



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

**Διπλωματική Εργασία**

**Αποτελεσματική διοίκηση αλλαγών στον τομέα των υπηρεσιών υγείας  
σε περιβάλλον Διοίκησης Ολικής Ποιότητας**

**The TQM Context of effective change management in healthcare**

της

**ΑΦΡΟΔΙΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΜΠΑΤΣΑΡΑ**

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

Ιανουάριος 2019

## **ΑΦΙΕΡΩΣΕΙΣ**

**Σε ένα ξεχωριστό άνθρωπο που με στηρίζει πάντα,  
στον Πέτρο μου.**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να απευθύνω θερμές ευχαριστίες στον επιβλέπουσα καθηγητή μου κ. Γεώργιο Τσιότρα, για την άψογη συνεργασία μας, την άμεση ανταπόκριση στους προβληματισμούς μου, τις συμβουλές και την άρτια καθοδήγηση της σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Ευχαριστώ επίσης την κ. Γκοτζαμάνη Αικατερίνη, Καθηγήτρια του τμήματος Ο.Δ.Ε. και τον κ. Βούζα Φώτιο, Καθηγητή του τμήματος Ο.Δ.Ε. που με τιμούν με τη συμμετοχή τους στην τριμελή επιτροπή μου.

*"Όταν προσπαθείς σκληρά να επιτύχεις τους στόχους σου τελικά δικαιώνεσαι...."*

Δηλώνω υπευθύνως ότι όλα τα στοιχεία σε αυτήν την εργασία τα απέκτησα, τα επεξεργάστηκα και τα παρουσιάζω σύμφωνα με τους κανόνες και τις αρχές της ακαδημαϊκής δεοντολογίας, καθώς και τους νόμους που διέπουν την έρευνα και την πνευματική ιδιοκτησία.

Δηλώνω επίσης υπευθύνως ότι, όπως απαιτείται από αυτούς τους κανόνες, αναφέρομαι και παραπέμπω στις πηγές όλων των στοιχείων που χρησιμοποιώ και τα οποία δεν συνιστούν πρωτότυπη δημιουργία μου.

## Περίληψη

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) αποτελεί μια φιλοσοφία και μια πρακτική που υιοθετείται όλο και περισσότερο από οργανισμούς υγείας για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών τους. Ωστόσο η εφαρμογή της συνεπάγεται την διεξαγωγή ενός μεγάλου εύρους αλλαγών σε επίπεδο οργανισμού και ανθρώπων, οι οποίες με τη σειρά τους απαιτούν την δημιουργία ενός σχεδίου διαχείρισης αλλαγών, προκειμένου η αλλαγή να είναι αποτελεσματική και προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η αντίσταση στην αλλαγή. Τα εμπόδια που ενδέχεται να ανακύψουν στην διαδικασία υλοποίησης της ΔΟΠ (αντίσταση στην αλλαγή, έλλειψη οράματος και στρατηγικού σχεδίου, κλπ.), θα απαιτήσουν τη θέσπιση ενός συστήματος διαχείρισης αλλαγών, στο οποίο θα λαμβάνονται υπόψη όχι μόνο τα βήματα της διαδικασίας της αλλαγής, αλλά και οι άνθρωποι που θα επηρεαστούν περισσότερο από την αλλαγή και ως αποτέλεσμα μπορεί να αντισταθούν περισσότερο σε αυτή. Η ηγεσία στους οργανισμούς υγείας πρέπει να δημιουργήσει ένα περιβάλλον στο οποίο οι άνθρωποι θα δέχονται την ανάγκη για αλλαγή, παρέχοντας τους κίνητρα και κατάλληλη εκπαίδευση. Η αποτελεσματική διοίκηση αλλαγών απαιτεί επίσης τη δημιουργία ενός οράματος, στο οποίο θα είναι ευθυγραμμισμένες οι δραστηριότητες ηγεσίας. Το σχέδιο της αλλαγής θα πρέπει επίσης να καθορίζει ρητά τον τρόπο με τον οποίο θα γίνει η μετάβαση από την τρέχουσα κατάσταση στην επιθυμητή μελλοντική κατάσταση. Βασικά σημεία στο πλαίσιο αυτό είναι η παροχή πόρων για την υλοποίηση των αλλαγών, η οικοδόμηση ενός συστήματος υποστήριξης για τους παράγοντες της αλλαγής, η ανάπτυξη νέων ικανοτήτων και δεξιοτήτων και η ενίσχυση των νέων συμπεριφορών που απαιτούνται για την υλοποίηση των αλλαγών. Τα συμπεράσματα αυτά είναι χρήσιμα για τους διαχειριστές των μονάδων υγείας, για την πρακτική κατανόηση των παραγόντων που είναι πιθανόν να παρεμποδίσουν την εφαρμογή της ΔΟΠ και του τρόπου με τον οποίο οι πρακτικές της διοίκησης αλλαγών μπορούν να ελαχιστοποιήσουν αυτά τα εμπόδια, οδηγώντας στην αποτελεσματική εφαρμογή της ΔΟΠ στις μονάδες υγείας, αλλά και στην αποτελεσματική εφαρμογή κάθε είδους αλλαγής που συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

**Λέξεις κλειδιά:** Διοίκηση αλλαγών, Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, μονάδες υγείας, αποτελεσματικότητα, ποιότητα

## **Abstract**

Total Quality Management (TQM) is a philosophy and practice that is increasingly being adopted by health organizations to improve the quality of their services. However, its implementation, implies a wide range of changes in organization and people, which in turn require a change management plan to make change effective and to minimize resistance to change. The obstacles that may arise in the process of implementing TQM (resistance to change, lack of vision and strategic plan, etc.) will require a change management system that takes into account not only the steps of the change process, but also people who will get affected by change and as a result may resist. Leadership in health organizations must create an environment in which people will accept the need for change by providing motivation and appropriate training. Effective change management also requires the creation of a vision in which leadership activities will be aligned. The plan for change should also explicitly specify how the transition from the current situation to the desired future situation will be made. Key points in this context are to provide resources for implementing change, building a support system for change factors, developing new skills and competencies, and enhancing the new behaviors needed to implement change. These conclusions are useful for health care managers, to understand practically the factors that are likely to hamper TQM implementation and how change management practices can minimize these barriers, leading to effective TQM implementation in healthcare units, but also in the effective implementation of any kind of change that contributes to the improvement of the quality of the provided health services.

**Keywords:** Change Management, Total Quality Management, Health Units, Efficiency, Quality

## Περιεχόμενα

|   |     |
|---|-----|
| Αφιερώσεις .....  | ii  |
| Ευχαριστίες .....   | iii |
| Περίληψη .....  | v   |
| Abstract.....   | vi  |
| Εισαγωγή.....   | 1   |
| Κεφάλαιο 1ο: Θεωρητικό Πλαίσιο.....   | 3   |
| 1.1.Διοίκηση Αλλαγών .....  | 3   |
| 1.1.1.Ορισμός.....  | 3   |
| 1.1.2.Αντίσταση στην αλλαγή .....   | 5   |
| 1.1.3.Αποτελεσματική διοίκηση αλλαγών.....  | 7   |
| 1.2.Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....  | 9   |
| 1.2.1. Ορισμός.....   | 9   |
| 1.2.2. Ιστορικό.....  | 10  |
| Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> : Η ποιότητα και η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στην Υγεία ..... | 12  |
| 2.1. Η ποιότητα στον τομέα της υγείας και οι διαστάσεις της.....                      | 12  |
| 2.2. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στον τομέα της υγείας.....                             | 14  |
| 2.3. Διοίκηση αλλαγών στον τομέα της υγείας .....                                     | 16  |
| 2.4. Μοντέλα Διοίκησης αλλαγών στον τομέα της υγείας.....                             | 17  |
| 2.4.1. Μοντέλα επειγουσών αλλαγών.....  | 19  |
| 2.4.2. Μοντέλα προγραμματισμένων αλλαγών .....  | 22  |
| 2.4.3. Εφαρμογή μοντέλων στον τομέα της υγείας .....                                  | 25  |
| Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> : Ανασκόπηση βιβλιογραφίας .....                              | 30  |
| 3.1. Η σύνδεση της διοίκησης αλλαγών και της ΔΟΠ στην υγεία .....                     | 30  |
| 3.2. Αποτελεσματική διοίκηση αλλαγών στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο της ΔΟΠ.....   | 31  |
| 3.2.1. Αποτρεπτικοί παράγοντες-εμπόδια .....  | 31  |
| 3.2.2. Παράγοντες ενθάρρυνσης αλλαγής .....   | 33  |
| Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup> : Συμπεράσματα .....  | 38  |
| Βιβλιογραφία .....  | 40  |

## Εισαγωγή

Ένας συνδυασμός δημογραφικών μεταβάσεων, μεταβαλλόμενων αναγκών και δημοσιονομικών πιέσεων, έχει ωθήσει τα σύγχρονα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως σε σημαντικές αλλαγές στην οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας. Η βελτίωση της τρέχουσας ιατρικής πρακτικής, η ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών, η βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η τοποθέτηση του ασθενούς στο επίκεντρο, είναι βασικοί τρόποι για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και θεωρούνται σημαντικά μέσα για την αντιμετώπιση των δυσκολιών που υπάρχουν στον τομέα. Ωστόσο η επίτευξη των στόχων αυτών απαιτεί την υιοθέτηση συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στον χώρο της υγείας, όπως είναι χαρακτηριστικά η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ). Τα συστήματα αυτά συνεπάγονται αλλαγές στην δομή, στις διαδικασίες, στα συστήματα, καθώς και στις συμπεριφορές των εργαζομένων του τομέα της υγείας, οι οποίες στο σύνολο τους αποτελούν σημαντικές προκλήσεις για την υιοθέτηση της ΔΟΠ, ειδικότερα στα συστήματα υγείας που χαρακτηρίζονται από ασάφειες πολιτικής, οργανωτική πολυπλοκότητα και ισχυρές επαγγελματικές ομάδες που μπορεί να μην ευνοούν την αλλαγή (Martin et al, 2012).

Στο πλαίσιο αυτό η αποτελεσματική διοίκηση αλλαγών μπορεί να ενισχύσει τις πρακτικές ΔΟΠ στους οργανισμούς υγείας, μέσα από την θέσπιση ενός σχεδίου για την εφαρμογή της αλλαγής, της δέσμευσης της ηγεσίας και των εργαζομένων σε αυτό, την σωστή επικοινωνία μεταξύ ανωτέρων διοικητικών στελεχών και των υπόλοιπων εργαζομένων και την μέριμνα για το πώς τα άτομα που επηρεάζονται από την αλλαγή, μπορούν να ανταπεξέλθουν καλύτερα στην διαδικασία της αλλαγής, αναπτύσσοντας μικρότερη αντίσταση (Aquino et al, 2017).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει και αναλύσει τον τρόπο και τα μέσα, με τα οποία η διοίκηση αλλαγών μπορεί να αλληλεπιδράσει και να ευνοήσει την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, ειδικότερα στο πλαίσιο των οργανισμών υγείας. Με βάση τον σκοπό της εργασίας, τα ερευνητικά ερωτήματα περιλαμβάνουν την διερεύνηση της εφαρμογής της ΔΟΠ στις μονάδες υγείας, τη διερεύνηση των πρακτικών διαχείρισης αλλαγών στους οργανισμούς υγείας, τους παράγοντες που συνεισφέρουν στην επιτυχή και αποτελεσματική διαχείριση αλλαγών στις μονάδες υγείας, καθώς και τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ΔΟΠ και της διοίκησης αλλαγών.



Το θέμα καλύπτεται σε θεωρητικό επίπεδο, μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τα μοντέλα της διοίκησης αλλαγών που έχουν αναπτυχθεί και εφαρμοστεί στους οργανισμούς υγείας (Lukas et al, 2007; Šuc et al, 2009; Dickson et al, 2012; Sutherland, 2013; Antwi και Kale, 2015), σχετικά με την εφαρμογή της ΔΟΠ στον τομέα της υγείας (Øvretveit, 2000; Hughes, 2008; Talib et al, 2011; 2016; Balasubramanian, 2016), καθώς και με την σχέση μεταξύ της διοίκησης αλλαγών και της ΔΟΠ στον τομέα της υγείας (Huq, 2005; Colesca et al, 2006; Jones και Seraphim, 2008; Mosadeghrad, 2013; Aquino et al, 2017).

Για την καλύτερη παρουσίαση του θέματος, η εργασία δομήθηκε σε τέσσερα κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει τη βάση του θεωρητικού πλαισίου της εργασίας, στο οποίο αναφέρονται και αναλύονται βασικοί ορισμοί και προσεγγίσεις για την διοίκηση αλλαγών και για την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Το δεύτερο κεφάλαιο εστιάζει επίσης στην διοίκηση αλλαγών και την ΔΟΠ, μιλώντας ειδικότερα για την εφαρμογή των βασικών αρχών, πρακτικών και μοντέλων τους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Τέλος στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται η σύνδεση μεταξύ της ΔΟΠ και της διοίκησης αλλαγών στον τομέα της υγείας, όπου καταγράφονται και αναλύονται τα εμπόδια στην εφαρμογή της ΔΟΠ καθώς και ο τρόπος με τον οποίο η αποτελεσματική διοίκηση αλλαγών μπορεί να τα υπερβεί, οδηγώντας τελικά στην βελτίωση της ποιότητας στους οργανισμούς υγείας. Τέλος στο τέταρτο κεφάλαιο συγκεντρώνονται τα σημαντικότερα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση, συζητείται η πρακτική εφαρμογή τους και δίνονται προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

# Κεφάλαιο 1ο: Θεωρητικό Πλαίσιο

## 1.1.Διοίκηση Αλλαγών

### 1.1.1.Ορισμός

Η διαχείριση ή η διοίκηση αλλαγών είναι ένα περίπλοκο φαινόμενο χωρίς σαφώς καθορισμένα όρια, για την οποία μέχρι σήμερα δεν έχει αναπτυχθεί ένας κοινά αποδεκτός ορισμός, αν και έχουν διαμορφωθεί αρκετές απόψεις. Σύμφωνα με τον Fritzenschaft (2014), η διαχείριση αλλαγών αφορά τη μετάβαση ενός οργανισμού από ένα παρούσα κατάσταση, σε μια νέα επιθυμητή μελλοντική κατάσταση. Περιλαμβάνει όλα τα μέτρα, τα καθήκοντα καθώς και τις δραστηριότητες σε έναν οργανισμό τα οποία είναι απαραίτητα για την εκκίνηση και εκτέλεση εκτεταμένων αλλαγών σε στρατηγικές, δομές, συστήματα, διαδικασίες και συμπεριφορικά πρότυπα. Η κεντρική ουσία της διαχείρισης αλλαγών είναι να δημιουργηθεί η ετοιμότητα και η προθυμία για αλλαγή εντός του οργανισμού. Η κατανόηση και η αποδοχή μεταξύ των εργαζομένων αποτελούν βασικά στοιχεία (Burnes, 2009).

Ο Burnes (2000) αναφέρει ότι η αλλαγή είναι μια πολυεπίπεδη, δια-οργανωτική διαδικασία που παρουσιάζει μια αποδιοργανωμένη τάση σε μια χρονική περίοδο και περιλαμβάνει μια σειρά από αλληλοσυνδεδεμένα έργα. Θεώρησε επίσης τη διαχείριση της οργανωτικής αλλαγής ως μια συνεχή διαδικασία πειραματισμού και προσαρμογής που αποσκοπεί στην αντιστοίχιση των δυνατοτήτων ενός οργανισμού με τις ανάγκες του περιβάλλοντος του. Οι Struckman και Yammarino (2003) θεωρούν την αλλαγή ως διαδικασία ή δράση. Ορίζουν την οργανωτική αλλαγή ως ένα διαχειριζόμενο σύστημα, διαδικασία ή / και συμπεριφορική απόκριση, σε ένα γεγονός ενεργοποίησης.

Αντίθετα, η διαχείριση αλλαγών δεν αφορά τον σχεδιασμό λεπτομερών σχεδίων επιθυμητών καταστάσεων – στόχων, ούτε την εφαρμογή μεθόδων και διαδικασιών για τον καθορισμό στρατηγικών στόχων. Η διαχείριση της αλλαγής αποτελεί περισσότερο ένα πλαίσιο για τον σχεδιασμό της πορείας της αλλαγής. Η διαχείριση της αλλαγής επικεντρώνεται κατά κύριο λόγο προς το εσωτερικό, τόσο στον οργανισμό όσο και στους ανθρώπους και μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια συνεχής διαδικασία (Fritzenschaft, 2014). Σύμφωνα με τον Hughes (2010), η διαχείριση αλλαγών παρακολουθεί τις μεταβατικές διαδικασίες οργανωτικής αλλαγής σε οργανωτικό και ατομικό επίπεδο, με την πιθανή συμμετοχή όλων των

εργαζομένων στις συνεχιζόμενες διαδικασίες αλλαγής, και όχι κατ' ανάγκην, μια ενιαία προσέγγιση διαχείρισης.

Οι σύγχρονοι οργανισμοί αλλάζουν με πρωτοφανείς και απρόβλεπτες τρόπους, προκειμένου να επιβιώσουν μέσα στο ανταγωνιστικό περιβάλλον, στο οποίο δραστηριοποιούνται. Η διαχείριση της αλλαγής είναι πανταχού παρούσα, καθώς οι οργανώσεις πρέπει να μετασχηματιστούν για να προσαρμοστούν στις νέες απαιτήσεις. Ωστόσο, τα χαρακτηριστικά των πρωτοβουλιών αλλαγής εξαρτώνται από διάφορα κριτήρια. Σε γενικές γραμμές, τα σχέδια αλλαγής μπορούν να διακριθούν με βάση το είδος της αλλαγής (προγραμματισμένη ή επείγουσα), τον λόγο την αλλαγής (ενεργητικός ή αντιδραστικός) και την ένταση της αλλαγής (εξέλιξη ή επανάσταση, υιοθέτηση ή ανασυγκρότηση). Η πρώτη προσέγγιση κάνει διάκριση μεταξύ των προγραμματισμένων και των μη προγραμματισμένων ή επείγουσών αλλαγών. Οι πρώτες προγραμματίζονται εγκαίρως και πραγματοποιούνται όπως προβλέπεται, ενώ οι μη προγραμματισμένες αλλαγές, εμφανίζονται αυθόρμητα (Fritzenschaft, 2014; Aquino et al, 2017).

