning-Organization.pdf>

Goh S. and Richards G. (1997), "Benchmarking the Learning Capability of Organizations", *European Management Journal*, Vol.15 No 5, 575-583

Griego O.V., Geroy G.D. and Wright P.C. (2000), "Predictors of learning organizations: a human resource development practitioner's perspective", *The Learning Organization*, Vol. 7 No 1, 5-12

Grieves J. and Mathews P. B. (2004), "Healthcare and the learning service", *The Learning Organization*, Vol. 4 No3, 88-98

Henderson S. (1997), "Black swans don't fly double loops: the limits of the learning organization? ", *The Learning Organization*, Vol.4 No3, 99-105

Ho S.K.M. (1999), "Total Learning Organisation", *The learning Organization*, Vol. 6 No 3, 116-120

Kofman F. and Senge P. (1994), <http://200.31.71.42/documentos/DocRefCambioClimatico/DocsIngles/Communities%20of%20Commitment.%20Axialent.%20MIT.pdf>

Kontoghiorghes C., Awbrey S.M. and Feurig P.L. (2005), "Examining the Relationship Between Learning Organization Characteristics and Change Adaptation, Innovation, and Organizational Performance", *Human Resource Development Quarterly*, Vol.16 No 2, 185-211

Luthans F., Rubach M.J. and Marsick P. (1995), "Going beyond total quality: The characteristics, techniques and measures of Learning organizations", *The International Journal of Organizational Analysis*, Vol. 3 No 1, 24-44

Marsick V.J. and Watkins K.E. (1994), "The Learning Organization: An Integrative Vision for HRD", *Human Resource Development Quarterly*, Vol.5 No 4, 353-360

Mills D.Q. and Friesen B. (1992), "The Learning Organization", *European Management Journal*, Vol. 10 No 2, 146-156

Peters J. (1996), "A learning organization's syllabus", *The Learning Organization*, Vol.3 No 1, 4-10

Peters T., *Thriving on Chaos*, New York, 1987

Phillips B.T. (2003), "A four-level learning organization benchmark implementation model", *The Learning Organization*, Vol.10 No2, 98-105

Rowley S.D. (2006), "The journey of a teaching hospital to become a learning organization", *Australian Health Review*, Vol.30 No 2, 232-240

Ryu S., Ho S.H., Han I. (2003), "Knowledge sharing behaviour of physicians in hospitals", *Expert Systems with Applications*, Vol. 25, 113-122

Smith P.A.C. (2008), "The learning organization turns 15: a retrospective", *The Learning Organization*, Vol. 15 No 6, 441-448

Stewart D. (2001), "Reinterpreting the learning organisation", *The Learning Organization*, Vol.8 No 4, 141-152

Tsang E.W.K. (1997), "Organizational Learning and the Learning Organization: A Dichotomy between Descriptive and Prescriptive Research", *Human Relations*, Vol.50 No11, 73-89

Tucker A.L. and Edmondson A.C. (2002), "Why hospitals don't learn from failures: Organizational and psychological dynamics that inhibit system change"

Vassalou L. (2001), "The learning organization in health-care services: theory and practice", *Journal of European Industrial Training*, Vol. 25 No 7, 354-365

Yang B., Watkins K.E. and Marsick V.J. (2004), "The Construct of the Learning Organization: Dimensions, Measurement, and Validation", Human Resource Development Quarterly, Vol.15 No 1, 31-55

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εποχή μας οι επιχειρήσεις μάχονται όχι μόνο για να έχουν κέρδη αλλά και για τη βιωσιμότητα τους. Οι διάφοροι μελετητές προσπαθούν να βρουν τρόπους διοίκησης των οργανισμών για να έχουν καλύτερα αποτελέσματα. Μια από τις θεωρίες που έχει κερδίσει το ενδιαφέρον των μελετητών είναι η θεωρία των οργανισμών που μαθαίνει. Τα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν ότι η συγκεκριμένη θεωρία δίνει πλεονέκτημα στις επιχειρήσεις για να έχουν καλύτερα αποτελέσματα και συγκριτικό πλεονέκτημα.

Το συγκριτικό αυτό πλεονέκτημα χρειάζονται και οι οργανισμοί στον τομέα της υγείας. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι πρώτον να δοθεί το θεωρητικό περιεχόμενο της έννοιας οργανισμός που μαθαίνει, να αποσαφηνιστεί και να γίνει κατανοητή η σπουδαιότητα του τόσο στο γενικό πλαίσιο των επιχειρήσεων όσο και εξειδικευμένα στον τομέα της υγείας. Δεύτερον με την παρούσα εργασία γίνεται μια έρευνα ώστε να απαντήσουμε στο ερώτημα << Μπορούν τα νοσοκομεία της Ελλάδας να χαρακτηριστούν ως οργανισμοί που μαθαίνουν;>>.

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας επιχειρείται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τους οργανισμούς που μαθαίνουν. Δίνεται η έννοια και το περιεχόμενο των οργανισμών που μαθαίνουν και προσδιορίζεται η σπουδαιότητα της θεωρίας αυτής. Αναφέρονται επίσης τα χαρακτηριστικά των οργανισμών που μαθαίνουν και ποια είναι τα προβλήματα που συναντάει κάποιος οργανισμός για να μετατραπεί σε οργανισμό που μαθαίνει.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περνάμε από το γενικό πλαίσιο της θεωρίας στην εξειδίκευση της στον τομέα της υγείας. Σημειώνουμε το λόγο που οι οργανισμοί που μαθαίνουν είναι σημαντικοί και στον τομέα της υγείας. Αναφέροντας τους λόγους που

και τα νοσοκομεία πρέπει να είναι οργανισμοί που μαθαίνουν συνεχίζουμε με την παράθεση της χρήσης της θεωρίας αυτής στα νοσοκομεία. Αναφέρουμε άρθρα και μελέτες περιπτώσεων που εξετάζουν τη χρήση της θεωρίας των οργανισμών που μαθαίνουν στα νοσοκομεία.

Στο τρίτο κεφάλαιο παραθέτουμε τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για τον ερευνητικό κομμάτι. Η λήψη των δεδομένων έγινε με τη μορφή ερωτηματολογίων που μοιράστηκαν σε τρία νοσοκομεία, το ΑΧΕΠΑ, το Γενικό Νοσοκομείο Πρεβέζης και το Θεαγένειο. Η ανάλυση που έγινε των στοιχείων είναι ποιοτική. Εμφανίζονται επίσης τα αποτελέσματα της έρευνας με την παράθεση πινάκων και τον σχολιασμό τους. Τέλος στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρονται τα συμπεράσματα της έρευνας και δίνονται διάφορες προτάσεις για το τι θα μπορούσε να γίνει στο μέλλον και να διορθωθούν τα αποτελέσματα της έρευνας.

ΚΕΔΑΛΛΑΙΟ 1: Οι οργανισμοί που μαθαίνουν

1.1. Οργανισμοί που μαθαίνουν

Η διοίκηση των επιχειρήσεων είναι ένα θέμα που σαφώς έχει απασχολήσει πολύ. Με το πέρασμα των χρόνων τεχνικές που εφαρμόζονταν παλιότερα κρίνονται ακατάλληλες και νέες φιλοσοφίες και πρακτικές αναδύονται αλλάζοντας τα δεδομένα και τον τρόπο σκέψης των μάνατζερ. Οι επιχειρήσεις την σημερινή εποχή για να επιβιώσουν πρέπει να είναι καινοτόμες και να δημιουργούν ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μεγαλύτερο από τις άλλες. Μια επιχείρηση δεν μπορεί πλέον να είναι θεατής των αλλαγών και των πραγμάτων αλλά να είναι σε θέση να αλλάζει η ίδια τα δεδομένα για να κερδίζει έδαφος σε σχέση με τους ανταγωνιστές της (Kofman & Senge, 1994). Το μόνο σταθερό ίσως να είναι η αλλαγή και αυτό πρέπει να είναι σε θέση οι επιχειρήσεις να δημιουργούν (Ho, 1999).

Το ανταγωνιστικό αυτό πλεονέκτημα θεωρείται ότι δημιουργείται μέσω της μάθησης. Οι επιχειρήσεις πρέπει να μάθουν να εκφράζονται και να λειτουργούν ως ένα σύνολο ανθρώπων και όχι σαν μεμονωμένα άτομα ενός συνόλου. Η ανάγκη αυτή καθιστά τόσο σημαντική την έννοια των οργανισμών που μαθαίνουν. Η έκφραση οργανισμοί που μαθαίνουν (learning organizations) έγινε γνωστή από τον Senge το 1990 (Kontoghiorghes, Awbrey & Feurig, 2005).

Πολλές ερμηνείες έχουν δοθεί για το τι ακριβώς είναι ένας οργανισμός που μαθαίνει, ποια είναι δηλαδή η έννοια και το περιεχόμενο της έκφρασης αυτής. Οι Pedler et al. θεώρησαν ότι οι οργανισμοί που μαθαίνουν είναι αυτοί που διευκολύνουν τη μάθηση σε όλα τα μέλη του οργανισμού και μπορούν να αναμορφώνονται. Ο Senge στο έργο του 'The fifth discipline' προσπαθώντας να αποσαφηνίσει την έννοια των οργανισμών που μαθαίνουν τους χαρακτήρισε ως τους οργανισμούς μέσα στους οποίους οι άνθρωποι έχουν την ικανότητα να δημιουργούν επιθυμητά για αυτούς

αποτελέσματα, τρέφονται νέα και επεκτατικά πρότυπα σκέψης, υπάρχει συλλογική φιλοσοφία και οι άνθρωποι μαθαίνουν συνεχώς πώς να μαθαίνουν όλοι μαζί (Kontoghiorghes, Awbrey & Feurig, 2005).

Από την άλλη ο Garvin σημειώνει ότι ένας οργανισμός που μαθαίνει είναι εξειδικευμένος στη δημιουργία, απόκτηση και μεταφορά της γνώσης καθώς και στο να τροποποιεί τη συμπεριφορά του ώστε να αντικατοπτρίζει νέες γνώσεις και ιδέες. Οι Watkins και Marsick καθόρισαν έναν οργανισμό που μαθαίνει ως αυτόν που μαθαίνει συνεχώς και μπορεί να τροποποιεί τον εαυτό του (Yang, Watkins and Marsick, 2004). Επειδή οι ερμηνείες που έχουν δοθεί ποικίλλουν και δεν έχει μπορέσει να δοθεί ένας σαφής ορισμός οι Kofman και Senge έφτασαν στο συμπέρασμα ότι δεν πρέπει να κοιτάμε τους οργανισμούς που μαθαίνουν ως ένα αντικείμενο αλλά ως μια εφεύρεση της γλώσσας (Kofman & Senge, 1994). Οι οργανισμοί που μαθαίνουν είναι δηλαδή μια έκφραση που χρησιμοποιείται ως μεταφορά.

Οι οργανισμοί που μαθαίνουν είναι γενικά οι οργανισμοί αυτοί που μπορούν και εκμεταλλεύονται τη γνώση, να μαθαίνουν από αυτή και να αλλάζουν και να έχουν την ικανότητα τέλος όλη αυτή τη γνώση να την ενσωματώνουν στην παραγωγική διαδικασία (Luthans, Rubach & Marsick, 1995). Οι οργανισμοί που μαθαίνουν μπορούν να διαχειρίζονται καλύτερα τη διαδικασία της παραγωγής και τις αλλαγές που γίνονται (Stewart, 2001). Σύμφωνα με τον Hawkins δημιουργείται μια αλλαγή στον τρόπο που μαθαίνουμε γιατί η μάθηση παίρνει άλλες διαστάσεις (Stewart, 2001).

1.2 Οι οργανισμοί που μαθαίνουν και η οργανωτική μάθηση

Ένας ορισμός που πολλές φορές συγχέεται με την έννοια των οργανισμών που μαθαίνουν είναι η οργανωτική μάθηση. Όπως και με τους οργανισμούς που μαθαίνουν και η οργανωτική μάθηση δεν έχει ένα σαφή ορισμό αλλά μια ποικιλία ερμηνειών από διάφορους στοχαστές. Σύμφωνα με τους Fiol and Lyles η οργανωτική μάθηση είναι η

διαδικασία βελτίωσης των δράσεων μέσω της καλύτερης γνώσης και κατανόησης, ενώ ένας άλλος ορισμός από τους Swieringa and Wierdsma ερμηνεύει την οργανωτική μάθηση ως την αλλαγή της οργανωτικής συμπεριφοράς (Tsang, 1997). Η οργανωτική μάθηση είναι μια στοχαστική διαδικασία. Αφορά όλα τα άτομα της επιχείρησης αλλά σε ατομικό επίπεδο και περιλαμβάνει τη λήψη πληροφοριών από το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού (Fisher and White, 2000). Είναι ουσιαστικά το εργαλείο που θα βοηθήσει τον οργανισμό να μάθει τι πρέπει να κάνει για να αλλάξει.

Οι οργανισμοί που μαθαίνουν αναφέρονται στην οντότητα του οργανισμού και απαντά σε ερωτήματα που έχουν σχέση με το τι. Σε αντίθεση η οργανωτική μάθηση έχει σχέση με τη διαδικασία και απαντά σε ερωτήματα που έχουν σχέση με το πώς (Smith, 2008). Η οργανωτική μάθηση έχει να κάνει με τις δεξιότητες και την κατάρτιση, ενώ οι οργανισμοί που μαθαίνουν συνδέονται με την οργανωτική ικανότητα και τη σιωπηρή μάθηση (Stewart, 2001). Η οργανωτική μάθηση είναι στην ουσία μια διαδικασία ή ένα σύνολο δραστηριοτήτων. Η διαδικασία αυτή αφορά το κάθε άτομο ξεχωριστά. Σε αντίθεση ο οργανισμός που μαθαίνει είναι μια μορφή οργάνωσης και αναφέρεται στο σύνολο των ανθρώπων (Kontoghiorghes, Awbrey & Feurig, 2005).

