ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Διπλωματική Εργασία
με θέμα

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΝΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Της

ΜΑΤΑΠΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΒΟΥΖΑΣ ΦΩΤΗΣ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος ειδίκευσης στη Διοίκηση Επιχειρήσεων
με εξειδίκευση στη Διοίκηση Ανθρωπίνων πόρων

Σεπτέμβριος 2017

Στον σύζυγο μου Ηλία
και στα παιδιά μου Αριστείδη και Κατερίνα
για την πολύτιμη συμπαράσταση τους
στην επίτευξη των στόχων μου.

«Όταν η γνώση ενός ανθρώπου δεν είναι σε τάξη, όσο περισσότερη έχει τόσο μεγαλύτερη θα είναι η σύγχυσή του».

Herbert Spencer- Βρετανός φιλόσοφος

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την συγγραφή της παρούσας διπλωματικής θέλω αρχικά να εκφράσω την βαθιά ευγνωμοσύνη μου στον Αναπληρωτή Καθηγητή του Πανεπιστημίου Μακεδονίας κ.Βούζα Φώτη, που ως επιβλέπων καθηγητής στην διπλωματική μου εργασία, μου συμπαραστάθηκε και με καθοδήγησε τόσο στην συγγραφή όσο και στην έρευνα.

Ευχαριστώ όλους ανεξαιρέτως τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος Διοίκησης υπηρεσιών με εξειδίκευση την Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων, για την ανεκτίμητη γνώση και εμπειρία που μου προσέφεραν.

Ευχαριστώ ιδιαιτέρως το Επιστημονικό και το Διοικητικό Συμβούλιο, την Διοίκηση του Νοσοκομείου καθώς και την Διεύθυνση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του δημόσιου νοσοκομείου στο οποίο διεξήχθη η έρευνα, για την συγκατάθεση τους αλλά και για την άμεση ανταπόκριση και συμμετοχή τους.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά την οικογένεια μου γιατί ήταν πάντα δίπλα μου σε όλες τις επιλογές μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο σύγχρονο παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον, είναι απαραίτητο να βελτιώνονται τόσο οι ικανότητες και οι δεξιότητες του ανθρώπινου δυναμικού με στόχο την ανάπτυξη των επαγγελματικών δεξιοτήτων και γνώσεων τους, όσο και να αναπτύσσεται ο οργανισμός. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της αξίας της διαχείρισης της γνώσης για τους δημόσιους οργανισμούς με την διερεύνηση της δυνατότητας ενός ελληνικού δημόσιου οργανισμού και συγκεκριμένα ενός δημόσιου νοσοκομείου, να προάγει την γνώση, να την ανταμείψει, να την υποστηρίξει και να χρησιμοποιήσει τις γνώσεις που αποκτούν οι υπάλληλοι σε ατομικό, ομαδικό και οργανωσιακό επίπεδο.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η ποιοτική έρευνα στην οποία συμμετείχαν 6 ηγετικά στελέχη του οργανισμού, στα πλαίσια της οποίας , αναπτύχθηκαν δομημένες συνεντεύξεις σχετικές με τις απόψεις των στελεχών για την διαχείριση της γνώσης σε μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Τα δείγμα αποτελείται από τον Υποδιοικητή , την Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, την Τομεάρχη ενός τομέα, την Προϊσταμένη της Διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, τον Προϊστάμενο ενός τμήματος, και τον Προϊστάμενο μιας μονάδας εντατικής . Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι όλα ανεξαιρέτως τα στελέχη αναγνωρίζουν τον παράγοντα της γνώσης ως πολύ σημαντικό για την ανάπτυξη του οργανισμού. Στην περίπτωση του συγκεκριμένου οργανισμού ευνοείται η μάθηση σε όλα τα επίπεδα, κυρίως στην Νοσηλευτική Υπηρεσία και υπάρχουν δομές που την υποστηρίζουν. Υφίσταται ένα ανοικτό περιβάλλον επικοινωνίας, όπου η πληροφορία και η γνώση μεταφέρονται εύκολα, και όπου η ηγεσία επιδεικνύει την ανάλογη δέσμευση απέναντι σε αυτήν την διαδικασία. Ο οργανισμός θα χρειαστεί να εισάγει συστήματα διαχείρισης γνώσης όσον αφορά τον τεχνολογικό τομέα και θα χρειαστεί να αναδιαμορφώσει το σύστημα επιμόρφωσης των εργαζομένων ώστε να γίνει πιο αποτελεσματικό.

Σαν συμπέρασμα, η έρευνα απεικονίζει τις απόψεις των στελεχών οι οποίες αναδεικνύουν την διαχείριση της γνώσης σε πόρο ζωτικής σημασίας για ένα νοσοκομείο. Η διαχείριση της γνώσης συμβάλλει ώστε να επιτύχει συνεχή βελτίωση

και αύξηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του οργανισμού, των συστημάτων και των διαδικασιών.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Αφιερώσεις……ii

Γνωμικό……iii

Ευχαριστίες……..……..iv

Περίληψη……...v

Πίνακας περιεχομένων ……...…vii

Εισαγωγή……...1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Η έννοια της Γνώσης……3

1.2 Η ιεραρχία της Γνώσης (Δεδομένα-Πληροφορίες-Γνώση-Σοφία)……...…5

1.3 Οι διαστάσεις της Γνώσης…….……...8

1.4 Το σπιράλ δημιουργίας της γνώσης στους οργανισμούς……11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Ορισμός της Διαχείρισης Γνώσης…….……13

2.2. Διαδικασίες Διαχείρισης Γνώσης …….……15

2.3. Τα στάδια Διαχείρισης της Γνώσης……..15

2.4 Το Σύστημα της Διαχείρισης Γνώσης…….…….….18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1. Η διαχείριση της γνώσης στις μονάδες υγείας……..22

3.2. Λειτουργίες της Διαχείρισης Γνώσης στους οργανισμούς υγείας……24

3.3.Στρατηγικές για τη δημιουργία και τη διατήρηση της Διαχείρισης της Γνώσης στους οργανισμούς υγείας……...26

3.4. Οφέλη από την εφαρμογή της Διαχείρισης Γνώσης στους οργανισμούς φροντίδας υγείας…….……30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1. Σκοπός έρευνας…….…..31

4.2. Μεθοδολογία……...31

4.3. Ερευνητική μέθοδος και χαρακτηριστικά δείγματος……..32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5. Ανάλυση αποτελεσμάτων έρευνας…….…34

5.1 Η Γνώση ως κρίσιμος παράγοντας και ως ανταγωνιστικό πλεονέκτημα…….…34

5.2 Τα είδη γνώσεων και ο ανθρώπινος παράγοντας…….…36

5.3 Η Μάθηση στον Οργανισμό…….…38

5.4 Συμβολή της ηγεσίας στη διαχείριση γνώσης…….….42

5.5 Τρόποι συνδρομής της ηγεσίας στη διαχείριση γνώσης…….……45

5.6 Διαδικασίες διαχείρισης γνώσης…….….48

Συμπεράσματα…….…..51

Βιβλιογραφία…….……55

Παράρτημα…….....61

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΣΕΩΝ

Σχήμα 1 Πυραμίδα της γνώσης ……..…….6

Σχήμα 2 Αναλογία Ρητής - Άρρητης Γνώσης ……..……8

Σχήμα 3 Το σπιράλ της γνώσης……..…11

Σχήμα 4 Το σπιράλ της οργανωσιακής Γνώσης…….....12

Σχήμα 5 Διαδικασίες- Φάσεις της Διαχείρισης Γνώσης…….....16

Σχήμα 6 Λειτουργίες διαχείρισης γνώσης……..26

Σχήμα 7 Το τρίγωνο της διαχείρισης γνώσης στις υπηρεσίες……...….29

Πίνακας 1 Παράδειγμα συσχέτισης δεδομένων-γνώσης……...…7

Πίνακας 2. Η γνώση ως κρίσιμος παράγοντας…….....35

Πίνακας 3. Τα είδη γνώσεων και ο ανθρώπινος παράγοντας…….……..…36

Πίνακας 4: Η Μάθηση στον οργανισμό……..….39

Πίνακας 5: Η συμβολή της ηγεσίας στην διαχείριση της γνώσης……..…..43

Πίνακας 6: Τρόποι συμβολής της ηγεσίας στην διαχείριση της γνώσης……..…46

Πίνακας 7: Διαδικασίες διαχείρισης γνώσης…….....48

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαχείριση της γνώσης (Knowledge management ή ΔΓ) είναι μία συνεχής διαδικασία διαχείρισης όλων των ειδών γνώσης για να καλύψει τις παρούσες και αναδυόμενες ανάγκες, να αξιοποιήσει την υπάρχουσα και αποκτηθείσα γνώση και να αναπτύξει νέες ευκαιρίες (Quintas et al., 1997). Είναι συνυφασμένη με την ανθρώπινη υπόσταση, καθώς η εξελικτική πορεία της ανθρωπότητας βασίζεται στην ολοένα και αυξανόμενη ανακάλυψη και διάδοση γνώσεων, οι οποίες αλληλεπιδρούν, προσθέτονται ή διαψεύδονται δημιουργώντας νέα δεδομένα (Καραμήτρη, 2016).

Η σύγχρονη ιστορία της διαχείρισης γνώσης αρχίζει το 1986, όταν ο K. Wiig εισάγει για πρώτη φορά τον όρο με ομιλία του στην Παγκόσμια Οργάνωση Εργατών (Ο.Η.Ε) στη Ζυρίχη. Η συνέχεια έρχεται με το ενδιαφέρον το οποίο αρχίζουν να δείχνουν ορισμένες πολυεθνικές εταιρείες, με προοπτική να αξιοποιήσουν τη συλλογιστική που συνοδεύει τη διαχείριση της γνώσης σε ζητήματα που σχετίζονται με την στρατηγική των επιχειρήσεων (Κεκές, 2007).

Έκτοτε η εξέλιξη υπήρξε ραγδαία. Δημοσιεύονται σημαντικά άρθρα (Nonaka,1991) και βιβλία (Wiig,1993,1994.1995-Nonaka & Tacheuci, 1995 κ.α) τα οποία θεμελιώνουν το νέο αυτό επιστημονικό πεδίο και το καθιστούν ιδιαίτερα σημαντικό, αρχικά στο χώρο των επιχειρήσεων.

Ως ένα ιδιαίτερο επιστημονικό πεδίο, η διαχείριση της γνώσης είναι προϊόν της τελευταίας δεκαετίας του 20^{ου} αιώνα και οι ρίζες της βρίσκονται στην ανάγκη των ανθρώπων να τιθασεύσουν και να αξιοποιήσουν παραγωγικά τον τεράστιο όγκο από δεδομένα, πληροφορίες και γνώσεις που έθεσε στην διάθεση μας η σύγχρονη τεχνολογία (Κεκές, 2007).

Η βασική ιδέα πίσω από την έννοια της διαχείρισης της γνώσης είναι ότι εάν κατορθώσουμε να γνωρίσουμε τον τρόπο με τον οποίο μπορούμε να μάθουμε «ποιες είναι εκείνες οι γνώσεις που δεν τις διαθέτουμε, ενώ θα έπρεπε», τότε θα αποκτήσουμε τον έλεγχο του διανοητικού κεφαλαίου που υπάρχει γύρω μας και θα μπορέσουμε να το αξιοποιήσουμε δημιουργικά. Πρόκειται για σύνθετες διεργασίες και ιδιαίτερα η αναζήτηση-εντοπισμός της γνώσης που χρειαζόμαστε απαιτεί οξυδέρκεια και όραμα. Για το σκοπό αυτό χρειάζεται να αναπτυχθούν και κάποιες ιδιαίτερες τεχνικές που να υποστηρίζουν αυτή την προσπάθεια (Κεκές, 2007).

Στο πρώτο μέρος της εργασίας και συγκεκριμένα στα πρώτα τρία κεφάλαια παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο της έννοιας της γνώσης καθώς και της διαχείρισης της. Παρουσιάζονται αναλυτικά οι διαδικασίες, τα στάδια και το σύστημα διαχείρισης γνώσης. Κατόπιν γίνεται αναφορά στην διαχείριση της γνώσης στους οργανισμούς υγείας, με επισήμανση στις λειτουργίες , τις στρατηγικές και τα οφέλη που αποκομίζονται από αυτήν.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας διερευνάται η διαχείριση της γνώσης από την ηγεσία δημόσιου νοσοκομείου. Ο στόχος της εργασίας είναι να διαπιστωθεί κατά πόσο τα ανώτερα στελέχη αντιλαμβάνονται την σπουδαιότητα της γνώσης, και αν συμβάλλουν ενεργά στη διαδικασία της οργανωσιακής μάθησης. Τέλος παρατίθεται ανάλυση και σχολιασμός των αποτελεσμάτων της έρευνας, καθώς και τα συμπεράσματα της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Η έννοια και η φύση της γνώσης αποτελεί αντικείμενο το οποίο απασχολούσε και συνεχίζει να απασχολεί τους φιλοσόφους. Στα έργα των αρχαίων Ελλήνων φιλοσόφων αναφέρεται πως η γνώση εκπορεύεται από τους ανθρώπους. Ο Πλάτωνας υποστήριξε ότι « η ορθή πεποίθηση μπορεί να μετουσιωθεί σε γνώση εάν εδραιωθεί μέσω της λογικής και της αιτίας». Ωστόσο ο ορισμός αυτός έχει δεχτεί κριτική και παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες. Επιπλέον ο Αριστοτέλης πίστευε ότι η «γνώση κάποιου αντικειμένου προϋποθέτει την κατανόηση των αιτιών του». Στη Δυτική φιλοσοφία, η γνώση γίνεται αντιληπτή ως κάτι ιδεώδες, οικουμενικό, αμερόληπτο και λογικό. Θεωρείται ως αυτοτελές δημιούργημα (με φυσική υπόσταση) το οποίο μπορεί να αποθανατιστεί και να αναπαραχθεί μέσω της τεχνολογίας και το οποίο είναι κατ΄ουσία, αληθινό. (Nonaka & Takeuchi, 1995)

Η γνώση είναι μια πολύ γνωστή λέξη, η οποία χρησιμοποιείται στις κοινές καθημερινές συνομιλίες. Μόνο τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί το πραγματικό όφελος της γνώσης, και τώρα οι διάφορες επιχειρήσεις και οργανισμοί προσπαθούν να αποκτήσουν όσο το δυνατόν περισσότερη γνώση και να την χρησιμοποιήσουν ως πλεονέκτημα τους. Η μελέτη της φύσης και της προέλευσης της γνώσης καλείται επιστημολογία, και κρατά από την αρχαία ελληνική περίοδο. Εύκολα μπορεί κανείς να αναγνωρίσει ότι υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί ορισμοί της γνώσης και ότι διαφορετικοί άνθρωποι ερμηνεύουν τη γνώση με ποικίλες προσεγγίσεις. Επομένως, είναι χρήσιμο να προσδιοριστεί ένας ορισμός στην αρχή της παρούσας διπλωματικής προκειμένου να αποσαφηνιστεί η συγκεκριμένη έννοια (Μπαλής, 2007).

Σύμφωνα με έναν απλό ορισμό η γνώση είναι «γεγονότα, πληροφορίες και δεξιότητες που αποκτώνται μέσω της εμπειρίας ή της εκπαίδευσης». Οι διάσημοι συγγραφείς Davenport και Prusak, (1998) συνεχίζουν στο ίδιο μοτίβο με την αξίωση ότι η γνώση είναι «ένα ρευστό μίγμα αξιών, των βασισμένων στα συμφραζόμενα πληροφοριών, και της ειδικής διορατικότητας που παρέχει ένα πλαίσιο για την αξιολόγηση νέων εμπειριών και πληροφοριών».

Σύμφωνα με τον Nonaka(1995), που είναι ειδικός στην διαχείριση γνώσης, η γνώση ορίζεται ως «μια πολύπλευρη έννοια με πολυστρωματικές ερμηνείες». Υιοθετεί επίσης

τον ορισμό της γνώσης ως «δικαιολογημένη αληθινή πεποίθηση». Αυτό είναι μάλλον μια φιλοσοφική άποψη, ενώ ο Choo (2002) θεωρεί τη γνώση ως «τον μόνο σημαντικό οικονομικό πόρο», ορισμός ο οποίος αποτελεί μια πιο στρατηγική και επιχειρησιο-κεντρική προοπτική.

OI Bouthillier και Shearer,(2002) κινούμενοι προς έναν χώρο στον οποίο η γνώση συνδέεται με τις πληροφορίες, δηλώνουν ότι «η γνώση είναι προφητική και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να καθοδηγήσει τη δράση. Η γνώση είναι κοντά στην δράση, ενώ οι πληροφορίες είναι τεκμηρίωση οποιωνδήποτε κομματιών της γνώσης». Αυτή η άποψη είναι παρόμοια με τον ορισμό του Willard, (1998): η γνώση είναι « το ουσιαστικό συμπλήρωμα των πληροφοριών- η ανθρώπινη προσθήκη». Φαίνεται ότι οι περισσότεροι ορισμοί λεξικών της γνώσης περιλαμβάνουν και την έννοια της πληροφορίας και καταδεικνύουν ότι τα δύο συνδέονται πολύ στενά. Φαίνεται προφανώς ότι η γνώση προέρχεται από και είναι βασισμένη στις πληροφορίες (Μπαλής, 2007).

Προσεγγίζοντας μια διαφορετική προοπτική, ο Wilson, (2002) γράφει ότι είναι ουσιαστικό να καθοριστούν τα όρια μεταξύ της γνώσης και των πληροφοριών, διαφορετικά το αποτέλεσμα είναι οι δύο όροι να θεωρούνται συνώνυμοι, δημιουργώντας σύγχυση στον καθένα που επιθυμεί να καταλάβει τι δηλώνει ο κάθε όρος. Ορίζει τη γνώση ως «καθετί που ξέρουμε», και δηλώνει ότι η γνώση περιλαμβάνει τις διανοητικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα μέσα στον νου μας. Εξαιτίας αυτού, οι Leonard και Sensiper, (1998) εξηγούν τη γνώση ως «υποσύνολο των πληροφοριών, είναι υποκειμενική, συνδέεται με την νοητική συμπεριφορά και περιλαμβάνει τα σιωπηρά δεδομένα των εμπειριών».

Ωστόσο, είναι πλέον φανερό πως η φύση της γνώσης είναι πολύ πιο σύνθετη από τα δεδομένα και τις πληροφορίες γιατί έχει έντονα το κοινωνικό στοιχείο και άρα απαιτεί σε μεγάλο βαθμό την ενεργό συμμετοχή των ανθρώπων στην τροφοδότηση, ενημέρωση και διαχείριση πληροφοριακών συστημάτων γνώσης. Συνεπώς, για την ορθή κατανόηση, αναπαράσταση και διαχείριση της γνώσης, είναι απαραίτητο να διευκρινιστούν και αποσαφηνιστούν πλήρως οι έννοιες δεδομένων, πληροφοριών και γνώσης (Μπαλής, 2007).

Γνώση είναι ο δυναμικός συνδυασμός εμπειριών, αξιών, πληροφοριών σχετικών με ένα πλαίσιο ή περιβάλλον, διορατικότητας και βάσιμης διαίσθησης που παρέχει ένα κατάλληλο περιβάλλον και πλαίσιο για την αξιολόγηση και την ενσωμάτωση νέων εμπειριών και πληροφοριών. Προέρχεται και εφαρμόζεται από τον Ανθρώπινο νου.

Στους οργανισμούς, συχνά καταγράφεται σε έγγραφα ή αρχεία αλλά και στην καθημερινότητα της εταιρίας, στις διαδικασίες της, στις πρακτικές και τους άτυπους ή τυπικούς κανόνες που έχουν εδραιωθεί. (Davenport & Prusak, 1998)

Η γνώση στηρίζεται σε πληροφορίες οι οποίες οργανώνονται, συντίθενται ή συνοψίζονται ώστε να ενισχυθεί η κατανόηση και η επίγνωση τους. Μπορεί να εκπροσωπεί μια κατάσταση ή την προοπτική δράσης και λήψης αποφάσεων εκ μέρους ενός ατόμου, μιας ομάδας ή ενός οργανισμού. Μπορεί να τροποποιηθεί κατά την διάρκεια μάθησης η οποία προκαλεί αλλαγές στην κατανόηση, στις αποφάσεις ή/και στις ενέργειες που η ίδια η γνώση πυροδοτεί. (Benet, 2004).

1.2 Η ΙΕΡΑΡΧΙΑ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

(ΔΕΔΟΜΕΝΑ-ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ-ΓΝΩΣΗ-ΣΟΦΙΑ)

Για να γίνει πιο εύκολα κατανοητή η έννοια της Διαχείρισης της Γνώσης (ΔΓ), θα πρέπει η έννοια της γνώσης να διαχωριστεί από τις έννοιες των δεδομένων και της πληροφορίας. Η γνώση δεν ταυτίζεται με την πληροφορία, όπως και η πληροφορία δεν ταυτίζεται με τα δεδομένα. Τα δεδομένα ορίζονται συχνά ως οι μη επεξεργασμένες αναπαραστάσεις γεγονότων ή εννοιών και μπορούν να επεξεργαστούν και να ερμηνευθούν από τους ανθρώπους ή τους υπολογιστές. Μπορούν να έχουν διάφορες μορφές, όπως κείμενα, αριθμοί, γραφήματα, αφηγήσεις ή να παρουσιάζονται με σύγχρονα οπτικοακουστικά μέσα. Καταγράφονται και αποθηκεύονται σε ένα οργανισμό ως αποτέλεσμα της λειτουργίας του και δεν έχουν κανένα νόημα αν εξεταστούν το καθένα μεμονωμένα. Δεν αποτελούν πληροφορία και φυσικά ούτε και γνώση. Θα πρέπει να οργανωθούν με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να μπορούμε να τα εντοπίζουμε και να τα αξιοποιούμε εύκολα και γρήγορα και τη στιγμή που τα χρειαζόμαστε (Gill, 2000 , Gene, 2005).

Τα δεδομένα αποκτούν έννοια και χρησιμότητα από τη στιγμή που θα συνδεθούν μεταξύ τους και θα παρουσιαστούν σε σχέση με άλλα στοιχειώδη δεδομένα. Η πληροφορία παράγεται όταν τα δεδομένα αξιολογηθούν μέσα από τις συγκεκριμένες συνθήκες και κανόνες που τα περιβάλλουν κάθε φορά, με την βοήθεια ταξινομήσεων, ομαδοποιήσεων ή φιλτραρισμάτων. Με άλλα λόγια , ο συνδυασμός δεδομένων εντός ορισμένου πλαισίου και με καθορισμένο στόχο παρέχει πληροφόρηση. Η πληροφορία που προέκυψε μπορεί να αναλυθεί περαιτέρω, ώστε να προκύψουν χρήσιμοι συσχετισμοί, συμπεράσματα, πρότυπα, τάσεις και αποκλίσεις (Μπαλής, 2007).