Η δεύτερη προσέγγιση διακρίνει τις ενεργητικές και τις αντιδραστικές αλλαγές. Οι ενεργητικές αλλαγές ξεκινούν και σχεδιάζονται από τον οργανισμό, ενώ οι αντιδραστικές αλλαγές συχνά αποτελούν απόκριση του οργανισμού σε έναν εξωτερικό ή εσωτερικό παράγοντα. Στη δεύτερη περίπτωση, η οργάνωση αντιλαμβάνεται την ανάγκη αλλαγής. Οι αντιδραστικές αλλαγές οφείλονται σε μεταβαλλόμενους παράγοντες στο επιχειρηματικό περιβάλλον, όπως οι ενέργειες των ανταγωνιστών. Ωστόσο, οι λόγοι για την αλλαγή μπορούν να είναι πολύπλοκοι και πολυεπίπεδοι (Fritzenschaft, 2014; Aquino et al, 2017).

Η τρίτη προσέγγιση διακρίνει τις αλλαγές με βάση την έντασή τους. Σύμφωνα με διάφορες έρευνες, οι οργανώσεις αλλάζουν βασικά με δύο τρόπους. Είτε μετασχηματίζονται μέσω δραστηριών ενεργειών, είτε μέσω εξελικτικής προσαρμογής. Οι Beer και Nozgia (2000) περιγράφουν τις δύο διαφορετικές προσεγγίσεις ως «Θεωρία Ε» - βασισμένη στην οικονομική αξία - και ως «Θεωρία Ο» - βασισμένη στην οργανωτική ικανότητα. Στην θεωρία Ε οι αλλαγές είναι θεμελιώδεις και ασυνεχείς. Οι αλλαγές προκαλούνται συχνά από καινοτομίες στον τομέα της πληροφορικής, της τεχνολογίας ή των διαδικασιών, την έλλειψη ή την αφθονία των πόρων ή από τις γρήγορες αλλαγές στο επιχειρηματικό περιβάλλον. Η αλλαγή συμβαίνει γρήγορα και συχνά συνεπάγεται αξιοσημείωτη ένταση. Η οργανωτική ανάπτυξη, αντίθετα, είναι εξελικτική, βαθμιαία και αποκεντρωμένη και παράγει μεταβολή

για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα με λιγότερες αναταραχές. Οι Kanter, Stein και Jick (1992) περιγράφουν αυτή τη δεύτερη προσέγγιση ως «μακρά πορεία ».

### **1.1.2. Αντίσταση στην αλλαγή**

Μια αλλαγή είναι μια διαδικασία στην οποία μπορεί να προκληθεί αντίσταση από την πλευρά των ατόμων και των οργανισμών, καθιστώντας δύσκολη, αν όχι αδύνατη, την υλοποίηση των οργανωτικών βελτιώσεων. Σε προσωπικό επίπεδο, η αλλαγή μπορεί να προκαλέσει μεγάλη ανησυχία, λόγω της μετάβασης από μια γνωστή κατάσταση, σε ένα αβέβαιο μέλλον. Οι άνθρωποι δεν μπορούν να είναι σίγουροι εάν οι υπάρχουσες δεξιότητες και συνεισφορές τους θα εκτιμηθούν στο μέλλον στην νέα κατάσταση ή μπορεί να έχουν σημαντικά ερωτήματα σχετικά με το αν μπορούν να μάθουν να λειτουργούν αποτελεσματικά και να επιτύχουν οφέλη στη νέα κατάσταση (Cummings και Worley, 2014).

Σε οργανωτικό επίπεδο, η αντίσταση στην αλλαγή μπορεί να προέλθει από τρεις πηγές. Η τεχνική αντίσταση προέρχεται από τη συνήθεια των ατόμων να ακολουθούν κοινές διαδικασίες και την εξέταση του κόστους και του χρόνου που έχει επενδυθεί στο status quo. Η πολιτική αντίσταση μπορεί να προκύψει όταν οι οργανωτικές αλλαγές απειλούν ισχυρά ενδιαφερόμενα μέρη, όπως τα ανώτερα στελέχη ή το προσωπικό ή θέτουν υπό αμφισβήτηση τις προηγούμενες αποφάσεις των ηγετών. Η οργανωτική αλλαγή συχνά συνεπάγεται τη διαφορετική κατανομή των ήδη ανεπαρκών πόρων, όπως κεφαλαίων, προϋπολογισμών κατάρτισης και ανθρώπων. Τέλος, η πολιτισμική αντίσταση παίρνει τη μορφή συστημάτων και διαδικασιών που ενισχύουν το status quo, προωθώντας τη συμμόρφωση με τις υπάρχουσες αξίες, τους κανόνες και τις υποθέσεις σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας των πραγμάτων (Bateh et al, 2013).

Υπάρχουν τουλάχιστον τρεις μεγάλες στρατηγικές για την αντιμετώπιση της αντίστασης στην αλλαγή. Η πρώτη από αυτές είναι η παροχή υποστήριξης. Ένα πρώτο βήμα στην υπέρβαση της αντίστασης είναι η εκμάθηση του πώς οι άνθρωποι βιώνουν την αλλαγή. Με βάση αυτή τη στρατηγική εντοπίζονται τα άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αποδοχή των αλλαγών, διερευνάται η φύση της αντίστασής τους και οι πιθανοί τρόποι για να ξεπεραστεί. Η στρατηγική αυτή απαιτεί την προθυμία από την πλευρά αυτών που εφαρμόζουν την αλλαγή, να δουν την κατάσταση από την οπτική γωνία ενός άλλου, μια διαδικασία που ονομάζεται ενεργή ακρόαση. Όταν οι άνθρωποι αισθάνονται ότι αυτοί οι

άνθρωποι που είναι υπεύθυνοι για τη διαχείριση της αλλαγής ενδιαφέρονται πραγματικά για τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις τους, είναι πιθανό να είναι λιγότερο αμυντικοί και πιο πρόθυμοι να μοιραστούν τις ανησυχίες και τους φόβους τους. Αυτή η πιο ανοιχτή σχέση, όχι μόνο παρέχει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την αντίσταση, αλλά βοηθά και στη δημιουργία μιας βάσης για την κοινή επίλυση προβλημάτων που απαιτείται για να ξεπεραστούν τα εμπόδια στην αλλαγή (Bateh et al, 2013).

Η δεύτερη στρατηγική είναι αυτή της επικοινωνίας. Οι άνθρωποι αντιστέκονται στην αλλαγή όταν είναι αβέβαιοι σχετικά με τις συνέπειές της. Η έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης, αφήνει πρόσφορο έδαφος για δημιουργία λανθασμένων αντιλήψεων και προσθέτει στο άγχος που γενικά συνδέεται με την αλλαγή. Η αποτελεσματική επικοινωνία σχετικά με τις αλλαγές και τα πιθανά αποτελέσματά τους μπορεί να μειώσει το άγχος και να μετριάσει τους αβάσιμους φόβους. Μπορεί να βοηθήσει τα μέλη να προετοιμαστούν ρεαλιστικά για την αλλαγή. Ωστόσο, η επικοινωνία είναι επίσης μία από τις πιο απογοητευτικές πτυχές της διαχείρισης της αλλαγής. Τα μέλη του οργανισμού λαμβάνουν συνεχώς στοιχεία σχετικά με τις τρέχουσες ενέργειες και τα μελλοντικά σχέδια καθώς και ανεπίσημες φήμες για τους ανθρώπους, τις αλλαγές και την πολιτική. Μία στρατηγική στο πλαίσιο αυτό, είναι η επικοινωνία μέσω ενός νέου ή διαφορετικού καναλιού. Αν οι περισσότερες πληροφορίες παραδίδονται μέσω σημειώσεων και μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, τότε οι πληροφορίες μπορούν να μεταφερθούν μέσω συναντήσεων και παρουσιάσεων. Μια άλλη μέθοδος που μπορεί να είναι αποτελεσματική είναι η σκόπιμη αντικατάσταση πληροφοριών αλλαγής για κανονικές πληροφορίες λειτουργίας. Αυτό στέλνει ένα μήνυμα ότι η αλλαγή των δραστηριοτήτων ενός ατόμου είναι ένα κρίσιμο μέρος της δουλειάς του (Matos και Esposito, 2014).

Τέλος η τρίτη σημαντική στρατηγική είναι η ενίσχυση της συμμετοχής και της εμπλοκής. Μία από τις παλαιότερες και αποτελεσματικότερες στρατηγικές για την υπέρβαση της αντίστασης είναι η άμεση συμμετοχή των μελών του οργανισμού στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή των αλλαγών. Η συμμετοχή μπορεί να οδηγήσει τόσο στο σχεδιασμό αλλαγών υψηλής ποιότητας όσο και στην υπέρβαση της αντίστασης στην εφαρμογή τους. Τα μέλη μπορούν να παρέχουν μια ποικιλία πληροφοριών και ιδεών, που μπορούν να συμβάλουν στην αποτελεσματικότητα και την προσαρμογή των καινοτομιών στην κατάσταση. Μπορούν επίσης να εντοπίσουν εμπόδια και φραγμούς στην εφαρμογή της αλλαγής. Η συμμετοχή στον προγραμματισμό των αλλαγών αυξάνει την πιθανότητα να ληφθούν υπόψη τα συμφέροντα και οι ανάγκες των μελών κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Συνεπώς, οι συμμετέχοντες θα

δεσμευτούν να εφαρμόσουν τις αλλαγές, διότι έτσι θα ικανοποιήσουν τα συμφέροντά τους και θα ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Επιπλέον, για όσους έχουν έντονες ανάγκες συμμετοχής, η πράξη της συμμετοχής μπορεί να είναι κίνητρο, οδηγώντας σε μεγαλύτερη προσπάθεια για να γίνουν οι αλλαγές (Cummings και Worley, 2014).

### **1.1.3.Αποτελεσματική διοίκηση αλλαγών**

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που συμβάλλουν ώστε μια διαδικασία αλλαγής να είναι επιτυχής ή αποτελεσματική και ένα μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας της διαχείρισης της αλλαγής στους οργανισμούς εστιάζει στην διαχείριση της αντίστασης στην αλλαγή ως μέσο για την επίτευξη αποτελεσματικών αλλαγών. Στο πλαίσιο αυτό ένα βασικό στοιχείο της αποτελεσματικής διοίκησης αλλαγών είναι η παρακίνηση για αλλαγή, η οποία περιλαμβάνει την ενίσχυση της ετοιμότητας για αλλαγή μεταξύ των μελών της οργάνωσης και την υποβοήθησή τους στην αντιμετώπιση της αντίστασης στην αλλαγή (Lamb και Cox, 1999; Antwi και Kale, 2015).

Τα άτομα αντιμετωπίζουν την αλλαγή με δύο διαφορετικούς τρόπους: είτε ως παράγοντες αλλαγής, είτε ως στόχοι της αλλαγής. Τα άτομα που είναι παράγοντες της αλλαγής είναι αυτά στα οποία έχει ανατεθεί το καθήκον και οι συνακόλουθες εξουσίες που απαιτούνται για την αλλαγή της πολιτικής ή της πρακτικής. Αυτά τα άτομα μπορεί να περιλαμβάνουν υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, διαχειριστές σε έναν οργανισμό και συμβούλους διαχείρισης. Τα άτομα – στόχοι αλλαγής, είναι εκείνα που αναδιοργανώνονται μέσα σε έναν οργανισμό ως μέρος της διαδικασίας αλλαγής. Αυτά τα άτομα συνήθως περιλαμβάνουν τους εργαζομένους ενός οργανισμού. Ωστόσο, τα άτομα μπορεί επίσης να είναι ταυτόχρονα παράγοντες και στόχοι της αλλαγής. Η καλλιέργεια ενός περιβάλλοντος που ευνοεί την αλλαγή συνεπάγεται την ανάληψη δέσμευσης και την υπέρβαση της αντίστασης στην αλλαγή από την πλευρά των εργαζομένων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την κατανόηση των κινήτρων εκείνων που επηρεάζονται από την αλλαγή και τον προσδιορισμό του αν βλέπουν την αλλαγή θετικά ή αρνητικά. Προκειμένου να διασφαλιστεί η δέσμευση προς την αλλαγή, ένα άτομο πρέπει να αντιληφθεί ότι οι θετικοί παράγοντες που συνδέονται με την αλλαγή, υπερτερούν των αρνητικών (Lamb και Cox, 1999; Antwi και Kale, 2015). Στο πλαίσιο αυτό η ηγεσία πρέπει να δημιουργήσει ένα περιβάλλον στο οποίο οι άνθρωποι δέχονται την ανάγκη για αλλαγή και δεσμεύουν σωματική και ψυχολογική ενέργεια σε αυτό. Το κίνητρο είναι ένα κρίσιμο ζήτημα στην έναρξη της αλλαγής, διότι υπάρχουν πολλά στοιχεία που δείχνουν ότι οι άνθρωποι και

οι οργανισμοί επιδιώκουν να διατηρήσουν το status quo και είναι πρόθυμοι να αλλάξουν μόνο όταν υπάρχουν επιτακτικοί λόγοι για να το κάνουν (Carnall, 2018).

Η αποτελεσματική διοίκηση αλλαγών απαιτεί επίσης τη δημιουργία ενός οράματος, στο οποίο θα είναι ευθυγραμμισμένες οι δραστηριότητες ηγεσίας. Το όραμα παρέχει έναν σκοπό και λόγο αλλαγής και περιγράφει την επιθυμητή μελλοντική κατάσταση. Το όραμα αποτελεί την βάση στην ανάπτυξη μιας πολιτικής υποστήριξης για την αλλαγή. Οι οργανώσεις αποτελούνται από ισχυρά άτομα και ομάδες που μπορούν είτε να εμποδίσουν είτε να προωθήσουν την αλλαγή, και οι ηγέτες και οι πράκτορες αλλαγής πρέπει να κερδίσουν την υποστήριξή τους για την πραγματοποίηση αλλαγών. Η πολιτική αυτή θα πρέπει επίσης να καθορίζει ρητά τον τρόπο με τον οποίο θα γίνει η μετάβαση από την τρέχουσα κατάσταση στην επιθυμητή μελλοντική κατάσταση. Περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός σχεδίου διαχείρισης των δραστηριοτήτων αλλαγής καθώς και το σχεδιασμό ειδικών δομών διαχείρισης για τη λειτουργία του οργανισμού κατά τη διάρκεια της μετάβασης. Ακόμα ένα στοιχείο που είναι επίσης σημαντικό για την αποτελεσματική διοίκηση αλλαγών είναι η διατήρηση της δυναμικής για αλλαγή, μέχρι αυτή να ολοκληρωθεί. Βασικά σημεία στο πλαίσιο αυτό είναι η παροχή πόρων για την υλοποίηση των αλλαγών, η οικοδόμηση ενός συστήματος υποστήριξης για τους παράγοντες της αλλαγής, η ανάπτυξη νέων ικανοτήτων και δεξιοτήτων και η ενίσχυση των νέων συμπεριφορών που απαιτούνται για την υλοποίηση των αλλαγών (Paton και McCalman, 2008).

Κάθε ένα από τα παραπάνω στοιχεία είναι σημαντικά για τη διαχείριση της αλλαγής. Ειδικότερα η ηγεσία του οργανισμού πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή σε κάθε ένα από τα παραπάνω στοιχεία κατά το σχεδιασμό και την εφαρμογή της οργανωτικής αλλαγής. Αν για παράδειγμα τα άτομα δεν είναι παρακινημένα και αποφασισμένα να αλλάξουν, η κίνηση προς την επιθυμητή αλλαγή θα είναι εξαιρετικά δύσκολη, ενώ ελλείψει οράματος, η αλλαγή είναι πιθανό να είναι αποδιοργανωμένη και διάχυτη. Χωρίς την υποστήριξη ισχυρών ατόμων και ομάδων, η αλλαγή μπορεί να εμποδιστεί και ενδεχομένως να υπονομευθεί. Εάν η διαδικασία μετάβασης δεν αντιμετωπιστεί προσεκτικά, ο οργανισμός θα δυσκολευτεί να λειτουργήσει ενώ μετακινείται από την τρέχουσα κατάσταση στην μελλοντική κατάσταση (Cummings και Worley, 2014).