Η οργανωτική μάθηση θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ίσως ως το κλειδί για να μπορέσει η επιχείρηση να μετατραπεί σε έναν οργανισμό που μαθαίνει. Για το λόγο αυτό οι δύο έννοιες αποτελούν ένα αναπόσπαστο κομμάτι και χρησιμοποιούνται πολλές φορές μαζί (Tsang, 1997). Θα μπορούσαμε να πούμε δηλαδή ότι η οργανωτική μάθηση είναι η διαδικασία μέσα από την οποία ο οργανισμός θα οδηγηθεί να μετατραπεί σε έναν οργανισμό που μαθαίνει.

1.3 Τα χαρακτηριστικά των οργανισμών που μαθαίνουν

Οι οργανισμοί που μαθαίνουν έχουν διάφορα χαρακτηριστικά. Ένα κύριο χαρακτηριστικό είναι η θέληση (Phillips, 2003). Η θέληση που έχουν οι οργανισμοί για

να μάθουν και να προοδεύσουν. Οι άνθρωποι πρέπει να είναι αφοσιωμένοι και να δεσμεύονται με τον οργανισμό. Η μάθηση και η ανάπτυξη του οργανισμού περιλαμβάνει απαραίτητα τη συνεχή μάθηση. Οι οργανισμοί που μαθαίνουν πρέπει να έχουν την ικανότητα να χρησιμοποιούν τη μάθηση σαν μια συνεχή διαδικασία που δεν διακόπτεται ποτέ (Chermack, Lynham & Van der Merwe, 2006). Οι άνθρωποι μέσα στον οργανισμό δεν μαθαίνουν απλά σαν ξεχωριστές οντότητες αλλά και σαν σύνολο. Οι γνώσεις πρέπει να διαχέονται σε όλα τα άτομα και να υπάρχει ανατροφοδότηση. Για να μάθουν τα άτομα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται οπωσδήποτε η εκπαίδευση. Η εκπαίδευση οδηγεί στη μάθηση και η μάθηση με τη σειρά της αυξάνει την απόδοση του εργαζομένου (Griego et al. 2000).

Η ηγεσία πρέπει να βοηθάει στη διευκόλυνση της μάθησης και να δημιουργεί αυτή την ικανότητα να αντιλαμβάνονται όλοι πως πρέπει να μάθουν και να λειτουργούν σαν σύστημα (Phillips, 2003). Η ηγεσία θα πρέπει να είναι σε θέση να πάρει ρίσκο και να μη φοβάται να κάνει αλλαγές όταν χρειάζονται στον τρόπο που διοικεί. Ο τρόπος διοίκησης πρέπει σίγουρα να περιλαμβάνει διοίκηση γνώσης. Σημαντική πτυχή της ηγεσίας είναι ακόμα να δημιουργήσει το περιβάλλον εκπαίδευσης και γνώσης (Kontoghiorghes, Awbrey & Feurig, 2005). Η ηγεσία είναι αυτή που θα ενδυναμώσει τις συνεργασίες μεταξύ των ατόμων και θα φροντίσει το όραμα της επιχείρησης να είναι κοινό και κατανοητό από όλους (Chermack, Lynham & Van der Merwe, 2006). Ο σκοπός και η αποστολή της επιχείρησης είναι τα πρώτα πράγματα που πρέπει να αφομοιώνονται από τους εργαζομένους και να προσπαθούν να γίνουν ένα με αυτά καθώς είναι αυτά που αποτελούν την ψυχή της επιχείρησης (Goh and Richards, 1997). Οι άνθρωποι πρέπει από μόνοι τους να μάθουν να λειτουργούν σωστά. Αν η ηγεσία φροντίσει για αυτό τότε δε θα χρειάζονται κανένα να τους εποπτεύει συνέχεια και να μπορούν να λειτουργούν μόνο κάτω από την πίεση των ανωτέρων (Peters, 1996).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των οργανισμών που μαθαίνουν είναι η επικοινωνία. Η επικοινωνία πρέπει να είναι ανοιχτή (Kontoghiorghes, Awbrey & Feurig, 2005). Είναι σημαντικό να υπάρχει διάλογος (Phillips, 2003, Chermack, Lynham & Van der Merwe, 2006) μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων και να γίνονται συζητήσεις και διάφορα σεμινάρια (Mills & Friesen, 1992). Η διάχυση της γνώσης χωρίς επικοινωνία δεν υφίσταται. Η μάθηση στους οργανισμούς που μαθαίνουν είναι σιωπηρή και πολλές φορές γίνεται μέσω διαδικασιών που περιλαμβάνουν άτυπες διαδικασίες μάθησης. Η άτυπη μάθηση μπορεί να διευκολυνθεί μόνο μέσω των ανοιχτών συζητήσεων και του διαλόγου. Η γνώση πρέπει να μεταφέρεται από το περιβάλλον μέσα στην επιχείρηση και εσωτερικά μεταξύ των εργαζομένων με πολύ σαφής και γρήγορες διαδικασίες.

Σε έναν οργανισμό που μαθαίνει η λήψη των αποφάσεων δεν πρέπει να γίνεται μόνο από ανώτερους (Phillips, 2003). Πρέπει να δίνεται η δυνατότητα σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις. Τα λάθη που γίνονται δεν πρέπει να θεωρούνται τόσο ως σφάλματα αλλά σαν ένας τρόπος μάθησης από αυτά. Τέλος για την διευκόλυνση της μάθησης μπορεί να χρησιμοποιηθεί η τεχνολογία. Όλοι οι εμπλεκόμενοι πρέπει να αποδέχονται την τεχνολογία και να μην την βλέπουν κακοπροαίρετα (Phillips, 2003). Η τεχνολογία αποτελεί μια πηγή για την εκτέλεση της εργασίας και πολλές φορές συμβάλλει ακόμα και στη γνώση.

Σημαντικό χαρακτηριστικό είναι η ανταμοιβή και η αναγνώριση των κόπων των εργαζομένων (Phillips, 2003). Οι άνθρωποι που εμπλέκονται στις διάφορες διαδικασίες για να συνεχίσουν να προσπαθούν πρέπει να ανταμείβονται. Πρέπει να δίνονται αμοιβές για την ανταπόκριση και την απόδοσή τους. Σαν αμοιβή δεν μπορεί να θεωρούνται μόνο τα υλικά αγαθά αλλά και διάφορα άλλα κίνητρα. Τέτοια κίνητρα μπορεί να είναι η ψυχολογική υποστήριξη, η επιβεβαίωση της καλής δουλειάς τους. Τα κίνητρα αυξάνουν την απόδοση των εργαζομένων, ενδυναμώνουν την όρεξη για

συμμετοχή και αυξάνουν την ικανοποίηση από την εργασία. Τέλος πρέπει να πούμε ότι είναι σημαντικό ο οργανισμός να είναι ανοιχτός στο περιβάλλον (Chermack, Lynham & Van der Merwe, 2006). Ο οργανισμός πρέπει να συνδέεται με το περιβάλλον για να μπορεί να παρακολουθεί όλες τις εξελίξεις που γίνονται σε αυτό (Mills & Friesen, 1992). Οι οργανισμοί θα πρέπει να μετράνε τα αποτελέσματα τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο για να βλέπουν τις αδυναμίες και να τις διορθώνουν (Phillips, 2003).

1.4 Προβλήματα για τους οργανισμούς που μαθαίνουν

Σύμφωνα με τον Senge κάθε άτομο αναπτύσσει ένα νοητικό μοντέλο με πεποιθήσεις και αξίες. Τα άτομα με τις γνώσεις που έχουν και τις εμπειρίες είναι σε θέση να ερμηνεύουν ότι συμβαίνει γύρω τους. Πολλές φορές όμως διάφορες καταστάσεις και διάφορα ερεθίσματα που δέχονται και η γνώση που αποκτάνε μεταγενέστερα τους υποβάλλουν σε μια διαδικασία αλλαγής (Henderson, 1997). Η αλλαγή αυτή δεν μπορεί να γίνει πάντα όμως εύκολα και ας υπάρχει η ανάγκη. Τα άτομα δεν είναι κάποιες φορές διατεθειμένα να αλλάξουν τον τρόπο σκέψης τους ή μπορεί ακόμα να δυσκολεύονται και να χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να κάνουν την αλλαγή αυτή (Marsick and Watkins, 1994).

Η ατομική μάθηση επηρεάζει πολλές φορές τη συλλογική και μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στον οργανισμό καθώς δε βοηθάει την επίτευξη της οργανωτικής μάθησης που όπως αναφέρθηκε παραπάνω αποτελεί το μέσο για τη δημιουργία ενός οργανισμού που μαθαίνει. Μία τέτοια περίπτωση είναι όταν κάποιος που έχει χαμηλή θέση στην επιχείρηση δεν μπορεί να μεταβιβάσει την γνώση που αποκτά και να αλλάξει την οργανωτική συμπεριφορά της επιχείρησης. Η αντίθετη περίπτωση είναι όταν κάποιος που κατέχει υψηλή θέση μπορεί να επηρεάσει την

οργανωτική συμπεριφορά του οργανισμού αλλά ο τρόπος που το κάνει είναι λάθος και η επιρροή του αρνητική (Henderson, 1997). Είναι πολύ δύσκολο κομμάτι να γεφυρωθεί η ατομική και η συλλογική γνώση. Είναι ίσως η πρόκληση που αντιμετωπίζει η οργανωτική μάθηση για να μπορέσει να εξελιχθεί ο οργανισμός σε οργανισμό που μαθαίνει (Fisher and White, 2000).

Σημαντικό εμπόδιο αποτελούν κάποια από τα ίδια τα χαρακτηριστικά που θα πρέπει να έχει ένας οργανισμός που μαθαίνει. Η ηγεσία πρέπει να πάρει κάποιο ρίσκο που κάποιες φορές δεν είναι εύκολο καθώς τα λάθη που γίνονται αποδοκιμάζουν την προσπάθεια αυτή και δεν στέκονται πάντα στο γεγονός ότι τα λάθη αποτελούν πηγή γνώσης. Οι επιχειρήσεις είναι επίσης δομημένες με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορούν να επιβιώσουν στη σημερινή εποχή και χρησιμοποιούν πολλές φορές εργαζομένους που δεν είναι μόνιμοι και μπορεί να υποαπασχολούνται. Ο ανταγωνισμός των εργαζομένων επίσης είναι μεγάλος και έντονος. Δύσκολα λοιπόν μπορούν να λειτουργούν ως ομάδα χωρίς να μπαίνει το ατομικό στοιχείο ή σε περιπτώσεις που δεν είναι μόνιμοι στην επιχείρηση να είναι πλήρως αφοσιωμένοι σε αυτήν και ένα με αυτήν (Marsick and Watkins, 1994). Τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχουν οι οργανισμοί που μαθαίνουν είναι στην ουσία αυτά που γίνονται εμπόδιο στην εξέλιξη μιας επιχείρησης σε οργανισμό που μαθαίνει.

Τέλος πρόβλημα για έναν οργανισμό που θέλει να μετατραπεί σε οργανισμό που μαθαίνει αποτελεί και η γραφειοκρατία (Marsick and Watkins, 1994). Ο οργανισμός που μαθαίνει πρέπει να είναι ευέλικτος και οι διαδικασίες να είναι γρήγορες και σαφείς για να επιτυγχάνεται σωστή επικοινωνία και διάχυση της γνώσης. Η γραφειοκρατία όπως είναι κατανοητό δυσχεραίνει την ευελιξία του οργανισμού και αποτελεί μονάχα τροχοπέδη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η εφαρμογή του Learning Organization στα νοσοκομεία

2.1 Γιατί τα νοσοκομεία πρέπει να είναι οργανισμοί που μαθαίνουν

Ένας οργανισμός υγείας μπορεί είναι είτε ιδιωτικός είτε δημόσιος. Αναμφίβολα το «προϊόν» που διαχειρίζεται ο τομέας της υγείας είναι μεγάλης σημασίας και διαφορετικό από ότι άλλες επιχειρήσεις. Οι οργανισμοί υγείας παρέχουν υπηρεσίες. Η υπηρεσία σε σχέση με ένα υλικό αγαθό είναι πάντοτε πιο δυσνόητη και πολύπλοκη όσον αφορά την διασάφηση των λειτουργιών της. Οι υπηρεσίες έχουν σε σχέση με τα υλικά προϊόντα κάποιες βασικές διαφορές.

Πρώτον η πώληση μιας υπηρεσίας είναι αδιαχώριστη από το προϊόν, δηλαδή είναι πολύ δύσκολο για τον καταναλωτή να διαχωρίσει το προϊόν που αγοράζει από τον τρόπο με τον οποίο του πλασάρεται το προϊόν αυτό από τον πωλητή. Την υπηρεσία είναι δύσκολο κανείς να την αντιληφθεί σε σχέση με ένα υλικό αγαθό για τον λόγο ότι οι άνθρωποι που την αγοράζουν δεν είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν τις αισθήσεις τους για να την επεξεργαστούν. Οι υπηρεσίες δεν μπορούν πάντα όταν προσφέρονται να έχουν ακριβώς την ίδια μορφή και τέλος δεν έχουν την δυνατότητα αποθήκευσης, Οι υπηρεσίες καταναλώνονται την ίδια στιγμή που προσφέρονται (Grievies and Mathews, 1997).