Η γνώση όμως δεν είναι απλή συλλογή πληροφοριών. Οι πληροφορίες μετατρέπονται σε γνώση όταν η κριτική σκέψη, η αξιολόγηση, οι δομές και η οργάνωση περιεχομένου εφαρμόζονται για να υποστηρίξουν την λήψη αποφάσεων και την δημιουργία ενός ολοκληρωμένου και νοητικά επεξεργασμένου συνόλου πληροφοριών για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο. Η γνώση διαφέρει από τα δεδομένα ή τις πληροφορίες δεδομένου ότι νέα γνώση προκύπτει από τις πληροφορίες ή από ήδη υπάρχουσα γνώση με τη βοήθεια και την εξαγωγή λογικών συμπερασμάτων, μεθόδων πρακτικών και προσεγγίσεων, που οδηγούν στον προσδιορισμό τάσεων, προτύπων και στη δημιουργία καινοτομιών (Μπαλής, 2007).

Η σοφία προκύπτει όταν γίνουν κατανοητές οι θεμελιακές αρχές που είναι υπεύθυνες για τον ορισμό των προτύπων, τα οποία προέκυψαν στη διαδικασία δημιουργίας της γνώσης (Bergeron, 2003). Τα στάδια που περιγράφηκαν απεικονίζονται διαγραμματικά στο σχήμα 1.

Σχήμα 1. Πυραμίδα της γνώσης

Πηγή:Bender & Fish (2000)

Στο χώρο της φροντίδας υγείας, τα δεδομένα μπορούν να συγκεντρωθούν από διάφορες πηγές όπως ιατρικοί φάκελοι ασθενών, αρχεία χρεώσεων νοσοκομείων ή στατιστικά

αρχεία. Αυτά τα δεδομένα μπορούν να οργανωθούν και να δημιουργήσουν πληροφορία μέσω συσχετίσεων τους βασισμένων σε γεωγραφικά χαρακτηριστικά, ατομικά στοιχεία ή χαρακτηριστικά πληθυσμών. Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να οδηγήσουν σε συμπεράσματα και τάσεις, παραδείγματος χάριν, σχετικά με συχνότητα γεννήσεων και θανάτων βρεφών κατά την γέννηση, με τόπους γέννησης ή ηλικίες των μητέρων. Η γνώση που αποκτάται από αυτές τις τάσεις μπορεί να βοηθήσει τους παροχείς δημόσιας υγείας στην καλύτερη αξιολόγηση των πρακτικών επέμβασης και παροχής φροντίδας υγείας.(Μπαλής, 2007).

Ένα πιο συγκεκριμένο παράδειγμα που αφορά το χώρο της υγείας και συμβάλλει στην κατανόηση των εννοιών που αναλύουμε, φαίνεται στον Πίνακα 1.

	Δεδομένα	Πληροφορία	Γνώση
Άσθμα	Αριθμός επισκέψεων στο νοσοκομείο λόγω άσθματος	Οι περιπτώσεις άσθματος κατηγοριοποιούνται με βάση τη γεωγραφική περιοχή, τον πληθυσμό κτλ	Κατανόηση των τόπων και χρόνων όπου είναι επικίνδυνη η έκθεση ασθενών με άσθμα, λόγω της ατμοσφαιρικής ποιότητας και προειδοποίησή τους
Ποιότητα ατμοσφαιρικού αέρα	Δεδομένα ατμοσφαιρικής ποιότητας	Οι μετρήσεις ατμοσφαιρικής ποιότητας κατηγοριοποιούνται ανά γεωγραφική περιοχή και χρόνο	

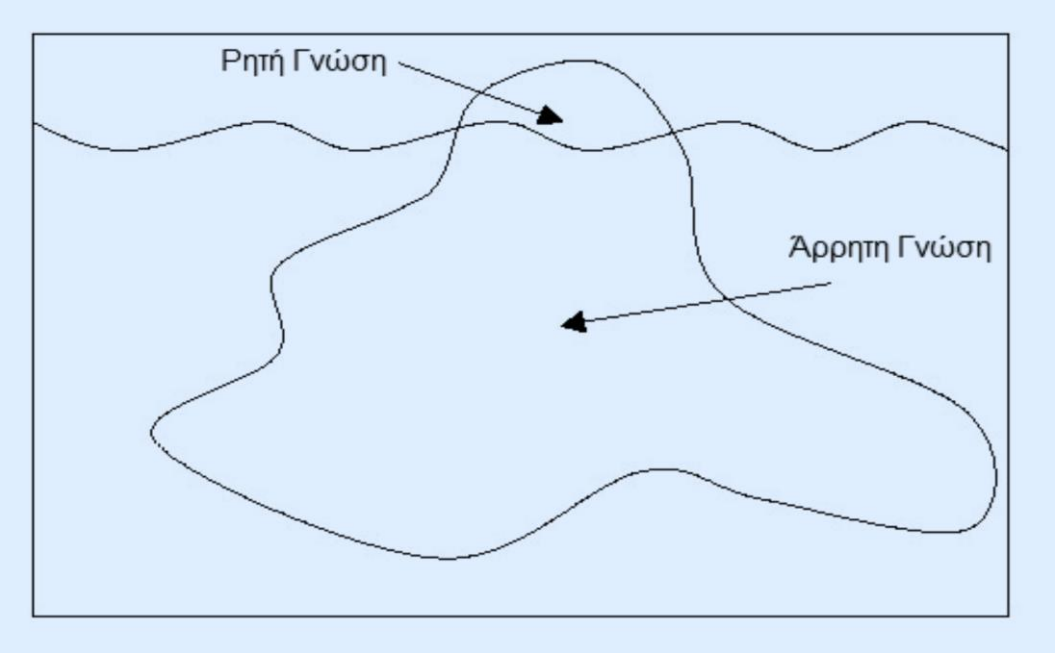
Πίνακας 1. Παράδειγμα συσχέτισης δεδομένων-γνώσης

Πηγή: Μπαλής (2007)

1.3 ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Οι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η γνώση χωρίζεται σε ρητή (explicit) και άρρητη (tacit) (Nonaka and Takeuchi, 1995, Smith, 2001, Collins, 2010).

Άρρητη (tacit knowledge) γνώση είναι η γνώση που προκύπτει από την προσωπική εμπειρία και άποψη και γι' αυτό είναι δύσκολο να μορφοποιηθεί, να καταγραφεί και να εκφραστεί με τυποποιημένο τρόπο. Είναι ενσωματωμένη στο μυαλό των ανθρώπων και περιλαμβάνει το ένστικτο, την διόραση και τις προσωπικές ικανότητες του κάθε ανθρώπου, με αποτέλεσμα να μην μπορεί εύκολα να μεταδοθεί σε άλλα άτομα. Επίσης αφορά την ενασχόληση και αφοσίωση των ανθρώπων με συγκεκριμένες δραστηριότητες, όπως το επάγγελμα ή την τέχνη και απορρέει από την γενικότερη θεώρηση τους για τον κόσμο που τους περιβάλλει. Ο Polanyi(1967) έπλασε τον όρο «σιωπηρή γνώση» στο βιβλίο του, και δικαιολογεί τη φράση με το απόσπασμα «αυτό που ξέρουμε περισσότερο από αυτό που μπορούμε να πούμε» (Κεκές, 2007). Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορούμε να εκφράσουμε ότι ξέρουμε και δεν είμαστε σε θέση ποτέ να αρθρώσουμε τι κρατάμε εσωτερικά. Η σιωπηρή γνώση είναι επομένως αυτή που είναι δύσκολο να τυποποιηθεί, να κωδικοποιηθεί, να αποκτηθεί, να αποθηκευτεί και να εκφραστεί. Είναι προσωπική και συγκεκριμένη σε ένα περιεχόμενο (Nonaka, 1998). Είναι η γνώση που μεταφέρεται «πρόσωπο με πρόσωπο» παραδείγματος χάρη από προϊστάμενο σε υφιστάμενο, από έναν μέντορα στον μαθητή του (Ξηροτύρη- Κουφίδου, 2010).



Σχήμα 2: Αναλογία Ρητής - Άρρητης Γνώσης

Πηγή: Beijerse. (1999)

Ρητή γνώση (explicit knowledge) είναι η γνώση που μπορεί να κωδικοποιηθεί και να μεταδοθεί με την βοήθεια μιας συστηματικής και δομημένης γλώσσας και με τη μορφή κειμένων, βάσεων δεδομένων, διαγραμμάτων, ηλεκτρονικών μηνυμάτων (e-mails). Εκφράζεται με επιστημονικό τρόπο, με τυποποιημένες διαδικασίες και μεταφέρεται από άτομο σε άτομο. Αποτελείται από την γλώσσα, την πληροφορία και το μέσο ενσωματώνει και μεταφέρει, αποθηκεύει και διατηρεί τη γνώση ανεξάρτητα από τους αρχικούς δημιουργούς της. Οι Nonaka και Takeuchi(1998) καθορίζουν τη ρητή γνώση ως «γνώση που είναι μεταδοτέα σε μια επίσημη, συστηματική γλώσσα». Αυτό σημαίνει ότι, κατά συνέπεια, η ρητή γνώση είναι ευκολότερη να αποθηκευτεί και να μοιραστεί.

Η αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο μορφών γνώσης, ρητής και άρρητης, καθώς και μεταξύ του ατόμου και του οργανισμού επιφέρουν 4 κύριες διαδικασίες μετατροπής της γνώσης, οι οποίες όλες μαζί συνιστούν τη δημιουργία γνώσης(Nonaka &Takeuchi, 1995). «Η δημιουργία της οργανωσιακής γνώσης είναι μια σπειροειδής διαδικασία κατά την οποία συντελείται αδιάκοπα η παραπάνω αλληλεπίδραση».

Οι Nonaka &Takeuchi σε αντιδιαστολή με την δυτική φιλοσοφία που υποστηρίζει ότι το άτομο είναι ο κύριος φορέας που κατέχει και επεξεργάζεται την γνώση, υποστηρίζουν ότι το άτομο αλληλεπιδρά με την οργάνωση μέσω της γνώσης. Θεωρούν ότι η δημιουργία της γνώσης λαμβάνει χώρα σε τρία επίπεδα:

- Ατομικό επίπεδο
- Ομαδικό επίπεδο
- Οργανωσιακό επίπεδο

Η δημιουργία της οργανωσιακής γνώσης περιστρέφεται γύρω από δύο άξονες. Τις μορφές της αλληλεπίδρασης της γνώσης και τα επίπεδα δημιουργίας της γνώσης. Έτσι έχουμε αλληλεπίδραση μεταξύ ρητής και άρρητης γνώσης και μεταξύ ατόμου και οργάνωσης. Από αυτήν την αλληλεπίδραση προκύπτουν τέσσερις κύριες διαδικασίες μετατροπής της γνώσης. Και οι τέσσερις διαδικασίες μαζί είναι αυτές που στην ουσία δημιουργούν την γνώση. Τα τέσσερα στάδια μετατροπής της γνώσης είναι:

Το πρώτο στάδιο είναι: **η κοινωνικοποίηση** (από άρρητη σε άρρητη). Σε αυτό το στάδιο παρατηρούμε ανταλλαγή-μοίρασμα εμπειριών. Μάθηση μέσω παρατήρησης, μίμησης και πρακτικής εξάσκησης (Ξηροτύρη- Κουφίδου, 2010).Συνδέεται με την ομαδική εργασία και κουλτούρα. Δεν μπορεί εύκολα να διαδοθεί σε έναν οργανισμό. Λόγου χάρη, η γνώση που μεταδίδεται από έναν τεχνίτη στον ασκούμενο του. Ένας υπάλληλος μπορεί να αποκτήσει άρρητη γνώση απευθείας από τα υπόλοιπα άτομα που αλληλοεπιδρά χωρίς

να χρησιμοποιήσει γλώσσα. Ο κρίσιμος παράγοντας απόκτησης άρρητης γνώσης είναι η εμπειρία. «Η καθαρή μεταφορά πληροφοριών πολύ συχνά δεν έχει νόημα, εάν γίνεται ξεχωριστά από τα συναισθήματα και το συγκεκριμένο περιβάλλον στο οποίο η εμπειρία αναπτύσσεται» (Μοσχοβάκης, 2009).

Το δεύτερο στάδιο είναι: **η εξωτερίκευση** (από άρρητη σε ρητή). Όταν οι άνθρωποι καταφέρουν να τυποποιήσουν τον τρόπο με τον οποίο δουλεύουν, να τον εξηγήσουν στους υπόλοιπους, επομένως τότε μπορεί η γνώση να μεταφερθεί (Ξηροτύρη- Κουφίδου, 2010). Είναι η προσπάθεια βελτίωσης/δημιουργίας νέων προϊόντων και νέων ιδεών που μετατρέπεται σε αναλογίες, μοντέλα, σκέψεις, υποθέσεις ώστε να γίνει πράξη. Είναι μια διαδικασία «έκφρασης» της άρρητης γνώσης με λέξεις σχήματα και άλλους εξωτερικούς (ρητούς) τρόπους. Τη στιγμή που ένας υπάλληλος προσπαθεί να αντιληφθεί, να περιγράψει μια εικόνα και να εκφράσει την ουσία της κυρίως σε γλώσσα, το γράψιμο είναι μια πράξη μετατροπής της άρρητης σε ρητή γνώση. Παρόλο όμως που αυτές οι εκφράσεις είναι συχνά ανεπαρκείς και ασυνεπείς, βοηθούν στη προώθηση των συλλογισμών και της αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων.

Το τρίτο στάδιο είναι: **ο συνδυασμός** (από ρητή σε ρητή). Όταν ο εργαζόμενος συνδυάζει διάφορα κομμάτια ρητής γνώσης. Επεξεργάζεται την υπάρχουσα γνώση, τα δεδομένα, τις πληροφορίες. Στηρίζεται στη συστηματοποίηση ιδεών και στη δημιουργία ενός νέου συστήματος γνώσης. Παραδείγματος χάρη, υπάλληλος που συνδυάζει πληροφορίες και στοιχεία για να συντάξει μια αναφορά (Ξηροτύρη- Κουφίδου, 2010). Αποτελεί μια διαδικασία συστηματοποίησης ιδεών σε ένα σύστημα γνώσεων. Οι υπάλληλοι ανταλλάσσουν και συνδυάζουν γνώση μέσω εγγράφων, συναντήσεων, τηλεφωνικών συνδιαλέξεων ή δικτύων υπολογιστών. Στη συνέχεια με αναδιαμόρφωση των υπαρχόντων πληροφοριών μέσω ιεράρχησης, ταξινόμησης, πρόσθεσης, συνδυασμού και κατηγοριοποίησης προκύπτει νέα γνώση.

Το τέταρτο στάδιο είναι **η εσωτερίκευση**: η μεταφορά της ρητής γνώσης μεταξύ των μελών του οργανισμού, διάδοση της και μετατροπή της σε άρρητη. Οι εμπειρίες που προκύπτουν από τα προηγούμενα στάδια εσωτερικεύονται με τη μορφή τεχνογνωσίας που αποτελεί πολύτιμο περιουσιακό στοιχείο (Ξηροτύρη- Κουφίδου, 2010). Όταν τα μέλη μιας ομάδας εφαρμόζουν και αναπτύσσουν πρακτικές σε τεχνογνωσία και τις χρησιμοποιούν συστηματικά. Η άρρητη γνώση που έχει συσσωρευθεί σε ατομικό επίπεδο πρέπει να διαδοθεί σε όλους τους εργαζόμενους του οργανισμού και αυτό μπορεί να πραγματωθεί με προφορική εξιστόρηση εμπειριών, με καταγραφή ιστοριών, παραπόνων,

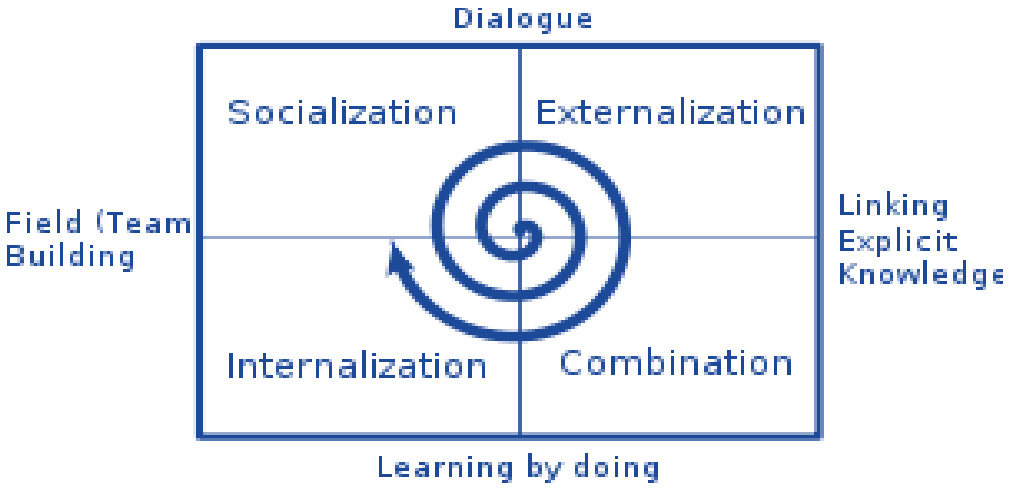
προτάσεων πελατών αλλά και στελεχών. Έτσι ξεκινάει ένας καινούριος κύκλος μετατροπών και δημιουργίας νέας γνώσης (Ξηροτύρη- Κουφίδου, 2010).

1.4 ΤΟ ΣΠΙΡΑΛ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

Όπως έχει γίνει ήδη κατανοητό η άρρητη γνώση εάν δεν γίνει ρητή δεν μπορεί να είναι αξιοποιήσιμη από τον οργανισμό συνολικά. Επίσης ένας απλός συνδυασμός κάποιων κομματιών ρητής γνώσης δεν διευρύνουν τη γνωστική βάση ενός οργανισμού. Η δημιουργία γνώσης από τον οργανισμό είναι μια δυναμική συνεχής αλληλεπίδραση μεταξύ ρητής και άρρητης γνώσης. Αυτή η αλληλεπίδραση παίρνει μορφή σαν αλλαγές μεταξύ των τεσσάρων καταστάσεων μετατροπής της γνώσης (Κωνσταντινίδης, 2009).

Η γνώση που παράγεται σε κάθε μία από τις τέσσερις καταστάσεις δημιουργίας της γνώσης είναι διαφορετική. Σύμφωνα με τους Nonaka and Takeuchi (1995) η γνώση που παράγεται κατά την κοινωνικοποίηση ονομάζεται *συγκλίνουσα γνώση* και αποτελείται από κοινά πνευματικά μοντέλα και τεχνικές ικανότητες. Κατά την εξωτερίκευση δημιουργείται *εννοιολογική γνώση* δηλαδή γνώση που είναι τεκμηριωμένη και στηρίζεται σε αρχές. Ο συνδυασμός δημιουργεί *συστημική γνώση*, δηλαδή πρωτότυπα και νέες τεχνολογίες. Τέλος η εσωτερίκευση παράγει την *λειτουργική γνώση* η οποία είναι απαραίτητη για την εφαρμογή και την ενσωμάτωση της νέας γνώσης στον οργανισμό (Κωνσταντινίδης, 2009).

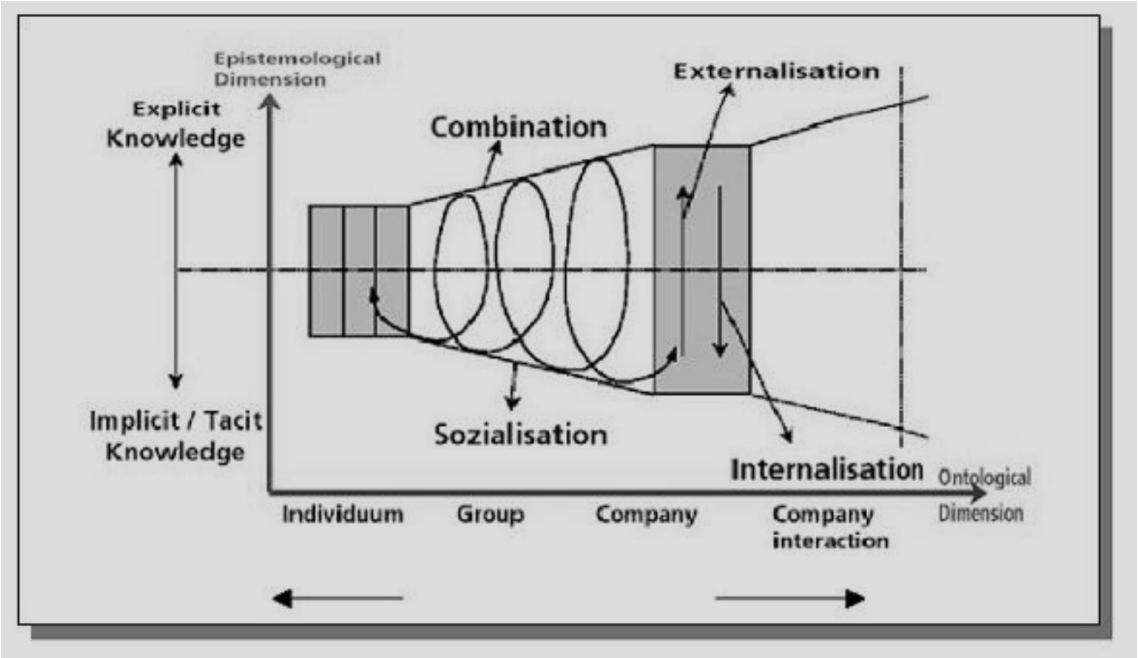
Μέσα από αυτή τη θεωρία διατυπώθηκε το σπιράλ της γνώσης (Nonaka and Takeuchi, 1995), το οποίο παρουσιάζεται στο σχήμα 3.



Σχήμα 3. Το σπιράλ της γνώσης

Πηγή: Nonaka and Takeuchi, (1995)

Ενώ όλα αυτά συμβαίνουν στην επιστημολογική διάσταση, υπάρχουν ταυτόχρονες διεργασίες στην οντολογική διάσταση. Σύμφωνα λοιπόν με τους Nonaka and Takeuchi (1995) «*η κινητοποιημένη γνώση ενισχύεται από τον οργανισμό μέσω των τεσσάρων καταστάσεων μετατροπής της γνώσης και σχηματοποιείται σε υψηλότερα οντολογικά επίπεδα*». Έτσι δημιουργείται μια τρισδιάστατη έλικα δημιουργίας οργανωσιακής γνώσης καθώς η αλληλεπίδραση της ρητής με την άρρητη γνώση γίνεται σε όλο μεγαλύτερη κλίμακα και μεταβαίνει σε υψηλότερα οντολογικά επίπεδα. Συνεπώς η δημιουργία γνώσης από τους οργανισμούς είναι μια σπειροειδής διαδικασία η οποία αρχίζει από το ατομικό επίπεδο και πηγαίνει σε υψηλότερο επίπεδο μέσω της διεύρυνσης της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης σε επίπεδο τομέα, τμήματος, λειτουργιών και οργανισμού. (Σχήμα 4) (Κωνσταντινίδης, 2009).