## 1.2.Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

### 1.2.1.Ορισμός

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας –ΔΟΠ, αποτελεί μία από τις πιο σημαντικότερες εξελίξεις των τελευταίων δύο δεκαετιών, στον τομέα της διοίκησης επιχειρήσεων. Η εφαρμογή της ΔΟΠ στις επιχειρήσεις ξεκίνησε στην Ιαπωνία στις αρχές της δεκαετίας του 1980, ενώ αργότερα εξαπλώθηκε στον δυτικό κόσμο και την Αυστραλία, καθώς όλο και περισσότερες επιχειρήσεις άρχισαν να εφαρμόζουν τις ΔΟΠ, προκειμένου να βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων προϊόντων –υπηρεσιών τους και να βελτιώσουν την απόδοσή τους. Ανάμεσα στα πολλά μοντέλα διαχείρισης ποιότητας, η Διαχείριση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) (Total Quality Management – TQM) έχει αναδειχθεί ως ένα κυρίαρχο επιχειρηματικό ζήτημα κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών. Ο ορισμός της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας συνεχίζει να αποτελεί θέμα συζήτησης για την οργανωτική διαχείριση, καθώς όχι μόνο υπάρχει έλλειψη ενός ενιαίου ορισμού, αλλά επίσης δεν υπάρχει κανονιστικό πρότυπο που να περιγράφει την έννοια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Goetsch & Davis, 2014).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι μια προσέγγιση για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ευελιξίας της επιχείρησης στο σύνολό της, και στην ουσία αποτελεί έναν τρόπο οργάνωσης της επιχείρησης που αφορά κάθε τμήμα της, κάθε δραστηριότητα της και κάθε πρόσωπο σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας θεωρείται ως η ενσωμάτωση των διαφόρων διαδικασιών που χαρακτηρίζουν την συμπεριφορική δυναμική ενός οργανισμού. Για το σκοπό αυτό, ένας οργανισμός αναφέρεται ως ένα συνολικό σύστημα, όπου όλες οι δραστηριότητες διεξάγονται με στόχο την εκπλήρωση των απαιτήσεων των πελατών με την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα (Sharma, 2015).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας έχει βασιστεί στην αναζήτηση για την πρόοδο και τη συνεχή βελτίωση στους τομείς του κόστους, της αξιοπιστίας, της ποιότητας, της καινοτομίας, της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των επιχειρήσεων. Ο Pfau (1989) αναφέρει ότι η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι *«μια προσέγγιση για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των αγαθών και των υπηρεσιών που παρέχονται μέσω της συμμετοχής όλων των επιπέδων και λειτουργιών του οργανισμού»*. Ο Tobin (1990) θεωρεί την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ως *«μια απόλυτα ολοκληρωμένη προσπάθεια για την απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος με τη συνεχή βελτίωση κάθε πτυχής της οργανωτικής κουλτούρας.»*



Σύμφωνα με τον Al-Shdaifat (2015) η ΔΟΠ ορίζεται ως «*μια φιλοσοφία διαχείρισης που ασχολείται με τους ανθρώπους και τις διαδικασίες, η οποία επικεντρώνεται στην ικανοποίηση του πελάτη και βελτιώνει την οργανωτική απόδοση*», ενώ περιλαμβάνει οχτώ βασικές αρχές, οι οποίες είναι: 1) η επικέντρωση στον πελάτη, 2) η αποτελεσματική ηγεσία, 3) η πλήρης εμπλοκή των ανθρώπων και η αξιοποίηση των ικανοτήτων τους, 4) η επικέντρωση στις διαδικασίες, 5) η επικέντρωση της διοίκησης στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας του οργανισμού, 6) η συνεχής βελτίωση, 7) η αποτελεσματική λήψη αποφάσεων και 8) η δημιουργία επωφελών σχέσεων με τους προμηθευτές (Patel, 2009).

Ωστόσο, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας μπορεί επίσης να θεωρηθεί λειτουργικά ως η ολοκλήρωση δύο βασικών λειτουργιών, του ελέγχου της ποιότητας και της διαχείριση της ποιότητας. Η ικανοποίηση των πελατών, η ικανοποίηση των εργαζομένων, η διασφάλιση της ποιότητας του προϊόντος σε όλα τα στάδια του, και η συνεχής βελτίωση και η καινοτομία, είναι τα κύρια συστατικά του συνολικού ελέγχου της ποιότητας. Ως εκ τούτου η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας σε έναν οργανισμό φέρνει όλα τα άτομα μαζί για να εξασφαλιστεί και να βελτιωθεί η ποιότητα των προϊόντων, των διαδικασιών, του εργασιακού περιβάλλοντος και της εργασιακής κουλτούρας (Goetsch & Davis, 2014).

### **1.2.2.Ιστορικό**

Η Διαχείριση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) είναι μία από τις πιο εξέχουσες εξελίξεις στον τομέα της διαχείρισης τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Η ΔΟΠ αρχικά εφαρμόστηκε στην Ιαπωνία στις αρχές του 1980 και εξαπλώθηκε στις δυτικές χώρες και την Αυστραλία. Μέχρι την δεκαετία του 60, πολλοί Ιάπωνες ερευνητές δίδαξαν τις μεθόδους στατιστικής ανάλυσης και ελέγχου της ποιότητας σε Ιάπωνες μηχανικούς και στελέχη, όπως ο Deming και ο Juran, ενώ ο Crosby με την θεωρία των μηδενικών ελαττωμάτων άνοιξε το δρόμο για βελτίωση της ποιότητας σε πολλές εταιρείες. Το ενδιαφέρον για την ποιότητα επεκτάθηκε στη συνέχεια και στον Δυτικό κόσμο και οι πρακτικές της Ιαπωνικής βιομηχανίας διαδόθηκαν στην Ευρώπη και στον υπόλοιπο κόσμο στις δεκαετίες του 80 και του 90. Στη δεκαετία του 1990, τα θέματα ΔΟΠ έγιναν πολύ σημαντικά, και πολλές εταιρείες έσπευσαν να εφαρμόσουν τις αρχές της για να αναπτύξουν και να βελτιώσουν τις επιχειρήσεις τους (Martínez-Lorente et al, 1998). Σήμερα η ΔΟΠ αποτελεί την φιλοσοφία μιας ευρείας και συστημικής προσέγγισης για τη διαχείριση της οργανωτικής ποιότητας, σε οργανισμούς κάθε είδους. Τα πρότυπα ποιότητας όπως το πρότυπο ISO 9000 και τα βραβεία ποιότητας, όπως το βραβείο Deming

και το Εθνικό Βραβείο Ποιότητας Malcolm Baldrige, καθορίζουν τις αρχές και τις διαδικασίες που περιλαμβάνουν τη ΔΟΠ.

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Η ποιότητα και η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στην Υγεία

### 2.1. Η ποιότητα στον τομέα της υγείας και οι διαστάσεις της

Η ποιότητα ως όρος είναι δύσκολο να οριστεί, ανεξάρτητα από τον τομέα οικονομικής δραστηριότητας στον οποίο μελετάται δεδομένου του υποκειμενικού χαρακτήρα της και των άυλων χαρακτηριστικών της. Οι ορισμοί της ποιότητας ποικίλλουν ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο μελετάται, και έτσι η ποιότητα μελετηθεί ως «αξία», ως «αριστεία», ως «συμμόρφωση με τις προδιαγραφές», ως «συμμόρφωση με τις απαιτήσεις», ως «καταλληλότητα για χρήση» και ως «συνάντηση ή υπέρβαση των προσδοκιών των πελατών» (Mosadeghrad, 2014). Οι ορισμοί αυτοί είναι αρκετά γενικοί, και έχουν ευρεία εφαρμογή κυρίως στον βιομηχανικό τομέα. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι ακόμη πιο δύσκολο να οριστεί, καθώς η υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης είναι ένα άυλο προϊόν και εξαρτάται από τη διαδικασία των υπηρεσιών και των πελατών και την αλληλεπίδραση μεταξύ του παρόχου και του πελάτη- ασθενή (Øvretveit, 2000).

Για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας έχουν διατυπωθεί πολλοί και διάφοροι ορισμοί. Ο Donabedian (1980) ορίζει την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης ως *«την εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας με τρόπο που να μεγιστοποιεί το όφελος για την υγεία, χωρίς αντίστοιχη αύξηση του κινδύνου»*. Για τον Lohr (1991), η ποιότητα είναι *«ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για τα άτομα και τον πληθυσμό, αυξάνουν την πιθανότητα τα επιθυμητά αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης και είναι συνεπή με την τρέχουσα επαγγελματική γνώση»*. Οι Schuster et al. (1998) αναφέρουν ότι η καλή ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη σημαίνει *«την παροχή στους ασθενείς των κατάλληλων υπηρεσιών με τεχνικά αρμόδιο τρόπο, με καλή επικοινωνία, με από κοινού λήψη αποφάσεων και με πολιτιστική ευαισθησία»*. Ο Øvretveit (2000; 2009) καθορίζει την ποιότητα της φροντίδας ως *«την παροχή φροντίδας που υπερβαίνει τις προσδοκίες των ασθενών και επιτυγχάνει τα υψηλότερα δυνατά κλινικά αποτελέσματα με τους διαθέσιμους πόρους»*. Πιο πρόσφατα ο Mosadeghrad (2013) όρισε την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης ως *«την παροχή αποτελεσματικών, αποδοτικών και αποτελεσματικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες και τα πρότυπα, τα οποία πληρούν τις ανάγκες των ασθενών και των παρόχων παράλληλα»*.

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στις μονάδες υγείας ακολουθεί τρεις βασικές προσεγγίσεις οι οποίες είναι η ποιότητα της διοίκησης και της διαχείρισης, η ποιότητα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και η ποιότητα της παρεχόμενης νοσοκομειακής περίθαλψης στο σύνολο της. Ο σκοπός της βελτίωσης της ποιότητας στους τομείς αυτούς είναι η παροχή αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης, μέσα από την παροχή ιατρικής περίθαλψης η οποία είναι προσκολλημένη σε μία βάση που οδηγεί σε βελτιωμένα αποτελέσματα για την υγεία των ατόμων και των κοινοτήτων, η παροχή αποδοτικής υγειονομικής περίθαλψης, μέσα από την μεγιστοποίηση της χρήσης των ιατρικών πόρων και της αποφυγής της σπατάλης και η παροχή προσιτής υγειονομικής περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού (Øvretveit, 2000; Fadoulah et al, 2015).

Στο κέντρο όλων των παραπάνω διαδικασιών τοποθετείται φυσικά ο πελάτης-ασθενής και η ικανοποίηση του. Οι κύριες απαιτήσεις των πελατών - ασθενών είναι η επαναφορά της υγείας τους σε αποδεκτό επίπεδο, η επικοινωνία και πληροφόρηση για την αντιμετώπιση του προβλήματός τους, το ενδιαφέρον του προσωπικού για τα προβλήματα και τις ανάγκες τους, το ευχάριστο περιβάλλον διαμονής, το υψηλό επίπεδο καθαριότητας και το υψηλό επίπεδο διατροφής και εξυπηρέτησης (Fadoulah et al, 2015).

Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει λοιπόν να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην εξυπηρέτηση του πελάτη-ασθενή, και να οργανώνουν όλες τις διαδικασίες τους γύρω από την ικανοποίηση του. Σύμφωνα με τον Patel (2014), προκειμένου να είναι ποιοτική η εξυπηρέτηση τους, οι οργανισμοί υγείας θα πρέπει να επενδύσουν σε εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό σε καθορισμένες ασθένειες, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ιατρικών περιστατικών, στην αποκέντρωση των υπηρεσιών με σκοπό την μείωση της γραφειοκρατίας και των διαδικασιών που πρέπει να κάνει ο ασθενής, στην συνεχή εκπαίδευση και την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ του προσωπικού και στην συμμετοχή των πελατών-ασθενών στην λήψη αποφάσεων. Η δυνατότητα των πελατών-ασθενών να συμμετέχουν στην λήψη αποφάσεων του οργανισμού και να πληροφορούνται όλες τις σχετικές αλλαγές, αυξάνει την ικανοποίησή τους.

Μέχρι σήμερα έχουν αναπτυχθεί μια σειρά από πολλές και διαφορετικές πρωτοβουλίες για τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται επαγγελματικές πρωτοβουλίες, όπως η αυτορρύθμιση, η εκπαίδευση, ο καθορισμός προτύπων και οι μέθοδοι επαγγελματικού ελέγχου, η προώθηση της τεκμηριωμένης ιατρικής και των πρωτοκόλλων θεραπείας βάσει τεκμηρίων (που

προωθούνται από τα επαγγέλματα και ορισμένες κυβερνήσεις), η χρήση του ελέγχου (ο καθορισμός προτύπων και η σύγκριση της πρακτικής με τα πρότυπα), εθνικές στρατηγικές ποιότητας, βραβεία ποιότητας, συλλογή δεδομένων ποιότητας και συγκρίσεις και η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.

## **2.2. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στον τομέα της υγείας**

Η ποιότητα αλλά και τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας αποκτούν διαφορετικές διαστάσεις ανάλογα με το είδος της επιχείρησης στον οποίο εφαρμόζονται. Η σύγχρονη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας που εφαρμόζεται στις βιομηχανικές επιχειρήσεις διαφέρει από αυτή που μπορεί να εφαρμοστεί στα συστήματα υγείας. Η διαχείριση της ποιότητας στο βιομηχανικό μοντέλο παραγωγής προϊόντων αγνοεί την πολυπλοκότητα των σχέσεων ασθενούς και ιατρικού προσωπικού, υποβαθμίζει τη γνώση, τις δεξιότητες και την παρακίνηση του ιατρικού προσωπικού, χειρίζεται την ποιότητα ως κάτι το ξεχωριστό, αγνοώντας την ανταπόδοση της ποιότητας/κόστους. Ως εκ τούτου κάθε πρωτοβουλία η οποία αναλαμβάνεται για τη βελτίωση της ποιότητας και των αποτελεσμάτων στα συστήματα υγείας, πρέπει να έχει ως σημείο εκκίνησης την κατανόηση του όρου της ποιότητας μέσα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας (Øvretveit, 2000; Patel, 2014).

Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης η ΔΟΠ μπορεί να θεωρηθεί ως μια προσέγγιση και φιλοσοφία σε ολόκληρο τον οργανισμό, με μια στρατηγική για την οργάνωση και την ανάπτυξη του προσωπικού, καθώς και για τη διαχείριση της ποιότητας και τη διάθροση της πληροφορίας. Ένα παράδειγμα αυτής της πτυχής της ΔΟΠ είναι το πλαίσιο απονομής βραβείων ποιότητας ή η συμμετοχή σε προγράμματα ποιότητας όπως το πρόγραμμα Baldridge και οι πολλές παραλλαγές του, το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Διαχείριση Ποιότητας (EFQM), η Ηγεσία για την Ανάπτυξη της Ποιότητας (Quality Development Leadership, QDL), το Norsk Kvalitetsprisen (NKP) και το Φινλανδικό Βραβείο Ποιότητας (FQA) (Øvretveit, 2000).

Επίσης η ΔΟΠ περιλαμβάνει μεθόδους ποιότητας ομάδας και πλαίσια για τη βελτίωση των διαδικασιών. Στην υγειονομική περίθαλψη διεξάγονται πολλές διαφορετικές δραστηριότητες υπό το πλαίσιο της ΔΟΠ. Δύο ορισμοί διακρίνουν τη ΔΟΠ από άλλες προσεγγίσεις. Ο πρώτος είναι ότι η ΔΟΠ αποτελεί μια σφαιρική στρατηγική αλλαγής οργανωτικών στάσεων και στάσεων σχετικών με τις πεποιθήσεις, που επιτρέπει στο προσωπικό να μάθει και να

χρησιμοποιεί ποιοτικές μεθόδους, προκειμένου να μειώσει το κόστος και να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις των ασθενών και των άλλων πελατών των συστημάτων υγείας (Ovretveit, 1997). Ένας δεύτερος ορισμός τονίζει ότι η ΔΟΠ είναι μια μέθοδος διαχείρισης: Τόσο η ΔΟΠ, όσο και η Συνεχής Βελτίωση της Ποιότητας (Continuous Quality Improvement) είναι ταυτόχρονα δύο πράγματα: μια φιλοσοφία διαχείρισης και μια μέθοδος διαχείρισης. Προτείνονται τέσσερα διακριτικά χαρακτηριστικά ή λειτουργίες, τα οποία συχνά ορίζονται ως η ουσία της καλής διαχείρισης και τα οποία είναι (1) η ενδυνάμωση των κλινικών και των διαχειριστών να αναλύσουν και να βελτιώσουν τη διαδικασία, (2) η υιοθέτηση κανόνων σύμφωνα με τους οποίους οι προτιμήσεις των πελατών είναι οι κύριοι καθοριστικοί παράγοντες της ποιότητας και ο όρος πελάτης αναφέρεται τόσο στους ασθενείς όσο και στους παρόχους που βρίσκονται στη διαδικασία, (3) η ανάπτυξη μιας διεπιστημονικής προσέγγισης που υπερβαίνει τα συμβατικά τμήματα και τις επαγγελματικές γραμμές και (4) η παροχή κινήτρων για μια ορθολογική, βασισμένη σε δεδομένα προσέγγιση συνεργασίας για την ανάλυση και την αλλαγή της διαδικασίας (Balasubramanian, 2016).

Έτσι η ΔΟΠ περιλαμβάνει την εστίαση στον πελάτη - εσωτερικό και εξωτερικό, την ανάλυση των διαδικασιών, τις ομάδες ποιότητας, τις απλές μεθόδους διαχείρισης της ποιότητας που όμως χρησιμοποιούνται με συστηματικό τρόπο για την ανάλυση των προβλημάτων ποιότητας, την αλλαγή των σχεδίων και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, τα στοιχεία για τον εντοπισμό και την ανάλυση προβλημάτων και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της αλλαγής (Talib et al, 2011).

Τα τελευταία χρόνια, υπάρχει ένα όλο και αυξανόμενο ενδιαφέρον από τους οργανισμούς στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, να εφαρμόσουν τις αρχές και τις πρακτικές της ΔΟΠ, για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και της φροντίδας των ασθενών. Ο λόγος είναι ότι οι οργανισμοί στον τομέα αυτό, έχουν έρθει αντιμέτωποι με πολλές προκλήσεις, όπως η αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας και παράλληλα η ανάγκη για διατήρηση του κόστους σε λογικά επίπεδα για τους ασθενείς, η ταχέως αναπτυσσόμενη εξάρτηση από την τεχνολογία και η πίεση από τους διεθνείς οργανισμούς υγείας για την καθιέρωση προτύπων ποιότητας, προς όφελος της ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών (Talib et al, 2016). Η ίδια η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες των οργανισμών υγείας είναι επίσης πολύ σημαντική, καθώς συμβάλλει στην αποτελεσματική και αποδοτική παράδοση του αγαθού της υγείας στους ανθρώπους και στην βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας (Kimberly, 1997) .

Πρακτικά η ΔΟΠ στους οργανισμούς υγείας κάνει χρήση μιας σειράς εργαλείων, τα οποία μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν την εφαρμογή προτύπων ISO, συστημάτων διαχείρισης κινδύνων και ελαχιστοποίησης σφαλμάτων στις διαδικασίες, συστημάτων μέτρησης της απόδοσης των διαφορετικών τμημάτων των μονάδων υγείας και συστημάτων αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών (Hughes, 2008). Στη βιβλιογραφία έχει επίσης αναγνωριστεί μια σειρά βέλτιστων πρακτικών, οι οποίες εφαρμόζονται στους οργανισμούς υγείας στο πλαίσιο της βελτίωσης της ποιότητας και της εφαρμογής εργαλείων ΔΟΠ, όπως η δέσμευση της ηγεσίας για την εφαρμογή αρχών ποιότητας, η ενίσχυση της ομαδικής εργασίας και της εμπλοκής των εργαζομένων, η διαχείριση των διαδικασιών με βάση τη συμμόρφωση σε πρότυπα ποιότητας που βασίζονται στις απαιτήσεις των ασθενών, η εστίαση στην ικανοποίηση του ασθενή από τη στιγμή που θα εισέλθει στον οργανισμό υγείας, μέχρι τη στιγμή που θα αποχωρήσει, η διαχείριση των πόρων (π.χ. υποδομές, καθαριότητα, συντήρηση, διαθεσιμότητα υπηρεσιών, κλπ.), η καλλιέργεια και η διατήρηση μιας κουλτούρας ποιότητας, η συνεχής βελτίωση της ποιότητας και η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού σε όλα τα επίπεδα (Hughes, 2008; Talib et al, 2011).

### **2.3. Διοίκηση αλλαγών στον τομέα της υγείας**

Η κλίμακα της οργανωτικής αλλαγής στα συστήματα και στους οργανισμούς υγείας ποικίλλει σημαντικά από τις μικρότερες εύρους αλλαγές (όπως οι εσωτερικά δημιουργούμενες βελτιώσεις των διαδικασιών) σε μεγαλύτερες εύρους αλλαγές, όπως για παράδειγμα οι μεταρρυθμίσεις του τομέα της υγείας, καθώς και άλλες αλλαγές που οδηγούνται από ευρύτερους πολιτικούς, οικονομικούς ή κοινωνικούς παράγοντες (Coïd και Davies, 2008; Javanparast et al, 2018). Σύμφωνα με τους Boje et al (2011), παρά την εκτεταμένη βιβλιογραφία για τη διαχείριση της οργανωτικής αλλαγής γενικά και ιδιαίτερα στα συστήματα και τους οργανισμούς υγείας, μέχρι σήμερα δεν υπάρχει συμφωνία για τον καλύτερο τρόπο στη διαχείριση της αλλαγής στον τομέα αυτό. Αυτό καθιστά δύσκολη την καλύτερη δυνατή διαχείριση της αλλαγής, με αποτέλεσμα η αλλαγή να «*παραμένει θύμα*» μιας «σύγκρουση συμφερόντων» μεταξύ των διαφόρων φορέων στα συστήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών.

Επιπλέον η διαχείριση της αλλαγής στις μονάδες υγείας, είναι ιδιαίτερα δύσκολη, καθώς αυτά περιλαμβάνουν διάφορους παίκτες που εκφράζουν διαφορετικές αξίες και ιδέες για την πληρότητα, την ενδυνάμωση και την εμπλοκή. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης

χαρακτηρίζονται από πολυπλοκότητα σε ότι αφορά το προσωπικό τους, καθώς σε αυτούς εργάζονται ένα πλήθος διαφορετικών επαγγελματιών υγείας, όπως ιατροί, νοσηλευτές, φαρμακοποιοί, διαχειριστές, κλπ. όπου κάθε ένα έχει φαινομενικά ανταγωνιστικά συμφέροντα και προοπτικές (Javanparast et al, 2018). Είναι σημαντικό όλοι αυτοί οι ενδιαφερόμενοι να έχουν μια κοινή αντίληψη της αλλαγής και των συνεπειών της. Κάθε προσπάθεια αλλαγής θα μπορεί να είναι επιτυχής, μόνον εάν ληφθούν υπόψη τα συμφέροντα των ηγετών και των ομάδων των ενδιαφερομένων μερών της υγειονομικής περίθαλψης. Οι διαχειριστές υγείας και οι λοιποί υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων στον τομέα, θα πρέπει να έχουν κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο συμβαίνει η αλλαγή, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον που την ευνοεί (Antwi και Kale, 2015).

#### **2.4. Μοντέλα Διοίκησης αλλαγών στον τομέα της υγείας**

Η βιβλιογραφία της διοίκησης αλλαγών αναγνωρίζει δύο βασικούς τρόπους διοίκησης: την προγραμματισμένη διοίκηση αλλαγών και την επείγουσα διοίκηση αλλαγών. Στο πεδίο της προγραμματισμένης διοίκησης αλλαγών, κυριαρχεί η έρευνα του Lewin (1951). Η άποψη της προσέγγισης της προγραμματισμένης αλλαγής αλλάζει ως μια μεταβατική διαδικασία μεταξύ σταθερών καταστάσεων. Σε όλη αυτή τη διαδικασία, τα βήματα της αλλαγής είναι εκ των προτέρων προγραμματισμένα. Η προσέγγιση της προγραμματισμένης αλλαγής αναγνωρίζει ότι, προκειμένου να υιοθετηθούν επιτυχώς νέες συμπεριφορές μέσα σε έναν οργανισμό, πρέπει να εγκαταλειφθούν οι παλιές συμπεριφορές. Πρέπει να σημειωθεί ότι η προγραμματισμένη αλλαγή κάνει την παραδοχή ότι, συνολικά, οι στόχοι αλλαγής σε έναν οργανισμό θα συμφωνούν με το όραμα της αλλαγής της διοίκησης και τα βήματα που έχουν σχεδιαστεί για τη μετάβαση προς την νέα κατάσταση, δηλαδή αυτή που προκύπτει μετά την αλλαγή (Bamford και Daniel, 2005).

Στην πράξη ωστόσο, αυτό το σενάριο σπάνια υπάρχει επειδή οι εργαζόμενοι μέσα σε μια οργάνωση προέρχονται από διαφορετικό υπόβαθρο και έχουν διαφορετικές συμπεριφορές, πεποιθήσεις και ανάγκες. Αυτή η πραγματικότητα καθιστά σχεδόν αδύνατη την επίτευξη μιας κατάστασης πλήρους συμφωνίας σε μια πορεία δράσης. Επιπλέον, η προγραμματισμένη αλλαγή δίνει μεγάλη έμφαση στον ρόλο των διαχειριστών και παραμελεί τη συμβολή των εργαζομένων στη διαδικασία αλλαγής. Δίνοντας έμφαση σε προκαθορισμένες διαδικασίες, χρονοδιαγράμματα και στόχους, οι οποίοι αναπτύσσονται από τη διοίκηση, αυτή η



προσέγγιση παραμελεί σε μεγάλο βαθμό τις επιπτώσεις που έχουν στους εργαζόμενους οι πρωτοβουλίες αλλαγής.

Η επείγουσα αλλαγή είναι μια περισσότερο σύγχρονη αντίληψη της διοίκησης αλλαγών στους οργανισμούς. Ο τομέας της επείγουσας αλλαγής αποτελείται από πολλές και διαφορετικές θεωρίες που παρουσιάζουν διαφορετικές προσεγγίσεις στη διαχείριση της αλλαγής. Η προσέγγιση της επείγουσας αλλαγής θεωρεί την αλλαγή ως μια λιγότερο αναθεωρημένη και πιο αναλυτική δέσμευση. Ενώ η αλλαγή θα μεταβάλλει τελικά έναν οργανισμό, από μια κατάσταση σε μια άλλη, η προσέγγιση αυτή δίνει λιγότερη έμφαση στα σχέδια και στις προβλέψεις για να εστιάσει στην κατανόηση της πολυπλοκότητας του επιχειρηματικού περιβάλλοντος και στην ανάπτυξη μιας σειράς εναλλακτικών λύσεων, που θα καθοδηγήσουν τη λήψη αποφάσεων. Η προσέγγιση της επείγουσας αλλαγής αναγνωρίζει ότι η αλλαγή πρέπει να συνδέεται με τις δυνάμεις της αγοράς, τις οργανώσεις εργασίας, τα συστήματα ελέγχου της διαχείρισης και τη μεταβαλλόμενη φύση των εργασιακών σχέσεων. Σε αντίθεση με την προγραμματισμένη αλλαγή, η επείγουσα αλλαγή, είναι μια προσέγγιση, από τη βάση προς την κορυφή, για τη διαχείριση της αλλαγής. Ενώ η προσέγγιση της προγραμματισμένης αλλαγής δίνει έμφαση σε προκαθορισμένες διαδικασίες και στόχους που υπογραμμίζουν το ρόλο της διοίκησης, η προσέγγιση της επείγουσας αλλαγής υποστηρίζει ότι ο ρυθμός και η φύση της αλλαγής είναι τόσο γρήγοροι και σύνθετοι, ώστε τα ανώτερα διευθυντικά στελέχη αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ταυτοποίηση των αλλαγών και στην εκπόνηση στρατηγικών αντιμετώπισης σε εύθετο χρόνο. Ως εκ τούτου, οι διαχειριστές πρέπει να παραχωρούν ορισμένες από τις αρχές λήψης αποφάσεων στους εργαζομένους και να λειτουργούν ως παράγοντες διευκόλυνσης της αλλαγής σε αντίθεση με τους υπεύθυνους της αλλαγής (Bamford και Forrester, 2003).

Η προσέγγιση της επείγουσας αλλαγής προϋποθέτει ότι εάν οι οργανώσεις λειτουργούν σε πιο προβλέψιμα και λιγότερο ασταθή περιβάλλοντα, η ανάγκη για αλλαγή θα ελαχιστοποιηθεί. Μόνο κάτω από αυτές τις συνθήκες θα άλλαζε απλώς μια διαδικασία μετάβασης από μια σταθερή κατάσταση σε άλλη. Επιπλέον, η επείγουσα αλλαγή δίνει μεγάλη έμφαση στο εξωτερικό περιβάλλον και υποδηλώνει ότι αυτές οι εξωτερικές δυνάμεις εκμηδενίζουν αποτελεσματικά την ικανότητα των διαχειριστών να καθοδηγούν τις αλλαγές και να ορίζουν οργανωτικές δράσεις στο πλαίσιο της αλλαγής.

Ενώ οι προσεγγίσεις των προγραμματισμένων και επειγουσών αλλαγών, συχνά αντιμετωπίζονται ως αμοιβαία αποκλειόμενες, είναι σημαντικό σύμφωνα με τους Antwi και

Kale, (2015) να αναγνωρίζεται ότι πρόκειται για θεωρητικές προσεγγίσεις. Κατά καιρούς, η καλύτερη στρατηγική για τις οργανώσεις να διαχειρίζονται επαρκώς την αλλαγή βρίσκεται μεταξύ των δύο προσεγγίσεων, απαιτώντας την έξυπνη ενσωμάτωση των δύο προσεγγίσεων, σε μια, στις ιδιαίτερες περιστάσεις μιας οργάνωσης. Οι παράγοντες αλλαγής και οι στόχοι αλλαγής πρέπει να αναγνωρίζουν ότι για να είναι επιτυχής η αλλαγή, θα πρέπει να εξετάζεται η αλληλεπίδραση των παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των οργανωτικών (εσωτερικών) και περιβαλλοντικών (εξωτερικών) συνθηκών που οδηγούν την αλλαγή (Burnes, 2004).

#### **2.4.1. Μοντέλα επειγουσών αλλαγών**

Τα πιο διαδεδομένα μοντέλα διαχείρισης επειγουσών αλλαγών, είναι το μοντέλο δυναμικής αλλαγής των Hinings και Greenwood (1989), το μοντέλο της οργανωτικής αλλαγής «Big Three» των Kanter et al (2003) και το μοντέλο πλαισίου/ περιεχομένου / διεργασιών του Pettigrew (1985).

Το μοντέλο της δυναμικής αλλαγής των Hinings και Greenwood (1989) αναγνωρίζει ότι η αλλαγή περιλαμβάνει μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ του οργανωτικού πλαισίου και των εσωτερικών οργανωτικών διεργασιών. Η αλλαγή, σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, είναι μια σειρά γεγονότων και ενεργειών που εκτυλίσσονται από απρόβλεπτες συνέπειες και ένα κινούμενο πλαίσιο. Το μοντέλο υποδηλώνει ότι η αλλαγή συμβαίνει μέσω της αλληλεπίδρασης πέντε παραγόντων: τους περιστασιακούς περιορισμούς, τα ερμηνευτικά σχήματα, τα συμφέροντα, την εξάρτηση από την εξουσία και την οργανωτική ικανότητα. Κάθε ένας από αυτούς τους παράγοντες είναι δυναμικός και οι διαχειριστές πρέπει να τους αναγνωρίζουν και να τους διαχειρίζονται.

Οι περιστασιακοί περιορισμοί είναι περιβαλλοντικοί (φύση ευρύτερης βιομηχανίας), τεχνολογικοί (φύση προϊόντος και παραγωγικής διαδικασίας οργανισμού), και παράγοντες που σχετίζονται με το μέγεθος (δηλαδή τη φύση και την έκταση του καταμερισμού της εργασίας και της ύπαρξης μηχανισμών ελέγχου). Αυτοί οι παράγοντες στο σύνολο τους μπορεί να απαιτήσουν την αλλαγή ή να ενισχύσουν ή να αποτρέψουν την ικανότητα ενός οργανισμού να επιτύχει μια αλλαγή. Τα ερμηνευτικά σχήματα είναι οι ιδέες, οι πεποιθήσεις και οι αξίες που αποτελούν τη βάση των λειτουργιών ενός οργανισμού, και αποτελούν το θεμέλιο πάνω στο οποίο κατασκευάζονται οι οργανωτικές δομές. Τα συμφέροντα αντιπροσωπεύουν τον προσανατολισμό και τα κίνητρα των μελών ενός οργανισμού να

διατηρούν και να ενισχύουν τις αξιώσεις τους. Το μοντέλο της δυναμικής των αλλαγών θεωρεί τις οργανώσεις ως πολιτικά συστήματα στα οποία οι ευνοημένες ομάδες συγκρούονται με άλλες, για να διατηρήσουν το προνομιακό τους καθεστώς. Συνεπώς, οι οργανικές υπο-μονάδες (π.χ. οι διαφορετικοί εργαζόμενοι) έχουν ξεχωριστά συμφέροντα που είναι ενίοτε σε αντίθεση με εκείνα άλλων υπο-μονάδων. Αν και οι οργανωτικές υπο-μονάδες θεωρητικά αλληλοεξαρτώνονται, οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μονάδων ενδέχεται να καταστούν ανταγωνιστικές. Οι εξαρτήσεις της εξουσίας αντιπροσωπεύουν τις σχέσεις εξουσίας μέσα σε έναν οργανισμό. Αυτές οι σχέσεις καθορίζουν ποιοι οργανωτικοί παράγοντες έχουν την ικανότητα να καθορίζουν τα αποτελέσματα και να επηρεάζουν τις αποφάσεις. Μέσα σε έναν οργανισμό, η εξουσία μπορεί να είναι «συγκεντρωμένη», δηλαδή, η δυνατότητα επηρεασμού των αποφάσεων να περιορίζεται σε μια μικρή ομάδα. Η εξουσία μπορεί επίσης να είναι «αποκεντρωμένη», δηλαδή, η δυνατότητα να επηρεάσει τις αποφάσεις δεν περιορίζεται σε μια μικρή ομάδα. Αντίθετα, τα άτομα είναι αυτόνομα και ασκούν σημαντικό έλεγχο στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Τέλος, η ικανότητα μιας οργάνωσης να επιτύχει αποτελεσματικά την αλλαγή εξαρτάται από την ικανότητα της ηγεσίας της, να δημιουργήσει δέσμευση και ενθουσιασμό για την προοπτική της αλλαγής (Hinings και Greenwood, 1989).

Συνολικά το μοντέλο των Hinings και Greenwood (1989) αναγνωρίζει την πολυπλοκότητα του περιβάλλοντος στο οποίο λειτουργούν οι οργανισμοί. Αυτό το μοντέλο προτείνει ότι για να μπορέσουν οι οργανώσεις να εφαρμόσουν αποτελεσματικά αλλαγές, η ηγεσία πρέπει να λάβει υπόψη τους περιστασιακούς περιορισμούς που παρουσιάζονται από το ευρύτερο πλαίσιο του οργανισμού. Επιπλέον, η αλλαγή πρέπει να ικανοποιεί εσωτερικούς παράγοντες όπως οι πεποιθήσεις, οι αξίες, τα συμφέροντα και οι σχέσεις εξουσίας μέσα στον οργανισμό. Οι διαχειριστές πρέπει να επιδεικνύουν ηγετικό ρόλο στην ικανότητά τους να δημιουργούν δέσμευση και να επικοινωνούν το όραμα τους για αλλαγή.

Το μοντέλο της οργανωτικής αλλαγής «Big Three» των Kanter et al (2003) αναγνωρίζει πέντε βασικές πτυχές που σχετίζονται με την πολυπλοκότητα μιας αλλαγής. Πρώτον ότι είναι δύσκολο να υπάρξει ολική προσκόλληση στις αλλαγές, δεύτερον ότι υπάρχουν σαφείς περιορισμοί στις διαχειριστικές ενέργειες για την πραγματοποίηση των αλλαγών, τρίτον ότι οι προσπάθειες για την πραγματοποίηση προγραμματιζόμενων συνεχών αλλαγών μέσω μεμονωμένων προσπαθειών είναι πιθανό να αποτύχουν εξαιτίας των επιπτώσεων του πλαισίου του συστήματος, τέταρτον ότι η ανάγκη για αλλαγή μπορεί να δυσκολέψει την αλλαγή και πέμπτον ότι αυτοί οι παράγοντες (αλλαγής) που είναι καλοί στις νέες πρακτικές

σε ένα τομέα μπορεί να παρουσιάσουν περιορισμοί σε άλλους. Συνολικά, αυτές οι διατυπώσεις ευθυγραμμίζονται με άλλα αναδυόμενα μοντέλα αλλαγής, υποδηλώνοντας ότι η αλλαγή συμβαίνει διαρκώς στις σύγχρονες οργανώσεις και το οργανωτικό πλαίσιο και οι ευρύτεροι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιορίζουν την ικανότητα της διοίκησης να ελέγχει, να προκαθορίζει και να σχεδιάζει την αλλαγή.