Η υγεία είναι ένα αγαθό πρωταρχικής σημασίας για τον άνθρωπο. Τα νοσοκομεία είναι ένα κομμάτι του τομέα της υγείας που προσφέρουν υπηρεσίες για το αγαθό αυτό. Ο οργανισμός αυτός είναι δύσκολο να γίνει κατανοητός από τους περισσότερους ανθρώπους ως μια μορφή επιχείρησης. Το σημαντικότερο εμπόδιο προς αυτό είναι η δυσκολία αντιμετώπισης της υγείας ως ενός εμπορεύσιμου αγαθού. Παρόλα αυτά για να αποκτήσουμε υπηρεσίες υγείας πρέπει να πληρώσουμε και για να

επιβιώσουν οι οργανισμοί υγείας πρέπει να έχουν κέρδος και να μπορούν να καλύπτουν τις δαπάνες τους.

Τα νοσοκομεία πρέπει να λειτουργούν και να διοικούνται σωστά ώστε να μπορούν να είναι βιώσιμοι οργανισμοί. Τα νοσοκομεία όπως και όλες οι επιχειρήσεις στελεχώνονται από ανθρώπινο δυναμικό. Το ανθρώπινο δυναμικό αυτό πρέπει να είναι σε θέση να ανταπεξέρχεται στα καθήκοντά του, να έχει τις γνώσεις και τις ικανότητες για να το πράξει αυτό και φυσικά θα πρέπει να υπάρχει μια διοίκηση ικανή να εναρμονίσει τις ανάγκες του οργανισμού. Οι γνώσεις των μεμονωμένων ατόμων που απασχολούνται στα νοσοκομεία είναι όμως αρκετές από μόνες τους για την ομαλή και αποδοτική λειτουργία των νοσοκομείων? Οι μεμονωμένες γνώσεις δεν είναι αυτές που καθορίζουν την τύχη του οργανισμού καθώς ο οργανισμός δεν είναι απλά το σύνολο των ανθρώπων που το απαρτίζουν αλλά κάτι παραπάνω (Davies and Nutley, 2000). Σε κάθε οργανισμό το προσωπικό που απασχολεί δεν είναι σταθερό αλλά ανανεώνεται. Η ανανέωση αυτή εξηγεί και τον ανωτέρω ισχυρισμό, πως οι μεμονωμένες γνώσεις δηλαδή δεν είναι ο καθοριστικός παράγοντας για την ύπαρξη του οργανισμού. Θα λέγαμε ότι οι γνώσεις και οι ικανότητες κάθε ατόμου είναι απλά ένα λιθαράκι στη συνολική γνώση του οργανισμού.

Η ανάγκη να μετατραπεί ένας οργανισμός σε έναν οργανισμό που μαθαίνει όπως τονίσαμε είναι μεγάλη. Ένας οργανισμός που μαθαίνει όπως επισημάναμε στην αρχή έχει το όφελος ότι μπορεί να έχει πλεονέκτημα σε σχέση με άλλους οργανισμούς σε ένα ανταγωνιστικό και διαρκώς εξελισσόμενο και με μεγάλη αβεβαιότητα για το μέλλον περιβάλλον. Σημαντικό όμως είναι το γεγονός ότι μπορεί να μετατρέψει τον οργανισμό σε έναν αποδοτικό οργανισμό. Την ανάγκη να μετατραπούν σε οργανισμούς που μαθαίνουν φαίνεται να έχουν και τα νοσοκομεία.

Τα νοσοκομεία μπορεί να είναι είτε ιδιωτικά είτε δημόσια. Τα δημόσια νοσοκομεία έχουν περισσότερους περιορισμούς βέβαια γιατί υπόκεινται σε συνθήκες που τα εξαναγκάζουν να έχουν μια συγκεκριμένη διαχείριση πόρων και συγκεκριμένο τρόπο λειτουργίας. Οι συνθήκες αυτές δεν είναι άλλες από την ένταξη τους στο δημόσιο σύστημα το οποίο έχει συγκεκριμένους κανόνες και πολιτικές. Η γραφειοκρατία αποτελεί ένα εξίσου σημαντικό πρόβλημα που διέπει το δημόσιο σύστημα. Ο δημόσιος τομέας προσπαθεί πάντα να μειώσει τις δαπάνες και τα μεγάλα ελλείμματα που παρουσιάζονται. Τα νοσοκομεία είτε ιδιωτικά είτε δημόσια πρέπει λοιπόν να είναι αποδοτικά και αυτό είναι που κάνει την αναγκαιότητα για την μετατροπή τους σε οργανισμούς που μαθαίνουν.

Ένας δεύτερος παράγοντας που δείχνει την αναγκαιότητα των νοσοκομείων να είναι οργανισμοί που μαθαίνουν είναι ο ρυθμός αλλαγής της γνώσης. Η γνώση σε θέματα υγείας ανανεώνεται και αλλάζει συνεχώς με πολύ γρήγορους ρυθμούς. Επιπρόσθετα η γνώση αυτή δεν είναι μόνο σε θεωρητικό επίπεδο αλλά και σε πρακτικό. Στη γνώση αυτή εμπεριέχεται και τεχνολογική γνώση καθώς η τεχνολογία και τα μηχανήματα είναι αναπόσπαστο κομμάτι από τα νοσοκομεία και η γνώση αυτή επίσης αλλάζει γρήγορα με την τεχνολογική εξέλιξη (Carroll J. S. and Edmondson A.C., 2002).

Τέλος η ασφάλεια των ασθενών είναι ένας ακόμα παράγοντας για να γίνουν τα νοσοκομεία οργανισμοί που μαθαίνουν. Σύμφωνα με τους Tucker και Edmondson σχεδόν ένας στους 2 ανθρώπους πεθαίνουν από ιατρικά λάθη. Σε έρευνα τους ανακάλυψαν ότι τα λάθη αυτά γίνονται όχι λόγω της ικανότητας του ιατρικού προσωπικού αλλά λόγω της διοικητικής λειτουργίας των νοσοκομείων (Tucker and A. L. and Edmondson A.C.,2002). Προς την κατεύθυνση αυτή βοηθάει ο τρόπος λειτουργίας που έχει ένας οργανισμός που μαθαίνει.

2.2. Η χρήση του learning organization στα νοσοκομεία

Η υγεία είναι ένα αγαθό πρωταρχικής σημασίας για τον άνθρωπο. Τα νοσοκομεία είναι ένα κομμάτι του τομέα της υγείας που προσφέρουν υπηρεσίες για το αγαθό αυτό. Ο οργανισμός αυτός είναι δύσκολο να γίνει κατανοητός από τους περισσότερους ανθρώπους ως μια μορφή επιχείρησης. Το σημαντικότερο εμπόδιο προς αυτό είναι η δυσκολία αντιμετώπισης της υγείας ως ενός εμπορεύσιμου αγαθού. Παρόλα αυτά για να αποκτήσουμε υπηρεσίες υγείας πρέπει να πληρώσουμε και για να επιβιώσουν οι οργανισμοί υγείας πρέπει να έχουν κέρδος και να μπορούν να καλύπτουν τις δαπάνες τους. Έτσι τα νοσοκομεία καλούνται να γίνουν και αυτά οργανισμοί που μαθαίνουν για να μπορέσουν να εκμεταλλευτούν τις ωφέλειες που έχουμε ήδη αναφέρει. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε που στην Αγγλία η κυβέρνηση πήρε μέτρα για το σύστημα υγείας υποδηλώνοντας μέσα σε μια φράση, όπως αναφέρει ο Huw T. O. Davies και η Sandra M. Nutley στο άρθρο τους *Developing learning organizations in the new NHS* (Huw T. O. Davies and Sandra M. Nutley, 2000), τη σημαντικότητα των οργανισμών που μαθαίνουν : <<πρέπει να δημιουργηθεί μια κουλτούρα που να ενθαρρύνει την επιτυχία και την καινοτομία ... μια κουλτούρα που να αναγνωρίζει.. περιθώριο για αναγνώριση και την εκμάθηση από τα λάθη του παρελθόντος...>>. Το ερώτημα όμως είναι κατά πόσο και με ποιο τρόπο τα νοσοκομεία συμπεριφέρονται ως οργανισμοί που μαθαίνουν. Για να μπορέσουμε να απαντήσουμε στο ερώτημα αυτό θα παραθέσουμε κάποιες μελέτες περιπτώσεων και έρευνες που έχουν γίνει πάνω στο θέμα αυτό.

Οι J.S. Carroll και A.C. Edmondson στο άρθρο τους *Leading organizational learning in health care* (J.S. Carroll and A.C. Edmondson, 2002) εξηγούν για παράδειγμα πως με την οργανωτική μάθηση μπορεί ένα οργανισμός υγείας να πετύχει ασφάλεια για τους ασθενείς τους. Στο άρθρο αυτό αναφέρουν τους λόγους που τα

νοσοκομεία δεν πρέπει να βλέπουν την εξειδίκευση ως το μοναδικό μέσο για να επιτύχουν ασφάλεια για τους ασθενείς τους καθώς όπως επιτυχώς αναφέρουν και οι εξειδικευμένοι γιατροί κάνουν λάθη. Αναλύουν ότι οι λόγοι αποτυχίας μοντέλων που στηρίζονται στη μάθηση μέσω της εμπειρίας μπορούν να συνοψιστούν κυρίως στο γεγονός ότι ειδικευμένοι γιατροί λειτουργούν πλέον ως μηχανές αν κάνουν μόνο το ίδιο πράγμα και δε δίνεται η δυνατότητα σε ταλαντούχους νέους γιατρούς που δεν έχουν εμπειρία και αυτό κρύβει τον κίνδυνο ο οργανισμός να μην έχει ανάπτυξη και βελτίωση. Επίσης διαπιστώνουν το μείζον θέμα των νοσοκομείων. Ότι δηλαδή όλα τα θέματα που προκύπτουν δεν έχουν να κάνουν με ζητήματα ειδίκευσης αλλά με θέματα λήψης αποφάσεων και συνεργασίας μεταξύ εργαζομένων ή ομάδων εργαζομένων.

Συνεχίζοντας το άρθρο τους οι J.S. Carroll και A.C. Edmondson σημειώνουν ότι και η ηγεσία πρέπει και αυτή με τη σειρά της να είναι μια συλλογική διαδικασία όπου κάθε διευθυντικό στέλεχος, από τα ανώτερα μέχρι τα κατώτερα, καλλιεργεί ένα κλίμα συνεργασίας. Εύστοχα σημειώνουν ότι << κάθε λάθος είναι μια ευκαιρία για μάθηση>> και ότι το κλίμα συνεργασίας δε σημαίνει απαραίτητα μια προσπάθεια να αλλάξουν πρακτικές οι γιατροί αλλά να βελτιωθούν οι ροές των πληροφοριών ώστε να μειωθούν τα λάθη που απειλούν την ασφάλεια των ασθενών και να υπάρξει πρόοδος και ανάπτυξη στις νοσοκομειακές μονάδες.

Σε ένα άλλο άρθρο ο Peter Birleson (Birleson, 1999) αναλύει τον τρόπο με τον οποίο προσπάθησαν να μετατρέψουν τις Υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων σε οργανισμό που μαθαίνει. Εντόπισαν τα προβλήματα που δεν άφηναν τη γνώση να διαχέεται και θέσπισαν στόχους για να πραγματοποιήσουν συμφωνώντας στον κανόνα που απορρέει από τον ορισμό των οργανισμών που μαθαίνουν ότι οι εργασίες πρέπει να είναι συντονισμένες και να υπάρχουν συνέργειες. Όπως αναφέρεται στο άρθρο έγιναν ενέργειες ώστε να υπάρχει καταρχήν καλύτερη πληροφόρηση για τους ασθενείς,

δημιουργήθηκαν ομάδες σκέψεις που συζητούσαν πάνω στα θέματα που προέκυπταν στον οργανισμό, καλλιεργήθηκε κλίμα συνεργασίας και εμπιστοσύνης μεταξύ των εργαζομένων και το προσωπικό εκπαιδεύτηκε σε νέες μεθόδους.

Στον οργανισμό δόθηκε η δυνατότητα σε εργαζόμενους να αναλάβουν περισσότερες ευθύνες διοικώντας ομάδα ατόμων χωρίς πρόσθετες αμοιβές μαθαίνοντας να διαχειρίζονται την ομάδα τους, να δημιουργούν πλάνα και να εξασκούν διοικητικές ικανότητες. Η διοίκηση μετατράπηκε επίσης από μια διοίκηση που ο ανώτερος έδινε εντολές και οι υπόλοιποι ακολουθούσαν σε μια διοίκηση με βάση τους κοινούς στόχους και τη συμμετοχή στην ευθύνη. Όλα αυτά προσέφεραν στον οργανισμό μεγάλες ωφέλειες όπως καλύτερη διαχείριση των ροών των πληροφοριών, δικαιότερο σύστημα κατανομής του φόρτου εργασίας και πολλά άλλα βελτιώνοντας τη αποδοτικότητα του οργανισμού.