Σχήμα 4: Το σπιράλ της οργανωσιακής Γνώσης.

Πηγή: Nonaka and Takeuchi, (1995)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Η Διαχείριση της Γνώσης (Δ.Γ.) αποτελεί ένα σύνολο πρακτικών που χρησιμοποιείται από οργανισμούς και επιχειρήσεις για να προσδιορίσει, να δημιουργήσει, να αναπαραστήσει και να διανείμει τη γνώση, ώστε να είναι διαθέσιμη όποτε χρειαστεί, για ενημέρωση και εκπαίδευση (Prusak, 1997).

Παρά το γεγονός όμως ότι η έννοια της διαχείρισης της γνώσης έχει αποκτήσει σήμερα μεγάλη δημοσιότητα και βρίσκεται στο επίκεντρο των δραστηριοτήτων σε πολλούς οργανισμούς και επιχειρήσεις, είναι δύσκολο να δοθεί ένας απολύτως ικανοποιητικός ορισμός για το περιεχόμενο της. Ο Hlupic (2002) και οι συνεργάτες του, μάλιστα, εντοπίζουν τουλάχιστον 18 διαφορετικούς ορισμούς για την διαχείριση της γνώσης (Hlupic et al.,2002) και για το λόγο αυτό θα συνεχίσουμε με την περιγραφή των βασικών ορισμών. Οι Butler et al (2003) χαρακτηρίζουν την διαχείριση γνώσης ως μια πολυδιάστατη έννοια, που οι ρίζες της έχουν να κάνουν με τη φιλοσοφία, την οικονομική επιστήμη, την οργανωσιακή θεωρία, τα πληροφοριακά συστήματα, το μάρκετινγκ, τη στρατηγική διοίκηση, την έρευνα και την καινοτομία καθώς και την οργανωσιακή μάθηση (McNabb, 2007). Οι Nonaka & Takeuchi (1995), ορίζουν την διαχείριση γνώσης ως τεκμηριωμένες αντιλήψεις και πεποιθήσεις σε έναν οργανισμό για τον ίδιο τον οργανισμό και το περιβάλλον του. Επίσης αναφέρουν ότι η γνώση διαφοροποιείται μεταξύ των δύο τύπων: ρητής και άρρητης. Η ρητή γνώση είναι κωδικοποιημένη και μπορεί εύκολα να χρησιμοποιηθεί, να μοιραστεί, υπάρχει σε εκθέσεις και άλλα έγγραφα. Η άρρητη γνώση είναι η προσωπική γνώση που δύσκολα μεταφέρεται, είναι ο προσωπικός τρόπος σκέψης του κάθε ανθρώπου, ο τρόπος που αντιλαμβάνεται τα προβλήματα, τα ζητήματα, τις υπηρεσίες και τα προϊόντα. Ένα σημαντικό έργο της διαχείρισης γνώσης είναι η μετατροπή της άρρητης σε ρητή γνώση (Τσαγκαλίδου, 2011).

Για κάποιους μελετητές η διαχείριση γνώσης θεωρείται: α) απλώς μια άλλη «μόδα» του management, όπως η Διοίκηση μέσω στόχων (MBO) και η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (TQM), β) διαφορετική ονομασία για την πληροφορία και την πληροφορική, ή γ) αντιπροσωπεύει μια παραδειγματική αλλαγή στην διαχείριση της σκέψης. Αυτή η αλλαγή οφείλεται στην μετάβαση από την βιομηχανική οικονομία στην οικονομία της

πληροφορίας, όπου η γνώση αποτελεί τον πολυτιμότερο πόρο των οργανισμών, τον οποίο θα πρέπει να διαχειρίζονται και να χρησιμοποιούν με σύνεση (Τσαγκαλίδου, 2011).

Η διαχείριση γνώσης είναι μια φιλοσοφία που εφαρμόζεται μέσα από ένα σύνολο εργαλείων, διαδικασιών και δραστηριοτήτων. Αυτή η φιλοσοφία έχει ως σκοπό την ανταλλαγή γνώσης για την προώθηση της καινοτομίας στον δημόσιο τομέα. Επίσης τα συστήματα διαχείρισης γνώσης που εφαρμόζονται στους δημόσιους οργανισμούς δεν αποτελούνται από ένα προκαθορισμένο σύνολο στατικών κανόνων, αλλά αντιπροσωπεύουν μια δυναμική εξελισσόμενη διαδικασία μετασχηματισμού, που ακόμη δεν έχει αξιοποιηθεί πλήρως (McNabb, 2007).

Η δυνατότητα απόκτησης και εκμετάλλευσης γνώσης θεωρείται ως καθοριστικής σημασίας ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για κάθε οργανισμό και επιχείρηση (Nonaka, 1991, Sveiby, 1997, szulanski, 1996, Davenport & Pruzak, 1998). Ενισχύοντας την παραπάνω άποψη, ο Drucker (1993) υποστηρίζει ότι κύρια πηγή μακροπρόθεσμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος για έναν οργανισμό αποτελεί η πρόσβαση σε κάποια μορφή γνώσης η οποία είναι εκμεταλλεύσιμη από αυτόν. Έτσι η έρευνα ενός μεγάλου αριθμού οργανισμών και επιχειρήσεων δείχνει ότι η μακροπρόθεσμη επιβίωση και η ανταγωνιστική επιτυχία τους καθορίζεται όχι τόσο από τα οικονομικά μεγέθη τους, αλλά από τον τρόπο με τον οποίο προσπαθούν συνειδητά να δημιουργούν, αποκτούν, κωδικοποιούν και χρησιμοποιούν γνώση (Evans, 2003). Η Διαχείριση Γνώσης (Knowledge Management) είναι μία επιστημονική περιοχή η οποία πραγματεύεται την απόκτηση, αναπαράσταση, επεξεργασία, αποθήκευση και διανομή της γνώσης ενός οργανισμού για την υποστήριξη δραστηριοτήτων του, όπως η λήψη αποφάσεων (Prusak, 2001). Σύμφωνα με τον Prusak (2001), η Διαχείριση Γνώσης είναι ουσιαστικά η απάντηση από το χώρο της Διοίκησης στη σύγχρονη πραγματικότητα της παγκοσμιοποίησης, της πανταχού παρουσίας ηλεκτρονικών υπολογιστών και της ευρύτατα αποδεκτής θεώρησης της επιχείρησης με βάση τη γνώση (knowledge based view of the firm) (Grant, 1997).

Η διαχείριση της γνώσης είναι μια εξαιρετικά σημαντική πτυχή της ολοκληρωμένης διαχείρισης των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης, δεδομένου ότι είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ των δομικών στοιχείων (νόμοι, κανονισμοί, σύστημα κανόνων, ιεραρχική οργάνωση, την άσκηση της επίσημης εξουσίας, κ.λπ.), στοιχεία σχετικά με το οργανωτικό σύστημα, στοιχεία που επηρεάζονται από την κουλτούρα (Καραμήτρη, 2016).

2.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Η ΔΓ εστιάζει στη συστηματική υποστήριξη όλων των στοιχείων και μορφών γνώσης των οργανισμών και των εργαζομένων, καθώς και στη συνεχή διάθεση, ανανέωση και αξιοποίηση τους για την μεγιστοποίηση των ωφελειών και των κερδών που προκύπτουν από αυτούς(Knowledge assets) (Jackson et al., 2003).

Θα μπορούσαμε να ισχυρισθούμε πως η ΔΓ συμβάλλει στην μεταφορά της κατάλληλης γνώσης στα κατάλληλα άτομα, την κατάλληλη χρονική στιγμή, αυξάνοντας τις πιθανότητες να ληφθούν οι σωστές αποφάσεις. Η ΔΓ περιλαμβάνει τον εντοπισμό και ανάλυση της ήδη υπάρχουσας αλλά και της απαιτούμενης γνώσης, καθώς και τον επακόλουθο σχεδιασμό και έλεγχο όλων των ενεργειών που απαιτούνται για την ανάπτυξη των γνωστικών πόρων προκειμένου να υλοποιηθούν οι στόχοι του οργανισμού (Jackson et al., 2003).

2.3 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Η Διαχείριση της γνώσης περιλαμβάνει (Σχήμα 5) τα εξής πέντε στάδια:

- Δημιουργία Γνώσης
- Επιβεβαίωση Γνώσης
- Κωδικοποίηση Γνώσης
- Διάχυση της Γνώσης
- Εφαρμογή της Γνώσης

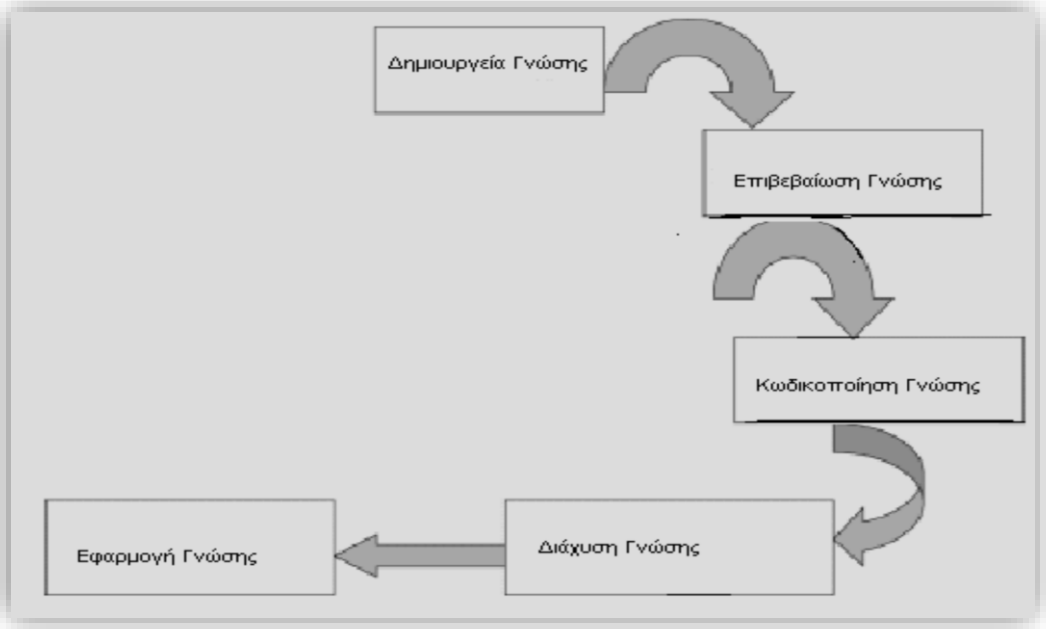
Οι πέντε φάσεις είναι διαδοχικές, ξεκινώντας από την δημιουργία γνώσης και καταλήγοντας με διαδοχικά βήματα στην εφαρμογή της γνώσης. Ο συντονισμός των παραπάνω φάσεων θεωρείται πολύ σημαντικός, ενώ όλες οι φάσεις έχουν την ίδια βαρύτητα για την επίτευξη της βέλτιστης ΔΓ, σημείο ισορροπίας αρκετά ευαίσθητο που πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα (Νικολιάς, 2008).

Δημιουργία γνώσης

Προκύπτει από την ανταλλαγή απόψεων, εμπειριών, προβληματισμών και γνώσεων των εργαζομένων ή όταν ένα άτομο διαβάζει/μαθαίνει/αντιλαμβάνεται κάτι για πρώτη φορά. Πηγές και πρακτικές δημιουργίας γνώσης προέρχονται (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2010):

- Από τα τμήματα έρευνας και ανάπτυξης.

- Από τους εργαζόμενους μέσω ομάδων σκέψης, μεθόδου των Δελφών, ανταλλαγής επιχειρημάτων, brainstorming, συστημάτων προτάσεων, ομάδων έργου, ομάδων ποιότητας κ.α.
- Από τους προμηθευτές και τους πελάτες.
- Από τη διοίκηση και την αξιοποίηση της διαφορετικότητας.
- Από την ανάπτυξη κουλτούρας που ενθαρρύνει και ανταμείβει την ανταλλαγή γνώσης.
- Από την εξαγορά εταιριών που διαθέτουν τεχνογνωσία(know-how) ή άλλες μορφές γνώσης
- Από συνεργασία με εξωτερικούς συνεργάτες και ιδρύματα έρευνας.



Σχήμα 5: Διαδικασίες- Φάσεις της Διαχείρισης Γνώσης,

Πηγή: (προσαρμογή από Bhatt,2001)

Επιβεβαίωση της γνώσης

Η δεύτερη φάση αναφέρεται στον βαθμό που μπορεί να επηρεάσει ένας οργανισμός την γνώση και την αποτελεσματικότητα της. Κρίνεται απαραίτητη η επικαιροποίηση της γνώσης, η οποία πραγματοποιείται με την συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ των

τεχνολογιών, των τεχνικών και του ανθρώπινου δυναμικού του εκάστοτε οργανισμού. Ουσιαστικά πρόκειται για τον συνεχόμενο επαναπροσδιορισμό των δεδομένων και των πληροφοριών κατόπιν ελέγχου

Κωδικοποίηση της γνώσης

Η κωδικοποίηση γνώσης αναφέρεται στους ποικίλους τρόπους-κώδικες με τους οποίους είναι δυνατόν να παρασταθεί η γνώση έτσι που καθίσταται δυνατόν να δοθεί και μεταδοθεί μετέπειτα στα μέλη του οργανισμού. Οι τρόποι παρουσίασης (κωδικοποίηση) των δεδομένων, των πληροφοριών και της γνώσης μπορεί να είναι διαφορετικοί ανάλογα με τον τομέα του οργανισμού στον οποίο παρουσιάζονται δυσκολίες στον εντοπισμό και την αναγνώριση τους (τα δεδομένα ή πληροφορίες ταυτίζονται, σύγχυση λόγω της διαφορετικής μορφής παρουσίασης τους). Κατ΄επέκταση επιλέγεται κατ΄ανάγκη από τον εκάστοτε οργανισμό, ένας καθορισμένος τρόπος κωδικοποίησης, για την αποφυγή οποιασδήποτε σύγχυσης ή παρανόησης.

Σύλληψη, κωδικοποίηση και αποθήκευση της γνώσης σε συγκεκριμένη μορφή, ώστε να μην είναι εύκολο να χαθεί και να μπορεί να συνδυαστεί προκειμένου με τη σειρά της να παράγει νέα γνώση (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2010).

Διάχυση της γνώσης

Η γνώση που δημιουργείται μέσα σε έναν οργανισμό πρέπει να μοιράζεται και να ανταλλάσσεται μεταξύ των εργαζομένων, πρέπει να διακινείται μέσα σε όλο τον οργανισμό. Η διάχυση της γνώσης επιτυγχάνεται με την αλληλεπίδραση των τεχνολογιών, των τεχνικών και του ανθρώπινου δυναμικού ενός οργανισμού. Η κατακόρυφη διάχυση της γνώσης, δηλ. από τα ηγετικά στελέχη του οργανισμού προς τους εργαζόμενους, αποδεικνύεται ως μη εποικοδομητική. Αντίθετα, η οριζόντια (μεταξύ των εργαζομένων) διάχυση της γνώσης, με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail) ή intranet, επιτρέπει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ του προσωπικού διαφόρων τμημάτων του οργανισμού, τις συζητήσεις και την ερμηνεία των υπερεχουσών πληροφοριών από διαφορετικές οπτικές γωνίες, αυξάνοντας έμμεσα τις δυνατότητες επανεξέτασης της εγκυρότητας της γνώσης. Διαδικασίες που μπορούν να υποστηρίξουν αυτή τη διακίνηση της γνώσης αποτελούν μεταξύ άλλων: οι περιγραφές καθηκόντων, οι γραπτές αναφορές, οι παρουσιάσεις, η εναλλαγή θέσεων, οι διαλειτουργικές ομάδες, η διήγηση ιστοριών για επιτυχημένες ή αποτυχημένες πρακτικές και διαδικασίες που χρησιμοποιήθηκαν στο παρελθόν από τον οργανισμό (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2010).

Εφαρμογή γνώσης

Σύμφωνα με τον Bhatt (2001), η τελευταία φάση της ΔΓ θεωρείται η εφαρμογή της γνώσης, η οποία αναφέρεται στα προϊόντα, τις διαδικασίες και τις υπηρεσίες του οργανισμού. Σύμφωνα με την Ξηροτύρη-Κουφίδου(2010) η εφαρμογή της γνώσης θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μέσα από:

Βάσεις Δεδομένων: Συγκέντρωση πληροφοριών που μπορούν να αξιοποιηθούν, να αναλυθούν και να συνδυαστούν, όπως στοιχεία πελατών, προμηθευτών, πρακτικά συναντήσεων, εγχειρίδια πολιτικών, ερευνητικές αναφορές, μελέτες

Χάρτες γνώσεων και ικανοτήτων του προσωπικού: Αφορά τις γνώσεις, δεξιότητες, εξειδικευμένες γνώσεις, προσόντα που διαθέτει το ανθρώπινο δυναμικό της επιχείρησης και μπορούμε να τα αξιοποιήσουμε.

Δίκτυα γνώσης(ατομικά και οργανωσιακά): Ανάπτυξη δικτύων για προσωπικές ή ηλεκτρονικές επαφές, όπως chatting, talk rooms, εξ αποστάσεως μάθηση (e-learning), learning groups,βέλτιστες πρακτικές (best practices) και διαλειτουργικές ομάδες εργασίας. (Ξηροτύρη-Κουφίδου, 2010)

2.4 ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Σύμφωνα με τον McNabb (2007) έχουν αναπτυχθεί πέντε υποσυστήματα, με διαφορετικό σύνολο τμημάτων το καθένα, που αποτελούν τις θεμελιώδεις δομικές μονάδες της Διαχείρισης της Γνώσης.

Υποσύστημα Πληροφοριακών Διεργασιών

Σε αυτό το υποσύστημα ο τεχνικός εξοπλισμός (hardware) και τα λογισμικά εργαλεία (software) διευκολύνουν τη μετατροπή των δεδομένων σε πληροφορίες, καθώς και των πληροφοριών σε γνώση. Το υποσύστημα αυτό υποστηρίζει την ατομική και οργανωσιακή μάθηση που είναι και ο απώτερος στόχος της γνώσης. Οι διαδικασίες σε αυτό το υποσύστημα περιστρέφονται γύρω από τον σχεδιασμό και την επένδυση στην τεχνολογική αρχιτεκτονική που απαιτείται για την υποστήριξη ενός συστήματος διαχείρισης γνώσης σε επίπεδο οργανισμού (McNabb, 2007).

Οι τεχνολογίες που υποστηρίζουν τη διεργασία της διαχείρισης γνώσης θα πρέπει:

Να είναι φιλικές προς τον χρήστη και να επιτρέπουν αλλά και να υποστηρίζουν την πλούσια επικοινωνία με απλό και αποτελεσματικό τρόπο. Θα πρέπει να έχουν έναν τρόπο μετάδοσης συναισθηματικών φορτίων όπως είναι οι γνώμες και οι προκαταλήψεις. Να υποστηρίζουν, τέλος, την ανεπίσημη επικοινωνία και πάνω από όλα , αυτές οι τεχνολογίες δεν θα πρέπει να επιβάλλονται αλλά να θεωρούνται φυσικές. (Gample & Blackwell, 2004).

Υποσύστημα κοινωνικών διεργασιών

Σε αυτό το υποσύστημα περιλαμβάνονται η συλλογή, μετάδοση και ανταλλαγή γνώσεων. Αυτό το υποσύστημα είναι προϊόν της επένδυσης του οργανισμού στην τεχνολογία. Ωστόσο οι κοινωνικές διεργασίες είναι αυτές που βάζουν την τεχνολογία στην εργασία. Οι τέσσερις κοινωνικές διεργασίες είναι η κοινωνικοποίηση, εσωτερίκευση, ο συνδυασμός και η εξωτερίκευση (Nonaka & Takeuchi, 1995), όπως αναπτύχθηκαν στο παραπάνω κεφάλαιο. Αυτές τελικά θα οδηγήσουν σε σχηματισμό των άτυπων αυτορρυθμιζόμενων κοινοτήτων πρακτικής, οι οποίες αποτελούν την καρδιά του υποσυστήματος των ανθρώπινων αλληλεπιδράσεων. Έτσι έχουμε τα εξής:

Για τον μηχανισμό ανάπτυξης της γνώσης χρησιμοποιούνται διαδικασίες δημιουργίας της γνώσης και συστήματα συνδυασμού της γνώσης.

Για τον μηχανισμό της μετάδοσης της γνώσης χρησιμοποιούνται συστήματα μετάδοσης πληροφοριών μέσω διαδικτύου (internet based message systems), ενδοδικτύου (intranets) και ηλεκτρονικών πινάκων ανακοινώσεων (bulletin boards).

Για τον μηχανισμό ανταλλαγής γνώσης χρησιμοποιείται η οριζόντια συνεργασία και η κάθετη ενσωμάτωση (vertical integration) (Τσαγκαλίδου, 2011)

Υποσύστημα Ανθρώπινης αλληλεπίδρασης

Το υποσύστημα ανθρώπινης αλληλεπίδρασης υποστηρίζει και υπολογίζει την δημιουργία, την συλλογή και την κοινή χρήση της γνώσης. Με την υποστήριξη των πληροφοριακών συστημάτων και των τεχνολογιών επικοινωνίας, σημαντικοί μηχανισμοί αναπτύσσονται σε αυτό το στάδιο του συστήματος μεταξύ άλλων είναι:

- Έλεγχοι γνώσεις (knowledge Audits). Η συστηματική ανάλυση των πληροφοριών, των φορέων γνώσης και των βασικών χαρακτηριστικών τους ενός οργανισμού, όπως η κυριότητα, η χρήση και οι ροές, που χαρτογραφούν τις ανάγκες για γνώση των χρηστών και του οργανισμού (Knowledge Connections, 2011).

- Κοινότητες πρακτικής (Communities of practice): Ευέλικτες ομάδες υπαλλήλων, οι οποίες ενώνονται ανεπίσημα βάση κοινών ενδιαφερόντων, αλληλεπιδρούν με αλληλοεξαρτώμενες εργασίες, μοιράζονται την ίδια γλώσσα και οδηγούνται από κοινό σκοπό, με αποτέλεσμα να αναπτύσσουν παρόμοιες ταυτότητες, καθώς χρησιμοποιούν στο χώρο εργασίας τους παρόμοιες πρακτικές και πηγές (Καρύδη, 2010)
- Μητρώα γνώσης (Knowledge Registries) (Τσαγκαλίδου, 2011).

Υποσύστημα συλλογικής κουλτούρας

Αυτό το υποσύστημα περιλαμβάνει όλες τις εφαρμογές της διαχείρισης της γνώσης που έχουν σχεδιαστεί για να βελτιωθούν τα προϊόντα και οι υπηρεσίες που παρέχονται από έναν οργανισμό. Επίσης περιλαμβάνει εφαρμογές διαχείρισης γνώσης που αποσκοπούν στη βελτίωση των εσωτερικών διεργασιών, των διαδικασιών και των πολιτικών του οργανισμού, καθώς και των μηχανισμών παροχής υπηρεσιών. Η παροχή των προϊόντων και των υπηρεσιών από τους δημόσιους οργανισμούς εξαρτάται από την οργανωσιακή αρχιτεκτονική, τους υπαλλήλους, την αποστολή του και την κουλτούρα του.

Το προϊόν του εν λόγω υποσυστήματος είναι το περιζήτητο «πνεύμα συνεργασίας» που ενεργοποιεί την προθυμία των εργαζομένων να μοιραστούν τις γνώσεις τους για το καλό του οργανισμού. Αυτό με την σειρά του, διευκολύνει τη δημιουργία νέας γνώσης, που προσθέτει ακόμη μεγαλύτερη αξία στις υπηρεσίες που παρέχει ο οργανισμός. Αυτό το υποσύστημα έχει ως βασικό στόχο την αλλαγή της νοοτροπίας και κουλτούρας στον οργανισμό και την ανάπτυξη πνεύματος συνεργασίας για την επιτυχημένη εφαρμογή της διαχείρισης της γνώσης σε δημόσιο οργανισμό (Τσαγκαλίδου, 2011).

Υποσύστημα οργανωσιακής μάθησης

Το υποσύστημα οργανωσιακής μάθησης συμβάλλει στον μετασχηματισμό του δημόσιου οργανισμού. Συγκεκριμένα συντελεί στην εξέλιξη του παραδοσιακού, αυστηρά ιεραρχικού και γραφειοκρατικού μοντέλου- που για χρόνια θεωρούνταν ιδανικό για τους δημόσιους οργανισμούς-στο σύγχρονο μοντέλο του οργανισμού που μαθαίνει από τα λάθη του, τις αποτυχίες αλλά και τις επιτυχίες του.

Οι οργανισμοί που μαθαίνουν υφίστανται μόνο, όταν η εμπειρία και η γνώση ανταλλάσσονται διαρκώς, αποτιμώνται και προωθούνται. Παράλληλα επιτρέπει τη

μετατροπή του οργανισμού που έχει επικεντρωθεί αποκλειστικά στην διαδικασία της προσαρμοστικής αλλαγής, να αποτιμήσει και να εφαρμόσει την πιο εποικοδομητική διαδικασία της παραγωγικής μάθησης.

Ο σχεδιασμός ενός αποτελεσματικού και εκτεταμένου –σε όλο το φάσμα του δημόσιου τομέα-συστήματος διαχείρισης της γνώσης απαιτεί τον καλύτερο συνδυασμό ανθρώπων, πληροφοριών, διαδικασιών και τεχνολογίας (Τσαγκαλίδου, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η διαχείριση γνώσης, χρησιμοποιείται κατά κόρον από τον ιδιωτικό τομέα, σημειώνοντας ιδιαίτερα εντυπωσιακά αποτελέσματα, κατά τρόπο που θα μπορούσε να αποτελέσει παράδειγμα προς μίμηση και για το δημόσιο τομέα. Ήδη σε αρκετές χώρες (συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας), εφαρμόζεται η συγκεκριμένη πρακτική, με ποικίλα αποτελέσματα. Η σημαντική απήχηση της διαχείρισης της γνώσης, οφείλεται στο γεγονός ότι ο ιδιωτικός τομέας αρχικά και ο δημόσιος τομέας στη συνέχεια, αναγνώρισαν τη «γνώση» ως έναν πολύτιμο άυλο πόρο, ο οποίος στη σύγχρονη εποχή των πληροφοριών, δύναται να αποβεί καθοριστικός για τη βιωσιμότητα ενός οργανισμού (McAdam ,& Reid, 2001). Η αξία της διοίκησης γνώσης, όπως διαπιστώθηκε τόσο από ιδιωτικούς, όσο και από δημόσιους φορείς, είναι πολύπλευρη. Η στρατηγική διαχείριση της γνώσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην ανάπτυξη της οικονομικής αποτελεσματικότητας (καλύτερη διαχείριση πόρων), στη διαμόρφωση της κατάλληλης αποστολής και κουλτούρας (αποσαφήνιση στόχων και οράματος), στη βελτίωση του προγραμματισμού και του οργανωτικού σχεδιασμού (παροχή στρατηγικής πληροφόρησης στην ανώτατη διοίκηση), στην αύξηση της ανταγωνιστικότητας (δυνατότητα ανάπτυξης καινοτόμων ενεργειών), στη διαμόρφωση βελτιωμένων διαύλων επικοινωνίας, στην παροχή κινήτρων για το ανθρώπινο δυναμικό και άλλα.

Τα νοσοκομεία είναι οι πιο πολύπλοκοι Οργανισμοί που δημιούργησε ο άνθρωπος, ενώ τα τελευταία πενήντα χρόνια αποτελούν τους πιο ταχέα αναπτυσσόμενους Οργανισμούς σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες (Drucker, 2006). Σε ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο 300 περίπου κλινών απασχολείται υπερδιπλάσιος αριθμός εργαζομένων, ενώ ένα τριτοβάθμιο μπορεί να απασχολεί χιλιάδες εργαζόμενους. Οι περισσότεροι από τους εργαζόμενους, για παράδειγμα οι γιατροί και οι νοσηλευτές οφείλουν να αξιοποιούν καθημερινά τη γνώση τους για να ασκήσουν το έργο τους. Εκτός όμως από αυτές τις ειδικότητες, που αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων, πάνω από τριάντα διαφορετικές ειδικότητες είναι απαραίτητες για τη λειτουργία του νοσοκομείου, όπως φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, διαιτολόγοι, τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, χειριστές ακτινολογικών μηχανημάτων, βιοχημικοί, εργαζόμενοι στο τμήμα πληροφορικής, την τεχνική και τη Βιοχαρτική υπηρεσία και διοικητικοί υπάλληλοι. Κάθε μία από αυτές τις ειδικότητες έχει το δικό της υπόβαθρο, κανονισμούς, οπτική, εκπαιδευτικές ανάγκες και διαδικασίες πιστοποίησης (Drucker, 2006). Η

εφαρμογή στρατηγικών διαχείρισης της γνώσης σε ένα τόσο σύνθετο περιβάλλον δεν είναι εύκολη υπόθεση (Καραμήτρη, 2016).

Ακόμη, στα νοσοκομεία ασκείται έντονα πίεση για βελτίωση της ποιότητας σε ένα περιβάλλον που ο χρόνος είναι κρίσιμος παράγοντας και οι «πελάτες» πιέζουν απαιτητικά για την παροχή της μέγιστης δύναμης εκροής, δηλαδή την ίαση του ασθενούς. Τα θέματα που προκύπτουν για τη συνεργατική προσπάθεια για την αξιοποίηση της γνώσης και τη βελτίωση της ποιότητας είναι:

- Πολυπλοκότητα: η ανάπτυξη και η διατήρηση της επίγνωσης είναι σύνθετη στη διοίκηση υπηρεσιών. Ο τρόπος της οργάνωσης, της πρόσβασης και του διαμοιρασμού των πληροφοριών, των ενδείξεων και της γνώσης είναι ποικίλα και πανταχού παρόντα ζητήματα, τόσο στις δημοσιεύσεις, όσο και στις ιστοσελίδες, στα κοινωνικά δίκτυα ή τις άτυπες συζητήσεις κατά τη διάρκεια του καφέ ή της βάρδιας.
- Υψηλή αξιοπιστία: σε ένα κινδυνώδες περιβάλλον με μόνιμο το ενδεχόμενο της αποτυχίας, όλοι πρέπει να συμμετέχουν με έναν ισχυρά εξαρτώμενο τρόπο. Η γνώση τροφοδοτεί την ευαισθησία.
- Πολυεπιστημονική συμμετοχή: όλο το πνευματικό κεφάλαιο πρέπει να είναι διαθέσιμο για να επαυξηθεί η βελτίωση της ποιότητας. Ο διαμοιρασμός της άρρητης γνώσης βοηθά σε αυτό.
- Κατανόηση: είναι ένα σκεπτικό που σχετίζεται με την ομαδική εργασία και την επιμέλεια για να αυξηθεί η εγκυρότητα μιας δράσης σε κρίσιμες καταστάσεις μέσω του διαμοιρασμού της γνώσης και της αποδοχής. Επιπρόσθετα η ΔτΓ συνδέεται με την οργανωσιακή κατανόηση.
- Συστημική σκέψη: οι Οργανισμοί μαθαίνουν μέσα από τη συστημική σκέψη. Η σταχυολόγηση των αποτυχιών είναι ένα στοιχείο ενός συστήματος που μαθαίνει μέσα σε ένα περιβάλλον ασφάλειας και βελτίωσης της ποιότητας (Zipperer, 2014).

Φαίνεται λοιπόν ότι η υιοθέτηση στρατηγικών ΔΓ στον τομέα της υγείας μπορεί να είναι ευεργετική για τους ασθενείς, του εργαζόμενους, τους φορείς και γενικότερα την δημόσια υγεία. Για παράδειγμα, η αποτελεσματική ΔΓ βοηθά στον έλεγχο των λοιμωδών νόσων στα νοσοκομεία (Chen et al.,2011). Οι Orzano et al (2008A) υποστηρίζουν ότι ο διαφορετικός βαθμός αξιοποίησης της ΔΓ σε ιδιωτικά ιατρεία ή άλλες μονάδες υγείας μπορεί να βελτιώσει την απόδοση των φορέων.

Παρόλα αυτά οι μονάδες Φροντίδας Υγείας υιοθέτησαν σχετικά αργά τη ΔΓ σε σχέση με τον τομέα των επιχειρήσεων (Kothari et al.,2011). Πρόσφατα, η ΔΓ έχει κερδίσει επίσης το ενδιαφέρον των μελετητών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης(Καραμήτρη, 2016).

3.2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μπορεί να υποστηριχθεί ότι σε ένα περιβάλλον φροντίδας υγείας ο όρος Διαχείριση Γνώσης είναι η μεθοδική δημιουργία, αναγνώριση, απόκτηση, ανάπτυξη, διάδοση, χρήση και συντήρηση της γνώσης, που αφορά την παροχή φροντίδας υγείας από τους υπεύθυνους οργανισμούς, χρησιμοποιώντας προηγμένες τεχνολογίες(Rector, 2001). Συνοπτικά η ΔΓ σε οργανισμούς φροντίδας υγείας περιλαμβάνει:

Μετατροπή της γνώσης που παράγεται από τις πηγές των οργανισμών (άτομα, ομάδες, δεδομένα, κείμενα) και διασύνδεση των επαγγελματιών υγείας, των κλινικών, των ασθενών, με αυτή την γνώση.

Ένα χαρακτηριστικό πλαίσιο ΔΓ παρουσιάζεται στο σχήμα 6

Σχήμα 6: Λειτουργίες Διαχείρισης Γνώσης

Πηγή: Μπαλής(2007)

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται ένας αριθμός διαδικασιών που συνδέονται μεταξύ τους με μία κυκλική σχέση, όπου η προηγούμενη διαδικασία παρέχει δεδομένα εισόδου στην επόμενη. Οι διαδικασίες αυτές, σε γενικές γραμμές, εμφανίζονται σε κάθε

οργανισμό που εφαρμόζει ΔΓ και για το λόγο αυτό θα παρουσιαστούν εδώ πολύ συνοπτικά, θεωρώντας ως αρχική την διαδικασία της δημιουργίας γνώσης:

1. Δημιουργία (Create). Είναι υπεύθυνη για την δημιουργία γνώσης φροντίδας υγείας μέσα από διαδικασίες δοκιμών και ελέγχων, καθώς και επιλεκτικών μεθόδων εφαρμογής.
2. Αναγνώριση (Identify). Προσδιορίζει την ύπαρξη της χρήσιμης γνώσης μέσα στην γνώση που δημιουργήθηκε από προηγούμενες διαδικασίες. Επιτυγχάνεται μέσα από διαδικασίες εξόρυξης δεδομένων και ανακάλυψης γνώσης (knowledge discovery).
3. Συλλογή-Απόκτηση (Collect/Acquire). Αφορά τους μηχανισμούς απόκτησης της χρήσιμης γνώσης, που έχει εντοπιστεί με τα εργαλεία αναζήτησης.
4. Οργάνωση-Ανάπτυξη-Παρουσίαση (Organize/Develop/Preserve). Είναι η διαδικασία κατά την οποία η γνώση μετατρέπεται, παρουσιάζεται και οργανώνεται σε συγκεκριμένη μορφή. Επικεντρώνεται στην μετατροπή της άρρητης γνώσης σε ρητή με την βοήθεια έμπειρων συστημάτων, πληροφοριακών συστημάτων και βάσεων δεδομένων. Παράλληλα, η κεφαλαιοποίηση της γνώσης, η οποία έχει αποκτηθεί και μορφοποιηθεί, επιτρέπει την επαναληπτική χρήση της με σκοπό την δημιουργία νέων πρακτικών και καινοτομιών.
5. Διάδοση (Share). Παρέχει τους μηχανισμούς για την διάδοση της αποθηκευμένης γνώσης σε όλους τους εργαζόμενους του οργανισμού φροντίδας υγείας και πιθανώς, σε άλλους οργανισμούς.
6. Προσαρμογή (Adapt). Αφορά την αξιολόγηση, από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, της ακρίβειας, της εγκυρότητας και καταλληλόλητας της γνώσης, ώστε να υποστηρίζεται με τον καλύτερο τρόπο το κλινικό έργο.
7. Εφαρμογή-Χρησιμότητα (Apply/Utilize). Η γνώση φροντίδας υγείας όταν δεν χρησιμοποιείται είναι άχρηστη. Το σύστημα διαχείρισης γνώσης πρέπει να παρέχει γνώση που μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποδοτικά και να ικανοποιεί τις απαιτήσεις των εργαζομένων και του οργανισμού φροντίδας υγείας (Bird, 2003).

3.3 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Για τη δημιουργία και τη συντήρηση της ΔΓ σε ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης, δύο παράγοντες είναι απαραίτητοι: η δέσμευση των διαχειριστών μέσω αποτελεσματικής ηγεσίας και η παρουσία διαφόρων μέσων μεταφοράς γνώσης (Karamitri et al., 2015).

Η μεταφορά γνώσης εξαρτάται από τη βοήθεια της τεχνολογίας των πληροφοριών (IT) (Chang κ.ά., 2009). Η τεχνολογία της πληροφορικής πρέπει να υποστηρίζει επαγγελματικές αλληλεπιδράσεις κατά τη λήψη της γνώσης και τις βέλτιστες πρακτικές από την κλινική εργασία. Η έμφαση μπορεί να επικεντρωθεί λιγότερο σε μια προσέγγιση κωδικοποίησης που βασίζεται σε εμπειρογνώμονες, διότι διαφορετικά δεν θα υποστήριζε ιδιαίτερα την άρρητη και κατανεμημένη οργανωτική γνώση τόσο διαδεδομένη στην κλινική περίθαλψη (Ghosh and Scott, 2005). Η νοοτροπία "αν την οικοδομήσουμε, θα έρθουν" είναι ψευδής, και το προσωπικό θα χρησιμοποιήσει ένα σύστημα μόνο με την προϋπόθεση ότι οι προγραμματιστές θα οικοδομήσουν την ευαισθητοποίηση, την προτροπή και την κατάλληλη εκπαίδευση (Peirson et al., 2012). Όσο οι χρήστες συμμετέχουν στη δημιουργία των μέσων μεταφοράς της πληροφορικής, οι πιθανότητες να χρησιμοποιηθούν θα αυξηθούν. Η δημιουργία ενός "wiki" ή μιας "συνεργαζόμενης ιστοσελίδας που επιτρέπει στους χρήστες να επεξεργάζονται ή να προσθέτουν περιεχόμενο" είναι ένα καλό παράδειγμα. Θα μπορούσε να προσφέρει έναν τρόπο ανταλλαγής γνώσης και τη μεταφορά της μεταξύ των τμημάτων, μειώνοντας έτσι το κόστος (Karamitri et al., 2015).

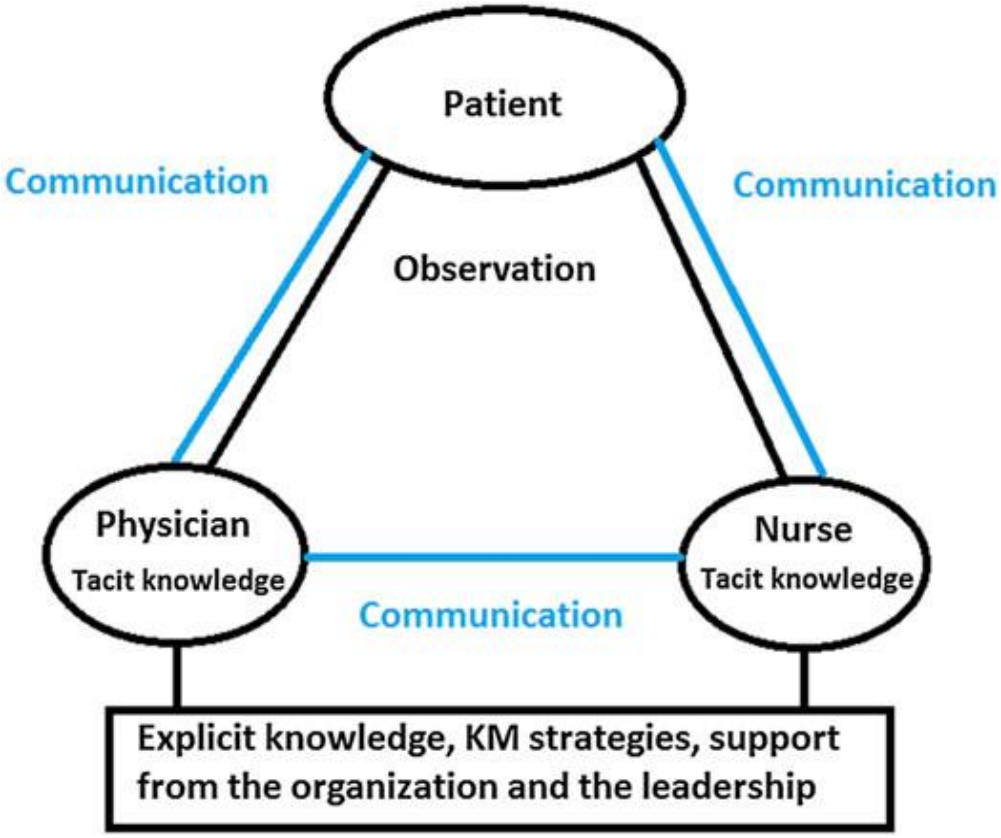
Η ηλεκτρονική μορφή είναι προτιμότερη από τα έντυπα αντίγραφα από την πλειοψηφία των δυνητικών ή των πραγματικών χρηστών (Dobbins et al., 2004). Ωστόσο, υπάρχουν κάποια αποτελεσματικά μέσα γνώσης μεταφοράς εκτός από ηλεκτρονικά αρχεία, όπως τα διαγράμματα. Ένας εκπαιδευτικός νοσηλευτών υποστήριξε (Ghosh και Scott, 2005):

"*Υπάρχουν συχνά πράγματα που βρίσκω στα διαγράμματα και στη μελέτη των περιστατικών που μπορώ χρησιμοποιήσω για τη δημιουργία ενημερωτικών δελτίων και για την προώθηση βέλτιστων πρακτικών*. "

Άλλοι πόροι περιλαμβάνουν εγχειρίδια, λίστες ελέγχου, ενημερώσεις, ειδοποιήσεις ειδήσεων, εκθέσεις διασκέψεων, ενημερωτικά δελτία, αφίσες (Sylla κ.ά., 2012), έγγραφα

πολιτικής μεταρρύθμισης της υγείας και εκθέσεις αξιοποίησης υπηρεσιών υγείας (Quinlan, 2009). Οι στάσεις απέναντι στη χρήση των συστημάτων της ΔΓ είναι πιο θετικές όταν υπάρχει μια σχετική κουλτούρα.

Εντοπίστηκε ακόμη ένα ειδικό τρίγωνο μεταξύ του γιατρού, της νοσηλεύτριας και του ασθενούς. (Karamitri et al., 2015). Τα δεδομένα που σημειώθηκαν από έμπειρους ή προσεκτικούς επαγγελματίες υγείας μέσα από την παρατήρηση και μέσω της επικοινωνίας με τον ασθενή θα μπορούσαν να συζητηθούν ή να καταγραφούν και μαζί με τις άρρητες γνώσεις, θα μπορούσαν να δημιουργήσουν κάτι νέο (Σχήμα 7). Για αυτόν τον λόγο, η ΔΓ στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να είναι επικεντρωμένη στον ασθενή και όχι επικεντρωμένη στις πληροφορίες. Αυτή η διαπίστωση συμφωνεί με μια προηγούμενη δημοσίευση για χρόνιους ασθενείς (Winkelman and Choo, 2003).



Σχήμα 7: Το τρίγωνο της διαχείρισης γνώσης στις υπηρεσίες υγείας.
Πηγή: (Karamitri et al., 2015).

Η ηγεσία προωθεί το όραμα για την ανάπτυξη και την επιτυχία ενός οργανισμού.

Ως εκ τούτου, θα πρέπει να υποστηρίξει την εφαρμογή της ΔΓ. Οι ηγετικές πρακτικές και συμπεριφορές αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την επιτυχία της ανταλλαγής γνώσεων (Liu et al., 2012). Οι ηγέτες πρέπει να ενθαρρύνουν μια κουλτούρα που επιδιώκει την επίλυση προβλημάτων και την επίλυση προβλημάτων σε έναν (Sánchez-Polo και Cegarra-Navarro, 2008) οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας και να παροτρύνει το πνεύμα της δια βίου μάθησης (Chang et al., 2009). Οι οργανισμοί πρέπει να δώσουν προσοχή στην αξιολόγηση της ροής εργασίας και πριν από οποιαδήποτε παρέμβαση (Ash et al., 2012), να δημιουργήσουν ένα ομαλό κανάλι επικοινωνίας με τους εργαζόμενους για να μοιραστούν τη γνώση και τις εμπειρίες (Chang et al., 2009) και να εξαλείψουν τη δυσπιστία (Kümpers et al., 2006). Ωστόσο, ορισμένοι επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι στους οργανισμούς πραγματοποιείται λίγη αρχειοθέτηση εταιρικής μνήμης καθώς και λίγη διαχείριση της άρρητης γνώσης των μελών τους (Lahaie, 2005). Οι ηγέτες παρακινούν τους υπαλλήλους να αγκαλιάσουν τη ΔΓ. Στη μελέτη των Sánchez-Polo και Cegarra-Navarro (2008), οι συμμετέχοντες πρότειναν ότι η ανταλλαγή πληροφοριών για τη βελτίωση της εξυπηρέτησης των ασθενών θα πρέπει να αποφέρει απτά οφέλη . Ένα άλλο κίνητρο θα μπορούσε να είναι ο ανταγωνισμός στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ένας από τους ερωτηθέντες δήλωσε (Ash et al., 2012):

"*Νομίζω ότι βασικός υποκινητής, , χωρίς να αποτελεί έκπληξη, είναι η αναγνώριση ότι έχουμε την ανάγκη να διαχωριστούμε σαν οργανισμός σε σύγκριση με τους ανταγωνιστές μας όσον αφορά την ασφάλεια και την ποιότητα.* "

Μεταξύ του προσωπικού των οργανώσεων, υπάρχουν άνθρωποι που επιθυμούν να μοιραστούν τις γνώσεις τους με άλλους. Αυτοί ονομάζονται μεσολαβητές γνώσης. Παρέχουν το απαραίτητο ανθρώπινο στοιχείο αλληλεπίδρασης, επικοινωνίας, καθοδήγησης, ανάπτυξης δεξιοτήτων και ανταλλαγής γνώσεων που απαιτείται για την αποτελεσματική μεταφορά γνώσης (Armstrong et al., 2007). Με άλλα λόγια, γεφυρώνουν το χάσμα μεταξύ της θεωρητικής και της πρακτικής (Gerrish et αl., 2011). Οι ηγέτες θα πρέπει να ανιχνεύουν μεσολαβητές γνώσης σε χώρους υγείας και να τους υποστηρίζουν στις προσπάθειές τους.

Εμπόδια. Η αποκάλυψη των φραγμών της ΔΓ είναι το πρώτο βήμα για την αντιμετώπισή τους. Ένα σημαντικό εμπόδιο στην εφαρμογή στρατηγικών της ΔΓ στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι ο περιορισμός χρόνου. Στη Δημόσια Υγεία οι υπεύθυνοι

λήψης αποφάσεων για την υγεία εξέφρασαν αυτή τη δυσκολία με τα επόμενα δύο εισαγωγικά (Dobbins et al., 2004):

«*Δεν διαβάζω πια βιβλία ή άρθρα. Δεν υπάρχει πραγματικά χρόνος γι 'αυτό ... είναι θέμα χρόνου "*.

Το ίδιο επιχείρημα ανέφερε ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας (Kümpers et al.,2006)*:*

«Δεν έχω κανένα πρόβλημα ποτέ και πουθενά, να πάω σε κάποιον και να εξηγήσω τις αρχές της περίθαλψης άνοιας και τι προσπαθούμε και κάνουμε. Το μόνο πρόβλημα που έχω είναι τους περιορισμούς χρόνου που έχω και αυτό που αναμένω να κάνω ως υπεύθυνος τμήματος, συν όλες τις άλλες αρμοδιότητες που έχω ».

Το ποσό και η ποιότητα των πληροφοριών είναι συχνά αμφισβητήσιμα. Μερικές φορές, οι πληροφορίες είναι ακριβείς ή επαρκείς (De Lusignan et al., 2005), και άλλες φορές, υπάρχουν πάρα πολλές πληροφορίες. Οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων ανέφεραν ότι είναι συγκλονισμένοι με την προσπάθεια να αφομοιώσουν τις ληφθείσες πληροφορίες (Dobbins et al., 2004):

«*Υπάρχουν τόσες πολλές πληροφορίες που αποστέλλονται και οι περισσότεροι από εμάς φτάνουμε σε τέλμα γιατί έχουμε εντελώς γεμάτα τα εισερχόμενά ηλεκτρονικά μηνύματα μας. Για μένα, η διαχείριση πληροφοριών γίνεται σιγά σιγά προβληματική'*.

Άλλα κοινά εμπόδια της ΔΓ συσχετίζονται με τη ροή, όπως οι καθυστερήσεις στην παραλαβή πληροφοριών και χρησιμότητα των πληροφοριών που μοιράζονται. Μπορεί να υπάρχει μικρή σχετικότητα διαθέσιμων πληροφοριών σε τεχνικό επίπεδο, ποσότητα και εξάρτηση από γραπτό υλικό (Sylla et al., 2012). Επιπρόσθετα, υπάρχει έλλειψη δεξιοτήτων στη γνώση του τρόπου χρήσης των αποδεικτικών στοιχείων για την ενημέρωση της πρακτικής. Επιπλέον, υπάρχουν δυσκολίες στην ερμηνεία της τεχνικής ή ακαδημαϊκής γλώσσας και ορολογίας (Armstrong et al., 2007).

3.4 ΩΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η χρήση της διαχείρισης γνώσης μπορεί να οδηγήσει στην επίτευξη κάποιων στόχων που αφορούν στη λειτουργία ενός οργανισμού φροντίδας υγείας με παράλληλη βελτίωση παραγόντων, όπως:

- Σωστότερες αποφάσεις βασισμένες στην καλύτερη πληροφόρηση
- Ομοιομορφία δράσεων μέσα στα όρια ολόκληρου του οργανισμού
- Καλύτερη κατανόηση της οργάνωσης και των διαδικασιών του οργανισμού
- Κοινή οπτική της πολιτικής και των στόχων του οργανισμού
- Βελτίωση της ποιότητας της παροχής φροντίδας υγείας
- Αύξηση της αποδοτικότητας του οργανισμού
- Μείωση του κόστους λειτουργιών
- Μεγαλύτερη ανταγωνιστικότητα του οργανισμού
- Ενδυνάμωση της ασθενο-κεντρικής παροχής φροντίδας (Μπαλής, 2007).

Όταν οι επαγγελματίες υγείας συνειδητοποιήσουν, μέσω της διαχείρισης γνώσης, την ύπαρξη διαθέσιμου γνωστικού κεφαλαίου του οργανισμού τότε θα είναι σε θέση να λαμβάνουν πιο αξιόπιστες και τεκμηριωμένες αποφάσεις(Fennessy, 2002). Επίσης, η διάδοση της γνώσης, είτε ακόμη και αν αυτή αφορά περιπτώσεις ιατρικών λαθών, μπορεί να συμβάλλει στην διαδικασία της μάθησης μέσα από παραλείψεις που έγιναν σε προηγούμενες περιπτώσεις αντιμετώπισης ασθενών και να οδηγήσει σε παροχή καλύτερης φροντίδας υγείας (Μπαλής, 2007).

Η αύξηση της αποδοτικότητας επιτυγχάνεται μέσω της ομοιομορφίας των ενεργειών των επαγγελματιών σχετικά με την τήρηση και πρόσβαση σε κοινά πρωτόκολλα θεραπείας, σε οδηγίες και διαδικασίες. Η ομοιόμορφη δράση υπονοεί μια κοινή άποψη της πολιτικής και των στόχων του οργανισμού. Επίσης, εάν τα πρωτόκολλα και οι διαδικασίες έχουν σχεδιαστεί με βάση την πιο πρόσφατη ιατρική γνώση τότε είναι φυσικό η χρήση τους να συμβάλλει στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών (Μπαλής, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποτελεί η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο τα ανώτερα διοικητικά στελέχη συγκεκριμένου δημόσιου νοσοκομείου αναγνωρίζουν την σπουδαιότητα της γνώσης, ως κρίσιμο παράγοντα για την διατήρηση της μακροβιότητας του οργανισμού, αλλά, και ως μέσο επίτευξης ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος για τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται, συμβάλλοντας ενεργά στη διαδικασία της μάθησης μέσα στον οργανισμό.

4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την διεξαγωγή της έρευνας προτιμήθηκε η ποιοτική μέθοδος με τη χρήση ερωτηματολογίου (Παράρτημα 1) ανοικτού τύπου έναντι της ποσοτικής καθώς ο αριθμός του δείγματος ήταν μικρός αλλά και επειδή η ποιοτική έρευνα αποτελεί την κατάλληλη μεθοδολογική επιλογή για να διερευνηθούν σε βάθος οι αναπαραστάσεις, οι στάσεις, οι αντιλήψεις, τα κίνητρα, καθώς και τα συναισθηματικά δεδομένα και τα δεδομένα της συμπεριφοράς των συνεντευξιαζόμενων (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Στόχος της ποιοτικής διερεύνησης δεν αποτελεί απλά η περιγραφή μιας στάσης ή μιας συμπεριφοράς αλλά η ολιστική κατανόηση. Διερευνάται η εμπειρία των ανθρώπων και τα νοήματα τα οποία τη συγκροτούν. Ως αποτέλεσμα, χρησιμοποιείται επαγωγική λογική, η οποία επιτρέπει στους ερευνητές να δημιουργούν ιδέες (Thorne, 2000) και να προσθέτουν στην υπάρχουσα θεωρία.

Η ποιοτική έρευνα για τον κλάδο της νοσηλευτικής αποτελεί μια μέθοδο χρήσιμη για την νοσηλευτική πράξη η οποία βοηθάει στη διερεύνηση της.

Όπως κάθε ποιοτική έρευνα έτσι και η συγκεκριμένη, υποστηρίζει ότι η γνώση των ανθρώπων δε γίνεται να επέλθει εάν δεν υπάρχει η περιγραφή της ανθρώπινης εμπειρίας, όπως αυτή βιώνεται και όπως περιγράφεται από τους ίδιους τους πρωταγωνιστές. Η ποιοτική έρευνα συντελείται από δύο βασικά χαρακτηριστικά. Το ένα χαρακτηριστικό είναι ότι ο ερευνητής αποτελεί το μέσο με το οποίο διεξάγεται η έρευνα, και το άλλο χαρακτηριστικό είναι ότι ο κύριος σκοπός της είναι να διερευνήσει κάποιες πλευρές του κοινωνικού συστήματος που μελετά.(Σαχίνη-Καράση,2004).

Στην ποιοτική έρευνα, ο ερευνητής καταγράφει με ιδιαίτερη προσοχή το τι συμβαίνει στον χώρο και το ποιες είναι οι αντιδράσεις των ερωτώμενων. Στη συνέχεια με βάση τα δεδομένα που μαζεύτηκαν ακολουθεί αναλυτικός συλλογισμός χρησιμοποιώντας σκιαγραφήσεις και συγκεκριμένα κομμάτια από την συνέντευξη.

Η εφαρμογή της ποιοτικής έρευνας μπορεί να λάβει χώρα είτε μέσω συνεντεύξεων, είτε μέσω ομάδων συζήτησης, είτε μέσω συμμετοχικής παρατήρησης, είτε μέσω μελέτης ντοκουμέντων (Βρασίδας, 2014).

Στην παρούσα εργασία έχει χρησιμοποιηθεί ως μέθοδος της έρευνας η δομημένη συνέντευξη. Ο λόγος αυτής της επιλογής, ήταν για να μπορέσει ο ερευνητής να ερμηνεύσει με αντικειμενικότητα τις απαντήσεις των ερωτήσεων λαμβάνοντας υπόψη του τις αντιδράσεις του ερωτώμενου και το περιβάλλον διεξαγωγής της.

4.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Η ερευνήτρια της συγκεκριμένης μελέτης επέλεξε την διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας, η οποία πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο των συνεντεύξεων. Η έρευνα διεξήχθη σε μεγάλο δημόσιο νοσοκομείο (άνω των 400 κλινών) της Β. Ελλάδος που για λόγους διαφύλαξης των προσωπικών δεδομένων θα παραμείνει ανώνυμος. Στη διεξαγωγή της έρευνας συμμετείχαν έξι ανώτερα στελέχη της διοίκησης : ο Υποδιοικητής, η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, η Τομεάρχης ενός νοσηλευτικού τομέα, η Προϊσταμένη του ανθρώπινου Δυναμικού, ένας Προϊστάμενος τμήματος και ένας Προϊστάμενος μονάδας που είχε και εμπειρία από το γραφείο εκπαίδευσης. Οι συμμετέχοντας επιλέχθηκαν λόγω του ηγετικού ρόλου που κατείχαν στον οργανισμό και αποτελούσαν σημαντικό παράγοντα της διαχείρισης της γνώσης από τον οργανισμό, που είναι το υπό έρευνα θέμα της παρούσας εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από έξι (6) βασικά ερωτήματα τα οποία έχουν συνολικά εικοσιένα (21) υποερωτήματα. Στην πρώτη ερώτηση γίνεται αναφορά στην έννοια της γνώσης, και συγκεκριμένα εξετάζεται ο βαθμός στον οποίο οι εργαζόμενοι θεωρούν τη γνώση κρίσιμο παράγοντα αλλά και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Στην δεύτερη ερώτηση διερευνάται το είδος της γνώσης που θεωρείται από τον εργαζόμενο σημαντικό. Η τρίτη ερώτηση αφορά στο αν ο οργανισμός προσφέρει δυνατότητες μάθησης, τι είδους μάθηση προσφέρεται και αν υπάρχει ανταμοιβή των εργαζομένων για την συμμετοχή τους στη διαδικασία της μάθησης. Η τέταρτη ερώτηση διερευνά την συμμετοχή του εργαζόμενου

στην γενικότερη οργανωσιακή μάθηση της επιχείρησης, ενώ η πέμπτη εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο ο εργαζόμενος συνδράμει στη διαδικασία της μάθησης ανάμεσα κυρίως σε συναδέλφους. Η έκτη ερώτηση αφορά στις διαδικασίες διαχείρισης γνώσης που ακολουθούνται και σε δύο υποερωτήματα γίνεται αναφορά στην ανάπτυξη πληροφοριακών συστημάτων διαχείρισης γνώσης από το νοσοκομείο και την συμβολή τους στην επίλυση προβλημάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Η «Γνώση» ως κρίσιμος παράγοντας και ως ανταγωνιστικό πλεονέκτημα

Στο πρώτο ερώτημα της έρευνας που αφορούσε το κατά πόσο οι εργαζόμενοι αναγνωρίζουν την σημασία της γνώσης ως κρίσιμο παράγοντα για την μακροβιότητα του οργανισμού, αλλά και ως ανταγωνιστικό πλεονέκτημα όλες οι απαντήσεις ήταν θετικές. Σκοπός της ερώτησης δεν ήταν να διερευνηθεί μόνο το αυτονόητο, που πιθανώς θα απέρρεε από μία επιφανειακή προσέγγιση της ερώτησης, αλλά κυρίως η ποιότητα που τα συγκεκριμένα στελέχη αποδίδουν στην γνώση, γεγονός που επιτρέπει περισσότερο εμβριθείς παρατηρήσεις.

Υπό αυτό το πρίσμα όλες οι απαντήσεις παρουσιάζουν μεγάλο ενδιαφέρον, καθώς σε μια πρώτη προσέγγιση παρατηρείται αφενός μία βαθιά οντολογική προσέγγιση της έννοιας, η οποία, παράλληλα μεταφράζεται και σε οργανωσιακή πρακτική. Γενικά όλες οι απαντήσεις αναγνωρίζουν ότι αναμφισβήτητα η γνώση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην βελτίωση παροχής υπηρεσιών σε έναν δημόσιο οργανισμό, πολύ δε περισσότερο σε ένα νοσοκομείο που η γνώση και η συνεχής επικαιροποίηση της αποτελούν ουσιαστικό παράγοντα επίτευξης της ίασης των ασθενών με νέες τεχνολογίες, νέα φάρμακα και νέες πρακτικές.

Όπως χαρακτηριστικά υποστηρίζει ένα δυναμικό στέλεχος του οργανισμού (η Τομεάρχης) «*η γνώση είναι πολύ σημαντικό κομμάτι της ζωής μας γενικά, αλλά γίνεται ακόμη πιο σημαντική μέσα στα νοσοκομεία γιατί αφορά το υπέρτατο αγαθό που είναι η υγεία, που την παρέχουμε εμείς εδώ, και αν δεν έχεις την γνώση δεν μπορείς να προσφέρεις».* Η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής υπηρεσίας αναφέρει ότι «*η γνώση της Νοσηλευτικής επιστήμης και η εφαρμογή της εξασφαλίζει την ποιότητα και όταν υπάρχει γνώση και ποιότητα έχεις το ζητούμενο για το επάγγελμα μας*». Σύμφωνα πάλι με τον Υποδιοικητή «*η γνώση αποτελεί μια βάση πάνω στην οποία χτίζουμε, αποκτάμε τις εμπειρίες μας, άρα εμπλουτίζουμε τις γνώσεις μας, και μέσα από αυτό γινόμαστε καλύτεροι και δυνατότεροι και μαθαίνουμε να χειριζόμαστε το οτιδήποτε με εξυπνάδα κα ευελιξία*». Η προϊσταμένη του ανθρώπινου δυναμικού αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «*η γνώση είναι*

αυτή που βοηθάει τους οργανισμούς να ξεχωρίζουν και τους χαρίζουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι των άλλων».

Ωστόσο ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η απάντηση ενός προϊστάμενου καθώς αναδεικνύει αφενός τον ιδιαίτερο χαρακτήρα της γνώσης σε σχέση με το επάγγελμα, αφετέρου προχωρά σε μία βαθύτερη ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος. « *η γνώση είναι απαραίτητη στον χώρο μας, γιατί με τις γνώσεις μαθαίνουμε νέες πρακτικές που έχουν σαν στόχο την βελτίωση της φροντίδας του ασθενή. Για να παρέχουμε την καλύτερη φροντίδα πρέπει να έχουμε τις τελευταίες γνώσεις οι οποίες πηγάζουν πάντα από επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα. Η γνώση πρέπει να παρέχεται από τον φορέα, δηλαδή μέσω της συνεχιζόμενης κατάρτισης αλλά είναι και ένας συνδυασμός του προσωπικού ενδιαφέροντος του υπαλλήλου και του οργανισμού. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η γνώση μέσα στον χρόνο έχει μια φθίνουσα πορεία, δηλαδή την λαμβάνεις σήμερα και έχεις υψηλό επίπεδο κεκτημένου αυτής της γνώσης στο 100% μετά από έναν χρόνο ξαναπέφτει στο 20 με 30 % , όπως έχει τεκμηριωθεί από έρευνες. Η γνώση λοιπόν αυτή θα πρέπει να ξαναδίνεται- με μικρές ενεσούλες- σε διαστήματα που θα ορίσει η υπηρεσία.».*

Επισημαίνεται δε από τα λεγόμενα του το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα που αποκτά ο οργανισμός μέσα από την σωστή διαχείριση της γνώσης. Συγκεκριμένα τονίζει: *Όσον αφορά το νοσοκομείο αποκτά ανταγωνιστικό πλεονέκτημα λόγω γνώσεων του προσωπικού του το οποίο εφαρμόζει καλές πρακτικές αυξάνοντας την ποιότητα των υπηρεσιών και την ικανοποίηση των ασθενών. Παραδείγματος χάρη όταν ένας προϊστάμενος έχει γνώσεις οικονομικών είναι ένα έξτρα όπλο γιατί κοιτάζει τι είναι οικονομικότερο για την υπηρεσία κάνοντας καλύτερη διαχείριση των πόρων που του δίνονται από τον οργανισμό, το ίδιο γίνεται και αν έχει γνώσεις μάνατζμεντ ανθρώπινου δυναμικού γιατί μπορεί το προσωπικό του να το φτάσει σε καλύτερο επίπεδο. Αυτό γυρνάει πίσω στον οργανισμό ξεκινώντας από τον υπάλληλο ο οποίος γίνεται αποδέκτης της ικανοποίησης του ασθενή, την κλινική και καταλήγει στον οργανισμό γιατί όλα αυτά είναι μέρος του νοσοκομείου. Έτσι πιστεύω ότι και το νοσοκομείο έχει οφέλη μέσα από την γνώση, και οικονομικά και αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας. Αυτό το βλέπουμε από την επιλογή των αρρώστων για ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο λόγω ικανοποίησης τους από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας».*

Στον Πίνακα 2 διαφαίνεται η απόλυτη ταύτιση των απόψεων των ηγετικών στελεχών σε σχέση με την σπουδαιότητα της γνώσης σε έναν οργανισμό και το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα που αποκτά.

ΣΤΕΛΕΧΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ	ΕΡΩΤΗΣΗ 1: Η ΓΝΩΣΗ ΩΣ ΚΡΙΣΙΜΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΑΙ ΩΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣ. ΥΠΗΡ.	
ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ ΝΟΣΗΛ.ΥΠΗΡ.	
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΑΝΘΡ. ΔΥΝΑΜ.	
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	

Πίνακας 2. Η γνώση ως κρίσιμος παράγοντας

Πηγή: Εμού της ιδίας

Από την συγκεκριμένη απάντηση εκπορεύονται σημαντικά συμπεράσματα. Γίνεται αποτύπωση του εξωτερικού περιβάλλοντος του οργανισμού, η οποία δεν εξαντλείται στην απλή θεώρηση του ως δύσκολο ή απαιτητικό, αλλά εξειδικεύει ακόμη περισσότερο τις δυνάμεις και τις αδυναμίες, όπως προσεγγίζεται μέσα από μια SWOT ανάλυση, επισημαίνοντας χαρακτηριστικά όσες αφορούν έναν οργανισμό υγείας. Σε πρώτο επίπεδο αναγνωρίζεται η σπουδαιότητα ποιοτικής παροχής φροντίδας υγείας στους ασθενείς. Παράλληλα, αναδεικνύεται η γνώση, ως εκείνος ο παράγοντας ο οποίος δημιουργεί τα νέα δεδομένα για έναν οργανισμό, τόσο για να ανταποκριθεί στις εξελίξεις ,όσο και για να θεωρήσει τον ίδιο τον εαυτό του μέσα από ένα νέο πρίσμα.

Οι εργαζόμενοι, λοιπόν, βρίσκονται στον πυρήνα του οργανισμού και το ανθρώπινο δυναμικό είναι ο αποκλειστικός φορέας εξειδικευμένων τεχνικών γνώσεων. Η γνώση εδώ ταυτίζεται με τον ανθρώπινο παράγοντα, στοιχείο που συνδέεται άμεσα με την θεωρία της γνώσης, η οποία τοποθετεί την διαχείριση του ανθρώπινου κεφαλαίου στο επίκεντρο του οργανισμού, δεδομένου ότι αποτελεί εκείνο τον πόρο και περιουσιακό στοιχείο, που δεν είναι εύκολα αντιγράψιμο και για αυτό τον λόγο δύναται να δημιουργήσει το διατηρήσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

5.2 Τα είδη γνώσεων και ο ανθρώπινος παράγοντας

Η συγκεκριμένη ερώτηση αφορά, κυρίως, στη διάκριση της άρρητης γνώσης από τη ρητή, στοιχείο σημαντικό για την ταυτοποίηση του οργανισμού ως οργανισμού γνώσης. Από τις απαντήσεις προκύπτει ότι ακόμη και αν οι καθαυτές έννοιες δεν είναι γνωστές, ωστόσο τα στελέχη είναι σε θέση να διαχωρίζουν ανάμεσα σε μία τεχνικού είδους γνώση, και σε μία γνώση που εδράζεται στον άνθρωπο, θεωρώντας μάλιστα την δεύτερη ως την πιο σημαντική- ένα επιπλέον στοιχείο, που αναδεικνύει το συγκεκριμένο οργανισμό ως μία σύγχρονη επιχείρηση, που λαμβάνει υπόψη της την ακαδημαϊκή θεωρία. Η ταύτιση των απαντήσεων τους φαίνονται συνοπτικά στον Πίνακα 3

ΣΤΕΛΕΧΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ	ΕΡΩΤΗΣΗ 2.1: ΕΙΔΗ ΓΝΩΣΕΩΝ		ΕΡΩΤΗΣΗ 2.2: ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ				
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣ. ΥΠΗΡ.				
ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ ΝΟΣΗΛ.ΥΠΗΡ.				
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΑΝΘΡ. ΔΥΝΑΜ.				
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ				
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ				

Πίνακας 3. Τα είδη γνώσεων και ο ανθρώπινος παράγοντας

Αρχικά, όλα τα στελέχη επισημαίνουν την ανάγκη συνύπαρξης και των δύο βασικών ειδών γνώσεων, της ρητής και της άρρητης, μέσα στον οργανισμό, Όπως επισημαίνει η τομεάρχης «*είναι απαραίτητες και οι δύο γνώσεις μέσα στον οργανισμό γιατί πρέπει να υπάρχει και το εμπειρικό και το επιστημονικό κομμάτι καθώς συνδέοντας τα έχουμε το καλύτερο αποτέλεσμα. Βέβαια αν το εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας ήταν διαφορετικό, αν υπήρχαν δομημένα καθήκοντα ίσως θα υπερτερούσε το επιστημονικό κομμάτι αλλά έτσι όπως μεγαλώνουμε και με το ταπεραμέντο που έχουμε σαν λαός θεωρώ ότι και οι δύο βοηθάνε γιατί δεν μπορείς να βασιστείς μόνο, παραδείγματος χάρη, στην εμπειρία γιατί θα είναι σα να γυρνάμε βήματα πίσω. Η εμπειρία όταν σε οδηγεί σε δρόμους που επιστημονικά μπορείς να κατακτήσεις κάποια πράγματα παραπάνω*».

Ωστόσο, εξίσου σημαντική υπήρξε η έμφαση στον ανθρώπινο παράγοντα, τον οποίο όλα τα στελέχη τον αντιμετώπισαν ως αναπόσπαστο κομμάτι της γνώσης του οργανισμού, επιβεβαιώνοντας την θεωρία που θέλει την άρρητη γνώση ως την πλέον σημαντική.

Σύμφωνα με τα λεγόμενα του υποδιοικητή «*Η μεν γνώση σου δίνει την βάση, η δε εμπειρία είναι αυτή που σου ανοίγει τους ορίζοντες. Οι άνθρωποι είναι πολύτιμοι στην μεταφορά και διάχυση της γνώσης μέσα στον οργανισμό στην επόμενη γενιά στελεχών αλλά θα πρέπει να θέλουν να μεταφέρουν τις γνώσεις τους*».

Η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αναφέρει ακόμη ότι «*Στην καθημερινή εφαρμογή τους χρησιμοποιούνται και οι δύο μορφές γνώσεων γιατί χρησιμοποιώντας τες γινόμαστε πιο αποτελεσματικοί. Ο ανθρώπινος παράγοντας παίζει πολύ μεγάλο ρόλο στην μεταφορά της γνώσης στον οργανισμό, όταν αυτός συνδυάζει την εμπειρία που αποδείχθηκε με επιστημονικά δεδομένα*».

Αυτό συμπληρώνει και αναφέρει ο προϊστάμενος της μονάδας*: «Η εμπειρική γνώση πρέπει να ταιριάζει με τα βιβλιογραφικά δεδομένα αλλιώς δύσκολα γίνεται αποδεκτή.»*

Ο άνθρωπος, σύμφωνα με τις απαντήσεις των στελεχών, βρίσκεται στο επίκεντρο του οργανισμού και όπως όλα τα στελέχη συνηγορούν, όλος ο οργανισμός είναι προσανατολισμένος στην γνώση.

5.3 Η μάθηση στον οργανισμό

Στην συγκεκριμένη ερώτηση διερευνάται κατά πόσο ο οργανισμός, όντως έχει μία κουλτούρα μάθησης, ενώ ταυτόχρονα γίνεται προσπάθεια να αποτυπωθούν οι τρόποι με τους οποίους συντελείται η διαδικασία της μάθησης. Ακόμη, εξετάζονται οι απόψεις της ηγεσίας ως προς το συγκεκριμένο ζήτημα, ώστε να διαπιστωθεί ο τρόπος με τον οποίο, ουσιαστικά, επηρεάζουν τα κατώτερα κλιμάκια.

Σε μία πρώτη προσέγγιση όλες οι απαντήσεις αναφέρουν την ύπαρξη δομών που επιτρέπουν την πραγματοποίηση προγραμμάτων που αφορούν την επιμόρφωση και εξέλιξη του προσωπικού.

Παράλληλα διαπιστώνεται μια συγκεκριμένη φιλοσοφία που διαπνέει τον οργανισμό και αφορά στον έντονο προσανατολισμό του στη διαδικασία της μάθησης, τόσο σε επίπεδο ανάπτυξης δεξιοτήτων όσο και σε επίπεδο εμπέδωσης των ανθρωπίνων σχέσεων, όπως επιτυγχάνεται μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα.

Η φιλοσοφία αυτή είναι ευδιάκριτη στην απάντηση της Διευθύντριας: «*Στο νοσοκομείο μας υπάρχει και η πρόθεση αλλά και οι δομές για την δημιουργία μάθησης. Υπάρχει το γραφείο εκπαίδευσης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας που με τις διάφορες δράσεις του κινητοποιεί διαρκώς τους εργαζόμενους για συμμετοχή και επιμόρφωση. Για παράδειγμα έχει διοργανώσει κλινικά φροντιστήρια με θεματικές ενότητες ανάλογες με τις ανάγκες που δημιουργούνται κατά καιρούς, καθώς και διημερίδες με πολύ μεγάλη συμμετοχή. Από το γραφείο εκπαίδευσης γίνονται μαθήματα για την απόκτηση ειδικότητας νοσηλευτή στην χειρουργική και στην παιδιατρική. Τελευταία επίσης, με την ανασυγκρότηση του γραφείου ποιότητας δρομολογούνται δράσεις με σκοπό την εκπαίδευση όλου του προσωπικού».*

Σύμφωνα με τον υποδιοικητή: «*Ο οργανισμός ευνοεί την μάθηση μέσα από τους ίδιους τους ανθρώπους του που έχουν την διάθεση να ασχοληθούν και να μεταλαμπαδεύσουν τις γνώσεις τους. Ο τρόπος δε που θα παρακινήσεις τους ανθρώπους για να μπουν στην διαδικασία της μάθησης είναι πολύ σημαντικός. Υπάρχουν δράσεις , όπως οι ημερίδες που διοργανώνονται από τις κλινικές τα συνέδρια και τελευταία η δημιουργία του τμήματος ποιότητας συνεισφέρουν σημαντικά στην διάχυση της γνώσης στον οργανισμό».*

Η τομεάρχης λέει χαρακτηριστικά «*Έχουν γίνει πολύ θετικά βήματα όσον αφορά την μάθηση. Από πολύ παλιά υπήρχε το γραφείο εκπαίδευσης αλλά τώρα γίνονται πιο ουσιαστικά βήματα με συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών με θεματολογία που πολλές φορές αναδεικνύεται από τους ίδιους*».

Είναι, λοιπόν, ευδιάκριτο ότι ο οργανισμός διακατέχεται από μία έντονη κουλτούρα μάθησης σε επίπεδο εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Μέσα από αυτήν την διαδικασία λαμβάνει χώρα η μεταφορά, σε πρώτο επίπεδο, της ρητής γνώσης. Ωστόσο η διαδικασία αυτή προσφέρει την ευκαιρία για δημιουργική ώσμωση των ανθρώπων, ενισχύοντας τις ανθρώπινες σχέσεις, οπότε και ευνοείται η μεταφορά της άρρητης γνώσης, η οποία πραγματώνεται μέσα από την ανθρώπινη αλληλεπίδραση.

Η τομεάρχης επισημαίνει με ένα παράδειγμα την σημασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που έχει σαν αποτέλεσμα την καλύτερη παροχή φροντίδας, που είναι και το ζητούμενο : «*Τελευταία σε επίσκεψη που έκανα στην κλινική της Εμβρυομητρικής (όπου φιλοξενούνται εγκυες γυναίκες για πολλούς μήνες συνήθως), η αναπληρώτρια προϊσταμένη κάνοντας μου ξενάγηση στον χώρο μου έδειξε πως διαμόρφωσε τις τουαλέτες, καθώς είχε τοποθετήσει επιπλέον χερούλια δίπλα στην ντουζιέρα για να μπορούν να πιάνονται οι έγκυες γυναίκες καθώς και αντιολισθητικό πάτωμα. Μου αποκάλυψε, βεβαίως, ότι όλα αυτά τα έκανε μετά το μάθημα που παρακολούθησε, που αφορούσε τις πτώσεις των ασθενών»*.

Το ότι δίνεται τόση μεγάλη σημασία στην εκπαίδευση των εργαζομένων, επίσης, αναδεικνύει μία επιπλέον πτυχή του οργανισμού, η οποία σχετίζεται με την ενσωμάτωση των αλλαγών του περιβάλλοντος στην κουλτούρα του οργανισμού, που δια της εκπαίδευσης διαχέεται στους εργαζόμενους.

Ωστόσο, αυτή η διαδικασία είναι αμφίδρομη, υπό την έννοια ότι την ίδια στιγμή που τα στελέχη εξελίσσουν επαγγελματικές και προσωπικές δεξιότητες μέσω των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ταυτόχρονα εμπλουτίζουν την κουλτούρα του οργανισμού με τα ατομικά τους χαρακτηριστικά, καθώς το περιβάλλον ευνοεί την ύπαρξη μίας δυναμικής σχέσης, που δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην απλή επιμόρφωση.

Στον Πίνακα 4 βλέπουμε πως διαμορφώνονται οι απαντήσεις των στελεχών σε σχέση με την μάθηση.

ΣΤΕΛΕΧΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ	ΕΡΩΤΗΣΗ 3.1: ΔΟΜΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ	ΕΡΩΤΗΣΗ 3.2: ΕΙΔΟΣ ΜΑΘΗΣΗΣ	ΕΡΩΤΗΣΗ 3.3: ΑΝΤΑΜΟΙΒΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ	ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	ΡΗΤΗ ΚΑΙ ΑΡΡΗΤΗ ΓΝΩΣΗ	ΗΘΙΚΗ ΟΧΙ ΧΡΗΜΑ-ΤΙΚΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣ. ΥΠΗΡ.	ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔ, ΓΡ. ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ, ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΡ. ΕΙΔΙΚΟΤ.ΣΥΝΕΔΡΙΑ		ΕΚΠ.ΑΔ. ΑΞΙΟΛΟ-ΓΗΣΗ, ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΥΠ.
ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ ΝΟΣΗΛ.ΥΠΗΡ.	ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔ, ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙ-ΣΤΗΡΙΑ		ΗΘΙΚΗ, ΑΞΙΟΛ. ΤΥΠΙΚ. ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΑΝΘΡ. ΔΥΝΑΜ.	ΔΕΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ		ΕΚΠ. ΑΔΕΙΕΣ
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔ, ΓΡ. ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ, ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ		ΕΚΠ.ΑΔ. ΑΞΙΟΛΟ ΓΗΣΗ, ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΥΠ.
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔ, ΓΡ. ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ, ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ		ΕΚΠ.ΑΔ. ΑΞΙΟΛΟ ΓΗΣΗ, ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΥΠ.

Πίνακας 4: Η Μάθηση στον οργανισμό.

Βέβαια υπάρχουν και προβλήματα που αφορούν την μάθηση στον οργανισμό. Συνήθως οι λόγοι εστιάζουν στην αντίσταση στην αλλαγή από τους εργαζόμενους καθώς δεν είναι πρόθυμοι να διαφοροποιήσουν τον τρόπο δουλειάς τους. Άλλοι λόγοι είναι η υποστελέχωση όπως και η έλλειψη χρόνου. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ένας προϊστάμενος: *«Αν και το γραφείο εκπαίδευσης εδώ και πολλά χρόνια έχει κάνει μεθοδική και οργανωμένη δουλειά συνεχιζόμενης κατάρτισης στο προσωπικό, παρόλα αυτά, δεν φαίνεται αυτό να έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα, που είναι η αύξηση της γνώσης ή κάποιων δεξιοτήτων, στις κλινικές».* Και συνεχίζοντας προτείνει η μάθηση να γίνεται και από άλλους φορείς.: *«Να γίνουν εξωνοσοκομειακά επίσης θα μπορούσαν κάποια πράγματα*

μέσω των ΠΙΝΕΠ τα οποία θα απευθύνονταν αποκλειστικά σε νοσηλευτές και θα περιλάμβαναν τις ανάγκες πάνω στις οποίες θα δημιουργούνταν το εκπαιδευτικό πεδίο».

Η προϊσταμένη της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού συμπληρώνει: « *Το διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου σε αντίθεση με το νοσηλευτικό και το ιατρικό, δεν συμμετέχει σε εκπαιδευτικά μαθήματα γιατί δεν υπάρχουν οι δομές που να τα υποστηρίζουν. Αυτό είναι ένα μελανό σημείο που ελπίζω να αλλάξει με την λειτουργία του γραφείου ποιότητας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης*».

Στην υποερώτηση που αφορούσε τον τρόπο με τον οποίο ο οργανισμός ανταμείβει τους εργαζόμενους του για την συμμετοχή τους στη διαδικασία της μάθησης ενδιαφέρον παρουσιάζει η απάντηση ενός προϊστάμενου, ο οποίος είναι κάτοχος διδακτορικού διπλώματος και αναφέρει μεταξύ άλλων: «*Έχει μεγάλη σημασία ο στόχος που θέτει ο οργανισμός. Αν λοιπόν ο στόχος που δίνεται από την ανώτερη διοίκηση είναι οι υπάλληλοι της να έχουν την γνώση για να κάνουν την δουλειά τους βασισμένη πάνω σε επιστημονικές πρακτικές, τότε θα ανιχνεύσει αυτούς τους υπαλλήλους που θα βγουν μπροστά να ανοίξουν νέους ορίζοντες και να υλοποιήσουν τον στόχο της υπηρεσίας. Η Διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας έχει, για πρώτη φορά, ανταμείψει με την τελευταία αξιολόγηση των υπαλλήλων της, όλα εκείνα τα τυπικά προσόντα που πιστοποιούν την γνώση, με την ανάθεση προϊσταμένων. Και ο προϊστάμενος με την σειρά του πρέπει να επιβραβεύει εκείνους τους υπαλλήλους που κατ' αρχάς θέλουν να αποκτήσουν την γνώση και κατόπιν να μεταφέρουν και την ρητή αλλά και την άρρητη γνώση τους στους υπόλοιπους μέσα στο τμήμα».*

Σύμφωνα πάλι με τα λεγόμενα του Υποδιοικητή : «*ο οργανισμός ανταμείβει τους εργαζόμενους παρέχοντας εκπαιδευτικές άδειες για συμμετοχές σε συνέδρια, τις οποίες επικροτεί και παινεύεται για την συμμετοχή των εργαζομένων του, επομένως δεν είναι φειδωλή η υπηρεσία ως προς την χορήγηση αδειών για εκπαίδευση. Η ανταμοιβή σε έναν δημόσιο οργανισμό δεν μπορεί να είναι χρηματική παρά μόνο ηθική*».

Ωστόσο η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής υπηρεσίας λέει χαρακτηριστικά: « *Η υπηρεσία ανταμείβει την γνώση σε έναν υπάλληλο όταν έχει την δυνατότητα να το κάνει. Ανιχνεύει τους υπαλλήλους για να βρει εκείνα τα άτομα που έχουν την γνώση να τα τοποθετήσει στο γραφείο εκπαίδευσης, και αυτά με τη σειρά τους να καταφέρουν να μεταφέρουν την γνώση στον οργανισμό και να παρακινήσουν τους υπαλλήλους».*

Η Τομεάρχης συμπληρωματικά αναφέρει: «*Μόνο ηθική επιβράβευση μπορεί να δοθεί στους υπαλλήλους μέσα από την Διευθύντρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας η οποία και θα*

αναγνωρίσει την συμβολή ενός υπαλλήλου σε κάποιο θέμα. Η οικονομική επιβράβευση δεν υφίσταται. Δυστυχώς δεν υπάρχει από το ίδιο το κράτος μια τυπική διαδικασία ανταμοιβής των υπαλλήλων, έτσι όσες προσπάθειες γίνονται από εμάς είναι άτυπες και προσπαθούμε να αξιολογούμε τους υπαλλήλους ανάλογα με τα τυπικά προσόντα τους. Προσπαθούμε πάντα εμείς στην νοσηλευτική υπηρεσία να δίνουμε σε αυτούς που αξίζουν το κάτι παραπάνω».

Είναι ξεκάθαρο ότι στην περίπτωση του συγκεκριμένου οργανισμού ευνοείται η μάθηση σε όλα τα επίπεδα, υπάρχουν εκείνες οι δομές που την υποστηρίζουν, υφίσταται ένα ανοικτό περιβάλλον επικοινωνίας, όπου η πληροφορία και η γνώση μεταφέρονται εύκολα, και όπου η ηγεσία επιδεικνύει την ανάλογη δέσμευση απέναντι σε αυτήν την διαδικασία.

5.4 Συμβολή της ηγεσίας στη διαχείριση γνώσης

Μέσα από αυτήν την ερώτηση διερευνάται ο τρόπος με τον οποίο η ηγεσία συμμετέχει στην εκπαίδευση των εργαζομένων του οργανισμού. Διαπιστώνεται ο βαθμός εμπλοκής, ώστε να συναχθούν συμπεράσματα σχετικά με τις αρμοδιότητες και συμπεριφορές των στελεχών.

Γενικά, όλα τα στελέχη αναφέρουν ότι έχουν ανάμιξη στην διαμόρφωση τόσο του περιεχομένου όσο και των προγραμμάτων εκπαίδευσης, ο καθένας στον βαθμό που του αναλογεί σε σχέση με την θέση του. Ωστόσο διακρίνεται να υπάρχει ένας ανοικτός δίαυλος επικοινωνίας μεταξύ των, με συναντήσεις, καταθέσεις απόψεων, έγνοια για τις ανάγκες των εργαζομένων, και ανατροφοδότηση που αφορά τα καθημερινά προβλήματα των τμημάτων.

Αρχικά όλα τα στελέχη συνηγορούν ότι η μάθηση αποτελεί μία ιδιαίτερα σημαντική διαδικασία, που συμβάλλει στην επιβίωση του οργανισμού. Όπως πολύ χαρακτηριστικά επισημαίνει η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας: « *Αφουγκραζόμουν πάντα τις ανάγκες που έχει το νοσηλευτικό προσωπικό, έχοντας σα στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και την ασφάλεια των νοσηλευτών. Γνωρίζοντας δε ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν επικαιροποιούν τις γνώσεις τους λόγω έλλειψης χρόνου κυρίως, ξεκίνησε μια σειρά εκπαιδευτικών μαθημάτων και σεμιναρίων η οποία θα ισχυροποιούσε την θέση των νοσηλευτών στο σύστημα υγείας. Η γνώση είναι δύναμη και διαμορφώνει τόσο την προσωπικότητα σου όσο και τον τρόπο εργασίας σου*».

Μια τέτοιου είδους τοποθέτηση αναδεικνύει την προσήλωση του οργανισμού και της ηγεσίας στη διαδικασία της μάθησης την οποία μάλιστα θεωρεί και αναπόσπαστο κομμάτι της κουλτούρας του, όπως αναφέρει μάλιστα ο Υποδιοικητής: « *Συμμετέχω ενεργά προτείνοντας στο γραφείο ποιότητας την θεματολογία που θεωρώ απαραίτητη για τους εργαζόμενους λαμβάνοντας υπόψη τις ελλείψεις αλλά και αυτά που χρειάζονται βελτιώσεις με στόχο πάντα την ποιότητα και την αποδοτικότητα*».

Ο Προϊστάμενος του τμήματος ως κάτοχος διδακτορικού δηλώνει: « *Έχω πολύ μεγάλη συμμετοχή καθώς ο σχεδιασμός μιας σειράς μαθημάτων οφείλεται σε μένα. Βασίστηκα στις ανάγκες που παρατηρούσα κι εγώ στο τμήμα μου, καθώς πολλές φορές δεν έχουμε την βεβαιότητα όσων πράττουμε , έτσι οι ενέργειες μας πρέπει να γίνονται βάσει αποδείξεων. Ως παράγοντες για την διαμόρφωση του περιεχομένου λαμβάνω υπόψη τον χρόνο που έχω, τους πόρους και το κυκλικό ωράριο των εργαζομένων ώστε όλοι να μπορούν να συμμετέχουν*».

Όπως καθίσταται αντιληπτό ορισμένα από τα συγκεκριμένα στελέχη αποτελούν αυτό που ο Nonaka ονομάζει «παραγωγούς γνώσης», καθώς είναι σε θέση να αντιλαμβάνονται από μια ευρύτερη οπτική γωνία την εξέλιξη των γεγονότων, σε ότι αφορά στο εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού, και ταυτόχρονα, να μετουσιώνουν τον προφανή προσανατολισμό του συγκεκριμένου οργανισμού στη γνώση, σε συγκεκριμένη θεώρηση για τον ρόλο του ανθρώπινου δυναμικού σε αυτόν.

Σύμφωνα με την Προϊσταμένη της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού: « *Ο προϊστάμενος είναι ο πρώτος που πρέπει να ενημερώνεται για τα νέα δεδομένα και άμεσα να τα γνωστοποιεί στους υφισταμένους του και αυτό να γίνεται συνεχόμενα ώστε όλοι τελικά να ενημερώνονται για όλα*».

Ανάλογα τοποθετείται και ο Προϊστάμενος της μονάδας ο οποίος λέει χαρακτηριστικά: « *Ο προϊστάμενος μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην διαμόρφωση του περιεχομένου μάθησης. Ο δικός μου τρόπος μάθησης είναι η εκμετάλλευση των λαθών, που πολλές φορές είναι αναπόφευκτα είτε λόγω φόρτου εργασίας είτε λόγω έλλειψης επαρκών γνώσεων, με σκοπό αυτά να τα μοιραζόμαστε με τους άλλους και να τα διορθώνουμε βάσει βιβλιογραφικών δεδομένων. Τα αποτελέσματα είναι θετικά μέχρι τώρα και το ζητούμενο, η διάχυση της γνώσης, γίνεται εφικτό*».

Από την παραπάνω τοποθέτηση όντως συνάγεται το συμπέρασμα ότι ο οργανισμός είναι προσανατολισμένος στη διάχυση της γνώσης. Στον παρακάτω Πίνακα 5 παρατίθενται

συνοπτικά οι απόψεις των ηγετικών στελεχών όσον αφορά τη συμβολή τους στην διαδικασία της μάθησης.

ΣΤΕΛΕΧΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ	ΕΡΩΤΗΣΗ 4.1: ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ	ΕΡΩΤΗΣΗ 4.2: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ	ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΟΧΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣ. ΥΠΗΡ.	ΑΝΑΓΚΕΣ, ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΙΣΧΥΡΟΠΟΙΗΣΗ ΘΕΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΟΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ
ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ ΝΟΣΗΛ.ΥΠΗΡ.	ΑΝΑΓΚΕΣ, ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ, ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΙΣΧΥΡΟΠΟΙΗΣΗ ΘΕΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΟΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΑΝΘΡ. ΔΥΝΑΜ.	ΡΟΛΟΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ	ΟΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	ΡΟΛΟΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΑΝΑΓΚΕΣ	ΧΡΟΝΟΣ, ΠΟΡΟΙ,ΚΥΚΛΙ-ΚΟ ΩΡΑΡΙΟ
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΡΟΛΟΣ ΠΡΟΙΣΤΑ-ΜΕΝΟΥ ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ ΛΑΘΩΝ	ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Πίνακας 5: Η συμβολή της ηγεσίας στην διαχείριση της γνώσης

5.5 Τρόποι συνδρομής της ηγεσίας στη διαχείριση γνώσης

Σε αυτήν την ερώτηση διερευνώνται οι τρόποι, με τους οποίους αντιδρούν τα στελέχη της διοίκησης στη διαδικασία της μάθησης και εξετάζονται, συγκεκριμένα, το είδος επικοινωνίας, κατά πόσο ενθαρρύνουν τους εργαζόμενους να συμμετέχουν στη διαδικασία της μάθησης, ποια μέσα χρησιμοποιούν για την κινητοποίηση τους, καθώς και τι ρόλο αναλαμβάνουν. Γενικά συμπεραίνουμε ότι η συγκεκριμένη ηγεσία ακολουθεί έναν άμεσο τρόπο προσέγγισης των εργαζομένων, φροντίζοντας να εισακούει τις απόψεις τους, ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί να εμπνεύσει το όραμα του οργανισμού, αλλά και τους ίδιους προσωπικά, προς μία κατεύθυνση ουσιαστικής ατομικής βελτίωσης.

Ο τρόπος επικοινωνίας παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία από την χρήση των πληροφοριακών συστημάτων και e-mails, μέχρι την ύπαρξη ενός ανοικτού διαλόγου.

Σύμφωνα με τον Υποδιοικητή: « *η άμεση προφορική επικοινωνία βοηθάει να έρθεις κοντά με τον εργαζόμενο και είναι θεωρώ πολύτιμη και αναντικατάστατη, αλλά και με τα e-mails έχεις επίσης επικοινωνία έγγραφη που δεν είναι τόσο τυπική*».

Αυτή η επικοινωνία συντελεί στη δημιουργία κλίματος για την ύπαρξη οργανωσιακής μάθησης, στοιχείο που επιβεβαιώνει την ύπαρξη οργανωσιακής κουλτούρας μάθησης στην ηγεσία, η οποία προσπαθεί να προωθεί τη γνώση και τη μάθηση.

Η ενθάρρυνση των υπαλλήλων να συμμετέχουν σε κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα γίνεται από το σύνολο των ηγετικών στελεχών του νοσοκομείου γιατί όλοι επιζητούν την εξέλιξη του οργανισμού.

Η Τομεάρχης λέει χαρακτηριστικά : «*προσπαθώ να αξιοποιήσω όλα τα άτομα που έχουν γνώσεις για να τις μεταλαμπαδεύσουν και σε άλλους*».

Σύμφωνα με την Διευθύντρια της Νοσηλευτικής υπηρεσίας : « *ενθαρρύνουμε διαρκώς όλους τους εργαζόμενους να συμμετέχουν στην διαδικασία της μάθησης. Για παράδειγμα καταφέραμε να παρακινήσουμε 100 περίπου νοσηλευτές να συμμετάσχουν στην συγγραφή νοσηλευτικών πρωτοκόλλων τα οποία ήταν απαραίτητα για την εξασφάλιση ποιοτικής παρεχόμενης φροντίδας. Αυτό στάθηκε αφορμή, για πολλούς νοσηλευτές που δεν είχαν ασχοληθεί ξανά με την συγγραφή, να την αγαπήσουν και να συνεχίσουν με πολλές εργασίες»*.

Συνεχίζοντας αναφέρει: « *ένας ακόμη τρόπος για την κινητοποίηση των εργαζομένων ήταν η δημιουργία ομάδων, καθώς οι άνθρωποι νιώθουν πιο σημαντικοί όταν ανήκουν κάπου. Δημιουργήθηκαν ομάδες κλινικών εκπαιδευτών, πρόληψης λοιμώξεων και για την αντιμετώπιση κατακλίσεων με πολύ θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την γνώση αλλά και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας*».

Τέλος όλα τα στελέχη ανεξαιρέτως επισημαίνουν τον συμβουλευτικό και καθοδηγητικό ρόλο, τον οποίο αναλαμβάνουν κατά την διάρκεια της μάθησης.

Σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα στελέχη στην διαχείριση της γνώσης αναφέρεται ότι: *«Τα προβλήματα στην διαχείριση της γνώσης εντοπίζονται*- όπως τονίζει η Τομεάρχης- *στην δυσκολία του νοσηλευτικού επαγγέλματος που λόγω των ωραρίων υπάρχει περιορισμένος χρόνος, τον οποίο οι υπάλληλοι θέλουν να τον περάσουν με την*

οικογένεια τους και όχι κάνοντας μαθήματα. Υπάρχει απογοήτευση και με τις οικονομικές συνθήκες και έχει ελαττωθεί η διάθεση».

Ακριβώς την ίδια θέση φαίνεται να υποστηρίζει και η Διευθύντρια η οποία συμπληρώνει ότι: «*όταν βλέπουμε τον αρχικό ενθουσιασμό να καταβάλλεται λόγω της φύσης του επαγγέλματος αναζητούμε νέα πρόσωπα να μεταβάλλουν τις ομάδες και να τις μετατρέψουν σε πιο παραγωγικές*».

Ο Προϊστάμενος της μονάδας που έχει διατελέσει και υπεύθυνος του γραφείου εκπαίδευσης τονίζει και μια άλλη πλευρά : « *Τα προβλήματα εντοπίζονται κυρίως στην αντίσταση στην αλλαγή από πλευράς των εργαζομένων και χρειάζεται υπομονή και επιμονή. Δυστυχώς πολλοί συνάδελφοι δείχνουν να μην θέλουν να εκπαιδευτούν επιμένοντας σε λάθος τεχνικές και αυτό αποτελεί μελανό σημείο στον οργανισμό*».

Στην υποερώτηση σχετικά με τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται από την διαχείριση της γνώσης ενδιαφέρον παρουσιάζει η απάντηση και πάλι της Διευθύντριας η οποία λέει:

«*Καταρχάς διασφαλίζεται η φήμη της πολύ καλής παρεχόμενης φροντίδας του νοσοκομείου μας όταν οι εργαζόμενοι μας έχουν την γνώση την οποία και χρησιμοποιούν σε κάθε έκφανση του εργασιακού τους βίου. Όταν υπάρχει η γνώση εκφράζεται τόσο σε σχέση με την παροχή φροντίδας προς τον άρρωστο όσο και στις εργασιακές σχέσεις με όλες τις άλλες ειδικότητες που υπάρχουν στο νοσοκομείο. Η γνώση προστατεύει τον εργαζόμενο, τον ασθενή αλλά και τον οργανισμό μέσω της σωστής διαχείρισης των πόρων. Τα οφέλη έτσι είναι τεράστια. Όσον αφορά την επιστήμη θεωρώ ότι έτσι η νοσηλευτική αποκτά τη θέση που της αρμόζει στο χώρο της υγείας, Όσο περισσότερη γνώση έχεις τόσο περισσότερο συμμετέχεις στη διαμόρφωση των υπηρεσιών υγείας*».

Ο Προϊστάμενος της μονάδας λέει χαρακτηριστικά: «*Οι ευκαιρίες που παρουσιάζονται είναι η προβολή της δουλειάς μας μέσα από τις παρουσίες μας σε συνέδρια. Κερδίζουμε σε αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση σαν υπάλληλοι και σαν κλάδος, αντικατοπτρίζεται η εικόνα του νοσοκομείου προς τα έξω όπως και η εικόνα του κλάδου σε σχέση με άλλους κλάδους και γενικά υπάρχει αναβάθμιση σε πολλά επίπεδα, ατομικό συλλογικό και οργανωσιακό*».

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται οι βασικότερες απαντήσεις όλων των στελεχών και τα σημεία ταύτισης των απόψεων τους.

ΣΤΕΛΕΧΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ	ΕΡΩΤΗΣΗ 5.1 ΕΠΙΚΟΙΝΩ-ΝΙΑ	5.2 ΕΝΘΑΡ-ΡΥΝΣΗ	5.3 ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΣΑ	5.4 ΡΟΛΟΣ	5.5 ΠΡΟΒΛΗ-ΜΑΤΑ	5.6 ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ	ΟΛΟΙ ΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΦΟΡΙ-ΚΑ ΓΡΑΠΤΑ			ΣΥΜΒΟΥ-ΛΕΥΤΙΚΟΣ ΚΑΘΟΔΗ-ΓΗΤΙΚΟΣ		
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣ. ΥΠΗΡ.		ΑΞΙΟΠΟΙΗ ΣΗ ΜΕΣΟΛΑ-ΒΗΤΩΝ	ΚΙΝΗΤΟ ΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΜΕ ΤΟΧΗ ΣΕ ΟΜΑ-ΔΕΣ			ΦΗΜΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓ.ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΣΧΥΡΟΠ. ΝΟΣΗΛΕΥ-ΤΙΚΗΣ
ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ ΝΟΣΗΛ.ΥΠΗΡ.			ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΓΝΩ-ΣΕΙΣ		ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΑΝΘΡ. ΔΥΝΑΜ.						
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ					ΑΝΤΙΣΤΑ-ΣΗ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ-ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ						ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΑΥΤΟΠΕ-ΠΟΙΘΗΣΗ

Πίνακας 6: Τρόποι συμβολής της ηγεσίας στην διαχείριση της γνώσης

Συνεπώς οι απαντήσεις τεκμηριώνουν την άποψη ότι η κουλτούρα μάθησης του οργανισμού συνδέεται άμεσα με την συγκεκριμένη ηγεσία, η οποία είναι σε θέση να παράγει όραμα, να εμπνέει και να καθοδηγεί τους υφιστάμενους, δημιουργώντας το κατάλληλο κλίμα που απαιτείται.

5.6 Διαδικασίες διαχείρισης γνώσης

Μέσα από αυτήν την ερώτηση επιδιώκουμε να βγάλουμε συμπεράσματα σχετικά με τις διαδικασίες διαχείρισης της γνώσης που ακολουθούνται στο νοσοκομείο.

Τα πρώτα τέσσερα υποερωτήματα αφορούν τους τρόπους εκπαίδευσης των εργαζομένων κατά την άσκηση των καθηκόντων τους και εδώ παρατηρούμε ότι στο σύνολο των ηγετικών στελεχών υπάρχει ομοφωνία η οποία εκφράζει την διαβεβαίωση ότι οι εργαζόμενοι μαθαίνουν μέσω της παρατήρησης, χρειάζεται να βρεθούν και σε αρκετές «πρόσωπο με πρόσωπο» εκπαιδευτικές συναντήσεις, μαθαίνουν μέσω της πράξης και έχουν πολλές ευκαιρίες να μάθουν πράγματα «πάνω στη δουλειά».

Όσον αφορά το υποερώτημα για την τακτική εναλλαγή θέσεων εργασίας η Τομεάρχης τονίζει: « *Είμαι υπέρ της εναλλαγής θέσεων εργασίας όσο και αν στην αρχή υπάρχει δυσκολία προσαρμογής στον εργαζόμενο τελικά αυτό τον ευνοεί γιατί κερδίζει σε γνώσεις και εμπειρίες*»

Η Διευθύντρια πάλι θεωρεί ότι : «*οι αλλαγές πρέπει να γίνονται όταν υπάρχει όφελος τόσο για τον υπάλληλο όσο και για την υπηρεσία*».

Για το υποερώτημα το αν γίνεται ανταλλαγή γνώσης μεταξύ των τμημάτων οι περισσότερες απαντήσεις είναι θετικές με την επισήμανση ότι θα μπορούσε να γινόταν και σε μεγαλύτερο βαθμό γιατί θα βοηθούσε ακόμη περισσότερο στην διάχυση της γνώσης στον οργανισμό. Οι νοσηλευτές πρέπει να συνεργαστούν με άλλους επαγγελματίες για να λάβουν τις γνώσεις που χρησιμοποιούνται για τον εντοπισμό και την επίλυση των αναγκών των ασθενών, επειδή είναι οι επαγγελματικοί φορείς που είναι υπεύθυνοι για το σχέδιο περίθαλψης ενός ασθενούς (Ghosh and Scott, 2005).

Σε σχέση με την εφαρμογή πληροφοριακών συστημάτων στο νοσοκομείο τα περισσότερα στελέχη απαντούν είτε ότι δεν υπάρχουν, είτε ότι η συνδρομή τους είναι μικρή στην διαχείριση της γνώσης αλλά ότι γίνονται φιλότιμες προσπάθειες από το τμήμα της πληροφορικής για την εγκατάσταση προγραμμάτων που θα ευνοήσουν την ανταλλαγή πληροφοριών και γνώσεων μεταξύ των τμημάτων.

Στον Πίνακα 7 παρακάτω διαφαίνεται η ταύτιση ή όχι των απόψεων των ηγετικών στελεχών όπως και ποιοι απαντούν θετικά ή αρνητικά σχετικά με τις διαδικασίες διαχείρισης της γνώσεις.

ΣΤΕΛΕΧΗ ΟΡΓΑΝΙ-ΣΜΟΥ	ΕΡΩΤΗ-ΣΗ 6.1 ΓΝΩΣΗ ΜΕΣΩ ΠΑΡΑΤ ΗΡΗΣΗ Σ	6.2 ΕΚΠΑΙΔΕ ΥΤΙΚΕΣ ΣΥΝΑΝΤ ΗΣΕΙΣ	6.3 ΜΕΣΩ ΠΡΑΞ ΗΣ	6.4 ΠΑΝΩ ΣΤΗ ΔΟΥ-ΛΕΙΑ	6.5 ΕΝΑΛ-ΛΑΓΗ ΘΕΣΕ-ΩΝ ΕΡΓ.	6.6 ΑΝΤΑΛ ΛΑΓΗ ΓΝΩ-ΣΕΩΝ ΤΜΗΜ	6.7 ΠΛΗΡ ΟΦΟ-ΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗ ΜΑΤΑ	6.8 ΣΥΣΤΗΜ ΑΤΑ ΒΑΣΕΩΝ ΔΕΔΟΜΕ ΝΩΝ
ΥΠΟΔΙΟΙ-ΚΗΤΗΣ						ΔΕΝ ΑΠΟΤΕ-ΛΕΙ ΤΟ ΖΗΤΟΥ ΜΕΝΟ	ΓΙΝΕ-ΤΑΙ ΜΕΓΑ-ΛΗ ΠΡΟΣΠ ΑΘΕΙΑ	
ΔΙΕΥΘΥ-ΝΤΡΙΑ Ν.Υ.					ΟΦΕΛ ΟΣ ΓΙΑ ΥΠΑΛ-ΛΗΛΟ &ΥΠΗ ΡΕΣΙΑ			
ΤΟΜΕΑΡ-ΧΗΣ ΝΟΣΗΛ. ΥΠΗΡ.								
ΠΡΟΙΣΤΑ-ΜΕΝΗ ΑΝΘΡ. ΔΥΝΑΜ.								ΔΕΝ ΥΠΑΡ-ΧΟΥΝ
ΠΡΟΙΣΤΑ-ΜΕΝΟΣ ΤΜΗΜΑ-ΤΟΣ								
ΠΡΟΙΣΤΑ-ΜΕΝΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ								

Πίνακας 7: Διαδικασίες διαχείρισης γνώσης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία αναλύθηκε το θεωρητικό υπόβαθρο της διαχείρισης της γνώσης και διερευνήθηκαν οι απόψεις των ηγετικών στελεχών ενός δημόσιου νοσοκομείου σχετικά με την έννοια της γνώσης, τα χαρακτηριστικά που λαμβάνει η γνώση στον συγκεκριμένο οργανισμό, την συμβολή της ηγεσίας στην διαχείριση της γνώσης, καθώς και τους τρόπους και τις διαδικασίες διαχείρισης γνώσης που ακολουθούνται.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της πρώτης ερώτησης δείχνει κατ' αρχάς ότι η συγκεκριμένη ηγετική ομάδα είναι σε θέση να αναγνωρίζει την γνώση ως εκείνο το περιουσιακό στοιχείο του οργανισμού που δύναται να προσδώσει το ανάλογο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, επισημαίνοντας, ιδιαιτέρως στον ανθρώπινο παράγοντα. Αυτό το συμπέρασμα ταυτίζεται σχεδόν με τον McAdam (2001),ο οποίος αναφέρει ότι η γνώση αποτελεί έναν πολύτιμο άυλο πόρο, ο οποίος στην σύγχρονη εποχή των πληροφοριών, μπορεί να αποβεί καθοριστικός για την επιβίωση του οργανισμού. Παράλληλα μέσα από τις απόψεις των στελεχών σχηματίζεται η εικόνα ενός οργανισμού που ευνοεί την μάθηση και θεωρεί τη γνώση ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα τόσο για την μακροβιότητα όσο και για την ανάπτυξη του οργανισμού.

Σε δεύτερο επίπεδο, με την ανάλυση της έννοιας της γνώσης, αν και ορισμένα στελέχη δεν γνωρίζουν την διάκριση ανάμεσα στη ρητή και την άρρητη γνώση, όλοι αναγνωρίζουν την ανάγκη ύπαρξης και των δύο καθώς και την ανάγκη μετατροπής της άρρητης σε ρητή. Σε μια πρώτη προσέγγιση, όλα τα ηγετικά στελέχη αναφέρουν περισσότερο τις ρητές μορφές γνώσης, ωστόσο όλοι αναγνωρίζουν ότι οι γνώσεις, οι συμπεριφορές, η κουλτούρα κάθε εργαζόμενου αποτελούν πολύτιμο πόρο για τον οργανισμό καθώς τον εμπλουτίζουν με την ιδιαίτερη αξία τους. Ακόμη αποδεικνύει ξεκάθαρα ότι η γνώση είναι το μέσο που οδηγεί στην ενισχυμένη απόδοση του εργατικού δυναμικού και θεωρείται αναγκαία όπως διαπιστώθηκε μετά από έρευνες από τους Nonaka & Takeuchi (1995).

Από τις απαντήσεις συνεπάγεται ότι τα στελέχη έχουν το ανάλογο γνωσιολογικό υπόβαθρο να αντιληφθούν βαθύτερες σημασίες της έννοιας της γνώσης, και να μην την συνδέσουν αποκλειστικά με το απλό δεδομένο ή πληροφορία. Μια τέτοιου είδους προσέγγιση αποδεικνύει, ότι οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι διαθέτουν εκείνη την οργανωσιακή κουλτούρα, που αναδεικνύει τη σημασία της άρρητης γνώσης, τουτέστιν τον άνθρωπο, ως πυρήνα του οργανισμού, μία προσέγγιση που συνάδει απόλυτα με την

οργανωσιακή θεωρία της γνώσης και της γενικότερης προσέγγισης του οργανισμού μέσα από αυτήν την σκοπιά. Στο σημείο αυτό μπορούμε να διακρίνουμε τη σύνδεση με τη γενικότερη θεωρητική προσέγγιση του Nonaka σχετικά με τον ρόλο των μεσαίων ηγετικών στελεχών στη διαδικασία δημιουργίας και διάχυσης της γνώσης.

Στην τρίτη ερώτηση, τα ηγετικά στελέχη περιγράφουν την κουλτούρα του οργανισμού και κατά πόσο προσανατολίζεται προς την μάθηση. Οι απαντήσεις αναδεικνύουν την ύπαρξη κουλτούρας μάθησης στον οργανισμό, κυρίως από την νοσηλευτική υπηρεσία και λιγότερο από την Διοικητική. Η νοσηλευτική υπηρεσία υποστηρίζεται από δομές, που διαρκώς εκπονούν επιμορφωτικά προγράμματα, τα οποία αφορούν τόσο στην ανάπτυξη νέων τεχνικών δεξιοτήτων, όσο και στην επικαιροποίηση των ήδη υπαρχόντων γνώσεων. Συνάγεται έτσι το συμπέρασμα ότι ο οργανισμός προσπαθεί να αναπτύξει ένα ανθρώπινο δυναμικό ικανό να αντεπεξέρχεται στις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει ένας οργανισμός υγείας. Τα στοιχεία αυτά επαληθεύουν την θεωρία, που αντιμετωπίζει τη γνώση ως εκείνον τον πόρο που δύναται να συντελέσει στην ανάπτυξη του οργανισμού, και η οποία προϋποθέτει την ύπαρξη συγκεκριμένων δομών, που να την υποστηρίζουν ενεργά.

Στην τέταρτη κατά σειρά ερώτηση εξετάζεται ο τρόπος που τα ηγετικά στελέχη μπορεί να επηρεάζουν τις δομές μάθησης του οργανισμού και διαπιστώνεται ότι όλα ανεξαιρέτως τα ηγετικά στελέχη συμβάλλουν τόσο στο σχεδιασμό όσο και στην διαμόρφωση του περιεχομένου της μάθησης. Πολλά δε από τα ηγετικά στελέχη συμβάλλουν στη διαδικασία με την ενεργή συμμετοχή τους ως διδάσκοντες αλλά και ως ανιχνευτές των μεσιτών γνώσεων. Βεβαίως πρέπει να επισημανθεί ότι κυρίαρχο ρόλο στην διαχείριση της γνώσης από την νοσηλευτική υπηρεσία διαδραματίζει κυρίως η Διευθύντρια της, η οποία συμβάλλει ενεργά στις διαδικασίες της μάθησης, ανιχνεύοντας και καθοδηγώντας τους «μεσίτες» της γνώσης. Αυτό το συμπέρασμα συμφωνεί απόλυτα με τον Armstrong (2007) ο οποίος αναφέρει την ανάγκη ανίχνευσης των μεσολαβητών γνώσης, από την πλευρά της ηγεσίας με σκοπό την διάχυση της γνώσης σε όλον τον οργανισμό.

Παράλληλα στην επόμενη ερώτηση διερευνάται ο τρόπος με τον οποίο η συγκεκριμένη ηγεσία μεσολαβεί στη διαδικασία της μάθησης των εργαζομένων. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι υπάρχει έντονη διάθεση για διαρκή βελτίωση των εργαζομένων, στους οποίους, τα ηγετικά στελέχη εμπνέουν την συμμετοχή τους στη διαδικασία της μάθησης, καθοδηγώντας και συμβουλεύοντας. Το πόσο θα συμμετέχει κανείς στις διαδικασίες ΔΓ εξαρτάται κυρίως από τα εσωτερικά κίνητρα που

κινητοποιούν το άτομο προς μια ορισμένη συμπεριφορά και τα εξωτερικά κίνητρα που θα δοθούν από το περιβάλλον.

Τα προβλήματα που παρουσιάζονται αφορούν κυρίως την ιδιαιτερότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος με το κυκλικό ωράριο, την αντίσταση στην αλλαγή καθώς και την υιοθέτηση νέων μεθόδων. Οι ευκαιρίες δε, που παρουσιάζονται, όπως εύστοχα δηλώνουν τα ηγετικά στελέχη, είναι πολλαπλές καθώς υπάρχει αναβάθμιση τόσο σε ατομικό, σε συλλογικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο.

Τέλος διερευνώνται οι διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό, προκειμένου οι εργαζόμενοι να λάβουν τις απαραίτητες γνώσεις για ποιοτική παροχή υπηρεσιών. Η ανάλυση των ευρημάτων έδειξε ότι οι εργαζόμενοι γίνονται κοινωνοί της γνώσης μέσω πολλών διαφορετικών διαδικασιών, οι οποίες όλες μαζί συνηγορούν στην απόκτηση τελικά της γνώσης. Εδώ κατά βάση γίνεται αναφορά στην μετατροπή της άρρητης γνώσης σε ρητή αλλά και το αντίθετο, την μετατροπή , δηλαδή της ρητής γνώσης σε άρρητη.

Στην διερεύνηση της ανάπτυξης πληροφοριακών συστημάτων από το νοσοκομείο διαπιστώθηκε πως, τα περισσότερα στελέχη υποστηρίζουν, ότι τα πληροφοριακά συστήματα του νοσοκομείου χρειάζονται σημαντική βελτίωση προκειμένου να υποστηρίξουν ικανοποιητικά την διάχυση της γνώσης στον οργανισμό και ότι δεν υπάρχουν βάσεις δεδομένων που θα λειτουργούσαν υποστηρικτικά στην διάχυση της γνώσης.

Στην περίπτωση του συγκεκριμένου οργανισμού η θεωρητική βάση επαληθεύεται σύμφωνα με τα υπάρχοντα δεδομένα. Όλες οι αντιλήψεις των στελεχών για την γνώση και την διάκριση της και η ανάδειξη του ανθρώπινου παράγοντα ως το επίκεντρο του οργανισμού αποδεικνύουν τον γενικότερο προσανατολισμό του οργανισμού προς την γνώση. Παράλληλα αυτός ο προσανατολισμός μεταφράζεται μέσα από συγκεκριμένες δομές και εκπαιδευτικές πολιτικές, προκειμένου να καταστεί κουλτούρα και να εμφυσηθεί σε όλους τους υπαλλήλους.

Η περιοχή της Διαχείρισης γνώσης ευδοκιμεί στην επιχειρησιακή βιβλιογραφία ως ένας τρόπος αξιοποίησης της εσωτερικής γνώσης ενός οργανισμού. Η αξία της διαχείρισης της γνώσης όπως έχει διαπιστωθεί τόσο από ιδιωτικούς όσο και από δημόσιους φορείς είναι πολύπλευρη. Οι στρατηγικές ΔΓ περιλαμβάνουν θέματα όπως εκπαιδευτικά σεμινάρια, τεχνολογίες επικοινωνίας, χαρτογράφηση της διαδικασίας και των κοινοτήτων πρακτικής. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση της γνώσης είναι

οι πεποιθήσεις για τη διαχείριση της γνώσης, τα εσωτερικά και εξωτερικά κίνητρα συμμετοχής σε αυτήν, η σύνθεση της γνώσης, ο διαμοιρασμός, η συνεργασία, η ηγεσία, η κουλτούρα και τα εμπόδια.

Η Διαχείριση της γνώσης αποτελεί μια φιλοσοφία αξιοποίησης της δύναμης που έχει η γνώση στη σημερινή εποχή του ανταγωνισμού και της έλλειψης πόρων. Ειδικά στη διοίκηση μονάδων υγείας, η εφαρμογή στρατηγικών διαχείρισης της γνώσης ενδέχεται να βοηθήσει να μειωθούν τα λάθη, το οποίο είναι εξαιρετικά σημαντικό για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Καραμήτρη, 2016)

.Οι υπεύθυνοι της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να καλλιεργούν ενεργά ένα περιβάλλον γνώσης και οι ηγέτες θα πρέπει να επιβραβεύουν τους ανθρώπους που προωθούν τη γνώση. Κατά συνέπεια, τα διευθυντικά στελέχη θα πρέπει επίσης να προσπαθήσουν να εξαλείψουν τα εμπόδια υποστηρίζοντας τις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες και τα πληροφοριακά συστήματα που είναι φιλικά προς το χρήστη. Τέλος, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να κατανοήσουν ότι, εάν ενώσουν τις δυνάμεις τους και καταθέσουν τη γνώση τους στο λογαριασμό της συλλογικής μνήμης, θα επωφεληθούν επίσης από το ενδιαφέρον που έχει αποκτήσει.

Η ιδέα της ΔΓ μόλις αρχίζει να εμφανίζεται στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας μια ιδανική ευκαιρία για σωστή αξιολόγηση της συλλογής, της ανταλλαγής και της αποθήκευσης γνώσεων. Απαιτείται περαιτέρω σκέψη σχετικά με τον τρόπο συμφιλίωσης της έννοιας της διαχείρισης της γνώσης για τις βέλτιστες διαδικασίες της υγειονομικής περίθαλψης και τελικά για τα αποτελέσματα της υγείας.

Εξακολουθεί να υπάρχει αξιόλογη έρευνα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Μελλοντικά, ένα κοινό σύνολο ορισμών και διαστάσεων θα επιτρέψει στους επαγγελματίες του τομέα υγειονομικής περίθαλψης να μοιράζονται καλύτερα τις πληροφορίες και τις υποσχόμενες στρατηγικές ΔΓ, προκειμένου να αναπτύξουν δυναμική σε αυτόν τον ταχέως αναπτυσσόμενο τομέα.

Συμπερασματικά με την διαχείριση γνώσης μπορεί να επιτευχθεί μεγιστοποίηση της ευημερίας και αποδοτική αξιοποίηση των περιορισμένων πόρων, με αποτέλεσμα τα οφέλη από την επένδυση του οργανισμού σε αυτήν να υπερισχύουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Armstrong, R, Waters, E., Crockett, B., Kelecher, H. (2007). The nature of evidence resources and knowledge translation for health promotion practitioners. *Health Promot Int* 22(3), 254-260.

Ash, JS., Sittig, DF., Guappone, KP. Et al. (2012). Recommended practices for computerized clinical decision support and knowledge management in community settings: a qualitative study. *BMC Med Inform Dec Mac* 12(6).

Barckay, R. και Muraay, Ph., 1997, "What is knowledge management?" *Knowledge Management Association,* στην ιστοσελίδα http://www.media-access.com/whatis.htm, προσπελάσθηκε στις 15-6-17.

Beijerse, T.J. (1999)"Chapter 1st: The Current State of Knowledge Management" from *Knowledge Management Handbook* by Liebowitz,J.

Bender, S. & Fish, A. (2000). The transfer of knowledge and the retention of expertise: the continuing need for global assignments. *Journal of Knowledge Management*. 13(6).

Bergeron, B. (2003*). Essentials of knowledge management* 1st ed New Jersey:Wiley. 18-25.

Bhatt, D.,(2001). Knowledge management in organizations: examing the interaction between technologies, techniques and people. *Journal of Knowledge Management*, 5(1), 68-75.

Bird, L. Knowledge Management in Healthcare. *Journal of Research and Practice in Information Technology*. 2003;35(2).

Bouthillier, F., & Shearer, K. (2002). Understanding \knowledge management and information management: the need for an empirical perspective. *Information Research*, 8(1).

Butler, T. , Feller, J., A. Barry, P.,& Murphy, C. (2003). Promoting Knowlwdge Sharing in Government and non-Government Organizations Using Open Source Software: The Pkads Story. *Electronic Journal of Electronic Government*, 2(1), 81-93.

Chang, YY., Hsu, PF., Li MH., Chang, CC. (2009). Performance evaluation of knowledge management among hospital employees. *Int J Health Care Qual Assur* 24(5), 348-365.

Chen,Y.H., Liu,C.F., & Hwang, H.G. (2011). Key factors affecting healthcare professionals to adopt knowledge management: The case of infection control departments of Taiwanese hospitals. *Expert Systems with Applications*, 38(1), 450-457.

Collins, H. (2010). *Tacit and explicit knowledge.* University of Chicago Press: Chicago.

Choo, C. W. (2002*). Information Management for the Intelligent Organization*, ASIS Monograph. Medford, NJ: Information Today Inc.

Davenport, T. & Prusak, L. (1998). *Working Knowledge*. Boston: Harvard Business School Press.

De Lusignan, S., Wells, S., Shaw, A., Rowlands, G., Crilly, T. (2005). A Knowledge audit of the managers of primary care organizatios: top priority is how to use routinely collected clinical data for quality improvement. *Med Inform Internet Med* 30(1), 69-80.

Dobbins, M. DeCorby K., Twiddy, T. (2004). A knowledge transfer strategy for public health decision makers. *Worldview Evid Based Nurs* 1(2), 120-128.

Drucker, P.F. (2006*). Classic Drucker: essential wiTAom of Peter Drucker from the pages of Harvard Business* Review. Harvard Business Press.

Fennessy G. *Understanding and selecting knowledge management systems for a health information provider.* 35th Hawaii International Conference on System Sciences. Hawaii 2002.

Gamble, P.& Blackwell, J. (2004). *Knowledge management*. Αθήνα. Δίαυλος.

Gerrish, K. McDonnel, A., Nolan, M., Quillaume, L., Kirshbaum, M., Tod, A. (2011). The role of advanced practice nurse in knowledge brokering as a means of promoting evidence-based practice among clinical nurses. *J Adv Nurs* 67(9). 2004-2014.

Ghosh, B.,& Scott,J.E. (2005). Comparing knowledge management in health care and technical support organizations. Information Technology in Biomedicine, *IEEE Trasactions* on 9(2), 162-168.

Gill, J. *The tacit mode*. New York: State University of New York Press, 2000.

Gene, B.(2005) *Data, Information, Knowledge and Wisdom.* Available from URL: http/www.systems-thinking.org/dikw.htm

Grant, R.M. (1996) Toward a knowledge –based theory of the firm. *Strategic Management Journal*, 17.

Hlupic, V.,Pouloudi, A.,& Rzevski, G (2002). Towards an integrated approach to knowledge management hard", "soft" ,and "abstract issues". *Knowledge and Process Management.* 9(2)

Jackson, S.E., Hitt, M.A., & DeNisi, A.S. (2003). *Managing Knowledge for Sustained Competitive Advantage: Designing Strategies for Effective Human Resource Management*. The Organizational Frontiers Series.

Karamitri, I., Talias, M.A, & Bellali, T. (2017) Knowledge management practices in healthcare settings:a systematic review. *Int J Health Plann Mgmt* 32. 4-18.

Kothari, A., Hovanec, N. , Hastie, R., & Sibbald, S. (2011). Lessons from the business sector for successful knowledge management in health care: a systematic review. *BMC health services research,* 11(1), 173.

Kumpers, S., Hardy, B., Maarse, H., Van Raak, A. (2006) The importance of knowledge transfer between specialist and generic services in improving health care: a cross-national study of dementia care in England and The Netherlands. *Int J Health Plann Manage* 21(2), 151-167.

Lahaie, D. (2005). The impact of corporate memory loss: what happens when a senior executive leaves. *Leadersh Health Serv* 1893), 35-48.

Leonard, D. & Sensiper, S. (1998). The role of Tacit Knowledge in group innovation. *California Management Review* 40(3), 112-132.

Liu, FC. , Cheng, KL ., Chao, M., Tseng, HM., (2012). Team innovation climate and knowledge sharing among healthcare managers: mediating effects of altruistic intentions. *Chang Gung Med J* 35(5), 408-415.

McNabb, Δ. (2007). *Knowledge Management in the public sector.* M.E. Sharpe Inc.

McAdam, R. & Reid, R. (2001) SME and large organization perceptions of knowledge management: comparisons and contrasts. *Journal of Knowledge management*. 5(3), 231-241.

Nonaka, I. (1991) The Knowledge -creating company. *Harvard Business Review*, November-December.

Nonaka, I., and Takeuchi, H. (1995) *The knowledge creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation*, Νέα Υόρκη: Oxford University Press.

OECD. (2003). *Conclusions from the results of the survey of Knowledge Management* Practices for Ministries/Departments/Agencies of Central Government in OECD Member Countries. Oecd.

OECD. (2001). *Knowledge Management: "Learning by comparing*" Experiences from private firms and public Organisations". OECD.

Orzano, A.J.,McInerney, C.R., Tallia, A.F., Scharf, D., & Crabtree, B.F. (2008A). Family medicine practice performance and knowledge management. *Health Care Management Review*, 33(1), 21-28.

Peirson, L., Ciliska, D., Dobbins, M.,& Mowat, D. (2012). Building capacity for evidence informed dicision making in public health: a case study of organizational change. *BMC Public Health*, 12(1), 137.

Polanyi, M.(1967) *The Tacit Dimension.* Anchor Books, New York.

Prusak, L. (2001) Where did knowledge management come from*? IBM systems journal*, 40(4), 1002-1007.

Quinlan, E. (2009). The actualities of knowledge work: an institutional ethnography of multi-disciplinary health care teams. *Sociol Health and Illn* 31(5), 625-641.

Quintas, P. ,Lafere, P., Jones, G. (1997*). Knowledge management*: a Strategi

Rector A.(2001). *From An Information Poor to An Information Rich Health Environment*. Manchester: The UK Institute of Health Informatics.

Sanchez-Polo, MT., Cegarra-Navarro, JG. (2008). Implementing knowledge management practices ih hospital-in-the-home units. *J Nurs Care Qual* 23(1), 18-22

Smith, E.A. (2001). The role of tacit and explicit knowledge in the workplace. *Journal of knowledge management*, 5(4), 311-321.

Sveiby, K. E. (1997). *The new Organizational Wealth Managing & Measuring Knowledge-Based Assets*, Berrett-Koehler.

Sylla, AH., Robinson ET., Raney, L., Seck, K. (2012). Qualitative study of health information needs, flow, and use in Senegal. *J Health Commun Suppl* 2, 46-63.

Thorne, E. (2000). Data analysis in qualitative research. *Evidence based nursing*, 3(3), 68-70.

Zipperer, L. (ED.(2014). *Knowledge Management in healthcare*. Dorchester: Gower Publishing, Ltd.

Wiig, K. (1993). *Knowledge Management Foundations: Thinking about thinking-How Organizations Create, Represent and Use Knowledge.* Schema Press.

Wiig, K. (1994). *Knowledge Management: The Central Management Focus for Intelligent-Acting Organizations.* Schema Press.

Wiig, K. (1995). *Knowledge Management Methods: Practical Approaches to Managing Knowledge.* Schema Press.

Willard, P. (1998) New Information Management Work in a Changing World. *International Journal of Information Management*. 18(5), 315-327.

Wilson T (2002). *The nonsence of "Knowledge Management"* Information Research. 8(2).

Winkelman, W.J.& Choo, C.W. (2003). Provider-sponsored virtual communities for chronic patiens: improving health outcomes through organizational patient-centred knowledge management. *Health Expect* 6(4), 352-358.

Βρασίδας Χαράλαμπος,(2014) «*Εισαγωγή στην Ποιοτική έρευνα*» Λευκωσία CARDET.

Καραμήτρη, Ι. (2016) *Η Διαχείριση της γνώσης: ένα εργαλείο αποτελεσματικής διοίκησης.* Διδακτορική Διατριβή, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Λευκωσία

Καρύδη, Α. (2010). *Η Διαχείριση της γνώσης στο Δημόσιο τομέα. Η περίπτωση της Γενικής Γραμματείας Μακεδονίας Θράκης*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Κεκές, Ι.Ι (2007) *Η διαχείριση της γνώσης στο σύγχρονο τεχνολογικό περιβάλλον*, Αθήνα: Ατραπός.

Κωνσταντινίδης, Η. (2009). *Διαχείριση γνώσης. Η περίπτωση μιας εταιρίας πληροφορικής.* Θεσσαλονίκη. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Λύτρας, Μ.Δ.(2003).*Διαχείρισης Γνώσης και Μάθησης*. Αθήνα: Παπασωτηρίου.

Μοσχοβάκης, Χ. Α (2009). *Οικονομία της γνώσης & Knowledge Management: Έρευνα και Ανάπτυξη, Ανταγωνιστικότητα & Καινοτομία στις Επιχειρήσεις.* Αθήνα. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.

Μπαλής Χ. Θ. (2007). *Συστήματα διαχείρισης γνώσης σε οργανισμούς φροντίδας υγείας*, Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Νικολιάς, Ι. (2008). *Αριστεία στη διαχείριση της γνώσης*. Χανιά. Πολυτεχνείο Κρήτης

Ξηροτύρη-Κουφίδου,Σ.(2010). *Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων: Κτίζοντας τα θεμέλια για τη στρατηγική διοίκηση των ανθρώπων*. Θεσσαλονίκη: Ανίκουλα.

Ρωσίδης, Ι., Ασπρίδης, Γ. (2015) *Η διαχείριση της γνώσης-Μια θεωρητική προσέγγιση*

- 10th MIBES Conference-Larisa, Greece.15-17 October 2015.

Σαχίνη-Καρδάση, Α. (2004) *Μεθοδολογία Έρευνας, Εφαρμογές στο χώρο της υγείας*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.

Τσαγκαλίδου, Σ. (2011). *Διαχείριση γνώσης στην δημόσια διοίκηση*. Θεσσαλονίκη. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Θα αναγνωρίζατε τον παράγοντα της «Γνώσης» ως κρίσιμο για την διατήρηση της μακροβιότητας του οργανισμού και για την επίτευξη διατηρήσιμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος;

2. Ποια χαρακτηριστικά λαμβάνει η «γνώση» στο δικό σας οργανισμό;
    - Τι είδους γνώση αντιλαμβάνεστε ως χρήσιμη και απαραίτητη για την εργασία σας;
    - Θα αναγνωρίζατε τον ανθρώπινο παράγοντα (εμπειρογνωμοσύνη, πεποιθήσεις, συμπεριφορά κλπ) ως μέρος της γνώσης;

3. Θα υποστηρίζατε ότι ο οργανισμός σας ευνοεί την μάθηση;
    - Αναγνωρίζετε δομές που να υποστηρίζουν τη διαδικασία μάθησης;
    - Τι είδους μάθηση προσφέρει ο οργανισμός;
    - Ανταμείβει ο οργανισμός τους εργαζόμενους για την συμμετοχή τους στη διαδικασία της μάθησης; Με ποιον τρόπο;

4. Πως θα ορίζατε τη δική σας συμβολή στη διαδικασία της μάθησης;
    - Συμμετέχετε στη διαμόρφωση του περιεχομένου της μάθησης;
    - Ποιους παράγοντες λαμβάνετε υπόψη στη διαμόρφωση του περιεχομένου

5. Με ποιους τρόπους συνδράμετε στην διαχείριση της γνώσης;
    - Τι είδους επικοινωνία χρησιμοποιείτε;
    - Ενθαρρύνετε τους εργαζόμενους να συμμετέχουν στη διαδικασία της μάθησης;
    - Με ποιον τρόπο και με τη χρήση ποιων μέσων κινητοποιείτε τους εργαζόμενους να συμμετέχουν;
    - Τι είδους ρόλο αναλαμβάνετε στη διαχείριση της γνώσης (συμβουλευτικός, καθοδηγητικός κλπ).
    - Τι προβλήματα αντιμετωπίζετε στην διαχείριση της γνώσης;
    - Τι ευκαιρίες παρουσιάζονται από την διαχείριση της γνώσης;

6. Ποιες διαδικασίες διαχείρισης γνώσης ακολουθούνται;
    - Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο μαθαίνουν μέσω της παρατήρησης;
    - Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο χρειάζεται να παραβρίσκονται σε αρκετές «πρόσωπο με πρόσωπο» εκπαιδευτικές συναντήσεις;
    - Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο μαθαίνουν μέσω της πράξης;
    - Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο έχουν πολλές ευκαιρίες να μάθουν πράγματα «πάνω στη δουλειά»;
    - Οι εργαζόμενοι εναλλάσσονται τακτικά σε διαφορετικές θέσεις;
    - Υπάρχει ανταλλαγή γνώσης μεταξύ των τμημάτων;
    - Το νοσοκομείο αναπτύσσει πληροφοριακά συστήματα διαχείρισης γνώσης για την επίλυση καθημερινών και άλλων προβλημάτων;
    - Το νοσοκομείο αναπτύσσει συστήματα βάσεων δεδομένων για να συνδυάζει διαφορετικές πηγές γνώσης;