Το μοντέλο αυτό προτείνει την ύπαρξη τριών ειδών κίνησης, τριών μορφών αλλαγής και τριών ρόλων στη διαδικασία αλλαγής. Από την άποψη των κινήσεων, το μοντέλο υποδηλώνει ότι υπάρχει η κίνηση του οργανισμού σε σχέση με το ευρύτερο περιβάλλον, η κίνηση μεταξύ των οργανωτικών συνιστωσών και η κίνηση των ατόμων στο εσωτερικό του οργανισμού καθώς αυτοί αγωνίζονται για δύναμη και έλεγχο. Αυτές οι κινήσεις βοηθούν να γίνει διάκριση μεταξύ των τριών τύπων οργανωτικών αλλαγών. Οι αλλαγές αυτές είναι οι αλλαγές ταυτότητας, οι αλλαγές συντονισμού και οι αλλαγές στον έλεγχο. Οι αλλαγές ταυτότητας συμβαίνουν μεταξύ του οργανισμού και του περιβάλλοντος του και γενικά προκαλούνται από πιέσεις και ευκαιρίες στο περιβάλλον. Παραδείγματα αυτών των αλλαγών είναι οι αλλαγές στις εξειδικευμένες αγορές και οι αλλαγές στις σχέσεις με τους πελάτες και τους χρηματοδότες. Οι αλλαγές συντονισμού μεταξύ των εσωτερικών μερών, μπορεί να περιλαμβάνουν αλλαγές στο σχήμα και τη δομή ενός οργανισμού. Οι ρόλοι στη διαδικασία αλλαγής περιλαμβάνουν τον πράκτορα της αλλαγής, αυτούς που υλοποιούν την αλλαγή και τους παραλήπτες ή στόχους της αλλαγής. Οι πράκτορες αλλαγής (συνήθως ηγεσία) ορίζουν το όραμα και τη γενική κατεύθυνση του οργανισμού σε σχέση με το περιβάλλον του και συχνά εμπλέκονται στο ξεκίνημα των αλλαγών. Οι πράκτορες αλλαγής επιβλέπουν την εσωτερική οργανωτική δομή καθώς γίνεται η αλλαγή, το οποίο συνεπάγεται την ανάληψη ενός ρόλου διαχείρισης έργου, που συχνά αναλαμβάνεται από διαχειριστές μεσαίου επιπέδου, οι οποίοι εμπλέκονται στη διαδικασία αλλαγής. Οι παραλήπτες είναι εκείνοι που επηρεάζονται περισσότερο από την αλλαγή, αλλά οι οποίοι έχουν τη μικρότερη επιρροή στη διαδικασία. Συνολικά το μοντέλο περιγράφει τους βασικούς τομείς της αλλαγής που πρέπει να κατανοηθούν, προκειμένου να αυξηθεί η πιθανότητα επιτυχίας ενός οργανισμού. Οι διαχειριστές πρέπει να έχουν πλήρη γνώση της φύσης της αλλαγής που πραγματοποιείται, καθώς πρέπει επίσης να κατανοούν και να λαμβάνουν υπόψη τις προοπτικές και τα συμφέροντα και των τριών ρόλων αλλαγής (Kanter et al, 2003)

Τέλος το μοντέλο πλαισίου / περιεχομένου / διεργασιών του Pettigrew (1985) αναγνωρίζει την πολυπλοκότητα και τη συνέχεια (δυναμική φύση) της διαδικασίας της αλλαγής, αλλά αντιλαμβάνεται επίσης την αλλαγή ως μια διαδικασία με σκοπό (π.χ. απόκτηση

ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος) και όχι απλώς μια διαδικασία, προκειμένου ο οργανισμός να συμβαδίσει με το εξωτερικό περιβάλλον. Το μοντέλο υποδεικνύει ότι η αλλαγή πρέπει να αναλυθεί με βάση τρεις διαστάσεις: το πλαίσιο, το περιεχόμενο και τις διεργασίες. Το πλαίσιο αποτελείται από το εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού - τις δομές του, την κουλτούρα του, τις κατανομές εξουσίας, τη βάση δεξιοτήτων και τους πόρους - καθώς και το εξωτερικό του περιβάλλον - τις οικονομικές, νομικές και κοινωνικές συνθήκες υπό τις οποίες λειτουργεί. Καθώς αλλάζουν τα εξωτερικά περιβάλλοντα, τα εσωτερικά περιβάλλοντα πρέπει επίσης να αλλάζουν για να προσαρμόζονται στις εξωτερικές αλλαγές. Το περιεχόμενο συνεπάγεται τα συστατικά της αλλαγής και θα πρέπει να ανταποκρίνεται στους παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος, όπως είναι οι ευκαιρίες στην αγορά, καθώς και σε παράγοντες του εσωτερικού περιβάλλοντος, όπως η βελτίωση της λειτουργικής αποτελεσματικότητας. Η διοίκηση πρέπει να επιδείξει ηγετική ικανότητα να νομιμοποιήσει τις αλλαγές και να διαχειριστεί την συμπεριφορά των υπολοίπων μερών που εμπλέκονται στην αλλαγή, για να επιτύχει αυτό το όραμα της αλλαγής. Η διαδικασία αλλαγής περιλαμβάνει τις επιχειρησιακές δραστηριότητες που αναλαμβάνονται για την υλοποίηση της αλλαγής. Αυτή η συνιστώσα μπορεί να χωριστεί σε τρεις παράγοντες που πρέπει να αντιμετωπίσουν οι διαχειριστές: την ανάπτυξη της λογικής της εφαρμογής της αλλαγής, τη διαχείριση της μεταβατικής αλλαγής και τον περιορισμό της αντίστασης στην αλλαγή.

Συνολικά το μοντέλο αυτό ενθαρρύνει τους ηγέτες της αλλαγής να γνωρίζουν καλά το οργανωτικό πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένων των εσωτερικών δομών και των εξωτερικών περιορισμών, προκειμένου να βελτιωθεί η πιθανότητα επιτυχίας των πρωτοβουλιών αλλαγής. Επιπλέον, οι διαχειριστές θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι το περιεχόμενο της αλλαγής είναι ανεκτό για όλους όσους εμπλέκονται στη διαδικασία αλλαγής. Μόνο αφού ικανοποιηθούν αυτές οι προϋποθέσεις, μπορεί να χαρτογραφηθεί η διαδικασία αλλαγής υλοποίησης (Antwi και Kale, 2015).

#### **2.4.2. Μοντέλα προγραμματισμένων αλλαγών**

Τα μοντέλα των προγραμματισμένων αλλαγών, βασίζονται σε μεγάλο βαθμό, στις έρευνες και τις θεωρίες του Lewin (1951), ο οποίος εισήγαγε τέσσερις θεωρίες, οι οποίες οδηγούν στην κατανόηση του πλαισίου, στο οποίο επιτυγχάνεται η προγραμματισμένη αλλαγή. Αυτές οι τέσσερις θεωρίες είναι η θεωρία πεδίου, η δυναμική των ομάδων, η έρευνα δράσης και το μοντέλο 3 βημάτων (Cummings και Worley, 2014).

Η θεωρία πεδίου (Field Theory) παρουσιάζει μια προσέγγιση για την ανάλυση του πλαισίου ή του πεδίου στο οποίο λαμβάνει χώρα η συμπεριφορά της ομάδας. Αυτή η προσέγγιση υποστηρίζει ότι η τωρινή κατάσταση – δηλαδή η κατάσταση που υπάρχει πριν την αλλαγή, το status quo - διατηρείται από ορισμένες συνθήκες ή δυνάμεις. Τα συστατικά αυτών των συνθηκών και δυνάμεων είναι οι ομαδικές συμπεριφορές που περιγράφονται ως ένα σύνολο συμβολικών αλληλεπιδράσεων που επηρεάζουν τα αποτελέσματα της ομάδας και την ατομική συμπεριφορά. Συνεπώς, οι συμπεριφορές και οι ενέργειες ενός ατόμου εξαρτώνται από τη δυναμική των ομάδων και από το συνολικό περιβάλλον του οργανισμού, ο οποίος αντιπροσωπεύει το «πεδίο». Παρόλο που υπάρχουν γενικά μοτίβα στις ομαδικές συμπεριφορές, η θεωρία αναγνωρίζει ότι το περιβάλλον του οργανισμού ή το πεδίο είναι δυναμικό και υφίσταται συνεχή μεταβολή λόγω των μεταβολών των δυνάμεων ή των περιστάσεων που επηρεάζουν την ομάδα. Εάν ένας διαχειριστής είναι σε θέση να εντοπίσει, να σχεδιάσει και να προσδιορίσει την ισχύ αυτών των δυνάμεων, τότε θα είναι σε θέση να κατανοήσει τη συμπεριφορά ενός ατόμου και να προσδιορίσει τις δυνάμεις που είναι απαραίτητες για να αλλάξει αυτή τη συμπεριφορά (Cummings και Worley, 2014).

Η θεωρία της δυναμικής των ομάδων (Group Dynamics) ασχολείται με την μελέτη των αιτιών, των τροποποιητών και των συνεπειών των δυνάμεων στην εργασία εντός των ομάδων. Ενώ η θεωρία πεδίου εξετάζει τη φύση του περιβάλλοντος και τον τρόπο που επηρεάζει τη συμπεριφορά της ομάδας, η δυναμική της ομάδας εξετάζει τη φύση και τα χαρακτηριστικά μιας ομάδας που προκαλεί ορισμένες συμπεριφορές και γιατί αυτές οι συμπεριφορές επιλέγονται για να αντισταθμίσουν τις δυνάμεις που προσκρούουν στην ομάδα. Τα χαρακτηριστικά ενδιαφέροντος κατά την εξέταση της δυναμικής της ομάδας περιλαμβάνουν τα ομαδικά πρότυπα, τους ρόλους και τις αλληλεπιδράσεις και τις διαδικασίες κοινωνικοποίησης που χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία αλλαγών (Schein, 2010).

Η έρευνα δράσης (Action Research), στη συνέχεια αποτελεί μια προσέγγιση η οποία θέτει μια προσέγγιση για την ανάλυση μιας κατάστασης, τον εντοπισμό πιθανών λύσεων και τον προσδιορισμό της βέλτιστης πορείας δράσης με βάση τη φύση της κατάστασης. Για την επιτυχημένη προσέγγιση, πρέπει να υπάρχει μια «αισθητή ανάγκη» - μια συνειδητοποίηση μεταξύ των ατόμων που εμπλέκονται στη διαδικασία αυτής της αλλαγής. Πρόκειται για μια διαδικασία η οποία αρχικά περιλαμβάνει ένα στάδιο προγραμματισμού αλλαγής και στη συνέχεια συνίσταται στη δράση και την παρατήρηση της διαδικασίας και των συνεπειών της αλλαγής, αντανακλώντας τις διαδικασίες και τις συνέπειες και, τέλος, στον επανασχεδιασμό

αυτής της κυκλικής διαδικασίας. Αυτή η διαδικασία βασίζεται στη θεωρία πεδίων, συνεισφέροντα στην κατανόηση των δυνάμεων και του πλαισίου εντός του οποίου λειτουργεί η ομάδα, καθώς και της συμπεριφοράς των μελών της ομάδας. Η θεωρία υπογραμμίζει ότι η αλλαγή πρέπει να πραγματοποιείται σε επίπεδο ομάδας και πρέπει να περιλαμβάνει συμμετοχικές και συνεργατικές διαδικασίες για την ελαχιστοποίηση της αντίστασης και την αύξηση της αποτελεσματικότητας (Cummings και Worley, 2014).

Τέλος το μοντέλο των 3 βημάτων του Lewin παρέχει μια γενική εξήγηση για τον τρόπο με τον οποίο πραγματοποιείται η οργανωτική αλλαγή. Το μοντέλο παρουσιάζει μια ακολουθία αλλαγών τριών βημάτων: απελευθέρωση (από την παλιά κατάσταση), κίνηση (μετακίνηση στην νέα κατάσταση) και εδραίωση (στην καινούργια κατάσταση). Το πρώτο στάδιο του μοντέλου, περιλαμβάνει την αποσταθεροποίηση του status quo ή της «σχεδόν στάσιμης ισορροπίας» δημιουργώντας τις συνθήκες για αλλαγή και εξασφαλίζοντας ότι τα μέλη της οργάνωσης εκτιμούν την ανάγκη για αλλαγή. Αυτό το στάδιο περιλαμβάνει την αποδυνάμωση του status quo με την αποθάρρυνση της εγκυρότητας του, την πρόκληση ανησυχίας ενοχής ή επιβίωσης και τη δημιουργία ψυχολογικής ασφάλειας. Η επιβεβαίωση της εγκυρότητας του status quo συνίσταται στην διατύπωση των επιχειρημάτων για το γιατί το status quo είναι μη βιώσιμο. Η επαγωγή της ενοχής ή του άγχους επιβίωσης έχει ως αποτέλεσμα την καλλιέργεια μιας πεποίθησης μεταξύ εκείνων που εμπλέκονται στη διαδικασία αλλαγής, ότι η αλλαγή είναι απαραίτητη για την επιβίωση. Η δημιουργία ψυχολογικής ασφάλειας οδηγεί στην άμβλυνση του άγχους ενός ατόμου έναντι της αλλαγής και του φόβου του άγνωστου. Ο Lewin (1951) υποστηρίζει ότι μόνο μετά από αυτή τη διαδικασία απελευθέρωσης μπορούν να απορριφθούν οι παλιές συμπεριφορές και να υιοθετηθούν επιτυχώς νέες συμπεριφορές. Το δεύτερο στάδιο του μοντέλου των 3 βημάτων του Lewin (1951), αυτό της μετακίνησης, βασίζεται στη θεωρία πεδίου και τη θεωρία της δυναμικής των ομάδων, για να προσδιορίσει τι είναι αυτό που πρέπει να αλλάξει πρώτα και στη συνέχεια αναπτύσσει μια στρατηγική εφαρμογής, με βάση καλά καθορισμένους στόχους αλλαγής. Λόγω της πολυπλοκότητας των δυνάμεων που επηρεάζουν τις ομάδες και τα άτομα μέσα στις ομάδες, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να αξιολογούνται όλες αυτές οι δυνάμεις στην εργασία. Η ανάλυση αυτή βασίζεται στην προσέγγιση μάθησης που προωθείται από την έρευνα δράσης. Μόλις επιτευχθεί μια ιδανική κατάσταση μέσω της διαδικασίας αλλαγής, πρέπει να επανεμφανιστεί η σταθεροποίηση της ομάδας σε μια νέα σχεδόν στάσιμη ισορροπία. Οι νέες ατομικές συμπεριφορές που υιοθετήθηκαν σε όλη τη διαδικασία αλλαγής πρέπει να είναι σύμφωνες με τη συνολική προσωπικότητα και το

περιβάλλον, ή η διαδικασία μπορεί να οδηγήσει σε νέο γύρο αμφισβήτησης. Επομένως, η αλλαγή πρέπει να ξεκινήσει ως ομαδική δραστηριότητα για να εξασφαλιστεί ότι οι κανόνες και οι ρουτίνες των ομάδων προσαρμόζονται στις νέες ατομικές συμπεριφορές. Αυτή η διαδικασία εξασφαλίζει ότι τα άτομα δεν υποχωρούν σε παλιές συμπεριφορές (Cummings και Worley, 2014).

Εν ολίγοις, το μοντέλο της προγραμματισμένης αλλαγής του Lewin τονίζει την κατανόηση του πώς διαμορφώνονται, παρακινούνται και συντηρούνται οι κοινωνικές ομάδες. Η θεωρία πεδίων και η δυναμική των ομάδων παρέχουν μια προσέγγιση για την κατανόηση της προγραμματισμένης αλλαγής στους οργανισμούς. Λοιπές θεωρίες που αναπτύχθηκαν αργότερα, πάνω στην θεωρία του Lewin (1951), περιλαμβάνουν το μοντέλο των επτά βημάτων των Lippitt et al (1958), το μοντέλο αλλαγής των οκτώ βημάτων του Kotter (2010) και το μοντέλο των τεσσάρων βημάτων των Bullock και Batten (1985). Όλα αυτά τα μοντέλα παρουσιάζουν πολλά κοινά σημεία με τον μοντέλο προγραμματισμένων αλλαγών του Lewin (1985), αναλύοντας τη διαδικασία με περισσότερα βήματα.

#### **2.4.3. Εφαρμογή μοντέλων στον τομέα της υγείας**

Πολλά από τα ήδη προαναφερθέντα μοντέλα διοίκησης αλλαγών, έχουν μελετηθεί στον τομέα της υγείας. Για παράδειγμα οι Gerrish et al (1999), χρησιμοποίησαν το μοντέλο των προγραμματισμένων αλλαγών του Lewin για να διερευνήσουν τις γνώσεις των νοσοκόμων σχετικά με την εκτίμηση κινδύνου όσον αφορά τις ζημίες που προκαλούνται από την πίεση στους ασθενείς στο τμήμα οξέων περιστατικών ενός μεγάλου νοσοκομείου. Οι ερευνητές εξετάζουν τα στοιχεία της έρευνας για να εντοπίσουν την τρέχουσα βέλτιστη πρακτική όσον αφορά τις ζημίες που προκαλούνται από την πίεση. Στη συνέχεια αξιολογούν τη γνώση και την πρακτική μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού στο κέντρο οξείας περίθαλψης και αναπτύσσουν μια στρατηγική αλλαγής σε συνεργασία με τη διοίκηση και τους κλινικούς ιατρούς. Όπως προτείνεται και από το μοντέλο του Lewin, η διαδικασία που διεξήχθη ήταν επαναληπτική και λήφθηκε υπόψη η εισροή όλων των συμμετεχόντων κατά τον σχεδιασμό της στρατηγικής αλλαγής.

Σε μια πιο πρόσφατη έρευνα ο Sutherland (2013) χρησιμοποιεί το μοντέλο 3-βημάτων του Lewin ως πλαίσιο για την εισαγωγή μιας τεχνολογίας γραμμωτού κώδικα σε μια μεγάλη ψυχιατρική μονάδα. Στο πρώτο στάδιο της απελευθέρωσης, ο ερευνητής εντοπίζει την εστία



της αλλαγής και επικοινωνεί με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, των διευθυντικών στελεχών και των διαχειριστών, για να προσελκύει εισροές, δημιουργώντας ένα αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης στη διαδικασία αλλαγής και για να κάνει τους εργαζόμενους να αισθάνονται ενδυναμωμένοι. Στο δεύτερο στάδιο της κίνησης, προσδιορίζονται οι ομάδες (π.χ. τεχνολογία πληροφοριών, φαρμακείο, κλινικές υπηρεσίες πληροφόρησης, νοσηλευτική, διαχείριση) που απαιτούν συνεχείς προσπάθειες για να εξασφαλιστεί η επιτυχία της διαδικασίας αλλαγής. Επιπλέον το νοσηλευτικό προσωπικό ειδικότερα θα πρέπει να συμμετέχει ενεργά στη διαδικασία αλλαγής για να ενισχύσει την αίσθηση της ιδιοκτησίας και έτσι να μετριάσει την αντίσταση. Τέλος, στο στάδιο της εδραίωσης, πρέπει να παρέχονται υπηρεσίες υποστήριξης στο προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, μέχρι όλοι οι χρήστες να αισθάνονται άνετα με την αλλαγή.

Σε μια άλλη έρευνα οι Šuc et al (2009), χρησιμοποιούν όλα τα μοντέλα διαχείρισης αλλαγών του Lewin (δηλαδή τη θεωρία πεδίου τη δυναμική των ομάδων, την έρευνα δράσης και το μοντέλο τριών βημάτων) για να εισαγάγουν με επιτυχία ένα λογιστικό σύστημα διαχείρισης κόστους σε ένα γερμανικό νοσοκομείο. Στόχος του συστήματος ήταν η εξασφάλιση ακριβούς τεκμηρίωσης του κόστους που συνδέεται με τις περιόδους φροντίδας του ασθενούς. Σύμφωνα με τη θεωρία πεδίου του Lewin, οι πράκτορες της αλλαγής αναγνώρισαν πτυχές του νοσοκομειακού περιβάλλοντος που αντιπροσώπευαν τις δυνάμεις οδήγησης και συγκράτησης της αλλαγής. Αυτό επιτεύχθηκε μέσω της ανάλυσης της κατάστασης της τεκμηρίωσης πριν από την αλλαγή, από διαφορετικές απόψεις (π.χ. από την οικονομική άποψη των διαχειριστών, των χειρουργικών ομάδων και των εργαζομένων στον τομέα της πληροφορικής). Στη συνέχεια αναλύθηκε η δυναμική των ομάδων για να προσδιοριστούν οι απαραίτητες ενέργειες για την υποστήριξη των ανώτερων υπαλλήλων του νοσοκομείου (π.χ. διοικητικό συμβούλιο, διαχειριστές, ιατροί και νοσηλευτές), καθώς και των εργαζομένων και του προσωπικού, που θα μπορούσαν να αντισταθούν στην αλλαγή. Η κατανόηση της δυναμικής των ομάδων επέτρεψε στους πράκτορες των αλλαγών να οργανώσουν εργαστήρια με στόχο την ενημέρωση όλων των ενδιαφερομένων για την ανάγκη αλλαγής (δηλ. τη δημιουργία της αίσθησης αναγκαιότητας) και να τους δώσει την ευκαιρία να συνεισφέρουν στο σχεδιασμό της πρωτοβουλίας αλλαγής. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο 3 βημάτων για την υλοποίηση της πρωτοβουλίας αλλαγής. Στο στάδιο της απελευθέρωσης, όπου διεξήχθησαν εργαστήρια για την ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την απαίτηση μιας νέας προσέγγισης τεκμηρίωσης και στο στάδιο της κίνησης, η νέα φιλοσοφία

τεκμηρίωσης τέθηκε σε παραγωγή και όλες οι ομάδες έλαβαν την απαραίτητη υποστήριξη. Τέλος, στο στάδιο της εδραίωσης, δόθηκαν ευκαιρίες ανατροφοδότησης για να διασφαλιστεί η αντιμετώπιση των ανησυχιών. Αυτή η περιπτώσιολογική μελέτη παρουσιάζει ένα περιεκτικό και καλά δομημένο παράδειγμα των θεωριών διαχείρισης της προγραμματισμένης αλλαγής του Lewin και την ικανότητά τους να προωθήσουν αλλαγές στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Εκτός από την εμπειρική διερεύνηση των προηγούμενων μοντέλων, στην βιβλιογραφία έχουν επίσης προταθεί και μια σειρά από μοντέλα διοίκησης αλλαγών, ειδικά για τον τομέα της υγείας. Ένα από αυτά είναι το Οργανωτικό Μοντέλο Μετασχηματιστικής Μεταβολής των Συστημάτων Υγείας των Lukas et al (2007). Πρόκειται για ένα εννοιολογικό μοντέλο για την καθοδήγηση των οργανώσεων υγειονομικής περίθαλψης προς τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών. Οι Lukas et al (2007) ορίζουν τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης σε βάση τέσσερις συνιστώσες, οι οποίες είναι: (1) η αποστολή, το όραμα και οι στρατηγικές που καθορίζουν την κατεύθυνση και τις προτεραιότητες, (2) η κουλτούρα, η οποία καθορίζεται από τις αξίες και τους κανόνες, (3) οι επιχειρησιακές λειτουργίες και διαδικασίες, οι οποίες ενσωματώνονται από την εργασία που γίνεται στην περίθαλψη των ασθενών και (4) οι υποδομές, συμπεριλαμβανομένης της τεχνολογίας πληροφοριών, των ανθρώπινων πόρων, των οικονομικών υπηρεσιών και της διαχείρισης των εγκαταστάσεων που υποστηρίζουν την παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Η αλλαγή σε οποιαδήποτε από αυτές τις τέσσερις συνιστώσες συνιστά αλλαγή στο σύστημα οργάνωσης / υγειονομικής περίθαλψης. Για να διευκολυνθεί αυτή η διαδικασία, το μοντέλο προτείνει πέντε βασικά στοιχεία της μετασχηματιστικής αλλαγής στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, τα οποία είναι: (1) η ώθηση να μετασχηματιστεί, (2) η δέσμευση της ηγεσίας στην ποιότητα, (3) οι πρωτοβουλίες βελτίωσης που εμπλέκουν ενεργά το προσωπικό στην ουσιαστική επίλυση προβλημάτων, (4) η ευθυγράμμιση για την επίτευξη συνέπειας των στόχων του οργανισμού με την κατανομή των πόρων και τις δράσεις σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού και (5) η ολοκλήρωση για τη συνένωση των παραδοσιακών ενδο-οργανωτικών ορίων μεταξύ των μεμονωμένων συνιστωσών.

Η ώθηση για μετασχηματισμό αναφέρεται σε εξωτερικές πιέσεις που αναγκάζουν έναν οργανισμό να υποβληθεί σε αλλαγές. Ενώ η ώθηση για τον μετασχηματισμό γενικά προέρχεται από το εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού, οι εσωτερικοί παράγοντες μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε οργανωτικές αλλαγές. Η δέσμευση της ηγεσίας για την ποιότητα αναφέρεται στην αναγνώριση της ανώτερης διοίκησης της ανάγκης αλλαγής, καθώς

η ανώτερη διοίκηση πρέπει να καθοδηγεί και να προωθεί την αλλαγή μέσω της οργάνωσης. Οι πρωτοβουλίες βελτίωσης είναι πρωτοβουλίες για καλύτερες επιχειρήσεις. Αυτές οι δεσμεύσεις, εάν διατηρηθούν, έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν τη συνολική αποδοτικότητα και τις επιδόσεις ενός οργανισμού. Αποτελούν μια εξαιρετική ευκαιρία προσέλκυσης προσωπικού και ενσωμάτωσης των ιδεών τους στη διαδικασία αλλαγής. Επιπλέον, οι πρωτοβουλίες αυτές, σε συνδυασμό με την δέσμευση του προσωπικού, μπορεί να επιτρέψουν στη διοίκηση να διακρίνει την ικανότητα των φορέων να οργανώσουν και να ευθυγραμμίσουν τις πρωτοβουλίες αλλαγών για να επιτευχθεί η συνοχή των σχεδίων, των διαδικασιών και των στόχων σε επίπεδο οργάνωσης. Τέλος, η ολοκλήρωση σε έναν οργανισμό είναι απαραίτητη για να διασπαστούν τα όρια μεταξύ των μεμονωμένων στοιχείων, έτσι ώστε ο οργανισμός να λειτουργεί ως μια συνεκτική μονάδα (Lukas et al, 2007).

Οι ερευνητές παρουσιάζουν πέντε αλληλένδετα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την επιτυχή εφαρμογή αλλαγών στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Προκειμένου να επιτευχθεί επιτυχώς μια αλλαγή, οι ηγέτες που αλλάζουν την υγειονομική περίθαλψη πρέπει να αναγνωρίσουν την ανάγκη για αλλαγή και να συμμετάσχουν ενεργά στη διατήρηση βραχυπρόθεσμων πρωτοβουλιών βελτίωσης για να διαιωνίσουν τα αποτελέσματά τους. Επιπλέον, οι ηγέτες των αλλαγών πρέπει να λάβουν μέτρα για να εξασφαλίσουν ότι αυτές οι πρωτοβουλίες ευθυγραμμίζονται με τους ευρύτερους οργανωτικούς στόχους και ότι οι οργανικές υπο-μονάδες είναι ολοκληρωμένες και λειτουργικές ως συνεκτικές μονάδες (Lukas et al, 2007).

Ακόμα ένα μοντέλο που έχει προταθεί για την διοίκηση αλλαγών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι η προσέγγιση Διαχείρισης Αλλαγής βασισμένη σε αποδείξεις του Ερευνητικού Ιδρύματος των Υπηρεσιών Υγείας του Καναδά, από τους Antwi και Kale (2015). Οι ερευνητές παρουσιάζουν ένα πρακτικό μοντέλο διαχείρισης αλλαγών που περιλαμβάνει τέσσερα στάδια: τον σχεδιασμό, την εφαρμογή, τη διάδοση και τη διατήρηση της αλλαγής. Στα στάδια σχεδιασμού της αλλαγής, οι εκκινήτες της αλλαγής πρέπει να επιδιώξουν να κατανοήσουν το πλαίσιο και τη δυναμική της αλλαγής καθώς και να καθορίσουν την ετοιμότητα και την ικανότητα αλλαγής. Η κατανόηση του πλαισίου και της δυναμικής της αλλαγής συνεπάγεται την εκπόνηση των απαραίτητων βημάτων για την έναρξη και την εφαρμογή των αλλαγών. Οι πρωτοβουλίες αλλαγής πρέπει να καλύπτουν τους εμπλεκόμενους στην αλλαγή, που ενδέχεται να υποστηρίξουν ή να απορρίψουν τη διαδικασία αλλαγής, καθώς και όλα εκείνα τα μέρη που θα επηρεαστούν από την αλλαγή. Ο

προσδιορισμός της ετοιμότητας και της ικανότητας της αλλαγής συνεπάγεται την εξομάλυνση της ετοιμότητας των ατόμων σε όλα τα επίπεδα της οργάνωσης να αποδεχθούν την αλλαγή. Επιπλέον, πρέπει να αξιολογηθεί η ικανότητα του οργανισμού να υποβληθεί σε αλλαγές. Μετά την ολοκλήρωση του σταδίου προγραμματισμού, οι εκκινητές της αλλαγής μπορούν να εφαρμόσουν την αλλαγή λαμβάνοντας μέτρα με βάση την προγραμματισμένη προσέγγισή τους (Dickson et al, 2012; Antwi και Kale, 2015).

Σύμφωνα με το μοντέλο, οι πρωτοβουλίες αλλαγής στο πλαίσιο της υγείας μπορούν να στοχεύουν στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας (π.χ. ασφάλεια και βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης για τον ασθενή, αλλά και του χώρου εργασίας), της αποδοτικότητας (π.χ., λογοδοσία, οικονομική βιωσιμότητα και βελτιωμένα μοντέλα παροχής υπηρεσιών) και της μάθησης (π.χ. μεγιστοποίηση του δυναμικού των ερευνητών και των υπευθύνων λήψης αποφάσεων να μεταφράζουν τη γνώση και να επικοινωνούν και να μαθαίνουν ο ένας από τον άλλο). Η μεταβολή της διάδοσης συνεπάγεται τη μεταβολή της αλλαγής πέρα από το αρχικό της πλαίσιο. Η μεταβολή της διάδοσης συνεπάγεται επίσης επηρεασμό της οργανωτικής κουλτούρας με την εισαγωγή νέων έθιμων, παραδόσεων και τρόπων επιχειρηματικής δραστηριότητας. Τέλος, η διατήρηση της αλλαγής συνεπάγεται την παρακολούθηση και την προσαρμογή της διαδικασίας αλλαγής καθώς αποκτάται πρακτική εμπειρία κατά τη διάρκεια της πρωτοβουλίας αλλαγής. Αυτό περιλαμβάνει την ανάπτυξη μιας θεωρίας για το πώς θα πρέπει να διαχειριστεί η διαδικασία και το τελικό προϊόν της αλλαγής και να συγκριθούν τα πρακτικά στοιχεία με τη θεωρία (Antwi και Kale, 2015).

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

### 3.1. Η σύνδεση της διοίκησης αλλαγών και της ΔΟΠ στην υγεία

Η οργανωσιακή αλλαγή έχει μια πολύ άμεση σχέση με την ΔΟΠ (Aquino et al, 2012). Σύμφωνα με τον Smith (2011), η διαχείριση αλλαγών και η διαχείριση της ποιότητας συνδέονται άμεσα μεταξύ τους και πρέπει να αντιμετωπίζονται από κοινού. Έχουν τον ίδιο στόχο - να βελτιώσουν τις οργανωτικές επιδόσεις υπό το πρίσμα του περιβάλλοντος λειτουργίας των οργανισμών, στο οποίο συμβαίνουν πολλές καθημερινές αλλαγές. Σύμφωνα με τον ίδιο, αυτοί οι δύο όροι μπορούν να θεωρηθούν συμπληρωματικοί, δεδομένου ότι η καλή κατανόηση των εννοιών που σχετίζονται με τη διαχείριση των αλλαγών θα οδηγήσει σε καλύτερη εφαρμογή εναλλακτικών λύσεων (εργαλείων, προτύπων, προγραμμάτων) που σχετίζονται με τη διαχείριση της ποιότητας.

Σύμφωνα με τους Pimentel & Major (2014), η ΔΟΠ συμβάλει στην οργανωτική αλλαγή και την αύξηση της οικονομικής απόδοσης. Επιπλέον, οι δυσκολίες στην υιοθέτηση οργανωτικών αλλαγών σε ένα παραγωγικό σύστημα είναι σημαντικές. Ένα συγκεκριμένο παράδειγμα μιας μεθοδολογίας που περιλαμβάνει τόσο τη ΔΟΠ όσο και τη διαχείριση αλλαγών είναι η 6σ (έξι σίγμα), η οποία, σύμφωνα με τον Buch & Tolentino (2006), είναι μια προσέγγιση της οργανωτικής αλλαγής που ενσωματώνει στοιχεία της συνολικής διαχείρισης της ποιότητας, της αναδιοργάνωσης επιχειρησιακών διαδικασιών και της συμμετοχής των εργαζομένων. Ως εκ τούτου, οι οργανισμοί πρέπει να αλλάξουν τις πτυχές της διαχείρισης της ποιότητας των διαδικασιών και των προϊόντων/υπηρεσιών προκειμένου να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντός τους. Επιπλέον, οι αλλαγές στη συμπεριφορά των καταναλωτών και η ανάπτυξη νέων τεχνολογιών εξασφαλίζουν ότι οι οργανισμοί επιδιώκουν να εξελίσσονται συνεχώς. Οι αλλαγές είναι απαραίτητες για μια νέα αγορά και είναι απαραίτητο να δίνεται βάση στην έννοια της ποιότητας μέσα σε έναν οργανισμό (Aquino et al, 2017).

Για αυτές τις αλλαγές, μπορούν να εφαρμοστούν πολλά εργαλεία, προγράμματα, πρότυπα και διαδικασίες. Είναι σημαντικό η ανώτερη διοίκηση να μπορεί να προσδιορίσει τον τύπο της αλλαγής. Για κάθε εργαλείο, πρόγραμμα ή πρότυπο που εφαρμόζεται στο πλαίσιο της ΔΟΠ, θα πρέπει να διεξάγεται ένα σχέδιο δράσης για τη διαχείριση της αλλαγής. Για παράδειγμα όπως αναφέρεται από τους Aquino et al (2017), η εφαρμογή απλώς εργαλείων

διαχείρισης ποιότητας, μπορεί να συνδέεται με αλλαγές μικρού εύρους στον οργανισμό, ενώ από την άλλη η εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας ή η εφαρμογή των προτύπων ISO συνεπάγεται αλλαγές μεγάλου εύρους και ριζικές αλλαγές μέσα στον οργανισμό. Επίσης σύμφωνα με τους Colesca et al (2006), τόσο η εφαρμογή της ΔΟΠ, όσο και η εφαρμογή ενός σχεδίου διαχείρισης αλλαγών σε έναν οργανισμό, έχουν πολλά κοινά στοιχεία, όπως η αποδοχή τους και η αναγνώριση τους, τόσο από την ηγεσία και τα ανώτερα διοικητικά στελέχη, όσο και από τους υπόλοιπους εργαζόμενους, η δημιουργία μιας ομάδας για την εφαρμογή των πρακτικών ΔΟΠ ή του σχεδίου διαχείρισης αλλαγών και η θέσπιση σχετικών στρατηγικών και πολιτικών.