Η ασφάλεια των ασθενών για τα νοσοκομεία πρέπει να είναι θέμα πρωταρχικής σημασίας. Παρόλα αυτά είναι γνωστό σε όλους μας ότι οι ασθενείς δεν είναι πάντα ασφαλείς. Σε ένα άρθρο των Anita L. Tucker και Amy C. Edmondson επεξεργάζονται το θέμα της ασφάλειας των ασθενών στα νοσοκομεία διεξάγοντας μία έρευνα και διαπιστώνοντας τους λόγους που τα νοσοκομεία δε μαθαίνουν από τα λάθη τους (Anita L. Tucker and Amy C. Edmondson, 2002). Η έρευνα επικεντρώθηκε στους νοσηλευτές. Ένας από τους σημαντικότερους λόγους που εντόπισαν για τον οποίο οι νοσηλεύτριες κάνουν λάθη ήταν η έλλειψη πληροφοριών. Άλλοι λόγοι ήταν η έλλειψη κάποιων προμηθειών ή η καθυστερημένη πρόσβαση σε εξοπλισμό ή η αναμονή για συνεργάτες και πολλά άλλα. Από την έρευνα αυτή έβγαλαν το πόρισμα ότι αυτό που ευθυνόταν κυρίως για τα λάθη λοιπόν δεν ήταν οι προσωπικές ικανότητες αλλά η οργανωτική ροή που υπάρχει μέσα στο νοσοκομείο. Η έλλειψη επαρκών ή και η ύπαρξη ακόμα λαθεμένων πληροφοριών, ο κακός συντονισμός, η έλλειψη συνεργασίας, η λαθεμένες

αποφάσεις λόγω διοικητικών ελλείψεων και θέματα συνυφασμένα με όλα τα παραπάνω είναι αυτά που οδηγούν τους εργαζομένους των νοσοκομείων να υποπίπτουν σε λάθη. Θέματα που αν το νοσοκομείο μετατρεπόταν σε έναν οργανισμό που μαθαίνει να λύνονταν και να επετύγχαναν μεγαλύτερη ασφάλεια για τους ασθενείς τους.

Ο Stuart D. Rowley στο άρθρο του *The journey of a teaching hospital to become a learning organization* παρουσιάζει τις κινήσεις που έκανε ένα νοσοκομείο στην Αυστραλία, το Νοσοκομείο Mercy για γυναίκες στη Μελβούρνη, για να μπορέσει να μετατραπεί από ένα <<αποτυχημένο>> νοσοκομείο σε ένα <<επιτυχημένο>> νοσοκομείο (Stuart D. Rowley, 2006). Για να το καταφέρει αυτό προσπάθησε στην ουσία το νοσοκομείο να γίνει ένας οργανισμός που μαθαίνει. Αλλάζοντας η διοίκηση το πρώτο πράγμα που προσπάθησε να κάνει ήταν να θεσπίσει το όραμα του νοσοκομείου από την αρχή. Αυτό το πέτυχε με τη συνεργασία όλου του προσωπικού καθώς η διοίκηση ήξερε ότι για να επιτύχει στην προσπάθειά της έπρεπε το όραμα της να είναι κοινό για όλα τα μέλη που απαρτίζουν το νοσοκομείο και να ενσωματώσει τις ανάγκες και ιδέες των εργαζομένων βάζοντας τους να συμμετέχουν στην προσπάθεια αυτή και όχι αναγκάζοντας τους να ακολουθήσουν για ακόμα μια φορά απλές οδηγίες.

Το νοσοκομείο για το νέο ξεκίνημα του επέλεξε να αλλάξει επίσης τοποθεσία και να μεταφερθεί σε καινούριο κτίριο. Για την χωροταξική αυτή αλλαγή πάλι σημαντικό ρόλο αποφάσισαν ότι έπρεπε να παίξει όλο το προσωπικό και οι εργαζόμενοι ήταν υπεύθυνοι για να δουλέψουν συλλογικά και να οργανώσουν όλες τις λεπτομέρειες για τις καινούριες εγκαταστάσεις του νοσοκομείου. Ενισχύοντας τη συνεργασία μεταξύ του προσωπικού και δίνοντας του κίνητρα για να ανακαλύψει νέα πράγματα και να αποκτήσει νέες γνώσεις, άσχετες ακόμα και από το ακριβές αντικείμενο της εργασίας του οι έρευνες που έγιναν μετά από χρόνια έδειξαν σημαντική βελτίωση στην εικόνα του νοσοκομείου αλλάζοντας την άποψη του προσωπικού για το

χώρο που εργάζονται. Οι προσπάθειες του νοσοκομείου δεν έμειναν μόνο εκεί αλλά μετά από τις αλλαγές αυτές προσπάθησαν για το μέλλον να χρησιμοποιήσουν περισσότερο από τα εργαλεία εκείνα που θα το μετέτρεπαν σε έναν οργανισμό που μαθαίνει.

Το γεγονός ότι το νοσοκομείο το πρώτο πράγμα που έκανε ήταν να θεσπίσει το όραμα του δεν είναι τυχαίο. Αυτό μπορούμε να το διαπιστώσουμε και από ένα άλλο άρθρο που αναφέρεται πάλι στη προσπάθεια ενός νοσοκομείου να μπορέσει να αλλάξει την οργάνωση του και να επιβιώσει στις δύσκολες συγκυρίες που είχαν δημιουργηθεί. Την περίπτωση αυτή τη συναντάμε σένα άρθρο των Karen Edge και Marilyn Laiken που αναφέρουν τις ενέργειες που έκανε το νοσοκομείο Urban Religious Hospital στον Καναδά. Το νοσοκομείο το πρώτο πράγμα που έκανε ήταν καταστήσει σαφές την αποστολή και το όραμα του και προσπάθησε να το διαφυλάξει ιδρύοντας ένα γραφείο που ήταν υπεύθυνο για τον σκοπό αυτό. Εκτός των άλλων κάποιες από τις κινήσεις που έκανε ήταν να προσφέρει ανταμοιβές για την προσφορά των εργαζομένων ενισχύοντας τους το αίσθημα ότι αυτό που κάνουν είναι στην κατεύθυνση που πρέπει και βοηθώντας τους να συνεχίσουν. Επίσης χρησιμοποίησαν τη διοίκηση της γνώσης μαθαίνοντας ότι χρειάζεται από το προσωπικό και τους ασθενείς και διαχέοντας μετά τις πληροφορίες στο προσωπικό δίνοντας τους τη δυνατότητα να γνωρίζουν τα προβλήματα και να βρουν λύση σε αυτά (Karen Edge and Marilyn Laiken, 2002).

Για να μετατραπεί ένας νοσοκομείο σε έναν οργανισμό που μαθαίνει σημαντικό ρόλο παίζει λοιπόν και η διοίκηση. Σύμφωνα με μία έρευνα των Seewon Ryu, Seung Hee Ho και Ingoo Han για τη συμμετοχή στη γνώση που προσφέρουν οι γιατροί φάνηκε από τα αποτελέσματα ότι για να επιτευχθεί μια τέτοιου είδους συμμετοχή η διοίκηση θα έπρεπε να έχει ενεργό ρόλο για την ενθάρρυνση τους στο κομμάτι αυτό. Τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να λειτουργεί η διοίκηση σε έναν οργανισμό που μαθαίνει μπορούμε

να τον εντοπίσουμε στο άρθρο *Creating a learning health care organization for participatory management: a case analysis* των Randal Ford και Ingo Angermeier. Η έρευνα αυτή παρουσιάζει τη διαφορετική διοικητική προσέγγιση τριών διοικητών του νοσοκομείου Spartanburg Regional Healthcare System. Ο πρώτος διοικητής χαρακτηριζόταν ως αυστηρός, επικεντρωμένος μονάχα στο στόχο του να μεγεθύνει τη μονάδα του νοσοκομείου. Η διοικητική του προσέγγιση περιοριζόταν στο να έχει επικοινωνία με ελάχιστα άτομα και οι υπόλοιποι εργαζόμενοι να είναι αποξενωμένοι, δίχως να μπορούν να πουν τη γνώμη τους, κλονίζοντας με τον τρόπο αυτό τις σχέσεις συνεργασίας και εμπιστοσύνης μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης.

Ο διοικητής που ανέλαβε για μικρό χρονικό διάστημα έπειτα από την παραίτηση του πρώτου διοικητή έπρεπε να μπορέσει να ηρεμήσει τα πνεύματα για την χαώδη κατάσταση που επικρατούσε λόγω της κρίσης που είχε προκύψει από τη διαχείριση του προηγούμενου διοικητή. Η διοικητική του προσέγγιση λοιπόν είναι να προσπαθήσει να αυξήσει την επικοινωνία κάνοντας συναντήσεις. Αυτό το πέτυχε αφήνοντας την αίσθηση ότι όλοι πλέον ήξεραν περισσότερα και είχε βελτιωθεί η επικοινωνία μεταξύ τους. Αδυνατώντας όμως να συνεχίσει διοικητικά ανέλαβε ένας τρίτος διοικητής με ακόμα πιο διαφορετικές ιδέες. Ο τρίτος διοικητής την απλή αυτή επικοινωνία την ανέβασε σε ένα άλλο επίπεδο. Πλέον οι συζητήσεις δεν ήταν απλά επικοινωνιακές αλλά συμμετοχικές. Εκφραζόταν η άποψη του καθενός στις συναντήσεις που γινόντουσαν και οι αποφάσεις που παίρνονταν προέρχονταν συλλογικά. Ο διοικητής αυτός προσπάθησε να δημιουργήσει κλίμα εμπιστοσύνης λαμβάνοντας υπόψη του τις ανάγκες του προσωπικού μέσα από συνεντεύξεις.

Συνοψίζοντας στο άρθρο τους τις ενέργειες που έκαναν τη διαφορά στις τρεις αυτές διοικητικές προσεγγίσεις οι συγγραφείς αναφέρουν τα τρία βασικά σημεία. Το πρώτο ήταν η αύξηση της επικοινωνίας με τέτοιο τρόπο ώστε να υπάρχει ανταλλαγή

απόψεων, συμμετοχή και διάχυση της γνώσης. Το δεύτερο σημείο ήταν οι ανοιχτές διαδικασίες που επέτρεπαν σε όλους να είναι γνώστες της κατάστασης και των προβλημάτων που προέκυπταν δίνοντας τους τη δυνατότητα να δώσουν λύση στο πρόβλημα και νιώθοντας ως κομμάτι ενεργό της οργάνωσης να νιώθουν ασφάλεια και εμπιστοσύνη για τον εργασιακό τους χώρο. Το τρίτο σημείο ήταν ότι ακούγοντας ακριβώς τους εργαζόμενους και τις ανάγκες τους η διοίκηση μπορούσε να είναι σε θέση να λύσει ποιο εύκολα θέματα που την απασχολούσαν γιατί γνώριζαν ακριβώς τι γίνεται μέσα στο νοσοκομείο (Randal Ford and Ingo Angermeier, 2008).

Η Leda Vassalou στο άρθρο της *The learning organization in health-care services: theory and practice* κάνει μια έρευνα σε νοσοκομεία της Ελλάδας και της Αγγλίας μελετώντας τη διαδικασία της γνώσης (Leda Vassalou, 2001). Η έρευνα αυτή έγινε σε νοσοκομεία που βρίσκονταν στις πρωτεύουσες των δύο χωρών και εξυπηρετούσαν πολύ διαφορετικούς τύπους ασθενών από άποψη οικονομικού επιπέδου, κουλτούρας και γενικώς με διαφορετικά δημογραφικά στοιχεία. Σαν βασικά στοιχεία του οικοδομήματος που λέγεται οργανισμός που μαθαίνει σημειώνει πέντε τομείς. Οι τομείς αυτοί είναι το όραμα και η αποστολή του οργανισμού, η ηγεσία, η πειραματική κουλτούρα, η διάχυση της γνώσης και η συνεργασία και η ομαδικότητα. Σημειώνει επίσης ότι όλα αυτά υποστηρίζονται από το γεγονός ότι η οργανωτική δομή επιτρέπει μια διαδικασία πληροφόρησης από τα ανώτερα τμήματα στα κατώτερα και το ανάποδο και ότι οι εργαζόμενοι δεν πρέπει απλά να έχουν ικανότητες ή γνώσεις αλλά να έχουν περισσότερο τη δυνατότητα να μάθουν καινούρια πράγματα και να αφομοιώσουν νέες γνώσεις.

Τα πέντε βασικά αυτά στοιχεία χρησιμοποιεί για βγάλει αποτελέσματα από την έρευνα της για τα νοσοκομεία και στις δύο χώρες. Αρχικά για την Αγγλία αναφέρει ότι ο τρόπος διοίκησης που χρησιμοποιείται είναι συμμετοχικός. Το πρόβλημα που

εντοπίζει είναι όμως ότι οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να αντιληφθούν την έννοια της συμμετοχικής διοίκησης και αντί να αντιληφθούν τα οφέλη της την αντιμετωπίζουν με καχυποψία θεωρώντας ότι μια τέτοια διοίκηση έχει ως απώτερο σκοπό απλά και μόνο την πληροφόρηση για το πώς συμπεριφέρονται οι εργαζόμενοι. Όσον αφορά το ηγετικό κομμάτι τα προβλήματα που ανακύπτουν είναι ότι οι μάνατζερ δεν μπορούν συχνά να δώσουν αυτό που πρέπει στους εργαζομένους και ότι πολλές φορές οι συζητήσεις που γίνονται για να παρθεί μια απόφαση δεν βγάζουν κάποιο αποτέλεσμα καθώς διακόπτονται και δεν φτάνουν μέχρι το σημείο αυτό.

Για το κομμάτι της διάχυσης της γνώσης βασικό πρόβλημα εντοπίζει ότι είναι η έλλειψη προσωπικού που δεν διευκολύνει τις συναντήσεις για τη διάχυση της γνώσης να έχουν ένα κεντρικό ρόλο. Οι εργαζόμενοι δυσκολεύονται να αντιληφθούν το κομμάτι της συνεργασίας αγνοώντας τη σημαντικότητά του και λειτουργώντας ατομικιστικά. Οι ομάδες που δημιουργούνται και δουλεύουν μαζί απλά συναντιούνται χωρίς να συνειδητοποιούν το λόγο των συναντήσεων τους και το τι πρέπει να εκφράσουν στις συναντήσεις αυτές. Στην έρευνά της για την Αγγλία η Leda Vassalou βρίσκει ότι δεν υπάρχει χώρος για πειραματισμό και ότι η οργανωτική δομή προσφέρει πληροφόρηση κυρίως μόνο από πάνω προς τα κάτω.

Στο κομμάτι της έρευνάς της για την Ελλάδα εντοπίζει ότι η διοίκηση που χρησιμοποιείται σε αντίθεση με τα νοσοκομεία της Αγγλίας είναι ιεραρχική. Το κύριο πρόβλημα είναι ότι οι στόχοι δε θεσπίζονται με βάση την ανάγκη κάθε νοσοκομείου μεμονωμένα αλλά συλλογικά για όλη την επικράτεια αφήνοντας στους διοικητές των νοσοκομείων μικρή δυνατότητα για παρεμβάσεις παρόλο που αυτοί αναλαμβάνουν όλη την ευθύνη. Με την έλλειψη οράματος η συλλογικότητα είναι μια λέξη που εκλείπει. Η μονιμότητα σε θέσεις εργασίας εντοπίζει ότι κάνει κακό στην συνεισφορά της γνώσης

καθώς υπάρχει έλλειψη νέων ιδεών και άρα η γνώση έχει ένα όριο όταν πλέον δεν μπορεί κανείς καινούριος να συνεισφέρει <<κάτι φρέσκο στο τραπέζι>>.

Η διάχυση της γνώσης είναι μηδαμινή καθώς δεν υπάρχουν συστήματα που να το επιτρέπουν. Η συγγραφέας αναφέρει ότι οι συναντήσεις που πραγματοποιούνται είναι σπάνιες και πολύ εξειδικευμένου περιεχομένου και η μόνη διάχυση που προσφέρεται είναι στον πρωινό γύρο που κάνει η ιατρική ομάδα επιβλέποντας την πορεία των ασθενών. Όσον αφορά τη συνεργασία και την ομαδικότητα προσθέτει ότι είναι πράγματα τα οποία δεν ενθαρρύνονται. Ο πειραματισμός είναι σε πολύ μικρό στάδιο καθώς ενσωματώνονται ιδέες που εφαρμόζονται σε άλλα νοσοκομεία μόνο αν είναι οικονομικά συμφέρουσες.

Ως συμπέρασμα της έρευνας αυτής καταλήγει στο γεγονός ότι από τη θεωρία στην πράξη οι οργανισμοί που μαθαίνουν αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια. Και στις δύο χώρες πέρα από τις διαφορετικές δομές και τα διαφορετικά στοιχεία εντοπίζει επίσης και ομοιότητες. Αναλύοντας όλες αυτές τις αποκλίσεις από το θεωρητικό πλαίσιο που ενσωματώνει την έννοια των οργανισμών που μαθαίνουν καταλήγει ότι τα νοσοκομεία τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Αγγλία απέχουν κατά πολύ στην πράξη από το πλαίσιο αυτό. Στην ουσία έμπρακτα δεν είναι οργανισμοί που μαθαίνουν σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο αλλά εφαρμόζουν μόνο ένα μικρό ποσοστό.

2.3. Συμπεράσματα

Ένας οργανισμός, όπως είδαμε και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, είναι πολύ δύσκολο να γίνει ένας οργανισμός που μαθαίνει. Για να το κατορθώσει αυτό απαιτούνται διαδικασίες και να υπάρχει ένας τρόπος διοίκησης και λειτουργίας του οργανισμού στραμμένος προς αυτή την κατεύθυνση. Οι οργανισμοί θα πρέπει να εξετάσουν όλους τους παράγοντες που είναι κρίσιμοι για την επίτευξη του στόχου αυτού. Για να αποκτήσουν οι οργανισμοί τα χαρακτηριστικά ενός οργανισμού που

μαθαίνει πρέπει να δουλέψουν πάνω σε αυτά και να ανακαλύψουν πρώτα τι ακριβώς γίνεται μέσα στον ίδιο τον οργανισμό, αν γίνεται έτσι όπως πρέπει να γίνεται και αν όχι τι πρέπει να αλλάξει και τι ελλείψεις φυσικά υπάρχουν.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση γίνεται κατανοητό το πόσο σημαντικό επίτευγμα είναι ένας οργανισμός να μπορέσει να μετατραπεί σε οργανισμό που μαθαίνει. Το ίδιο σημαντικό είναι οι οργανισμοί να γίνονται οργανισμοί που μαθαίνουν και στον τομέα της υγείας. Παραδείγματα που καθιστούν οργανισμούς ως οργανισμούς που μαθαίνουν στον τομέα της υγείας υπάρχουν και εμφανίζονται μέσα από άρθρα και μελέτες περιπτώσεων που αναφέραμε παραπάνω.

Οι μελέτες και τα άρθρα που ασχολούνται με το θέμα αυτό λόγω της σημαντικότητάς του αυξάνουν και γίνονται ολοένα και περισσότερες με το πέρασμα του χρόνου. Τα αποτελέσματα βέβαια για το κατά πόσο τελικά οι οργανισμοί στον τομέα της υγείας είναι οργανισμοί που μαθαίνουν δεν θριαμβευτικά. Σε κάποιες εμφανίζεται η προσπάθεια των οργανισμών να αλλάξουν και να μετατραπούν σε οργανισμοί που μαθαίνουν και σε άλλες εμφανίζεται ότι οι οργανισμοί πληρούν μόνο κάποιο ποσοστό από τα χαρακτηριστικά των οργανισμών που μαθαίνουν. Το σίγουρο πάντως είναι ότι η σωστή κατεύθυνση είναι η στροφή προς τη μετατροπή ενός οργανισμού σε έναν οργανισμό που μαθαίνει, αλλά ο δρόμος προς αυτό διαφαίνεται δύσκολος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ερευνητική προσέγγιση

3.1. Μεθοδολογία

Καταλαβαίνοντας τη σπουδαιότητα των οργανισμών που μαθαίνουν στην παρούσα εργασία προσπαθήσαμε να εντοπίσουμε αν τα νοσοκομεία της Ελλάδας έχουν τα χαρακτηριστικά οργανισμών που μαθαίνουν και αν τελικά θα μπορούσαμε να τα

χαρακτηρίσουμε ως οργανισμούς που μαθαίνουν. Στην Ελλάδα τα νοσοκομεία που υπάρχουν ανήκουν τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Ο δημόσιος τομέας διέπεται από τελείως διαφορετικά χαρακτηριστικά από ότι ο ιδιωτικός τομέας. Για την έρευνα μας επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε νοσοκομεία που ανήκουν στο δημόσιο τομέα για να δούμε όλα τα ιδιαίτερα αυτά χαρακτηριστικά πως μπορούν να επηρεάζουν και αν επιτρέπουν σε ένα οργανισμό να είναι οργανισμός που μαθαίνει.

Για την έρευνα εξετάστηκαν τρία νοσοκομεία. Τα νοσοκομεία αυτά είναι το Γενικό Νοσοκομείο Πρεβέζης, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ και το Θεαγένειο Νοσοκομείο. Τα νοσοκομεία επιλέχθηκαν με βάση ενός κριτηρίου. Το κριτήριο αυτό για την επιλογή των συγκεκριμένων νοσοκομείων ήταν η δυνατότητα πρόσβασης που θα μπορούσαμε να είχαμε έτσι ώστε να διεξαχθεί η έρευνα. Ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας έγινε με τη μορφή ερωτηματολογίων. Επιλέξαμε τον τρόπο αυτό και απορρίψαμε άλλους, όπως για παράδειγμα τη μορφή συνεντεύξεων, διότι υπήρχε έλλειψη χρόνου για τη διεξαγωγή της έρευνας και μη δυνατότητα προσωπικής επαφής με τους διερωτηθέντες. Η μορφή των ερωτηματολογίων και οι ερωτήσεις που επιλέχθηκαν βασίστηκαν στο άρθρο *Demonstrating the Value of an Organization's Learning Culture: The Dimensions of the Learning Organization Questionnaire* των Victoria J. Marsick and Karen E. Watkins. Το άρθρο αυτό χρησιμοποιείτε από πολλούς ερευνητές σαν βάση για τις έρευνες τους πάνω στο θέμα που εξετάζουμε. Επιλέχθηκαν τέσσερις άξονες πάνω στους οποίους διαμορφώθηκαν οι ερωτήσεις. Σε κάθε άξονα επιλέξαμε έξι ερωτήσεις οι οποίες ήταν μικρές και περιεκτικές. Οι ερωτήσεις είχαν απάντηση του τύπου ΝΑΙ/ΟΧΙ.

Τα ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν στα τρία νοσοκομεία ήταν στο σύνολο 110. Στο Γενικό Νοσοκομείο Πρεβέζης μοιράστηκαν 30 ερωτηματολόγια, στο ΑΧΕΠΑ 40 και στο Θεαγένειο επίσης 40. Στο Γενικό Νοσοκομείο Πρεβέζης μοιράστηκαν

λιγότερα ερωτηματολόγια λόγω του μικρότερου μεγέθους. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν τόσο σε νοσηλευτικό όσο και σε ιατρικό προσωπικό για να μπορέσουν να εντοπιστούν και διαφορές ανάμεσα στις δύο αυτές ομάδες.

Συνολικά επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 106 ερωτηματολόγια. Από το Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ επεστράφησαν 39 από τα 40 ερωτηματολόγια, από το Νοσοκομείο Πρέβεζας 27 από τα 30 και τέλος από το Θεαγένειο επεστράφησαν συμπληρωμένα και τα 40 ερωτηματολόγια. Από το συνολικό αριθμό των ερωτηματολογίων τα 60 απαντήθηκαν από νοσηλευτικό προσωπικό και τα υπόλοιπα 46 από ιατρικό προσωπικό. Ο συνολικός αριθμός των ερωτηματολογίων όσο και η έκταση τους επιλέχθηκε σκόπιμα να είναι μικρή γιατί σκοπός της έρευνας δεν είναι να γίνει ένας μεγάλος ποσοτικός έλεγχος, αλλά να γίνει ένας ποιοτικός έλεγχος των δεδομένων και να βγουν κάποια συμπεράσματα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας σίγουρα δε θα έχουν τη δυνατότητα να είναι πολύ λεπτομερή σε σχέση με το αν χρησιμοποιούσαμε ένα πολύ μεγαλύτερο δείγμα και χρησιμοποιούσαμε τον ποσοτικό έλεγχο. Αυτό είναι μια αδυναμία της έρευνας μας που είναι αντιληπτή. Θεωρούμε όμως ότι θα μπορέσουμε να βγάλουμε κάποια ασφαλή συμπεράσματα και να δώσουμε απάντηση στο ερώτημα της έρευνας μας. Αν δηλαδή είναι τα νοσοκομεία της Ελλάδας οργανισμοί που μαθαίνουν.

3.2. Ανάλυση δεδομένων και ερμηνεία ευρημάτων

Όσον αφορά το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ στον πρώτο πίνακα βλέπουμε τις απαντήσεις που έδωσε το νοσηλευτικό προσωπικό για τον άξονα της συνεργασίας. Είναι σαφές ότι το προσωπικό μαθαίνει να λειτουργεί σε ομάδες για την εργασία του, μόνο όμως έξι στους δέκα θεωρούν ότι όλα τα μέλη μιας ομάδας αντιμετωπίζονται με την ίδια σημασία. Σχεδόν το 40% πιστεύει ότι οι επιτυχίες ή αποτυχίες δε βαραίνουν την ομάδα συλλογικά. Χαρακτηριστική είναι η απάντηση που έδωσε ένας ερωτηθείς ότι

η ίδια η ομάδα καθορίζει ποιος ή ποιοι θα χρεωθούν την αποτυχία ή την επιτυχία. Ακόμη ένα σχόλιο που σημείωσε κάποιος από το προσωπικό που απάντησε αρνητικά στην ερώτηση αυτή είναι ότι την επιτυχία συνήθως την καρπώνονται κάποιοι μεμονωμένα. Σημαντικό είναι πάντως το γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί ότι υπάρχει συνεργασία για την ανεύρεση λύσεων και γίνεται συζήτηση για τα λάθη που κάνουν.

Πίνακας 1: Άξονας Συνεργασίας Νοσηλευτικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	95,45%	0,00%
ΙΔΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΛΩΝ	63,64%	36,36%
ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΑΛΟΓΟΣ	72,73%	27,27%
ΧΡΕΩΣΗ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	59,09%	36,36%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΛΥΣΕΩΝ	90,91%	9,09%
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΛΑΘΩΝ	81,82%	18,18%

Στον πίνακα νούμερο 2 βλέπουμε ότι σχεδόν ένας στους δύο απαντάει πως δεν υπάρχει συνεχής εκπαίδευση. Ένας ερωτηθείς σημειώνει ότι τους προσφέρονται μονάχα μερικά μαθήματα. Παρόλα αυτά το 72,53% απαντάει πως η μάθηση ενθαρρύνεται. Από τα αποτελέσματα όμως φαίνεται ξεκάθαρα πως δεν υπάρχει επιβράβευση για την μάθηση και δε δίνονται ούτε κίνητρα στους εργαζομένους. Κάποιες από τις απαντήσεις που λάβαμε που δικαιολογούν το αποτέλεσμα αυτό είναι ότι δεν υπάρχει ελεύθερος χρόνος και υπάρχει έλλειψη προσωπικού. Σαν επιβράβευση κάποιοι από τους ερωτηθέντες σημείωσαν μονάχα τη διάκριση δια στόματος και ότι έχουν τη δυνατότητα να γίνουν παράδειγμα προς μίμηση. Όλοι σχεδόν όμως αναγνωρίζουν ότι τα προβλήματα που ανακύπτουν στην εργασία τους τα αντιμετωπίζουν ως ευκαιρίες μάθησης.