Επιπρόσθετα η ίδια η εισαγωγή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στους οργανισμούς, είναι μια σημαντική αλλαγή με πολλές προκλήσεις. Η εφαρμογή της ΔΟΠ απαιτεί αλλαγές στη δομή, το σύστημα και τη διαδικασία ως απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη βελτιωμένων επιχειρηματικών επιδόσεων και αλλαγών στη συμπεριφορά των εργαζομένων. Ως εκ τούτου ένα σχέδιο διαχείρισης αλλαγής είναι απαραίτητο για την εφαρμογή της ΔΟΠ σε κάθε οργανισμό (Huq, 2005; Jones και Seraphim, 2008; Mosadeghrad, 2013).

## **3.2. Αποτελεσματική διοίκηση αλλαγών στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο της ΔΟΠ**

### **3.2.1. Αποτρεπτικοί παράγοντες-εμπόδια**

Η ΔΟΠ αποτελεί επίσης μια προσπάθεια αλλαγής που στοχεύει στην ταυτόχρονη βελτίωση σε πολλαπλά συστήματα και συνιστώσες ενός οργανισμού. Μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις που συνδέονται με την υλοποίηση της ΔΟΠ είναι η πλοήγηση, δηλαδή η καθοδήγηση της διαδικασίας αλλαγής. Σε πολλές περιπτώσεις η ΔΟΠ εφαρμόζεται ως μέσο για την επίτευξη βελτιωμένων στόχων απόδοσης των οργανισμών και συμβάλλει στην ανάπτυξη των επιδόσεων του ανθρώπινου δυναμικού σε έναν οργανισμό. Οι πολλές αλλαγές που πρέπει να εκτελεστούν στο πλαίσιο της εφαρμογής της ΔΟΠ, έχει οδηγήσει πολλές προσπάθειες εφαρμογής της, στην αποτυχία (Huq, 2005).

Διάφοροι λόγοι που έχουν αναφερθεί για τις αποτυχίες αυτές περιλαμβάνουν τα στρατηγικά εμπόδια, τα εμπόδια που σχετίζονται με το ανθρώπινο δυναμικό, τα εμπόδια που σχετίζονται με το πλαίσιο λειτουργίας των οργανισμών, τα εμπόδια στις διαδικασίες και τα εμπόδια στις

δομές. Τα στρατηγικά εμπόδια σχετίζονται με την κακή διαχείριση και ηγεσία, την έλλειψη στήριξης από την ηγεσία και τους ανώτερους διαχειριστές, την αντίσταση στην αλλαγή των μεσαίων διαχειριστών, τον ακατάλληλο σχεδιασμό των διαδικασιών αλλαγής στο πλαίσιο της ΔΟΠ, την θέσπιση ελλιπών προτεραιοτήτων για την βελτίωση της ποιότητας και . απεριόριστη ζήτηση για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Τα εμπόδια που σχετίζονται με το ανθρώπινο δυναμικό περιλαμβάνουν την έλλειψη ενδιαφέροντος των εργαζομένων για τη ΔΟΠ, την έλλειψη κινήτρων για την εφαρμογή των διαδικασιών ποιότητας, την έλλειψη δέσμευσης και εμπλοκής των εργαζομένων, την αδιαφορία των κλινικών ιατρών, την επαγγελματική αυτονομία, την έλλειψη ικανοτήτων και δεξιοτήτων από το προσωπικό, την αντίσταση των εργαζομένων στην αλλαγή, την έλλειψη καλής διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων, την ανεπαρκή ενδυνάμωση σε όλα τα επίπεδα, τον αυξημένο φορτίο εργασίας, την ελλιπή εκπαίδευση και κατάρτιση και την έλλειψη αναγνώρισης και ανταμοιβής για την επιτυχία. Τα εμπόδια που σχετίζονται με το πλαίσιο της λειτουργίας των οργανισμών μπορεί να περιλαμβάνουν την ακατάλληλη οργανωτική κουλτούρα, τις δυσκολίες στην αλλαγή της οργανωτικής νοοτροπίας, την έλλειψη προσανατολισμού στην ομάδα και την φτωχή επικοινωνία. Τα εμπόδια που σχετίζονται με τις διαδικασίες είναι η έλλειψη εστίασης στις διαδικασίες, η έλλειψη εστίασης στην ικανοποίηση των ασθενών, η πολυπλοκότητα των διαδικασιών, ο κατακερματισμός των δραστηριοτήτων και η γραφειοκρατία, ειδικά για τους δημόσιους οργανισμούς υγείας. Τέλος τα δομικά ή διαρθρωτικά εμπόδια μπορεί να αναφέρονται στην ακατάλληλη οργανωτική δομή, στην έλλειψη φυσικών πόρων, στην έλλειψη συστημάτων πληροφοριών, στην έλλειψη οικονομικής στήριξης και στην έλλειψη χρόνου (Mosadeghrad, 2013).

Αντίσταση στην αλλαγή, υπάρχει επίσης κατά την εισαγωγή τεχνολογικών συστημάτων στην υγεία για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η αυξημένη χρήση της τεχνολογίας μπορεί να αλλάξει τα πρότυπα εργασίας, τον καταμερισμό της εργασίας και τα πρότυπα αλληλεπίδρασης. Η εφαρμογή νέων τεχνολογιών στον τομέα της υγείας περιπλέκεται από την έλλειψη κατάρτισης και την έλλειψη ενδιαφέροντος από τους εργαζόμενους (Nilsen et al, 2016). Οι Rivard et al (2011) για παράδειγμα έχουν προσδιορίσει πέντε βασικά συστατικά της αντίστασης στην εισαγωγή νέων τεχνολογιών σε νοσοκομεία: στις συμπεριφορές αντοχής (από παθητική μη συνεργάσιμη έως επιθετική), στο αντικείμενο της αντίστασης (όπως οι καθιερωμένες κατανομές εξουσίας ή καθιερωμένες ρουτίνες), στο θέμα της αντίστασης (η οντότητα, το άτομο ή η ομάδα που υιοθετεί τις συμπεριφορές αντίστασης) και στις αντιληπτές απειλές (αρνητικές συνέπειες που είναι οι αναμενόμενες

συνέπειες της αλλαγής). Οι συμπεριφορές αντίστασης προκύπτουν από τη φύση των αντιληπτών απειλών σε διάφορα σημεία της διαδικασίας εφαρμογής.

### **3.2.2. Παράγοντες ενθάρρυνσης αλλαγής**

Η επιτυχής και βιώσιμη αλλαγή στα περίπλοκα συστήματα υγείας, στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην ύπαρξη μιας υγιούς επιχειρησιακής υπόθεσης για την αλλαγή, στην προετοιμασία για τη διαδικασία αλλαγής, στην προώθηση της αλλαγής μέσω της δέσμευσης των κλινικών, των διαχειριστών και άλλων και στην εξασφάλιση των σωστών δομών και διαδικασιών στη θέση της εφαρμογής υποστήριξης (Wutzke et al, 2016).

Η ηγεσία και τα ασκούμενα είδη ηγεσίας, αποτελούν έναν σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την αλλαγή στους οργανισμούς υγείας, οι οποίες σχετίζονται με την εφαρμογή συστημάτων ποιότητας. Η ηγεσία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξασφάλιση της ανάπτυξης των στόχων και των σχεδίων αλλαγής στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, καθώς οι οργανωτικές αλλαγές και μετασχηματισμοί αποσκοπούν στην παροχή βελτιωμένων υπηρεσιών φροντίδας στην κοινωνία. Ειδικότερα η μετασχηματιστική ηγεσία, έχει θεωρηθεί απαραίτητη για τη στήριξη της αλλαγής σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης. Η μετασχηματιστική ηγεσία έχει οριστεί ως ένα σύνολο τεχνικών διαχείρισης που περιλαμβάνει την εποπτεία μέσω της οποίας παρατηρούνται αισθητές αλλαγές στους ανθρώπους σε κοινωνικό επίπεδο. Ως αποτέλεσμα, με στόχο την ενίσχυση της ετοιμότητας για αλλαγή που έχει ως αποτέλεσμα την επίτευξη των στόχων στις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης γενικά, το μετασχηματιστικό ηγετικό στυλ, όπως χρησιμοποιείται σε μια δεδομένη οργάνωση υγειονομικής περίθαλψης, έχει σχεδιαστεί για να ενισχύσει τη γνώση, τις ικανότητες ηγεσίας και την εμπειρία προς όφελος των εργαζομένων. Οι προσεγγίσεις και οι διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για τη διαχείριση και τη ρύθμιση των συμπεριφορών και των ικανοτήτων του εργατικού δυναμικού, με στόχο την υλοποίηση της αλλαγής στο επιθυμητό οργανωτικό σύστημα μπορούν επίσης να θεωρηθούν ως στοιχεία της ηγεσίας μετασχηματισμού. Στο πλαίσιο αυτό, η ενίσχυση του συστήματος υγείας ή της αποτελεσματικότητας του οργανισμού είναι το κύριο μέλημα της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Αυτό το στυλ ηγεσίας, επιφέρει αλλαγές στην κουλτούρα του οργανισμού σύμφωνα με τις επιταγές των επιδόσεων του εργατικού δυναμικού, όπως η υπευθυνότητα και η ικανότητα στο χώρο εργασίας, για να ενισχυθεί η ετοιμότητα αλλαγής. Σε τέτοιες



περιπτώσεις, η μετασχηματιστική ηγεσία θεωρείται ζωτικής σημασίας, και προάγει την ετοιμότητα των εργαζομένων για αλλαγή (Alharbi, 2018).

Εκτός από την ηγεσία, η επιτυχημένη εφαρμογή της ΔΟΠ, απαιτεί ένα μακροπρόθεσμο στρατηγικό σχέδιο. Σύμφωνα με τους Newall και Dale (1991), η έλλειψη λεπτομερούς προγραμματισμού πριν από την εισαγωγή της ΔΟΠ σε οργανισμούς είναι ένας βασικός λόγος για τις μελλοντικές δυσκολίες που εμφανίζονται. Πολλά προβλήματα υλοποίησης μπορούν να ξεπεραστούν με σωστό προγραμματισμό. Τα προγράμματα διαχείρισης της ποιότητας θα αποτύχουν εάν οι ποιοτικοί στόχοι δεν ενσωματωθούν στη διαδικασία στρατηγικού σχεδιασμού του οργανισμού. Ο στρατηγικός σχεδιασμός ποιότητας είναι απαραίτητος για την ενσωμάτωση των ποιοτικών στόχων και των απαιτήσεων σε οργανωτικές δραστηριότητες και διαδικασίες.

Η αντίσταση των εργαζομένων στην αλλαγή είναι ένας βασικός φραγμός στην εφαρμογή πρωτοβουλιών ποιότητας σε έναν οργανισμό. Οι πρωτοβουλίες αυτές μπορεί να αποτελέσουν πηγή φόβου και άγχους, όπως φόβο απώλειας θέσεων εργασίας ή σχετικών παροχών, προσωπική αβεβαιότητα, ομαδική πίεση, αντιληπτή απώλεια ελέγχου και έλλειψη γνώσης της φύσης και των επιπτώσεων της προτεινόμενης αλλαγής. Πολλά προγράμματα ΔΟΠ αποτυγχάνουν επειδή δεν δίνεται πολύ μεγάλη προσοχή στον ανθρώπινο παράγοντα, καθώς η εφαρμογή αυτή έχει ως αποτέλεσμα περισσότερες απαιτήσεις για τους εργαζομένους και περισσότερη πίεση εργασίας. Αυτό οφείλεται συχνά στην τυποποίηση, στην αυξημένη γραφειοκρατία, στις νέες ευθύνες και στην αυξημένη υπευθυνότητα έναντι των διαχειριστών. Τα συστήματα ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να υποστηρίζουν το πρόγραμμα ΔΟΠ μέσω της ανάπτυξης των απαραίτητων κινήτρων, στάσεων και ικανοτήτων. Οι διαχειριστές πρέπει να ελαχιστοποιούν την αίσθηση αμφισημίας μεταξύ των εργαζομένων χρησιμοποιώντας αποτελεσματική επικοινωνία και σχεδιασμό. Οι διαχειριστές πρέπει να δικαιολογούν την εφαρμογή της ΔΟΠ και να πείσουν τους υπαλλήλους ότι υπάρχουν σοβαροί λόγοι εφαρμογής. Απαιτείται επικοινωνία για τη διευκρίνιση της μελλοντικής κατάστασης των εργαζομένων. Οι διευθυντές πρέπει να επιτρέπουν στους υπαλλήλους να γνωρίζουν τι θα συμβεί και πώς θα επηρεαστούν από το πρόγραμμα ΔΟΠ. Οι διαχειριστές πρέπει να δημιουργήσουν την πεποίθηση μεταξύ των εργαζομένων ότι θα παρέχεται η κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση. Ως εκ τούτου, οι εργαζόμενοι θα μπορούν να αποδίδουν καλά και να αξιοποιούν τις ευκαιρίες που μπορεί να προκύψουν από την εφαρμογή της πρωτοβουλίας ΔΟΠ (Self and Schraeder, 2009).

Στο ίδιο πλαίσιο η παροχή εκπαίδευσης και κατάρτισης στους εργαζομένους, αλλά και σε κάθε μέρος που επηρεάζεται από μια αλλαγή στον οργανισμό, μπορεί να ενθαρρύνει την διαδικασία αλλαγής. Η κατάρτιση και η εκπαίδευση αποτελούν βασικά συστατικά του προγράμματος ΔΟΠ και έχουν σημαντικό ρόλο στην καθιέρωση μιας κοινής γλώσσας ποιότητας και στην εξασφάλιση της δέσμευσης και της αλλαγής της συμπεριφοράς προς τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση ενισχύουν τις δεξιότητες των εργαζομένων, την επικοινωνία και την ομαδική εργασία και βοηθούν στην υπέρβαση της αντοχής των εργαζομένων στην αλλαγή που επιφέρουν οι πρακτικές της ΔΟΠ. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα ένα πιο ικανοποιημένο εργατικό δυναμικό και ένα περιβάλλον καινοτομίας και δημιουργικότητας. Οι υπεύθυνοι της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αναπτύξουν τις τεχνικές δυνατότητες των εργαζομένων και να τους επιτρέψουν να βελτιώσουν συνεχώς την ποιότητα των υπηρεσιών. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση παρέχουν τις απαραίτητες γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες για τους εργαζόμενους να κάνουν την δουλειά τους αποτελεσματικά, να διαγνώσουν και να διορθώσουν τα καθημερινά τους προβλήματα (Kaynak and Hartley, 2008) .

Η οργανωτική κουλτούρα είναι επίσης ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή της ΔΟΠ στον τομέα της υγείας. Σε ένα οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης υπάρχουν επιμέρους υπο-κουλτούρες οι οποίες αναπτύσσονται από τις διαφορετικές ομάδες των εργαζομένων όπως οι γιατροί, οι νοσηλευτές και οι παραϊατρικοί, κάθε ένας από τους οποίους έχει τα δικά του συμφέροντα. Οι ομάδες αυτές καθορίζουν διαφορετικά την ποιότητα και ακολουθούν συγκεκριμένους τρόπους για την επίτευξή της. Κατά συνέπεια, οι διαχειριστές της υγειονομικής περίθαλψης έχουν ελάχιστο έλεγχο στην εφαρμογή της ΔΟΠ. Ως εκ τούτου, είναι αναγκαία η ανάπτυξη μιας εταιρικής κουλτούρας ποιότητας. Αυτό σημαίνει οικοδόμηση και ενίσχυση της εμπιστοσύνης, των κινήτρων, της ενδυνάμωσης, της συνεργασίας, της ανάληψης κινδύνου, της καινοτομίας και της συνεχούς βελτίωσης μέσω της ασφάλειας της εργασίας, της ομαδικής εργασίας, της υποστήριξης και της δίκαιης αποζημίωσης. Για να δημιουργηθεί μια ποιοτική κουλτούρα, απαιτείται μια αλλαγή στους οργανωτικούς παράγοντες. Η ισχυρή και εμπνευσμένη ηγεσία έχει καθοριστικό ρόλο στην αλλαγή της οργανωτικής νοοτροπίας. Η συνεχής και ευρεία εκπαίδευση και κατάρτιση αποτελεί ένα καλό θεμέλιο για την πολιτιστική αλλαγή που απαιτείται για την εφαρμογή της ΔΟΠ. Ωστόσο, πρέπει να συμπληρωθεί με κατάλληλα υποστηρικτικά συστήματα για να ενθαρρυνθεί η αποτελεσματική επικοινωνία και η συμμετοχή των ανθρώπων σε προγράμματα ΔΟΠ (Mosadeghrad, 2013).

Τα κίνητρα στους εργαζόμενους μπορεί επίσης να είναι σημαντικά για την εφαρμογή αλλαγών που σχετίζονται με την ΔΟΠ. Η αποτελεσματική, συχνή και άμεση αναγνώριση και ανταμοιβή βελτιώνει το ηθικό των εργαζομένων, την αυτοεκτίμηση και το ενδιαφέρον για την ΔΟΠ. Όταν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι δεν αναγνωρίζονται για τις προσπάθειές τους, γίνονται ανθεκτικοί στην αλλαγή. Στο πλαίσιο αυτά τα οικονομικά κίνητρα αυξάνουν τη συμμετοχή των εργαζομένων στις δραστηριότητες διαχείρισης της ποιότητας. Η υπερβολική εργασία χωρίς την παροχή απτών οφελών είναι ο σημαντικότερος λόγος για την απάθεια των εργαζομένων. Ειδικότερα οι ιατροί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση ή την παρεμπόδιση της εφαρμογής της ΔΟΠ. Χωρίς τη συμμετοχή των γιατρών, η βελτίωση της ποιότητας περιορίζεται σε ζητήματα οριακά για τα κεντρικά προβλήματα των οργανώσεων υγειονομικής περίθαλψης. Οι διαχειριστές των μονάδων υγείας, στο πλαίσιο αυτό, πρέπει να αναπτύξουν συστήματα για να ενθαρρύνουν και να επιβραβεύουν τη δέσμευση και τη συμμετοχή των γιατρών μέσω κατάρτισης και οικονομικών κινήτρων. Η ενεργός συμμετοχή της ανώτατης διοίκησης μπορεί επίσης να ενθαρρύνει τη συμμετοχή των ιατρών σε έργα ΔΟΠ. Δεν είναι απαραίτητο να συμπεριλαμβάνεται κάθε ιατρός σε όλες τις δραστηριότητες ΔΟΠ. Η ενσωμάτωση των καταξιωμένων και ενημερωμένων γιατρών σε ρόλους διαχείρισης της ποιότητας, διευκολύνει τη συμμετοχή των γιατρών σε προγράμματα ΔΟΠ, οι οποίοι στην συνέχεια λειτουργούν ως πρότυπα, παρέχοντας κίνητρα και στους υπόλοιπους εργαζομένους των μονάδων υγείας (Mosadeghrad, 2013).

Στους δημόσιους οργανισμούς υγείας, η επιτυχία της ΔΟΠ, εξαρτάται επίσης από την προσαρμογή της στην οργανωτική δομή. Η πολυπλοκότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και η γραφειοκρατική και εξαιρετικά εξειδικευμένη δομή του μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εμπόδιο στην εφαρμογή της ΔΟΠ. Οι άκαμπτες γραφειοκρατικές δομές, η αποστροφή στον κίνδυνο και η πολυπλοκότητα εμποδίζουν την επιτυχή υλοποίηση της ΔΟΠ. Επιπλέον, οι χώροι υγειονομικής περίθαλψης είναι διαρθρωμένοι σε τμήματα με σημαντική αυτονομία δράσης, γεγονός που ενισχύει περαιτέρω την ικανότητά τους να αντισταθούν στην αλλαγή. Μια τέτοια δομή καθιστά δύσκολη την επίτευξη οριζόντιου συντονισμού και κάθετης ολοκλήρωσης, διαδικασίες οι οποίες είναι απαραίτητες για την εφαρμογή συστημάτων ποιότητας (Edwards και Saltman, 2017). Στο πλαίσιο αυτό η αποκέντρωση βελτιώνει τη συμμετοχή των εργαζομένων σε δραστηριότητες ΔΟΠ και μειώνει την απόσταση εξουσίας μέσα στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης (Mosadeghrad, 2006). Πρέπει να δημιουργηθεί μια υποδομή διαχείρισης της ποιότητας για την εφαρμογή και τη διαχείριση ενός προγράμματος ΔΟΠ. Αυτό θα πρέπει να αποτελείται

από ένα συμβούλιο διαχείρισης ποιότητας, ένα τμήμα διαχείρισης ποιότητας, μια επιτροπή καθοδήγησης της ποιότητας, λειτουργικές και διαλειτουργικές ομάδες βελτίωσης της ποιότητας και ομάδες ελέγχου ποιότητας (Mosadeghrad, 2013).

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: Συμπεράσματα

Η διαχείριση της ποιότητας αποτελεί μια στρατηγική για την βελτίωση των συστημάτων και διαδικασιών στον τομέα της υγείας, προς τον σκοπό της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης, η οποία μεταφράζεται σε βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών, στην βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών, και στην τοποθέτηση του ασθενή στο επίκεντρο. Στο πλαίσιο αυτό η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας έχει αποτελέσει μια φιλοσοφία, και μια πρακτική που υιοθετείται όλο και περισσότερο από οργανισμούς υγείας για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών τους.

Ωστόσο η εφαρμογή της συνεπάγεται την διεξαγωγή ενός μεγάλου εύρους αλλαγών σε επίπεδο οργανισμού και ανθρώπων, οι οποίες με τη σειρά τους απαιτούν την δημιουργία ενός σχεδίου διαχείρισης αλλαγών, προκειμένου η αλλαγή να είναι αποτελεσματική και προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η αντίσταση στην αλλαγή. Διάφορα εμπόδια που μπορεί να ανακύψουν στην διαδικασία υλοποίησης της ΔΟΠ μπορεί να είναι στρατηγικής φύσης (ηγεσία, ελλιπής διαχείριση έλλειψη οράματος και στρατηγικού σχεδίου), να σχετίζονται με τους εργαζομένους (έλλειψη ενδιαφέροντος, ελλιπής διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, αντίσταση στην αλλαγή, κλπ), να σχετίζονται με το πλαίσιο λειτουργίας του οργανισμού (τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας), να σχετίζονται με τις διαδικασίες (πολυπλοκότητα, ελλιπής εστίαση στις διαδικασίες) ή να σχετίζονται με τις διαρθρωτικές διαδικασίες (χρηματοδότηση, έλλειψη χρόνου).

Ως αποτέλεσμα των παραπάνω παραγόντων, οι αλλαγές που σχετίζονται με την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, μπορεί να παρεμποδιστούν και τελικά να εγκαταλειφθούν. Στο πλαίσιο αυτό ένα σύστημα διαχείρισης αλλαγών, αλλά και γενικά η διοίκηση αλλαγών, μπορεί να δημιουργήσει τη βάση που απαιτείται για την κατεύθυνση της αλλαγής αυτής. Ένα τέτοιο σύστημα απαιτεί τη δημιουργία ενός οράματος για την αλλαγή, τη θέσπιση ενός σχεδίου για την εφαρμογή των σταδίων της αλλαγής, την μέριμνα για τα άτομα που θα επηρεαστούν περισσότερο από την αλλαγή και ως αποτέλεσμα μπορεί να αντισταθούν περισσότερο σε αυτή, την καλλιέργεια μιας κουλτούρας που θα ευνοεί την αλλαγή και την δέσμευση της ηγεσίας στην αλλαγή.

Η ηγεσία στους οργανισμούς υγείας πρέπει να δημιουργήσει ένα περιβάλλον στο οποίο οι άνθρωποι δέχονται την ανάγκη για αλλαγή, παρέχοντας τους κίνητρα και την κατάλληλη εκπαίδευση. Η αποτελεσματική διοίκηση αλλαγών απαιτεί επίσης τη δημιουργία ενός

οράματος, στο οποίο θα είναι ευθυγραμμισμένες οι δραστηριότητες ηγεσίας. Το σχέδιο της αλλαγής θα πρέπει επίσης να καθορίζει ρητά τον τρόπο με τον οποίο θα γίνει η μετάβαση από την τρέχουσα κατάσταση στην επιθυμητή μελλοντική κατάσταση. Βασικά σημεία στο πλαίσιο αυτό είναι η παροχή πόρων για την υλοποίηση των αλλαγών, η οικοδόμηση ενός συστήματος υποστήριξης για τους παράγοντες της αλλαγής, η ανάπτυξη νέων ικανοτήτων και δεξιοτήτων και η ενίσχυση των νέων συμπεριφορών που απαιτούνται για την υλοποίηση των αλλαγών.

Από πρακτική άποψη, τα συμπεράσματα της παρούσας εργασίας είναι χρήσιμα για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους διαχειριστές των μονάδων υγείας, για την πρακτική κατανόηση των παραγόντων που είναι πιθανόν να παρεμποδίσουν την εφαρμογή της ΔΟΠ και του τρόπου με τον οποίο οι πρακτικές της διοίκησης αλλαγών μπορούν να ελαχιστοποιήσουν αυτά τα εμπόδια, οδηγώντας στην αποτελεσματική εφαρμογή της ΔΟΠ στις μονάδες υγείας, αλλά και στην αποτελεσματική εφαρμογή κάθε είδους αλλαγής που συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Το θέμα της σύνδεσης της ΔΟΠ και της αποτελεσματικής διαχείρισης αλλαγών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύ ευρύ και μελλοντικές έρευνες μπορούν να διερευνήσουν πιο στενά τις σχέσεις μεταξύ των συνιστωσών της ποιότητας της φροντίδας υγείας και της αποτελεσματικής διαχείρισης αλλαγών, όπως για παράδειγμα η διοίκηση της αλλαγής ειδικά σε πρωτοβουλίες βελτίωσης της ασφάλειας των ασθενών, σε πρωτοβουλίες βελτίωσης της αποδοτικότητας ή/και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας ή σε πρωτοβουλίες βελτίωσης της ικανοποίησης των ασθενών.

## Βιβλιογραφία

- Alharbi, M. (2018). An investigation of the Saudi healthcare system's readiness for change in the light of vision 2030: The role of transformational leadership style. *Journal of Health Specialties*, 6(2), 45-45.
- Al-Shdaifat, E. A. (2015). Implementation of total quality management in hospitals. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 10(4), 461-466
- Antwi, M., & Kale, M. (2015). *Change management in healthcare: Literature review*. Monieson Centre for Business Research in Healthcare, Queen's University.
- Aquino, A. T. D., Silva, J. L., Melo, R. M. D., & Silva, M. M. (2017). Organizational change in quality management aspects: a quantitative proposal for classification. *Production*, 27.
- Balasubramanian, M. (2016). Total Quality Management [TQM] in the Healthcare Industry—Challenges, Barriers and Implementation Developing a Framework for TQM Implementation in a Healthcare Setup. *Science Journal of Public Health*, 4(4), 271-278.
- Bamford, D. R., & Forrester, P. L. (2003). Managing planned and emergent change within an operations management environment. *International Journal of Operations & Production Management*, 23(5), 546-564.
- Bamford, D., & Daniel, S. (2005). A case study of change management effectiveness within the NHS. *Journal of Change Management*, 5(4), 391-406.
- Bateh, J., Castaneda, M. E., & Farah, J. E. (2013). Employee resistance to organizational change. *International Journal of Management & Information Systems (Online)*, 17(2), 113.
- Beer, M. (2000). Nohria N.(2000), Resolving the Tension between Theories E and O of Change. *Beer-Nohria (eds.)*.
- Boje, D. M., Burnes, B., & Hassard, J. (Eds.). (2011). *The Routledge companion to organizational change*. Routledge.
- Buch, K., & Tolentino, A. (2006). Employee perceptions of the rewards associated with six sigma. *Journal of Organizational Change Management*, 19(3), 356-364.
- Bullock, R. J., & Batten, D. (1985). It's just a phase we're going through: a review and synthesis of OD phase analysis. *Group & Organization Studies*, 10(4), 383-412.
- Burnes, B. (2004). *Managing change: A strategic approach to organisational dynamics*. Pearson Education.
- Burnes, B. (2000). *Managing Change*, Harlow: FT.
- Burnes, B. (2009). *Management Change: A Strategic Approach to Organisational Dynamics*. Prentice Hall-Financial Times.

- Carnall, C. (2018). *Managing change*. Routledge.
- Coid, D. R., & Davies, H. (2008). Structural change in health care: what's the attraction?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 101(6), 278-281.
- Colesca, S., Dobrin, C., & Popa, I. (2006). Total quality management and organizational change in public organizations. *Administrație Şi Management Public*, 6, 117-120.
- Cummings, T. G., & Worley, C. G. (2014). *Organization development and change*. Cengage learning.
- Dickson, G., Lindstrom, R., Black, C., & Van der Gucht, D. (2012). Evidence-informed change management in Canadian healthcare organizations. *Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation*.
- Edwards, N., & Saltman, R. B. (2017). Re-thinking barriers to organizational change in public hospitals. *Israel journal of health policy research*, 6(1), 8.
- Faloudah, A. A., Qasim, S., & Bahumayd, M. (2015). Total Quality Management in Healthcare. *International Journal of Computer Applications*, 120(12).
- Fritzenschaft, T. (2014). Literature Review on Change Management. In *Critical Success Factors of Change Management* (pp. 21-50). Springer Gabler, Wiesbaden.
- Gerrish, K., Clayton, J., Nolan, M., Parker, K., & Morgan, L. (1999). Promoting evidence-based practice: managing change in the assessment of pressure damage risk. *Journal of Nursing Management*, 7(6), 355-362.
- Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (2014). *Quality management for organizational excellence*. Upper Saddle River, NJ: pearson
- Hinings, C. R., & Greenwood, R. (1989). *The dynamics of strategic change*. B. Blackwell.
- Hughes, R. G. (2008). Tools and strategies for quality improvement and patient safety. in Hughes, R. (Ed.). (2008). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses* (Vol. 3). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Huq, Z. (2005). Managing change: a barrier to TQM implementation in service industries. *Managing Service Quality: An International Journal*, 15(5), 452-469.
- Javanparast, S., Maddern, J., Baum, F., Freeman, T., Lawless, A., Labonté, R., & Sanders, D. (2018). Change management in an environment of ongoing primary health care system reform: A case study of Australian primary health care services. *The International journal of health planning and management*, 33(1), e76-e88.
- Jones, J. P., & Seraphim, D. (2008). TQM implementation and change management in an unfavourable environment. *Journal of Management Development*, 27(3), 291-306.



- Kanter, R. M., Stein, B. A., & Jick, T. D. (1992). The challenges of execution: roles and tasks in the change process. *The Challenge of Organizational Change*, 369-94.
- Kanter, R. M. (2003). *Challenge of organizational change: How companies experience it and leaders guide it*. Simon and Schuster.
- Kaynak, H., & Hartley, J. L. (2008). A replication and extension of quality management into the supply chain. *Journal of Operations Management*, 26(4), 468-489.
- Kotter, J. P. (2010). *General managers*. Simon and Schuster.
- Lewin, K. (1951). Field theory in social science.
- Lippitt, R. (1958). Dynamics of planned change.
- Lamb, M. C., & Cox, M. A. (1999). Implementing change in the national health service. *Journal of management in medicine*, 13(5), 288-298.
- Lohr K. (1991), Medicare: A Strategy for Quality Assurance, Vol. I. Washington, DC: National Academy Press
- Lukas, C. V., Holmes, S. K., Cohen, A. B., Restuccia, J., Cramer, I. E., Shwartz, M., & Charns, M. P. (2007). Transformational change in health care systems: an organizational model. *Health care management review*, 32(4), 309-320.
- Martin, G. P., Weaver, S., Currie, G., Finn, R., & McDonald, R. (2012). Innovation sustainability in challenging health-care contexts: embedding clinically led change in routine practice. *Health Services Management Research*, 25(4), 190-199.
- Martínez-Lorente, A. R., Dewhurst, F., & Dale, B. G. (1998). Total quality management: origins and evolution of the term. *The TQM magazine*, 10(5), 378-386.
- Matos Marques Simoes, P., & Esposito, M. (2014). Improving change management: How communication nature influences resistance to change. *Journal of Management Development*, 33(4), 324-341.
- Mosadegh Rad, A. (2006). The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management. *the TQM Magazine*, 18(6), 606-625.
- Mosadeghrad AM. (2013), Healthcare service quality: Towards a broad definition. *Int J Health Care Qual Assur.*;26:203–19.
- Mosadeghrad, A. (2013). Obstacles to TQM success in health care systems. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(2), 147-173.
- Newall, D., & Dale, B. G. (1991). The introduction and development of a quality improvement process: a study. *The International Journal of Production Research*, 29(9), 1747-1760.

- Nilsen, E. R., Dugstad, J., Eide, H., Gullslett, M. K., & Eide, T. (2016). Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services—a longitudinal case study. *BMC health services research*, 16(1), 657.
- Noble, D. J., Lemer, C., & Stanton, E. (2011). What has change management in industry got to do with improving patient safety?. *Postgraduate medical journal*, 87(1027), 345-348.
- Øvretveit, J. (2000). Total quality management in European healthcare. *International journal of health care quality assurance*, 13(2), 74-80.
- Øvretveit J. (2009), Does improving quality save money? A review of evidence of which improvements to quality reduce costs to health service providers. London: The Health Foundation
- Patel, P. M. (2009). *TQM-SD Management in Selecting Formwork Materials* (Doctoral dissertation, University of Florida).
- Patel G., (2014), Total Quality Management in Healthcare, B.E.-Biomedical Eng, PGD-Quality Management, MS-Medical Software (1st sem)-MCIS, Manipal University
- Paton, R. A., & McCalman, J. (2008). *Change management: A guide to effective implementation*. Sage.
- Pettigrew, A. M. (1985). Contextualist research and the study of organizational change processes. *Research methods in information systems*, 1, 53-78.
- Pfau, L. D. (1989). Total quality management gives companies a way to enhance position in global marketplace. *Industrial Engineering*, 21(4), 17.
- Pimentel, L., & Major, M. J. (2014). Quality management and a balanced scorecard as supporting frameworks for a new management model and organisational change. *Total Quality Management & Business Excellence*, 25(7-8), 763-775.
- Rivard, S., Lapointe, L., & Kappos, A. (2011). An organizational culture-based theory of clinical information systems implementation in hospitals. *J. AIS*, 12(2), 3.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (Vol. 2). John Wiley & Sons.
- Schuster MA, McGlynn EA, Brook RH. (1998), How good is the quality of health care in the United States? *Milbank Q.*;76:517–64.
- Self, D. R., & Schraeder, M. (2009). Enhancing the success of organizational change: Matching readiness strategies with sources of resistance. *Leadership & Organization Development Journal*, 30(2), 167-182.
- Sharma, R. (2015). Modelling enablers for implementing TQM in autoancillary SMEs. *International Journal of Productivity and Quality Management*, 15(4), 448-468.

Smith, I. (2011). Organisational quality and organisational change: Interconnecting paths to effectiveness. *Library management*, 32(1/2), 111-128.

Struckman, C. K., & Yammarino, F. J. (2003). Organizational change: A categorization scheme and response model with readiness factors. In *Research in organizational change and development* (pp. 1-50). Emerald Group Publishing Limited.

Šuc, J., Prokosch, H. U., & Ganslandt, T. (2009). Applicability of Lewin's change management model in a hospital setting. *Methods of Information in Medicine*, 48(05), 419-428.

Sutherland, K. (2013). Applying Lewin's change management theory to the implementation of bar-coded medication administration. *Canadian Journal of Nursing Informatics*, 8(1-2).

Tobin, L. M. (1990). The new quality landscape: total quality management. *Journal of Systems Management*, 41(11), 10.

Wutzke, S., Benton, M., & Verma, R. (2016). Towards the implementation of large scale innovations in complex health care systems: views of managers and frontline personnel. *BMC research notes*, 9(1), 327.