Πίνακας 2: Άξονας Μάθησης Νοσηλευτικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ

ΜΑΘΗΣΗ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ	68,18%	31,82%
ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	54,55%	45,45%
ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΜΑΘΗΣΗΣ	72,73%	27,27%
ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗ ΜΑΘΗΣΗΣ	36,36%	63,64%
ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΜΑΘΗΣΗ	18,18%	77,27%
ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΩΣ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΜΑΘΗΣΗΣ	63,64%	27,27%

Στον τρίτο πίνακα που εμπεριέχει τις απαντήσεις για τον άξονα της ηγεσίας παρατηρούμε ότι οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι δεν υπάρχει συμμετοχή στις αποφάσεις της διοίκησης. Ένας ερωτηθείς απάντησε χαρακτηριστικά ότι η ηγεσία αποφασίζει μόνη της. Στις αρνητικές απαντήσεις υπήρχαν και σχόλια που προσπαθούσαν να αιτιολογήσουν τη στάση αυτή της ηγεσίας ως φόβο και ως αδυναμία αποκέντρωσης. Σχεδόν το 60% απαντά ότι δε δίνεται η δυνατότητα σε όλους να εκφράζουν τη γνώμη τους. Μόνο το 54,55% θεωρεί ότι η ηγεσία προσφέρει ένα κοινό όραμα. Το ίδιο επίσης ποσοστό θεωρεί ότι η ηγεσία έχει ρόλο καθοδηγητή στη δουλειά τους.

Πίνακας 3: Άξονας Ηγεσίας Νοσηλευτικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ

ΗΓΕΣΙΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ	36,36%	63,64%
ΕΚΦΡΑΣΗ ΓΝΩΜΗΣ	40,91%	59,09%
ΚΟΙΝΟ ΟΡΑΜΑ	54,55%	40,91%
ΛΗΨΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ	50,00%	50,00%
ΔΙΑΧΥΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ	22,73%	77,27%
Η ΗΓΕΣΙΑ ΩΣ ΚΑΘΟΔΗΓΗΤΗΣ	45,45%	54,55%

Όσον αφορά τον άξονα της μεταφοράς γνώσης βλέπουμε στον τέταρτο πίνακα ότι λίγο πάνω από το 50% πιστεύει ότι οι γνώσεις κάθε ατόμου μεταφέρονται σε όλη την ομάδα. Με βάση τις απαντήσεις μπορούμε να συμπεράνουμε ότι υπάρχει συνεργασία μεταξύ των ατόμων για τη λήψη γνώσεων αλλά η συνεργασία αυτή δεν προχωράει περαιτέρω σε καθιερωμένες συναντήσεις για ανταλλαγή απόψεων και γνώσεων. Παρόλο που οι ερωτηθείς συμφωνούν ότι η μεταφορά γνώσης είναι

σημαντική ένα εύλογο ποσοστό, το 59,09%, απαντά ότι η μεταφορά γνώσης από τους συνεργάτες του γίνεται μόνο όταν ζητηθεί.

Πίνακας 4: Άξονας Μεταφοράς Γνώσης Νοσηλευτικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΕΩΝ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΗΣ	54,55%	45,45%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΛΗΨΗ ΓΝΩΣΕΩΝ	81,82%	18,18%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΓΝΩΣΗΣ	45,45%	50,00%
ΦΟΒΟΣ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΓΝΩΣΗΣ	59,09%	40,91%
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ	59,09%	40,91%
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΓΝΩΣΗΣ	90,91%	9,09%

Το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ στον άξονα της συνεργασίας όπως βλέπουμε στον πίνακα 5 δίνει παρόμοιες απαντήσεις με αυτές του νοσηλευτικού προσωπικού. Στον πίνακα 6 όμως παρατηρούμε ότι οι απαντήσεις που δίνονται και αφορούν τον τομέα της μάθησης διαφοροποιούνται και σε αντίθεση με το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρούν ότι υπάρχει συνεχής εκπαίδευση. Η ερώτηση που τα αποτελέσματα είναι παραπλήσια έχει να κάνει με την επιβράβευση της μάθησης και τα ότι δε δίνονται κίνητρα για μάθηση. Μόνο το 58,82% απαντάει θετικά και κάποια από τα σχόλια των ερωτηθέντων έχουν να κάνουν με το ότι η επιβράβευση είναι καθαρά προσωπικός τους σκοπός. Τα προβλήματα αντιμετωπίζονται από το ιατρικό προσωπικό επίσης ως ένας τρόπος μάθησης. Χαρακτηριστικά ένας ιατρός αναφέρει ότι αυτός είναι και ο βασικός κανόνας της έρευνας, η τεχνική δηλαδή try and error.

Πίνακας 5: Άξονας Συνεργασίας Ιατρικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	94,12%	5,88%
ΙΔΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΛΩΝ	58,82%	41,18%
ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΑΛΟΓΟΣ	82,35%	17,65%
ΧΡΕΩΣΗ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	52,94%	47,06%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΛΥΣΕΩΝ	88,24%	11,76%
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΛΑΘΩΝ	88,24%	5,88%

Πίνακας 6: Άξονας Μάθησης Ιατρικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ

ΜΑΘΗΣΗ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ	82,35%	17,65%
ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	82,35%	17,65%
ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΜΑΘΗΣΗΣ	94,12%	5,88%
ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗ ΜΑΘΗΣΗΣ	58,82%	41,18%
ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΜΑΘΗΣΗ	41,18%	58,82%
ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΩΣ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΜΑΘΗΣΗΣ	88,24%	11,76%

Στον πίνακα 7 που αφορά τον άξονα της ηγεσίας βλέπουμε και πάλι ότι η ηγεσία χαρακτηρίζεται ως μη συμμετοχική. Το ιατρικό προσωπικό βέβαια σε ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 70,59% πιστεύει πως η ηγεσία έχει ένα κοινό όραμα. Το 58,92% συμφωνεί πως η ηγεσία παρόλα αυτά έχει το ρόλο του καθοδηγητή. Στον πίνακα 8 βλέπουμε πως τα ποσοστά για τις απαντήσεις στον άξονα της μεταφορά γνώσης είναι πιο θετικά στο ιατρικό προσωπικό. Αυτό που πρέπει επίσης να σημειωθεί είναι ότι οι ιατροί χρησιμοποιούν περισσότερο στα σχόλια τους την ύπαρξη του ανταγωνισμού.

Πίνακας 7: Άξονας Ηγεσίας Ιατρικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ

ΗΓΕΣΙΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ	35,29%	64,71%
ΕΚΦΡΑΣΗ ΓΝΩΜΗΣ	82,35%	17,65%
ΚΟΙΝΟ ΟΡΑΜΑ	70,59%	29,41%
ΛΗΨΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ	76,47%	23,53%
ΔΙΑΧΥΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ	47,06%	64,71%
Η ΗΓΕΣΙΑ ΩΣ ΚΑΘΟΔΗΓΗΤΗΣ	58,82%	29,41%

Πίνακας 8: Άξονας Μεταφοράς Γνώσεων Ιατρικού Προσωπικού ΑΧΕΠΑ

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΕΩΝ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΟΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΗΣ	64,71%	35,29%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΛΗΨΗ ΓΝΩΣΕΩΝ	94,12%	5,88%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΓΝΩΣΗΣ	82,35%	17,65%
ΦΟΒΟΣ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΓΝΩΣΗΣ	70,59%	23,53%
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ	58,82%	35,29%
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΓΝΩΣΗΣ	100,00%	0,00%

Στον πίνακα 9 βλέπουμε τις απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Πρεβέζης. Μόνο το 60% των ερωτηθέντων απάντησε ότι υπάρχει ανοιχτός διάλογος μεταξύ των μελών των ομάδων. Πρέπει να σημειώσουμε επίσης ότι μόνο ένας στους δύο πιστεύει ότι και τις αποτυχίες αλλά και τις επιτυχίες της ομάδας τις χρεώνεται η ομάδα συλλογικά. Χαρακτηριστικό είναι το σχόλιο ενός ερωτηθέντος που δηλώνει ότι αυτός που καρπώνεται συνήθως την επιτυχία και έχει και τον κύριο λόγο είναι ο αρχηγός της ομάδας.

Πίνακας 9: Άξονας Συνεργασίας Νοσηλευτικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	100,00%	0,00%
ΙΔΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΛΩΝ	80,00%	20,00%
ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΑΛΟΓΟΣ	60,00%	40,00%
ΧΡΕΩΣΗ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	50,00%	50,00%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΛΥΣΕΩΝ	90,00%	10,00%
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΛΑΘΩΝ	100,00%	0,00%

Στον πίνακα 10 γίνεται αντιληπτό ότι δεν υπάρχουν ευκαιρίες μάθησης για τους εργαζομένους ούτε συνεχής εκπαίδευση και ευθύνη για αυτό σύμφωνα με τα σχόλια των ερωτηθέντων έχει η διοίκηση του νοσοκομείου. Οι ερωτηθέντες απαντούν αρνητικά στην ερώτηση αν η μάθηση επιβραβεύεται και αν δίνονται κίνητρα για μάθηση. Μάλιστα στην ερώτηση για το αν δίνονται κίνητρα για μάθηση το ποσοστό των αρνητικών απαντήσεων αγγίζει το 100%. Πρέπει να σημειώσουμε ότι ένας ερωτηθείς απάντησε χαρακτηριστικά ότι η μόνη επιβράβευση είναι η ηθική ικανοποίηση.

Πίνακας 10: Άξονας Μάθησης Νοσηλευτικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης

ΜΑΘΗΣΗ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ	30,00%	70,00%
ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	30,00%	70,00%
ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΜΑΘΗΣΗΣ	50,00%	50,00%
ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗ ΜΑΘΗΣΗΣ	30,00%	70,00%
ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΜΑΘΗΣΗ	0,00%	100,00%
ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΩΣ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΜΑΘΗΣΗΣ	70,00%	30,00%

Η ηγεσία χαρακτηρίζεται από τις απαντήσεις στον πίνακα έντεκα ως μη συμμετοχική. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σχολίασαν ότι οι ανώτεροι λαμβάνουν τις αποφάσεις μόνοι τους. Το 80% απάντησε ότι δεν μπορούν όλοι να εκφράσουν τη γνώμη τους και το 70% ότι δεν υπάρχει κοινό όραμα. Κάποιο από τους ερωτηθέντες χαρακτήρισαν τη διοίκηση ως αδιάφορη. Τέλος το 70% πιστεύει ότι η ηγεσία δεν έχει το ρόλο καθοδηγητή γιατί όπως χαρακτηριστικά σημειώνει κάποιος δε γνωρίζει πώς να γίνει καθοδηγητής.

Πίνακας 11: Άξονας Ηγεσίας Νοσηλευτικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης

ΗΓΕΣΙΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ	10,00%	90,00%
ΕΚΦΡΑΣΗ ΓΝΩΜΗΣ	20,00%	80,00%
ΚΟΙΝΟ ΟΡΑΜΑ	30,00%	70,00%
ΛΗΨΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ	0,00%	100,00%
ΔΙΑΧΥΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ	30,00%	70,00%
Η ΗΓΕΣΙΑ ΩΣ ΚΑΘΟΔΗΓΗΤΗΣ	30,00%	70,00%

Στον πίνακα νούμερο δώδεκα φαίνεται ότι υπάρχει συνεργασία μεταξύ των ατόμων αλλά μόνο το 40% απαντάει θετικά ότι υπάρχουν συναντήσεις για ανταλλαγή γνώσεων. Το 60% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι τα άτομα με τις περισσότερες γνώσεις φοβούνται να τις μοιραστούν με τους υπόλοιπους και το ίδιο ποσοστό απαντάει ότι η γνώση δίνεται μόνο όταν ζητείται.

Πίνακας 12: Άξονας Μεταφοράς Γνώσεων Νοσηλευτικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΕΩΝ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΗΣ	70,00%	30,00%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΛΗΨΗ ΓΝΩΣΕΩΝ	90,00%	10,00%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΓΝΩΣΗΣ	40,00%	60,00%
ΦΟΒΟΣ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΓΝΩΣΗΣ	40,00%	60,00%
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ	60,00%	40,00%
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΓΝΩΣΗΣ	100,00%	0,00%

Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου Πρεβέζης βλέπουμε στον πίνακα 13 ότι το 76,47% θεωρεί ότι τις αποτυχίες και επιτυχίες της ομάδας δεν τις χρεώνονται όλοι. Τις επιτυχίες τις χρεώνεται η ηγεσία απαντάει ένας από τους ερωτηθέντες. Το 67,71% απαντάει ότι όλα τα μέλη μιας ομάδας δεν αντιμετωπίζονται ως ίσα. Χαρακτηριστικά αναφέρει ένας από τους ερωτηθέντες ότι στις ομάδες κάποιοι καταθέτουν απόψεις, κάποιοι αποφασίζουν και κάποιοι συμμετέχουν παθητικά ως ακροατές.

Πίνακας 13: Άξονας Συνεργασίας Ιατρικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	58,82%	41,18%
ΙΔΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΛΩΝ	35,29%	64,71%
ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΑΛΟΓΟΣ	58,82%	41,18%
ΧΡΕΩΣΗ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	23,53%	76,47%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΛΥΣΕΩΝ	70,59%	29,41%
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΛΑΘΩΝ	47,06%	52,94%

Όσον αφορά τον άξονα της μάθησης σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό οι απαντήσεις στα ερωτήματα που αφορούν τις ευκαιρίες μάθησης και τη συνεχή εκπαίδευση είναι ποιο θετικές όπως διαπιστώνουμε στον πίνακα 14. Το 76,47% πιστεύει ότι η μάθηση ενθαρρύνεται. Ωστόσο τα αποτελέσματα όσον αφορά την επιβράβευση της μάθησης και το αν δίνονται κίνητρα είναι αρνητικά. Στις απαντήσεις

αναφέρεται ότι προωθούνται μόνο συγκεκριμένα άτομα και ότι μόνο σε αυτά δίνονται τα κίνητρα για μάθηση.

Πίνακας 14: Άξονας Μάθησης Ιατρικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης

ΜΑΘΗΣΗ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ	41,18%	58,82%
ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	52,94%	47,06%
ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΜΑΘΗΣΗΣ	76,47%	23,53%
ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗ ΜΑΘΗΣΗΣ	23,53%	76,47%
ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΜΑΘΗΣΗ	17,65%	82,35%
ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΩΣ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΜΑΘΗΣΗΣ	47,06%	52,94%

Στον πίνακα 15 βλέπουμε ότι μόνο το 52,94% πιστεύει ότι όλοι μπορούν να εκφράζουν ελεύθερα τη γνώμη τους. Η ηγεσία δε θέλει να θίγονται τα συμφέροντά της αναφέρει χαρακτηριστικά ένας ερωτηθείς στην απάντησή του και ένας άλλος ότι η άγνοια συμφέρει την ηγεσία. Το 64,71% θεωρεί ότι δεν υπάρχει κοινό όραμα και η ηγεσία δεν έχει ρόλο καθοδηγητή. Τέλος στον πίνακα 16 φαίνεται ότι δεν υπάρχουν συναντήσεις για ανταλλαγές γνώσεων και το 70,59% απαντάει ότι οι γνώσεις μεταφέρονται μόνο όταν κάτι τέτοιο ζητηθεί.

Πίνακας 15: Άξονας Ηγεσίας Ιατρικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης

ΗΓΕΣΙΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ	41,18%	58,82%
ΕΚΦΡΑΣΗ ΓΝΩΜΗΣ	52,94%	47,06%
ΚΟΙΝΟ ΟΡΑΜΑ	35,29%	64,71%
ΛΗΨΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ	41,18%	58,82%
ΔΙΑΧΥΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ	17,65%	82,35%
Η ΗΓΕΣΙΑ ΩΣ ΚΑΘΟΔΗΓΗΤΗΣ	35,29%	64,71%

Πίνακας 16: Άξονας Μεταφοράς Γνώσεων Ιατρικού Προσωπικού Γ.Ν. Πρεβέζης

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΕΩΝ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΗΣ	58,82%	41,18%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΛΗΨΗ ΓΝΩΣΕΩΝ	76,47%	23,53%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΓΝΩΣΗΣ	41,18%	58,82%
ΦΟΒΟΣ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΓΝΩΣΗΣ	41,18%	58,82%
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ	70,59%	29,41%
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΓΝΩΣΗΣ	88,24%	11,76%

Όσον αφορά το Θεαγένειο Νοσοκομείο στον πίνακα 17 παρατηρούμε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζει θετικά ποσοστά στον τομέα της συνεργασίας. Υπάρχει βέβαια και εδώ ένα ποσοστό της τάξεως του 40% που απαντάει ότι τα μέλη της ομάδας δεν αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο. Στον πίνακα 18 βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύει ότι υπάρχει συνεχής εκπαίδευση αλλά και εδώ παρατηρούμε ότι οι ερωτηθέντες απαντάνε αρνητικά όσον αφορά την ύπαρξη επιβράβευσης και κινήτρων. Το δημόσιο χαρακτηρίζεται ως απρόσωπο από έναν ερωτηθέντα και εκεί προσπαθεί να αποδώσει την έλλειψη αυτών των στοιχείων.

Πίνακας 17: Άξονας Συνεργασίας Νοσηλευτικού Προσωπικού Θεαγενείου

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	89,29%	10,71%
ΙΔΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΛΩΝ	60,71%	39,29%
ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΑΛΟΓΟΣ	71,43%	28,57%
ΧΡΕΩΣΗ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	64,29%	35,71%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΛΥΣΕΩΝ	82,14%	17,86%
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΛΑΘΩΝ	82,14%	17,86%

Πίνακας 18: Άξονας Μάθησης Νοσηλευτικού Προσωπικού Θεαγενείου

ΜΑΘΗΣΗ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ	57,14%	42,86%
ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	46,43%	53,57%
ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΜΑΘΗΣΗΣ	53,57%	46,43%
ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗ ΜΑΘΗΣΗΣ	39,29%	60,71%
ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΜΑΘΗΣΗ	14,29%	82,14%
ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΩΣ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΜΑΘΗΣΗΣ	60,71%	32,14%

Ο άξονας της ηγεσίας όπως φαίνεται από τον πίνακα 19 έχει αρνητικά ποσοστά. Οι ερωτηθέντες χαρακτήρισαν σε σχόλια τους τη διοίκηση ως ανεπαρκή και ότι πολλές φορές έχει κομματικό χαρακτήρα. Τέλος στον πίνακα 20 βλέπουμε ότι η γνώση μεταφέρεται μόνο όταν ζητείται και ότι δε γίνονται συναντήσεις για ανταλλαγές γνώσεων.

Πίνακας 19: Άξονας Ηγεσίας Νοσηλευτικού Προσωπικού Θεαγενείου

ΗΓΕΣΙΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ	32,14%	67,86%
ΕΚΦΡΑΣΗ ΓΝΩΜΗΣ	42,86%	57,14%
ΚΟΙΝΟ ΟΡΑΜΑ	39,29%	60,71%
ΛΗΨΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ	35,71%	60,71%
ΔΙΑΧΥΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ	42,86%	57,14%
Η ΗΓΕΣΙΑ ΩΣ ΚΑΘΟΔΗΓΗΤΗΣ	50,00%	46,43%

Πίνακας 20: Άξονας Μεταφοράς Γνώσεων Νοσηλευτικού Προσωπικού Θεαγενείου

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΕΩΝ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΗΣ	85,71%	14,29%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΛΗΨΗ ΓΝΩΣΕΩΝ	92,86%	7,14%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΓΝΩΣΗΣ	39,29%	60,71%
ΦΟΒΟΣ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΓΝΩΣΗΣ	60,71%	39,29%
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ	60,71%	39,29%
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΓΝΩΣΗΣ	96,43%	3,57%

Το ιατρικό προσωπικό στον τομέα της συνεργασίας που παρουσιάζεται στον πίνακα 21 έχει και αυτό θετικά ποσοστά. Στον πίνακα 22 βλέπουμε ότι υπάρχουν αρνητικές απαντήσεις για το αν υπάρχει συνεχής εκπαίδευση και ότι δεν υπάρχουν κίνητρα και ελεύθερος χρόνος για μάθηση. Τα ποσοστά για την επιβράβευση της μάθησης ωστόσο είναι μοιρασμένα. Στον πίνακα 23 το ιατρικό προσωπικό φαίνεται διχασμένο για το αν η ηγεσία αποτελεί καθοδηγητή ή όχι. Τέλος στον πίνακα 24 στον τομέα της μεταφοράς γνώσης παρατηρούμε ότι και εδώ η γνώση μεταφέρεται μόνο όταν ζητείται.

Πίνακας 21: Άξονας Συνεργασίας Ιατρικού Προσωπικού Θεαγενείου

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	91,67%	8,33%
ΙΔΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΛΩΝ	41,67%	58,33%
ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΑΛΟΓΟΣ	75,00%	25,00%
ΧΡΕΩΣΗ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	33,33%	50,00%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΛΥΣΕΩΝ	75,00%	25,00%
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΛΑΘΩΝ	75,00%	25,00%

Πίνακας 22: Άξονας Μάθησης \Ιατρικού Προσωπικού Θεαγενείου

ΜΑΘΗΣΗ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ	58,33%	41,67%
ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	33,33%	66,67%
ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΜΑΘΗΣΗΣ	58,33%	25,00%
ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗ ΜΑΘΗΣΗΣ	41,67%	41,67%
ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΜΑΘΗΣΗ	16,67%	75,00%
ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΩΣ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΜΑΘΗΣΗΣ	75,00%	25,00%

Πίνακας 23: Άξονας Ηγεσίας \Ιατρικού Προσωπικού Θεαγενείου

ΗΓΕΣΙΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ	33,33%	58,33%
ΕΚΦΡΑΣΗ ΓΝΩΜΗΣ	50,00%	50,00%
ΚΟΙΝΟ ΟΡΑΜΑ	75,00%	16,67%
ΛΗΨΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ	58,33%	41,67%
ΔΙΑΧΥΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ	25,00%	75,00%
Η ΗΓΕΣΙΑ ΩΣ ΚΑΘΟΔΗΓΗΤΗΣ	41,67%	50,00%

Πίνακας 24: Άξονας Μεταφοράς Γνώσεων \Ιατρικού Προσωπικού Θεαγενείου

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΕΩΝ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΗΣ	50,00%	50,00%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΛΗΨΗ ΓΝΩΣΕΩΝ	75,00%	25,00%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΓΝΩΣΗΣ	66,67%	33,33%
ΦΟΒΟΣ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΓΝΩΣΗΣ	50,00%	50,00%
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ	66,67%	25,00%
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΓΝΩΣΗΣ	91,67%	8,33%

Συνοψίζοντας όλα τα αποτελέσματα σε τέσσερις συγκεντρωτικούς πίνακες που περιλαμβάνουν τις απαντήσεις τόσο του νοσηλευτικού όσο και του ιατρικού προσωπικού και των τριών νοσοκομείων μπορούμε να έχουμε μια γενική εικόνα για το σύνολο της έρευνας. Στον πίνακα 25 βλέπουμε ότι τα αποτελέσματα στον άξονα της συνεργασίας είναι θετικά. Οι τομείς που μπορούμε να διακρίνουμε ότι έχουν κάποιο πρόβλημα είναι η ισότιμη αντιμετώπιση των μελών μιας ομάδας και η χρέωση των επιτυχιών ή αποτυχιών στην ομάδα συνολικά.

Πίνακας 25: Άξονας Συνεργασίας όλων των συμμετεχόντων

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	87,74%	11,32%
ΙΔΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΛΩΝ	56,60%	43,40%
ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΔΙΑΛΟΓΟΣ	70,75%	29,25%
ΧΡΕΩΣΗ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	54,72%	44,34%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΛΥΣΕΩΝ	83,02%	16,98%
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΛΑΘΩΝ	78,30%	20,75%

Στον πίνακα 26 εμφανίζονται τα συνολικά ποσοστά στον άξονα της μάθησης. Εκεί αυτό που πρέπει να επισημάνουμε είναι τα αρνητικά ποσοστά που λαμβάνουν οι ερωτήσεις για το αν υπάρχει επιβράβευση για τη μάθηση και για το αν δίνονται κίνητρα για μάθηση. Για την ηγεσία που παρουσιάζεται στον πίνακα 27 φαίνεται να υπάρχει διχασμός για τον αν δίνει τελικά στους εργαζομένους ένα κοινό όραμα ή αν αποτελεί καθοδηγητής για αυτούς. Αυτό που σίγουρα διαφαίνεται ξεκάθαρα είναι ότι δεν είναι συμμετοχικού χαρακτήρα. Τέλος στον πίνακα 28 βλέπουμε ότι αναγνωρίζεται από όλους η σπουδαιότητα της μεταφοράς γνώσης. Βέβαια τα ποσοστά είναι αρνητικά όσον αφορά το αν υπάρχουν συναντήσεις για ανταλλαγή γνώσεων και η γνώση μεταφέρεται από ότι φαίνεται μόνο όταν ζητείται.

Πίνακας 26: Άξονας Μάθησης όλων των συμμετεχόντων

ΜΑΘΗΣΗ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ	58,49%	41,51%
ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	51,89%	48,11%
ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΜΑΘΗΣΗΣ	67,92%	30,19%
ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗ ΜΑΘΗΣΗΣ	38,68%	59,43%
ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΜΑΘΗΣΗ	18,87%	78,30%
ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΩΣ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΜΑΘΗΣΗΣ	66,04%	30,19%

Πίνακας 27: Άξονας Ηγεσίας όλων των συμμετεχόντων

ΗΓΕΣΙΑ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ	33,02%	66,04%
ΕΚΦΡΑΣΗ ΓΝΩΜΗΣ	49,06%	50,94%
ΚΟΙΝΟ ΟΡΑΜΑ	50,00%	48,11%
ΛΗΨΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ	45,28%	53,77%
ΔΙΑΧΥΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ	32,08%	69,81%
Η ΗΓΕΣΙΑ ΩΣ ΚΑΘΟΔΗΓΗΤΗΣ	45,28%	50,94%

Πίνακας 28: Άξονας Μεταφοράς Γνώσεων όλων των συμμετεχόντων

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΕΩΝ	ΝΑΙ	ΌΧΙ
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΗΣ	66,04%	33,96%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΛΗΨΗ ΓΝΩΣΕΩΝ	85,85%	14,15%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΓΝΩΣΗΣ	50,94%	48,11%
ΦΟΒΟΣ ΔΙΑΧΥΣΗΣ ΓΝΩΣΗΣ	55,66%	43,40%
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ	62,26%	35,85%
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΓΝΩΣΗΣ	94,34%	5,66%

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Συμπεράσματα και προτάσεις

Από την ανάλυση που είδαμε με βάση τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων που συλλέχθηκαν μπορούμε να πούμε ότι σε γενική ανάλυση τα νοσοκομεία που εξετάστηκαν δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως οργανισμοί που μαθαίνουν. Στον τομέα της συνεργασίας υπάρχουν σίγουρα θετικά αποτελέσματα. Παρόλα αυτά η συνεργασία μεταξύ των μελών του νοσοκομείου χαρακτηρίστηκε από τους συμμετέχοντες ως απόρροια της φύσης της δουλειάς που κάνουν. Η εργασία τους δηλαδή χρήζει συνεργασίας ούτως ή άλλως και είναι κάτι το οποίο δεν μπορεί να γίνει αλλιώς όχι επειδή τα μέλη το υποστηρίζουν. Τομείς όπως η αντιμετώπιση των μελών κατά ίσο τρόπο και το γεγονός ότι οι επιτυχίες ή οι αποτυχίες δε βαραίνουν πάντα συλλογικά την ομάδα ενισχύουν την άποψη αυτή.

Στον άξονα της μάθησης δεν υπήρχαν ξεκάθαρες απαντήσεις. Οι συμμετέχοντες φαίνονται να είναι διχασμένοι στις απαντήσεις τους. Σημαντικά στοιχεία όπως η επιβράβευση της μάθησης και τα κίνητρα που δίνονται για μάθηση φαίνονται να μην υπάρχουν στα νοσοκομεία που εξετάστηκαν. Η επιβράβευση και τα κίνητρα είναι μονάχα προσωπικού χαρακτήρα και μόνο και υποκινούνται από τις ίδιες αποφάσεις των μελών. Η επιβράβευση έχει το χαρακτήρα ηθικής καταξίωσης.

Για την ηγεσία επίσης υπάρχει διχασμός. Σίγουρα η ηγεσία μπορούμε να πούμε με βάση της απαντήσεις δεν έχει το συμμετοχικό χαρακτήρα που πρέπει να έχει ένας οργανισμός που μαθαίνει. Επίσης δε φαίνεται να υπάρχει ξεκάθαρη άποψη για το αν τελικά η ηγεσία των νοσοκομείων μπορεί να προσφέρει ένα κοινό όραμα στα μέλη τους και αν μπορεί να έχει το ρόλο του καθοδηγητή όπως πρέπει να είναι η ηγεσία ενός οργανισμού που μαθαίνει.

Τέλος αναγνωρίζεται από τους συμμετέχοντες ότι η μεταφορά γνώσης είναι σημαντική αλλά μεγάλο ποσοστό απαντάει ότι δεν υπάρχουν συναντήσεις για ανταλλαγή γνώσεων και ότι η γνώση πολλές φορές δίνεται μόνο όταν ζητείται. Όλα τα παραπάνω φανερώνουν κάποια δειλά βήματα που γίνονται προς τη σωστή κατεύθυνση. Αυτό θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μία προσπάθεια μονάχα για να μετατραπούν τα νοσοκομεία ως οργανισμοί που μαθαίνουν. Δε θα μπορούσαμε όμως να πούμε ότι τα νοσοκομεία αυτά είναι οργανισμοί που μαθαίνουν.

Για να μπορέσουν τα νοσοκομεία αυτά να μετατραπούν σε οργανισμούς που μαθαίνουν καταρχήν αυτό που πρέπει να γίνει κατανοητό είναι το τι είναι ένας οργανισμός που μαθαίνει και για ποιο λόγο πρέπει να θέσουν το συγκεκριμένο στόχο και τι θα αποκομίσουν από αυτό. Στη συνέχεια θα πρέπει να εξετάσουν τα χαρακτηριστικά που έχει ένας οργανισμός που μαθαίνει και να εντοπίσουν ποια από

αυτά τα χαρακτηριστικά έχουν, σε ποια έχουν ελλείψεις ή ποια ακόμα δεν υπάρχουν καθόλου και γιατί.

Η συνεργασία είναι σίγουρα ένας άξονας πολύ σημαντικός γιατί όπως είπαμε ο οργανισμός είναι μια οντότητα αποτελούμενη από πολλές μονάδες οι οποίες όμως πρέπει να μάθουν να λειτουργούν και να συμπεριφέρονται ως μία. Η συνεργασία λοιπόν δεν πρέπει να γίνεται απλά και μόνο γιατί η φύση του επαγγέλματος προστάσει κάτι τέτοιο αλλά γιατί έτσι πρέπει να λειτουργεί το σύστημα. Όλα τα μέλη της ομάδας πρέπει να είναι ισότιμα γιατί οι πληροφορίες και οι γνώσεις που μπορεί να προσφέρει ο καθένας πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν μια αλυσίδα που όλοι οι κρίκοι είναι ίδιοι. Το περιβάλλον θα μπορούσε να γίνει ακόμα πιο υποστηρικτικό αν όπως αναφέρουν οι Garvin et al. (2008) οι άνθρωποι συμπεριφέρονται πιο ανοιχτά, χωρίς να έχουν το φόβο της συνέπειας και κάτι τέτοιο όπως λέει μπορεί να γίνει για παράδειγμα αλλάζοντας λέξεις όπως για παράδειγμα τη λέξη λάθος με κάποια λιγότερο <<ενοχική>> λέξη όπως η λέξη ατύχημα.

Η εκπαίδευση πρέπει να είναι συνεχής σε όλους και να προσφέρεται η δυνατότητα όλοι οι εργαζόμενοι να έχουν δικαίωμα για να εκπαιδευτούν. Για το λόγο αυτό πρέπει επίσης να δίνονται κίνητρα και ελεύθερος χρόνος στους εργαζομένους για να μπορούν να εκπαιδευτούν και να μη μένουν πίσω από τις εξελίξεις. Η επιβράβευση για αυτούς που μαθαίνουν καινούρια πράγματα θα πρέπει να υπάρχει και να είναι εμφανής. Η λέξη μαθαίνω θα έπρεπε κανονικά να υπάρχει στο περιγραφή της θέσης εργασίας όλου του προσωπικού (Peters, 1987). Θα πρέπει δηλαδή να αποτελεί μία από τις αρμοδιότητες τους.

Η διοίκηση θα μπορούσε να γίνει πιο συμμετοχική. Έχει φανεί από έρευνες όπως του Rowley (2006) ότι η συμμετοχική διοίκηση βοηθάει το προσωπικό να έχει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη σε αυτή. Η διοίκηση μπορεί να ακούσει νέες απόψεις και να

είναι πιο ανοιχτή σε νέες ιδέες. Το όραμα του νοσοκομείου δεν πρέπει απλά να το βγάζει η διοίκηση και να μην είναι καν γνωστό μετά στο προσωπικό. Αντίθετα θα πρέπει το όραμα να είναι κοινό και για το λόγο αυτό να συναποφασίζεται για να μπορεί να υποστηριχτεί πιο εύκολα μετά από το προσωπικό. Έτσι με τον τρόπο αυτό όλοι είναι μέρος του κοινού οράματος και συμμετέχουν. Τέλος σημαντικό είναι η διοίκηση να είναι ηγέτης και ηγέτης σημαίνει καθοδήγηση. Δίνοντας τις κατευθυντήριες γραμμές στο προσωπικό αλλά και δίνοντας την αίσθηση ότι υπάρχει ασφάλεια και ότι τίποτα δεν είναι στην τύχη του.

Ζούμε στην εποχή των πληροφοριών. Για το λόγο αυτό η διάχυση της πληροφορίας πρέπει να γίνεται σε όλα τα επίπεδα μέσα στον οργανισμό. Η πληροφόρηση όμως πρέπει να προέρχεται όχι μόνο από τα μέλη του ίδιου του οργανισμού αλλά και έξω από αυτόν. Πρέπει να υπάρχει δηλαδή τόσο εσωτερική όσο και εξωτερική πληροφόρηση. Για να υπάρχει ροή των πληροφοριών και των γνώσεων πρέπει να γίνονται συναντήσεις μεταξύ του προσωπικού και να συζητάνε. Σε τέτοιου είδους συναντήσεις θα μπορούσαν να συμμετέχουν και να προσφέρουν με τις γνώσεις τους ειδικοί πάνω στα εκάστοτε θέματα όχι μόνο από τον ίδιο τον οργανισμό αλλά και έξω από αυτό από άλλους οργανισμούς (Garvin et al., 2008).

Σημαντικό είναι όλες οι προσπάθειες που γίνονται για να μετατραπούν στην προκειμένη περίπτωση, αλλά και όχι μόνο, τα νοσοκομεία σε οργανισμούς που μαθαίνουν να υπάρχει καταμέτρηση και αξιολόγηση της προσπάθειας. Ανά τακτά χρονικά διαστήματα θα πρέπει να υπάρχει αξιολόγηση όλων αυτών των διεργασιών που πραγματοποιούνται και των αποτελεσμάτων τους έτσι ώστε να μπορεί η διοίκηση να γνωρίζει αν βαδίζει προς τη σωστή κατεύθυνση και αν πιάνει όλους τους στόχους που είχε θέσει. Η ανατροφοδότηση παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην προσπάθεια αυτή. Τέλος κλείνοντας να επισημάνουμε ότι η γνώση είναι η λέξη κλειδί για τους

οργανισμούς που μαθαίνουν. Η γνώση πρέπει να είναι δυναμική και όχι στατική γιατί όπως είπε και ο Σωκράτης << η γνώση πρέπει να μοιράζεται γιατί αλλιώς χάνεται >>.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΓΙΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: ΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΠΟΥ ΜΑΘΑΙΝΟΥΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΝΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΣΤΑΥΡΑΚΙΔΟΥ ΠΟΛΥΜΝΙΑ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΜΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ. ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ ΔΕ ΘΑ ΜΠΟΡΕΣΕΙ ΝΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΕΙ ΓΙΑ ΑΥΤΟ ΘΑ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΣΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ. ΕΙΝΑΙ ΜΙΚΡΗΣ ΕΚΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΝΑΙ/ΟΧΙ. ΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΕΝΑ ΣΧΟΛΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΑΣ. ΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΑΝΩΝΥΜΑ ΓΙΑ ΑΥΤΟ ΜΗΝ ΔΙΣΤΑΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΟΛΥΤΙΜΟ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ!!!

ΑΝΗΚΕΤΕ ΣΕ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

1. Οι εργαζόμενοι στη δουλειά μου μαθαίνουν να δουλεύουν σε ομάδες ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

2. Οι εργαζόμενοι λειτουργώντας σαν ομάδα δίνουν την ίδια σημασία σε όλα της τα μέλη ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

3. Υπάρχει ανοιχτός διάλογος και ακούγονται όλες οι απόψεις σε μια ομάδα ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

4. Τυχόν αποτυχίες ή επιτυχίες τις χρεώνεται η ομάδα συλλογικά ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

5. Οι εργαζόμενοι για να βρουν λύσεις συνεργάζονται μεταξύ τους και δεν λειτουργούν μεμονωμένα ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

6. Οι εργαζόμενοι συνεργάζονται και συζητάνε τα λάθη τους για να μαθαίνουν από αυτά ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

ΜΑΘΗΣΗ

1. Στη δουλειά μου δίνονται ευκαιρίες μάθησης σε όλους ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

2. Στη δουλειά μου υπάρχει συνεχής εκπαίδευση ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

3. Στη δουλειά μου η μάθηση ενθαρρύνεται ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

4. Στη δουλειά μου οι άνθρωποι επιβραβεύονται για τη μάθηση ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

5. Στη δουλειά μου δίνονται κίνητρα και ελεύθερος χρόνος για μάθηση ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

6. Στη δουλειά μου τα προβλήματα που ανακύπτουν αντιμετωπίζονται ως ένας τρόπος μάθησης ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

ΗΓΕΣΙΑ

1. Οι ανώτεροι ενθαρρύνουν το προσωπικό να συμμετέχει σε όλες τις διαδικασίες αποφάσεων ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

2. Η ηγεσία επιτρέπει σε όλους να εκφράζουν την γνώμη τους ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

3. Οι ηγέτες μεταφέρουν στο προσωπικό ένα κοινό όραμα ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

4. Η ηγεσία παροτρύνει το προσωπικό να λαμβάνει πληροφορίες μέσα και έξω από τη δουλειά και να τις μοιράζεται ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

5. Οι ανώτεροι μοιράζονται κρίσιμες πληροφορίες και στοιχεία με όλους τους εργαζομένους ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

6. Η ηγεσία αποτελεί καθοδηγητή για τους εργαζόμενους ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΝΩΣΕΩΝ

1. Οι γνώσεις του ενός εργαζομένου μεταφέρεται σε όλη την ομάδα ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

2. Οι εργαζόμενοι βοηθιούνται μεταξύ τους για να μάθουν ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

3. Μεταξύ των εργαζομένων γίνονται συναντήσεις για ανταλλαγή απόψεων και γνώσεων πάνω σε διάφορα θέματα ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

4. Οι εργαζόμενοι που έχουν τις περισσότερες γνώσεις δεν φοβούνται να τις μοιραστούν με όλους ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

5. Η μεταφορά γνώσεων από εργαζόμενο σε εργαζόμενο γίνεται μόνο όταν ζητείται ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

6. Η μεταφορά γνώσης θεωρείται σημαντική στη δουλειά μου ΝΑΙ ΟΧΙ

Για ποιο λόγο? _____

ΤΕΛΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ. ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ!