



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΑΛΛΑΓΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

«ΆΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΟΥΡΒΟΥΛΑΚΗΣ

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

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αναστασία Α. Κάτου

Θεσσαλονίκη 2021

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η μελέτη αυτή διενεργήθηκε και ολοκληρώθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID-19, μίας περιόδου η οποία στιγμάτισε κάθε πτυχή της ζωής όλων μας, αλλά κυρίως των εργαζομένων στον υγειονομικό τομέα. Η συνεχής ενασχόληση με την απαιτητική καθημερινότητα της διαχείρισης της πανδημίας, τόσο σε διοικητικό επίπεδο όσο και στην άμεση κλινική πράξη, είχε άμεση επίπτωση τόσο στον χρόνο που χρειάστηκε για να ολοκληρωθεί, όσο και στην προσπάθεια που καταβλήθηκε. Η επιτυχής ολοκλήρωση της ήταν ένας μικρός προσωπικός άθλος, ο οποίος όμως δεν θα μπορούσε να επιτευχθεί ποτέ, χωρίς την καταλυτική συνδρομή ανθρώπων τους οποίους νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω ιδιαίτερα.

Πρωτίστως, οφείλω τις μεγαλύτερες ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Αναστασία Α. Κάτου για την αμέριστη και από όλες τις απόψεις υποστήριξη που μου παρείχε. Οποτεδήποτε εμφανίστηκε κάποια υποψία τελμάτωσης, αδιεξόδου ή κωλύματος, οι καίριες παρατηρήσεις της ήταν αρκετές για να προσδώσει εκείνη την μικρή ώθηση που ήταν αναγκαία για να προχωρήσω. Η συνεργασία μαζί της ήταν μία ιδιαίτερη τιμή και μία πολύτιμη εκπαιδευτική εμπειρία.

Η περιορισμένη λόγω πανδημίας πρόσβαση στο υπό εξέταση νοσηλευτικό ίδρυμα του Αγίου Παύλου, επέβαλε την παρουσία ενός διαμέσου προσώπου, το οποίο θα αναλάμβανε τη συλλογή και ταξινόμηση των ερωτηματολογίων. Τον ρόλο αυτό έπαιξε με μεγάλη επιτυχία και πολύ αγάπη, η πρώην συνεργάτιδα και προσωπική φίλη Δάφνη Χλιάρα, η οποία σταθερά και άοκνα, κατάφερε να μου εξασφαλίσει το αναγκαίο υλικό και την οποία ευχαριστώ για όλα όσα έκανε. Ωστόσο, θα ήταν μείζων παράλειψη να μην επεκτείνω τις θερμές αυτές ευχαριστίες και στο προσωπικό του νοσοκομείου, με το οποίο με συνδέουν συναδελφικές σχέσεις από τα χρόνια της ειδικότητας μου και το οποίο ανταποκρίθηκε με χαρά και πραγματική αγάπη στο ερευνητικό μου αίτημα.

Στην προσπάθεια επεξεργασίας των δεδομένων, ανακάλυψα πολύτιμο αρωγό και σύμβουλο τον καλό συνάδελφο Σταμάτη Πετούση, στρατιωτικό ιατρό, χειρουργό γυναικολόγο. Με πολλή αγάπη και εις βάρος του προσωπικού του χρόνου, μου μετέδωσε τις ειδικές και βαθιές του γνώσεις για την επεξεργασία δεδομένων και έκανε ευκολότερη τη διαδικασία κατανόησης των συσχετίσεων που είχαν σημασία

από τα ερευνητικά αποτελέσματα. Για την ειλικρινή και ανιδιοτελή συναδελφική αυτή αλληλεγγύη που μου επέδειξε, του οφείλω ένα ιδιαίτερο κομμάτι των ευχαριστιών μου.

Στην οικογένεια μου, τους αφανείς ήρωες που τόσα χρόνια ανέχεται και στηρίζει τις εκπαιδευτικές μου αναζητήσεις, το ευχαριστώ είναι λίγο για να εκφράσει όσα μου έχουν χαρίσει και προσφέρει.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|---|-----------|
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ | 2 |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | 6 |
| ABSTRACT | 8 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 10 |
| | |
| 1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ | 13 |
| 1.1. Η έννοια της κουλτούρας..... | 13 |
| 1.2 Εξέλιξη της έννοιας της οργανωσιακής κουλτούρας..... | 15 |
| 1.3 Ορισμός της οργανωσιακής κουλτούρας..... | 16 |
| 1.4 Σχηματισμός Οργανωσιακής Κουλτούρας | 19 |
| 1.5 Χαρακτηριστικά της Οργανωσιακής Κουλτούρας | 22 |
| 1.6 Τύποι Οργανωσιακής Κουλτούρας..... | 24 |
| 1.6.1 Harrison και Handy..... | 24 |
| 1.6.2 Το κρεμμύδι του Hofstede | 25 |
| 1.6.3 Το παγόβουνο του Schein..... | 28 |
| 1.6.4 Το πλαίσιο ανταγωνιστικών αξιών των Cameron & Quinn | 30 |
| 1.7 Αλλαγή της Οργανωσιακής Κουλτούρας | 33 |
| | |
| 2. ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ | 38 |
| 2.1 Οργανωσιακή κουλτούρα και Υπηρεσίες Υγείας..... | 38 |
| 2.2 Η οργανωσιακή κουλτούρα των οργανισμών υγείας στην Ελλάδα | 41 |
| 2.3 Η εκτίμηση της οργανωσιακής κουλτούρας σε δομές υγείας..... | 42 |
| 2.4 Το εργαλείο μέτρησης της Οργανωσιακής Κουλτούρας (OCAI) | 43 |
| | |
| 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ | 46 |
| 3.1 Μεθοδολογία..... | 46 |
| 3.2 Σκοπός και στόχοι..... | 46 |
| 3.3 Ερευνητικά ερωτήματα..... | 47 |
| 3.4 Στοιχεία για τον υπό μελέτη οργανισμό | 47 |
| 3.5 Πληθυσμός της έρευνας και επιλογή δείγματος | 48 |
| 3.6 Ερευνητικά εργαλεία | 49 |
| 3.7 Στατιστική ανάλυση δεδομένων | 50 |

| | |
|--|-----------|
| 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ..... | 52 |
| 4.1 Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά | 52 |
| 4.1.1 Ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων..... | 52 |
| 4.2 Εκτίμηση της οργανωσιακής κουλτούρας | 55 |
| 4.2.1 Εκτίμηση της συνολικής οργανωσιακής κουλτούρας | 55 |
| 4.2.2 Εκτίμηση της αλλαγής των επιμέρους διαστάσεων..... | 57 |
| 4.2.2.1 Κυρίαρχα χαρακτηριστικά..... | 57 |
| 4.2.2.2 Οργανωσιακή ηγεσία | 58 |
| 4.2.2.3 Χειρισμός εργαζομένων..... | 59 |
| 4.2.2.4 Οργανωσιακή σύνδεση | 61 |
| 4.2.2.5 Στρατηγική έμφαση | 62 |
| 4.2.2.6 Κριτήρια επιτυχίας..... | 63 |
| 4.3 Εκτίμηση της επίδρασης των παραγόντων αλλαγής..... | 64 |
| | |
| 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 68 |
| 5.1 Συνοπτικά συμπεράσματα | 68 |
| 5.1.1 Αλλαγή συνολικής οργανωσιακής κουλτούρας..... | 68 |
| 5.1.2 Μεταβολή διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας..... | 68 |
| 5.1.3 Επίδραση των παραγόντων αλλαγής | 70 |
| 5.2 Περιορισμοί της έρευνας | 71 |
| 5.3 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα | 72 |
| | |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 74 |
| Ξένη Βιβλιογραφία | 74 |
| Ελληνική Βιβλιογραφία..... | 79 |
| | |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ | 81 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί ένα στοιχείο κλειδί τόσο για την εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού, όσο και για την επίτευξη υψηλών επιπέδων αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας. Όταν ο οργανισμός αντιμετωπίζει διάφορες προκλήσεις οι οποίες επηρεάζουν την λειτουργία του, η οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να υποστεί αλλαγές οι οποίες είναι είτε αυτόματες είτε προγραμματισμένες. Οι οργανισμοί υγείας υπέστησαν έντονη εξωτερική πίεση της κουλτούρας τους κατά την τελευταία δεκαετία σαν συνέπεια των κοινωνικοοικονομικών και πολιτικών επιπτώσεων της κρίσης.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί αν και σε ποια έκταση επήλθε αυτόματη μεταβολή της οργανωσιακής κουλτούρας ενός Γενικού Νοσοκομείου, σαν αποτέλεσμα αναγνωρισμένων εξωτερικών παραγόντων αλλαγής που εμφανίστηκαν κατά την τελευταία 10ετία. Παράλληλα, θα επιχειρηθεί η συσχέτιση των παραγόντων αυτών με συγκεκριμένες διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας, ώστε να κατανοηθεί καλύτερα η επιμέρους και συγκεκριμένη επίδραση καθενός από τους παράγοντες στο μηχανισμό αλλαγής της κουλτούρας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Στην έρευνα συμμετείχαν 75 εργαζόμενοι, κυρίως του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος». Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν με φυσική διανομή ένα τροποποιημένο ερωτηματολόγιο Organizational Culture Assessment Instrument των Cameron & Quinn και κλήθηκαν να αξιολογήσουν την επίδραση των παραγόντων αλλαγής. Από την συλλογή των πρωτογενών στοιχείων έγινε μία περιγραφική στατιστική ανάλυση των μεταβλητών, υπό την μορφή πινάκων και σχημάτων. Για την επεξεργασία και στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 22.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μελέτη δεν εντόπισε σημαντική διαφοροποίηση του γενικότερου μοντέλου της οργανωσιακής κουλτούρας του νοσοκομείου, το οποίο συνεχίζει να χαρακτηρίζεται κυρίως από κουλτούρα ιεραρχικού τύπου και δευτερευόντως από κουλτούρα οικογενείας. Η ιεραρχική κουλτούρα εμφάνισε ενίσχυση σε σχέση με το παρελθόν και εις βάρος της κουλτούρας οικογενείας, ενώ παρατηρήθηκε και μία μικρότερη ενίσχυση της κουλτούρας καινοτομίας..

Το σχήμα αύξησης της ιεραρχικής κουλτούρας σε βάρος της οικογενειακής, επαναλαμβάνεται στην διάσταση των κυρίαρχων χαρακτηριστικών και της οργανωσιακής σύνδεσης. Αν και υπάρχει σαφής προσανατολισμός των κυρίαρχων χαρακτηριστικών προς την οικογενειακή κουλτούρα, παρατηρείται και διατήρηση της ιεραρχικής κουλτούρας στη στρατηγική έμφαση και τα κριτήρια επιτυχίας. Επίσης, παρατηρήθηκε μία μικρή μεν αύξηση της καινοτομίας, η οποία όμως επεκτείνεται σε πολλές διαστάσεις (οργανωσιακή ηγεσία, χειρισμός εργαζομένων, οργανωσιακή σύνδεση και στρατηγική έμφαση).

Στην έκταση της επίδρασης των παραγόντων αλλαγής στις διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας, την μεγαλύτερη έκταση εμφάνισαν η εισροή νέων ιατρικών τεχνολογιών και υπηρεσιών στο νοσοκομείο, η επέκταση της χρήσης συστημάτων πληροφορικής και η γήρανση του προσωπικού. Αντίθετα, ο παράγοντας αλλαγής που εμφάνισε την πλέον περιορισμένη έκταση επίδρασης ήταν ο ανταγωνισμός με άλλους παρόχους υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σύγκριση της οργανωσιακής κουλτούρας επιβεβαίωσε την κοινά αποδεκτή άποψη των περισσότερων ερευνητών σε σχέση με τη δυσκολία αλλαγής της συνολικής οργανωσιακής κουλτούρας ενός οργανισμού. Η αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας είναι μία δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία, η οποία απαιτεί υψηλό ποσοστό δέσμευσης για την πραγματοποίησή της.

Η εικόνα της πρωτίστως ιεραρχικής κουλτούρας η οποία παρατηρήθηκε είναι συμβατή με την εικόνα που περιέγραψαν διάφοροι ερευνητές στον ελληνικό δημόσιο τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, παρατηρείται και μία δειλή τάση προς την ανάπτυξη κουλτούρας προσανατολισμένης στην καινοτομία. Η εικόνα αυτή, σε συνδυασμό με την ταυτόχρονη ελάττωση της κουλτούρας της οικογένειας, φαίνεται να οφείλεται στην εισροή νέων ιατρικών τεχνολογιών, υπηρεσιών και συστημάτων σε συνδυασμό με τη γήρανση του προσωπικού. Οι αυξημένες απαιτήσεις χειρισμού των υπηρεσιών αυτών ενδεχομένως δημιουργούν μία περισσότερο «τεχνοκρατική» αντίληψη, την οποία το γηρασμένο προσωπικό δεν μπορεί να ακολουθήσει, με αποτέλεσμα τη διάσπαση των προσωπικών σχέσεων και την εξασθένηση της κουλτούρας της οικογένειας.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: οργανωσιακή κουλτούρα, υπηρεσίες υγείας, επαγγελματίες υγείας, αλλαγή κουλτούρας, επίδραση περιβάλλοντος

ABSTRACT

BACKGROUND: Organizational culture is a key element for an organization, both for its unhindered operation and the achievement of a high level of efficiency and efficacy. Each time an organization faces challenges that can impact on its functions, the organizational culture may suffer changes that are either spontaneous or programmed. The health service organizations have suffered greatly during the last decade due to the socioeconomic and political derivatives of the economic crisis.

AIM: The aim of this study is to investigate on the identification and extent of the organizational culture change that materialized through a General Hospital, being the result of well-identified macro-environmental factors that have arisen during the last decade. There will also be an attempt to correlate these factors with certain dimensions of the organizational culture, in order to better conceptualize the distinct effect of each factor on the mechanics of culture change.

METHODOLOGY: The study enrolled 75 personnel, mainly nursing staff from the Thessaloniki General Hospital “Agios Pavlos”. The participants filled a physically provided modified questionnaire based on Cameron and Quinn’s Organizational Culture Assessment Instrument and were invited to estimate the change factor impact. After the primary data collection a descriptive statistical analysis of the variables took place and was expressed by means of tables and figures. Data analysis was implemented using the SPSS 22.0 software pack.

RESULTS: The study did not identify any major deviations from the main organizational culture model, which favored predominantly the hierarchy culture and secondarily the clan culture. The hierarchy culture was estimated as intensified compared to the past, on expense of the clan culture. A slight intensification of the adhocracy culture was also observed.

The scheme of the culture hierarchy intensification on expense of the clan culture was reproduced in the dominant characteristics and organizational glue cultural dimensions as well. Although the dominant characteristics were definitely dominated by the clan culture, the hierarchy culture exhibited a certain strength as it concerned the strategic emphasis and success criteria cultural dimensions. The adhocracy culture presented a

slight yet extended intensity (affecting mainly organizational leadership, management of employees, organizational glue and strategic emphasis)

The most extended change factors were the incorporation of novel medical technologies and services in the hospital, the wide use of informatics and the aging of the personnel. On the other side the least influential change factor was hospital merging.

CONCLUSIONS: Comparing the organizational culture of past and present confirmed the widespread point of view of many scholars, regarding the difficulty of the organizational culture change process. This change is a cumbersome and time-consuming process that demands an increased level of commitment to be implemented successfully.

The dominant hierarchy culture model that has been observed is compatible with the greater picture described by many researchers in the Greek public health sector. Nevertheless, the short adhocracy culture increase that was observed should not be ignored. This picture seems to be result of novel medical technologies and services in the hospital, the wide use of informatics and the aging of the personnel. The increased and distinct skills that are necessary for these services have possibly created a rather “technical” perception of the workload. For the aged and less skilled personnel this might be difficult enough to follow and may be the cause of breaking bonds with the most skilled personnel, hampering eventually the clan culture.

KEYWORDS: organizational culture, health services, health professionals, culture change, environmental factors.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο σύγχρονο περιβάλλον του συνεχόμενου ανταγωνισμού, των οικονομικών πιέσεων και της συνεχούς απαίτησης για βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, οι υπηρεσίες υγείας καλούνται να απαντήσουν σε αναρίθμητες προκλήσεις, αποσκοπώντας στην επιβίωση τους (Bellou, 2008). Μέσα στο εσωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού υπηρεσιών υγείας, το σύνολο των αξιών, στάσεων, αντιλήψεων και συμπεριφορών, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο τα μέλη του αντιλαμβάνονται τι είναι σωστό και τι λάθος, αποτελούν την οργανωσιακή του κουλτούρα (Seren & Baycal, 2007).

Η έννοια της κουλτούρας δεν αποτελεί μόνο μία περιγραφή του αισθήματος κοινής ταυτότητας των μελών ή της συνεκτικής κόλλας μεταξύ τους, αλλά αποτελεί και τη βάση πάνω στην οποία λαμβάνει χώρα η ένταξη και κοινωνικοποίηση των αντίστοιχων νέων στελεχών. Τα δύο αυτά στοιχεία είναι απαραίτητα τόσο για τη λειτουργία του οργανισμού σε ένα υψηλό επίπεδο οργάνωσης, όσο και για την επιτυχή αντιμετώπιση των συνεχώς αυξανόμενων προκλήσεων του χώρου της υγειονομικής περίθαλψης. (Furnham, et al. 1993) Σε αυτές τις προκλήσεις συμπεριλαμβάνονται η έντονη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και διαθέσιμων νοσοκομειακών κλινών, η διαχείριση της νοσηλευτικής φροντίδας, ο αυξανόμενος πληθυσμός των δικαιούχων του συστήματος υγείας, η είσοδος των πληροφοριακών συστημάτων και των νέων τεχνολογιών και, επιπρόσθετα, οι απαιτήσεις των ασθενών, οι οποίοι εμφανίζονται πλέον ενημερωμένοι και διεκδικούν το δικαίωμα να έχουν λόγο και κριτική πάνω στο επίπεδο των παρεχομένων υγειονομικών υπηρεσιών (Carrol & Quijada, 2004). Κοινή διαπίστωση είναι ότι ο προσδιορισμός και η διαχείριση της οργανωσιακής κουλτούρας στο χώρο της υγείας αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της αναδιαμόρφωσης του (Scott et al., 2003).

Η ερευνητική διαδικασία έχει δείξει ότι η οργανωσιακή κουλτούρα των συστημάτων υγείας, συνδέεται με κρίσιμες παραμέτρους για την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, όπως είναι η ικανοποίηση των ληπτών των της νοσηλευτικής φροντίδας, η ικανοποίηση των μελών του οργανισμού από την εργασία και την κάλυψη των υλικών και των κοινωνικών αναγκών τους και η αύξηση της διάθεσης τους για την ενίσχυση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του οργανισμού (Boan, 2003).

Ωστόσο, το περιβάλλον μέσα στο οποίο δραστηριοποιούνται οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας δεν είναι ούτε σταθερό ούτε ασφαλές. Ειδικά στη σημερινή εποχή, οι τεχνολογικές και οικονομικές αλλαγές στο χώρο της υγείας έχουν την τάση να καθίστανται ραγδαίες. Αν οι οργανισμοί υγείας πρόκειται να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τις αλλαγές αυτές, η αλλαγή της οργανωσιακής τους κουλτούρας και η προσαρμογή της στις νέες συνθήκες θα πρέπει να θεωρείται επιβεβλημένη, διότι ενισχύει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την απόδοση (Kotter και Heskett, 1987-1991). Σε κάθε περίπτωση όμως, οι διεργασίες αλλαγής της κουλτούρας πρέπει να εξειδικεύονται, καθώς η όποια σχεδιαζόμενη αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας μπορεί να αποτελέσει μία δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία (Παπατσάκωνας, 2015).

Στην ελληνική πραγματικότητα, ο τομέας της υγείας δεν θα μπορούσε να παραμείνει αλώβητος, όχι μόνο από τις προκλήσεις και τις τάσεις που παρατηρούνται διεθνώς, αλλά επιπλέον και από τις θεμελιακές αλλαγές τις οποίες επέφερε η οικονομική κρίση μετά το 2009. Οι ανάγκες περικοπής των δαπανών, η παράταση των συνταξιοδοτικών ορίων, η μαζική εισροή της τεχνολογίας και η ανάγκη αντιμετώπισης όλο και περισσότερων ατόμων που απώλεσαν την ασφαλιστική τους ικανότητα, οδήγησαν σε θεμελιακές αλλαγές το σύστημα υγείας (Νιάκας, 2014)

Η διαδικασία αλλαγής της οργανωσιακής κουλτούρας είναι εξ ορισμού δύσκολη και συνήθως είναι αποτέλεσμα μίας εκούσιας διαδικασίας που εκκινείται από τους ηγέτες του οργανισμού. Ωστόσο, στη διαδικασία της διαμόρφωσης της κουλτούρας παίζουν σημαντικό ρόλο τόσο εξωτερικοί (μακροπεριβάλλον) όσο και εσωτερικοί (μικροπεριβάλλον) παράγοντες (Kulvinskienė & Šeimienė, 2009). Υπό το συγκεκριμένο πρίσμα και με δεδομένη την έλλειψη οποιουδήποτε σχεδίου αλλαγής της οργανωσιακής κουλτούρας, τουλάχιστον σε ότι αφορά τα δημόσια νοσοκομεία, θα ήταν αρκετά ενδιαφέρον να αναζητηθούν οι επιδράσεις του περιβάλλοντος πάνω σε αυτή.

Με αυτά τα δεδομένα, σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετασθεί η επίπτωση του περιβάλλοντος (εξωτερικού και εσωτερικού) στην αλλαγή της κουλτούρας ενός οργανισμού υγείας, και συγκεκριμένα ενός δημόσιου νοσοκομείου. Το αρχικό ερώτημα που θα επιχειρηθεί να απαντηθεί είναι αν μπορεί να επέλθει αυτόματη αλλαγή της κουλτούρας σε έναν φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας μόνο από την επίδραση του περιβάλλοντος. Στη συνέχεια, θα αναζητηθεί μία συσχέτιση μεταξύ της

καθεμίας από τις διαστάσεις που απαρτίζουν την οργανωσιακή κουλτούρα με συγκεκριμένους αναγνωρισμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες αλλαγής, οι οποίοι αναδύθηκαν κατά τη διάρκεια του χρονικού διαστήματος που μεσολάβησε από την έναρξη της οικονομικής κρίσης και ένθεν.

Στο πρώτο κεφάλαιο λαμβάνει χώρα μία σε βάθος ανάλυση της βιβλιογραφίας σε σχέση με τα συστατικά της οργανωσιακής κουλτούρας και τους τρόπους καθορισμού της. Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρατίθενται χρήσιμα στοιχεία που αφορούν την κουλτούρα στο περιβάλλον των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας. Η μεθοδολογία και η διάρθρωση της έρευνας είναι το αντικείμενο του τρίτου κεφαλαίου, τα αποτελέσματα της οποίας παρατίθενται στο τέταρτο κεφάλαιο. Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο, εξάγονται τα συμπεράσματα της έρευνας, καταγράφονται οι περιορισμοί της και κατατίθενται προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

1.1. Η έννοια της κουλτούρας

Η κουλτούρα, ως λέξη, γεννήθηκε ετυμολογικά μέσα από το λατινικό ρήμα *colere* (= καλλιεργώ) και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά με μεταφορική έννοια από τον Κικέρωνα ως «καλλιέργεια των ψυχών» (*cultura animi*) στο έργο του *Tusculanae Disputationes*. Ο όρος με την μεταφορική του έννοια περιέπεσε σε αχρηστία μέχρι τον 18^ο αιώνα, όταν οι Γερμανοί διανοητές, χρησιμοποιώντας τη λέξη *kultur*, επεχείρησαν να περιγράψουν μία κατάσταση ανώτερης πνευματικής κατάστασης του ατόμου ως αποτέλεσμα της ανώτερης υλικής κατάστασης που επιφέρει ο πολιτισμός (*civilization*, από το λατινικό *civis*=πολίτης). Δυστυχώς, η διαφορά αυτή δεν έγινε αντιληπτή κατά τη δανειακή χρήση της λέξης στα ελληνικά, με αποτέλεσμα την ταύτιση των δύο όρων και τη χρήση της ως την ιδιότητα των μορφωμένων ατόμων ή τη διαδικασία της εκπαίδευσης που οδήγησε στην ιδιότητα αυτή.

Από τον 19^ο αιώνα και μετά, η λέξη χρησιμοποιείται από τους ανθρωπολόγους και τους κοινωνιολόγους για να περιγράψει πλέον μία ιδιότητα όχι του ατόμου, αλλά των κοινωνιών. Θεμελιακό σε αυτή την μεταστροφή είναι το έργο του Βρετανού ανθρωπολόγου Edward Taylor, ο οποίος στο έργο του *Primitive Culture* (1871) θεώρησε την κουλτούρα ως «το σύνθετο όλο που περιλαμβάνει τη γνώση, τα πιστεύω, την τέχνη, την ηθική, τους νόμους, τα έθιμα και οποιαδήποτε άλλη συνήθεια ή ικανότητα που έχει κατακτήσει ο άνθρωπος ως μέλος μιας κοινωνίας» (Barnow, 1985). Η ιδέα της κουλτούρας ως μίας ομάδας χαρακτηριστικών τα οποία χαρακτηρίζουν τις ανθρώπινες ομάδες και όχι συγκεκριμένα τους ανθρώπους, γοήτευσε τη σύγχρονη κοινωνιολογία ως μέσο κατανόησης της συμπεριφοράς και οδήγησε σε πλήθος ορισμών για αυτή, μερικοί εκ των οποίων παρατίθενται στη συνέχεια:

«Η κουλτούρα είναι το μέσο για τους ανθρώπους, δεν υπάρχει ούτε μια όψη της ανθρώπινης ζωής που να μην επηρεάζεται από την κουλτούρα: η προσωπικότητα, ο τρόπος έκφρασης, ο τρόπος εκδήλωσης της συγκίνησης, πώς σκεφτόμαστε, πώς

κινούμαστε, πώς λύνουμε προβλήματα, πώς οργανώνουμε και λειτουργούμε πόλεις, οικισμούς, οικονομίες, κυβερνήσεις...» (Hall, 1976)

«Κουλτούρα είναι ένα σύστημα από σημασίες που έχουν γίνει δημόσια και συλλογικά αποδεκτές, από μια δεδομένη ομάδα σε ένα δεδομένο χρόνο. Αυτό το σύστημα αποτελούμενο από νοήματα, έννοιες, κατηγορίες, φόρμες και εικόνες ερμηνεύει τη συνολική κατάσταση στα μέλη της ομάδας. Αυτό είναι και μια βασική διαφορά του ανθρώπου από τα υπόλοιπα ζώα: μπορεί να εφευρίσκει -και να επικοινωνεί- σημεία προσδιοριστικά της συμπεριφοράς του» (Pettigrew, 1979)

«Οι κουλτούρες είναι συλλογικά φαινόμενα τα οποία ενσωματώνουν τις αντιδράσεις των ατόμων στις αβεβαιότητες και στο χάος τα οποία είναι αναπόφευκτα στην ανθρώπινη ζωή (Trice και Beyer, 1993)

«Η κουλτούρα διαμορφώνει τους ανθρώπους μέσα από την οικογένεια, την κοινότητα, τα εκπαιδευτικά συστήματα και τη θρησκεία, όπως ακριβώς οι αγρότες, οι κτηνοτρόφοι φροντίζουν τις σοδιές και τα ζώα τους μέσα από το όργωμα, την σπορά, το κλάδεμα, το τάισμα, τη βοσκή» (Hatch, 1997).

Ωστόσο, ένας από τους πλέον δυναμικούς και περιεκτικούς ορισμούς της κουλτούρας είναι εκείνος του Edgar Schein (Schein, 2017): «Κουλτούρα είναι η συσσωρευμένη κοινή γνώση μίας ομάδας που επιλύει τα προβλήματα της προσαρμογής της στο περιβάλλον και της εσωτερικής της ολοκλήρωσης» Για την πληρέστερη κατανόηση του, ο ορισμός επεκτείνεται και επεξηγείται με τις παρατηρήσεις ότι α) η γνώση αυτή θεωρείται μία συμπεριφορά που μπορεί να θεωρηθεί επιτυχής και άξια μετάδοσης στα νεότερα μέλη προκειμένου να αποτελέσει οδηγό για την αντίληψη, αίσθηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών και β) ότι πρόκειται για ένα σύστημα πεποιθήσεων, αξιών και συμπεριφορών που τελικά γίνονται αντιληπτές σαν βασικές υποθέσεις και καθίστανται ασυνείδητες. Ο ορισμός του Schein, μαζί με τις επεξηγήσεις του, εισάγει ένα πολύ σημαντικό στοιχείο σε σχέση με όλους τους άλλους ορισμούς: τον καθορισμό της κουλτούρας ως ενός προϊόντος το οποίο είναι αποτέλεσμα μίας κοινής διαδικασίας μάθησης και είναι διαθέσιμο προς χρήση για όλα τα μέλη της κοινωνίας. Άρα, ως πρώτο συμπέρασμα, είναι αυτονόητο ότι η κουλτούρα δεν είναι έμφυτη και δεν μπορεί να κληρονομηθεί. Είναι το αποτέλεσμα μίας διαδικασίας μάθησης και ως εκ τούτου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το

περιβάλλον μέσα στο οποίο αυτή εξελίσσεται και μέσα στο οποίο δραστηριοποιούνται τα μέλη της ομάδας που την εκφράζουν.

Από την άλλη πλευρά ωστόσο, υπάρχει και η κοινή σε όλους ανθρώπινη φύση, η οποία αποτελείται από τις βασικές ικανότητες του ατόμου να εκφράζει συναισθήματα (φόβος, θυμός, αγάπη, χαρά), ανάγκες (συναναστροφής με τους άλλους, ασφάλειας, επικοινωνίας) και δυνατότητες (παρατήρηση του περιβάλλοντος, συνομιλία, συνδυαστική σκέψη). Συνδυάζοντας τα έμφυτα και τα μη έμφυτα χαρακτηριστικά των ανθρώπων, ο Geert Hofstede (1994) καθόρισε τρία επίπεδα προγραμματισμού του ανθρωπίνου πνεύματος, στα οποία η κουλτούρα παίζει κεντρικό και κομβικό ρόλο. Στο πρώτο επίπεδο είναι η κοινή σε όλους και παγκόσμια ανθρώπινη φύση. Με την ανθρώπινη φύση συνδυάζεται η κουλτούρα, ως χαρακτηριστική για την ομάδα και την κατηγορία ατόμων και η οποία είναι το αποτέλεσμα μίας επίκτητης διαδικασίας μάθησης. Οι δύο αυτές βάσεις αποτελούν τα θεμέλια της ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου, δηλαδή του μοναδικού για τον καθένα μας συνδυασμού πνευματικών χαρακτηριστικών. (Εικόνα 1).



Σχήμα 1. Τα τρία επίπεδα μοναδικότητας του Hofstede.

1.2 Εξέλιξη της έννοιας της οργανωσιακής κουλτούρας

Οι άνθρωποι έχουν την τάση να οργανώνονται σε ομάδες, όχι μόνο για την ικανοποίηση του πρωτόγονου και θεμελιακού αισθήματος της ασφάλειας αλλά και, σε πολλές περιπτώσεις, για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου σκοπού, ο οποίος και αποτελεί το *raison d'etre* (λόγο ύπαρξης) της ομάδας (Robbins, 2019). Για να

επιτευχθεί αυτό σε ένα βάθος χρόνου, η κάθε οργανωτική οντότητα δημιουργεί και διανέμει καθήκοντα, δομές, συστήματα και σχέδιο (Μπουραντάς, 2002). Στην προσπάθεια ανάλυσης του βέλτιστου τρόπου λειτουργίας και – προφανώς – αποδοτικότητας των οργανώσεων, ενεπλάκησαν πολλοί θεωρητικοί, ιδιαίτερα μετά τη βιομηχανική επανάσταση και την εμφάνιση των πρώτων επιχειρηματικών δομών, με το επίκεντρο των θεωριών να μετατοπίζεται κάθε φορά σε διαφορετικά συστατικά της οργάνωσης. Ωστόσο, από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, επήλθε μία σημαντική αλλαγή σχετικά με τη μελέτη της θεωρίας των οργανώσεων, η οποία είναι η μετακύλιση του ενδιαφέροντος στη συμπεριφορά του προσωπικού. Το ενδιαφέρον αυτό οδήγησε στη γέννηση της οργανωσιακής συμπεριφοράς, με την έμφαση του μέχρι τη δεκαετία του 1950 να δίνεται σε θέματα συνθηκών εργασίας, διαπροσωπικών σχέσεων και εργασιακής ικανοποίησης. Η τάση αυτή εμφάνισε μία προσωρινή κάμψη κατά τη διάρκεια των δεκαετιών του 1960 και 1970, όταν η θεωρία της διοίκησης των επιχειρήσεων στράφηκε στη μελέτη κυρίως οικονομικών ή τεχνολογικών παραμέτρων (Robbins, 2019). Έπρεπε να φτάσει το τέλος της δεκαετίας του 1970 και οι αρχές του 1980, ώστε η διαπίστωση της αυξημένης ανταγωνιστικότητας των ιαπωνικών εταιρειών έναντι των αντίστοιχων αμερικανικών και η πεποίθηση περί της στενής σχέσης της κουλτούρας και της αποδοτικότητας μίας επιχείρησης (Davies et al, 2007) να οδηγήσουν στην ανάγκη να αναζητηθούν και αναλυθούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κουλτούρας των οργανισμών ή οργανωσιακής κουλτούρας. (Παρδάλης, 2005)

1.3 Ορισμός της οργανωσιακής κουλτούρας

Η δυσκολία ορισμού της οργανωσιακής κουλτούρας βρίσκεται σε ευθεία αντιστοιχία με τη δυσκολία ορισμού της κουλτούρας και η απόδειξη για αυτό βρίσκεται ακριβώς στο πλήθος των ορισμών που έχουν προταθεί από τους διάφορους ερευνητές και θεωρητικούς, ξεκινώντας από τον Elliot Jacques (1951), ο οποίος ήταν και ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο οργανωσιακή κουλτούρα:

«Η κουλτούρα που διέπει τη λειτουργία του κάθε εργοστασίου, είναι η εθιμική και παραδοσιακή μεθοδολογία με την οποία σχεδιάζονται και εκτελούνται οι όποιες λειτουργίες του. Η μεθοδολογία αυτή γίνεται αποδεκτή από το σύνολο των εργαζομένων σε ένα μικρό ή μεγάλο βαθμό, την υιοθετούν και την μοιράζονται. Οι

νέοι εργαζόμενοι οφείλουν να την μάθουν και να την αποδεχθούν -έστω και μερικώς- προκειμένου να γίνουν αποδεκτοί.» (Jacques, 1951).

«Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σύστημα από κοινές και συλλογικές αντιλήψεις που γίνονται αποδεκτές για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα από ένα σύνολο ατόμων. Αυτό το σύστημα των ορισμών, των πεποιθήσεων, των κανόνων και των ιδεών αποσαφηνίζει σε κάθε άτομο του οργανισμού τη θέση του μέσα σε αυτόν.» (Pettigrew, 1979).

«Η οργανωσιακή κουλτούρα επηρεάζεται και επηρεάζει το στυλ και το ύφος της ηγεσίας μιας επιχείρησης καθώς συχνά η αποτελεσματικότητα ενός ηγέτη κρίνεται από την ικανότητά του να εκπληρώσει τις προσδοκίες των υφισταμένων του στο πλαίσιο της συγκεκριμένης κουλτούρας. (Hofstede, 1984)»

«Ένα σύνολο συμβόλων, τελετουργιών και μύθων που επικοινωνούν τις υφιστάμενες αξίες και πιστεύω ενός οργανισμού στους εργαζόμενους του.» (Ouchi, 1985).

«Ένα σύστημα ευρέως διαδεδομένων και αποδεκτών πεποιθήσεων και αξιών που οδηγούν στη διαμόρφωση τυπικών κανόνων συμπεριφοράς για τους εργαζομένους της επιχείρησης ή του οργανισμού (Gordon, 1991).

“Οι κοινά αποδεκτές αξίες μιας ομάδας ανθρώπων σχετικά με το τι είναι ,τι είναι καλό, τι είναι σωστό. Αυτή θα προκύψει ανεξάρτητα από το εάν το επιθυμούν τα μέλη ή όχι.» (Gibson, 2003)

«Το βαθύτερο επίπεδο αξιών, πεποιθήσεων και συμπεριφορών, που μοιράζονται από κοινού όλα τα μέλη του οργανισμού, με τις εκδηλώσεις της φιλοσοφίας αυτής να είναι η καθημερινή ρουτίνα εργασίας, η γλώσσα, τα σύμβολα, αλλά και το εμπορικό σήμα» (Johnson και Scholes, 1999).

«Το ασυνείδητο από κοινού αίσθημα των εργαζομένων για το τι είναι καλό και κακό, επιθυμητό και ανεπιθύμητο, αλλά και το σύνολο των αξιών, πεποιθήσεων και ενεργειών, ο ρυθμιστής Θεωρεί των λειτουργιών και των ενεργειών στις οποίες προβαίνουν οι εργαζόμενοι» (Chu, 2003).

Σε μία πολύ ενδιαφέρουσα σύνθεση, τελικά η οργανωσιακή κουλτούρα θα μπορούσε να οριστεί σαν «ένα σύστημα κοινών αξιών, πιστεύω, βασικών παραδοχών, σημασιών, άτυπων κανόνων, το οποίο ως κοινό νοητικό πλαίσιο αναφοράς συνδέει

τους ανθρώπους προσδιορίζοντας το πώς να σκέφτονται και να συμπεριφέρονται, τι κάνουν, πώς το κάνουν, γιατί το κάνουν» (Μπουραντάς, 2002).

Μία βαθύτερη επισκόπηση όλων των ανωτέρω ορισμών μπορεί να οδηγήσει στην αναγνώριση κάποιων κοινών σημείων, τα οποία μπορούν να συμβάλλουν στην εννοιολογική προσέγγιση της οργανωσιακής κουλτούρας. Αρχικά είναι σαφές ότι η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σύνολο ιδεών, εννοιών και αντιλήψεων το οποίο είναι χαρακτηριστικό του οργανισμού και όχι των ατόμων και είναι μοναδικό και κοινό για τα μέλη του οργανισμού. Παράλληλα, πρόκειται για έναν συνδυασμό στοιχείων που την καθιστούν μοναδική έναντι όλων των άλλων, όπως για παράδειγμα διαδικασίες, έθιμα και παραδόσεις ή η ένδυση και ο τρόπος επικοινωνίας. Αυτό το σύνολο δεν είναι κάτι το οποίο είναι καθορισμένο με κάποιου είδους θεσμική διαδικασία, αλλά περισσότερο έχει διαμορφωθεί στη διάρκεια της πορείας του οργανισμού. Η διαμόρφωση αυτή έχει να κάνει με την αναγνώριση του συνόλου αυτού ως το πλέον επιτυχημένο για την επιβίωση του οργανισμού και των μελών του. Για τον λόγο αυτό, η κουλτούρα, ως προσωπικότητα της οργάνωσης είναι κάτι το οποίο μπορεί να καθορίσει τη συμπεριφορά των εργαζομένων, ανεξάρτητα της ατομικής κουλτούρας ή των προσωπικών πεποιθήσεων του καθενός. Παράλληλα, η κουλτούρα επηρεάζεται άμεσα από το σύνολο των κουλτούρων τις οποίες εμφανίζουν τα μέλη ή οι υποομάδες οι οποίες απαρτίζουν τον οργανισμό. Υπό αυτή την έννοια, η εσωτερική κουλτούρα μίας ομάδας μελών ενός οργανισμού, μπορεί, υπό συγκεκριμένες συνθήκες, να εξελιχθεί στην γενική κουλτούρα η οποία να βοηθήσει τον οργανισμό να προχωρήσει εμπρός (Morcos 2018). Η κουλτούρα του οργανισμού είναι η πυξίδα της συμπεριφοράς όχι μόνο του υπάρχοντος, αλλά και του πιθανού μελλοντικού προσωπικού του οργανισμού. Επομένως, η οργανωσιακή κουλτούρα είναι κάτι που μαθαίνεται, κάτι που αποτελεί και το πρώτο καθήκον κάθε νέου μέλους της οργάνωσης, αν θέλει να ενσωματωθεί και να εξελιχθεί μέσα στον συγκεκριμένο οργανισμό.

Ωστόσο, δεδομένου ότι οι κουλτούρες αφορούν ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, είναι προφανές ότι δεν θα πρέπει να θεωρούνται σταθερές και άτεγκτες, αλλά ως εξελισσόμενες, ανάλογα με τις συνθήκες στις οποίες διαμορφώνονται και λειτουργούν (Morcos, 2018).

1.4 Σχηματισμός Οργανωσιακής Κουλτούρας

Ο Schein (1983), ξεκινώντας από τις απαρχές των οργανισμών και των ομάδων, πρότεινε ότι η δημιουργία της κουλτούρας ενός οργανισμού, έχει σαν απαραίτητη προϋπόθεση την ύπαρξη μίας οργάνωσης με συγκεκριμένο αριθμό ατόμων, τα οποία αλληλεπιδρούν μεταξύ τους προκειμένου να επιτύχουν έναν στόχο ο οποίος έχει τεθεί εκ των προτέρων. Η αλληλεπίδραση όμως από μόνη της δεν μπορεί να αποτελέσει κίνητρο ανάπτυξης κουλτούρας. Η διαδικασία αυτή θα αρχίσει να διαμορφώνεται, όταν τα μέλη της ομάδας αρχίσουν να αντιμετωπίσουν προβλήματα σχετικά με την ανάπτυξη και την επιβίωση τους, οπότε και θα πρέπει να αναπτύξουν μηχανισμούς προσαρμογής σε αυτά. Με βάση αυτό το σχήμα εξέλιξης, τα βασικά βήματα δημιουργίας μιας κουλτούρας είναι (Schein, 1983):

- Ένα άτομο (ιδρυτής) έχει την ιδέα/όραμα για τη δημιουργία ενός νέου οργανισμού ή ομάδας ατόμων με συγκεκριμένο σκοπό.
- Ο ιδρυτής, συγκεντρώνει μια ομάδα ατόμων τα οποία θεωρούν την ιδέα του σωστή, εφικτή και ό τι αξίζουν να αναληφθεί προσπάθεια για την υλοποίησή της.
- Τίθενται σταδιακά τα θεμέλια του οργανισμού, με την εύρεση χρηματοδοτών, τη δημιουργία και αναπτύσσοντας συνεργασίες με άλλους οργανισμούς.
- Ο οργανισμός αρχίζει να λειτουργεί και αναπτύσσεται ενσωματώνοντας νέα άτομα που ενστερνίζονται τη φιλοσοφία και τους στόχους του. Σε αυτό το σημείο, αρχίζει να δημιουργείται η κουλτούρα του οργανισμού.

Ο Kotter (Gibson, 2003) προτείνει στο δικό του μοντέλο την διαμόρφωση της κουλτούρας από μία ομάδα υψηλά ιστάμενων ατόμων στο εσωτερικό του οργανισμού, τα οποία αναπτύσσουν και προσπαθούν να εφαρμόσουν μία νέα επιχειρησιακή στρατηγική. Η αποτελεσματική εφαρμογή της από όλους τους εργαζομένους, οδηγεί στην πολυετή επιτυχία του οργανισμού, οπότε και δημιουργείται η κουλτούρα, ως εικόνα όχι μόνο του αρχικού οράματος, αλλά και της εμπειρίας από την επιτυχή εφαρμογή των στοιχείων του.

Σε κάθε περίπτωση, η διαμόρφωση της κουλτούρας ενός οργανισμού δεν είναι μία διαδικασία η οποία είναι «αποστειρωμένη», αλλά αντίθετα επηρεάζεται από ένα σύνολο εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων Σε αυτούς περιλαμβάνονται: η

ιστορία, η κύρια δραστηριότητα και τεχνολογία του οργανισμού, οι στόχοι του, το μέγεθος του, η τοποθεσία του, η διοίκηση και το προσωπικό και το περιβάλλον της. (Mullins, 1999).

- Η *ιστορία* και γενικότερα το αφήγημα του οργανισμού, αφορούν τους αρχικούς λόγους δημιουργίας του, τον τρόπο με τον οποίο έγινε αυτό, την ηλικία του, και τον κώδικα αξιών των ιδρυτών και των πρώτων στελεχών. Ιδιαίτερα η τελευταία κατηγορία, τα άτομα που διακρίνονται για την ισχυρή προσωπικότητα τους και για την σαφή εικόνα λειτουργίας του οργανισμού, παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στο ιστορικό κομμάτι διαμόρφωσης της κουλτούρας (Greenberg, & Baron, 2000). Ο κύριος φορέας των βασικών δομικών στοιχείων της οργάνωσης, όπως το όραμα, οι αξίες και τα πιστεύω, είναι ο ιδρυτής, ο οποίος έχει και τη δύναμη να συγκεντρώσει άτομα που ενστερνίζονται τις απόψεις του (Williams, Dobson & Walters, 1993). Η ευθύνη αξιολόγησης, προσαρμογής, ανανέωσης και μετάδοσης της κουλτούρας, έγκειται στο αμέσως επόμενο διοικητικό επίπεδο, το οποίο, έχοντας συλλάβει με επιτυχία το περιεχόμενο και τα συστατικά στοιχεία της, δημιουργεί υποδείγματα συμπεριφοράς για τους κατωτέρους υπαλλήλους. Για αυτό το λόγο, μία συγχώνευση, αναδιοργάνωση ή αλλαγή της ανώτατης διοίκησης, αποτελούν θεμελιακά γεγονότα στην ιστορία ενός οργανισμού και είναι δυνατό να επιφέρουν αλλαγές στην κουλτούρα του (Τοφαλλή, 2012).
- *Κύρια δραστηριότητα και τεχνολογία.* Η φύση της δραστηριότητας ενός οργανισμού καθώς και η κύρια λειτουργία του, στην οποία συμπεριλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά των προϊόντων του, η φήμη του και οι χρήστες των υπηρεσιών στους οποίους απευθύνεται, επηρεάζει τη δομή και την κουλτούρα, μέσω της φύσης των τεχνολογικών διεργασιών και μεθόδων που χρησιμοποιεί. Οι δομές και τα συστήματα έχουν δυναμική σχέση με την κουλτούρα, καθώς η επανάληψη τους τα καθιστά συστατικά στοιχεία της. Η τεχνολογία μπορεί επίσης να επηρεάσει την κουλτούρα επιδρώντας στον τρόπο σκέψης, τις διαδικασίες και τις συμπεριφορές και να τροποποιήσει τις παραδοσιακές παραδοχές και πεποιθήσεις, οδηγώντας σε νέες στρατηγικές (Τοφαλλή, 2012).
- *Στόχοι.* Με τον όρο στόχος νοούνται όλες οι επιθυμητές τελικές καταστάσεις, στις οποίες δεν περιλαμβάνεται απαραίτητως το κέρδος και οι οποίες μπορεί

να αφορούν περισσότερες από έναν λειτουργικό τομέα της οργάνωσης. Οι στρατηγικές που θα επιστρατευθούν για την επίτευξη αυτών των στόχων θα επηρεάσουν την κουλτούρα της επιχείρησης.

- *Μέγεθος.* Το μέγεθος ενός οργανισμού παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της κουλτούρας. Μία αύξηση του μεγέθους του οργανισμού μπορεί να οδηγήσει σε ανταγωνισμούς μεταξύ των διαφόρων τμημάτων έχοντας και ανάλογη επίδραση στη συνολική κουλτούρα του οργανισμού, κάτι που επίσης μπορεί να παρατηρηθεί και στις περιπτώσεις ελάττωσης του μεγέθους.
- *Τοποθεσία.* Τα φυσικά χαρακτηριστικά του τόπου εγκατάστασης ενός οργανισμού, όπως μία ήσυχη επαρχιακή πόλη ή ένα μεγάλο αστικό κέντρο μπορεί να επηρεάσει τόσο τον τύπο των πελατών του όσο και τους εργαζόμενους που θα απασχολούνται εκεί. Παράλληλα, μπορεί να επηρεαστεί η φύση των προσφερομένων υπηρεσιών και οι δυνατότητες ανάπτυξής και επέκτασής τους.
- *Διοίκηση και προσωπικό.* Όπως αναφέρθηκε στην εννοιολογική σημασία της οργανωσιακής κουλτούρας, αυτή διαμορφώνεται από την ερμηνεία γεγονότων και ενεργειών, οι οποίες καταλήγουν να καταστούν κοινές αποδοχές από όλα τα μέλη του οργανισμού. Υπό αυτό το πρίσμα, η αλληλεπίδραση μεταξύ των διαφόρων ομάδων ατόμων εντός του οργανισμού είναι και το σημαντικότερο στοιχείο διαμόρφωσης της κουλτούρας εντός αυτού. Σε αυτή τη διαδικασία δεν συμμετέχει μόνο το κατώτερο προσωπικό αλλά και όλα τα επίπεδα διοίκησης του οργανισμού, μέσω της εκφραζόμενης φιλοσοφίας της και των εφαρμοζόμενων πολιτικών που την υλοποιούν. Η αποδοχή ή όχι των πρακτικών της διοίκησης συμβάλλει επιπλέον σε αυτό.
- *Περιβάλλον.* Οι οργανισμοί είναι δυναμικές δομές που αλληλεπιδρούν με ένα εξίσου δυναμικό περιβάλλον, το οποίο αποτελείται από προκλήσεις, γεγονότα και επιδράσεις. Σε αυτές μπορεί να περιλαμβάνονται το θεσμικό πλαίσιο, οι κρατικές πολιτικές, οι απαιτήσεις των πελατών ή οι συμπεριφορές των ανταγωνιστών. Παράλληλα, το ίδιο το κοινωνικό ανθρώπινο περιβάλλον διαθέτει μία δική του κουλτούρα η οποία υπεισέρχεται στον οργανισμό μέσω των ανθρώπων που δραστηριοποιούνται εντός αυτού. Το είδος της

αντίδρασης, την οποία θα επιδείξει ο οργανισμός απέναντι στην πολυπλοκότητα και τη δυναμικότητα του περιβάλλοντος και το οποίο είναι το αποτέλεσμα εσωτερικών δομών, συστημάτων, διοικητικών πρακτικών και στρατηγικών, έχει άμεση σχέση με την κουλτούρα που επιδεικνύει ο οργανισμός. Μία επιθετική κουλτούρα μπορεί να αντιδρά πιο γρήγορα και αποτελεσματικά σε νέες ευκαιρίες, προσκλήσεις ή ρίσκα που εμφανίζονται.

1.5 Χαρακτηριστικά της Οργανωσιακής Κουλτούρας

Η κουλτούρα ενός οργανισμού, προσδίδει στους εργαζομένους του συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τα οποία τους καθιστούν μέλη της ίδιας ομάδας, τα κυριότερα από τα οποία είναι (Schein, 2010):

- *Δομική Σταθερότητα*: Με τον όρο δομική σταθερότητα νοείται μια κοινή για όλους αξία η οποία αποτελεί ένα σταθερό σημείο αναφοράς και το οποίο καθορίζει την ταυτότητα της ίδιας της οργάνωσης. Μόλις επιτευχτεί το επίπεδο αυτό – το οποίο με τη σειρά του αποτελεί κύριο συστατικό της κουλτούρας - παραμένει σταθερό, ανεξαρτήτως των διαφοροποιήσεων που μπορεί να λάβουν χώρα από την είσοδο ή έξοδο του προσωπικού. Το φαινόμενο αυτό οφείλεται στην σταθερότητα και την προβλεπτικότητα που προσφέρει η κουλτούρα στην ομάδα.
- *Βάθος*: Η σταθερότητα την οποία προσφέρει η κουλτούρα στον οργανισμό αυξάνει σε μέγεθος όσο πιο βαθιά ριζωμένη είναι αυτή μέσα στην ομάδα. Επομένως, όσο λιγότερο απτή και όσο περισσότερο αποτελεί στοιχείο του ασυνείδητου, τόσο μεγαλύτερες αναμένεται να είναι οι επιδράσεις της.
- *Εύρος*: Η κουλτούρα δεν περιορίζεται σε συγκεκριμένα τμήματα, δραστηριότητες, διαδικασίες ή αντιλήψεις του προσωπικού. Η διείσδυση της είναι καθολική και εμποτίζει όλες τις πλευρές του, τον χειρισμό των στόχων, το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον, αλλά και τις διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα στο εσωτερικό τους.
- *Διαμόρφωση ή ολοκλήρωση*: Η ολοκλήρωση της κουλτούρας είναι ουσιαστικά η διασύνδεση των προηγούμενων τριών χαρακτηριστικών, σαν αποτέλεσμα της ανάγκης του ανθρώπου να δραστηριοποιείται μέσα σε ένα περιβάλλον το

οποίο να είναι απλό, ορθολογικό, εύκολα κατανοητό και ως εκ τούτου εύκολα διαχειρίσιμο. Αυτό καθίσταται δυνατό όταν η κουλτούρα εγκαθίσταται αρκετά βαθιά και αρχίζει να διασυνδέει όλα τα στοιχεία του οργανισμού μεταξύ τους, προσφέροντας έτσι την επιθυμητή δομική σταθερότητα που επιζητούν τα μέλη του.

Πέρα από την ψυχολογική ερμηνεία και σε ένα περισσότερο επιχειρησιακό επίπεδο, ο Robbins (2019), αναγνωρίζει έξι κύρια χαρακτηριστικά τα οποία φαίνεται ότι περιγράφουν την ουσία της οργανωσιακής κουλτούρας ενός οργανισμού:

- *Προσαρμοστικότητα*: Ο βαθμός στον οποίο οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται να αναζητούν νεωτερισμούς, να πειραματίζονται και να είναι ευέλικτοι, παίρνοντας ρίσκα.
- *Προσανατολισμός στην λεπτομέρεια*: Ο βαθμός στον οποίο οι εργαζόμενοι αναμένεται να επιδεικνύουν ακρίβεια, αναλυτική ικανότητα και προσοχή στη λεπτομέρεια.
- *Προσανατολισμός στα αποτελέσματα*: Ο βαθμός στον οποίο η διοίκηση εστιάζει την προσοχή της περισσότερο στα επιτυγχανόμενα αποτελέσματα και λιγότερο στις τεχνικές και τις διαδικασίες οι οποίες χρησιμοποιούνται για την επίτευξή τους.
- *Προσανατολισμός στους ανθρώπους*: Είναι ο βαθμός στον οποίο οι αποφάσεις τις οποίες λαμβάνει η διοίκηση λαμβάνουν υπόψη τους την επίδραση που έχουν αυτές σε άτομα τόσο εκτός όσο και εντός της επιχείρησης.
- *Συνεργασία/ Προσανατολισμός στην ομάδα*: Ο βαθμός στον οποίο οι δραστηριότητες οργανώνονται περισσότερο σε ομαδικό και λιγότερο σε ατομικό επίπεδο.
- *Ακεραιότητα*: Ο βαθμός στον οποίο τα μέλη της επιχείρησης επιδεικνύουν ακεραιότητα και υψηλό ηθικό και δεοντολογικό επίπεδο κατά την εργασία τους.

1.6 Τύποι Οργανωσιακής Κουλτούρας

1.6.1 Harrison και Handy

Ο Harrison ήταν ο πρώτος που ανέπτυξε μία τυπολογία της οργανωσιακής κουλτούρας το 1972 και η οποία συμπληρώθηκε από τον Handy το 1985. Το πρότυπο τους αναγνωρίζει τέσσερα είδη κουλτούρας, καθένα από τα οποία είναι μεν μοναδικό, αλλά μπορεί να συνυπάρχει και με τα άλλα τρία. (Kane-Urrabazo, 2006):

- *Προσανατολισμός στην εξουσία (Power orientation)*: Στους οργανισμούς με αυτό το είδος κουλτούρας, το σημαντικότερο χαρακτηριστικό είναι η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων εμπιστοσύνης και επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων. Ωστόσο, η σχέση αυτή δεν είναι ισότιμη· η μερίδα του λέοντος ανήκει στο κάθε επίπεδο διοίκησης, το οποίο προσπαθεί να επιβληθεί έναντι των υφισταμένων του, χρησιμοποιώντας την εξουσία την οποία έχει περιβληθεί. Για το λόγο αυτό, το μοντέλο ηγεσίας είναι μάλλον συγκεντρωτικό, με την τοποθέτηση σε θέσεις κλειδιά των υφισταμένων στους οποίους μπορεί να υπάρχει περισσότερη εμπιστοσύνη και οι οποίοι συμμερίζονται τις απόψεις της διοίκησης. Η γραφειοκρατία περιορίζεται κατά το δυνατόν, προκειμένου να μην παραβλάπτεται η ανταγωνιστική και επιθετική δράση του προσωπικού, το οποίο επιδιώκει κυρίως την επίτευξη μέγιστων αποτελεσμάτων.
- *Προσανατολισμός στους ρόλους (Role orientation)*: Οι οργανισμοί οι οποίοι ανήκουν σε αυτόν τον τύπο αντλούν τη δύναμη τους μέσα από την γραφειοκρατία, την αυστηρή τήρηση των κανόνων, τη σαφή απόδοση καθηκόντων και την κατανομή της εργασίας. Οι πυλώνες του οργανισμού είναι τα διάφορα τμήματα και οι ειδικότητες. Οι πρωτοβουλίες, νεωτερισμοί, καινοτομίες και γενικά ότι απομακρύνεται από τους σαφώς καθορισμένους κανόνες αποφεύγεται, καθώς παραβλάπτει την ασφάλεια την οποία προκαλεί η σταθερότητα και ο προβλέψιμος τρόπος λειτουργίας του οργανισμού.
- *Προσανατολισμός στις Δραστηριότητες (Task orientation)*: Το κεντρικό στοιχείο των οργανισμών αυτών είναι η αποδοτικότητα και δημιουργικότητα, τα οποία εκφράζονται με την επιτυχή ολοκλήρωση ενός τεθέντος στόχου, προγράμματος ή λειτουργίας. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, αναζητείται ο βέλτιστος συνδυασμός των κατάλληλων στελεχών με τους

αντίστοιχους πόρους, Η κουλτούρα αυτή στοχεύει στην εκμετάλλευση των κατάλληλων ανθρώπων, με τη χρησιμοποίηση των σωστών πηγών για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

- *Προσανατολισμός στο άτομο (Person orientation):* Αυτό το είδος κουλτούρας επικεντρώνει το ενδιαφέρον της στην ικανοποίηση των αναγκών των μελών του οργανισμού, παρέχοντας σε αυτά όλα τα μέσα τα οποία είναι αναγκαία για να πετύχουν τους σκοπούς τους. Πρόκειται για μία ένα είδος κουλτούρας το οποίο σπάνια απαντά στον επιχειρηματικό κόσμο και συνήθως αφορά επιστημονικούς οργανισμούς, οι οποίοι έχουν σαν σκοπό την προαγωγή των αναγκών των μελών τους. Η κουλτούρα αυτή ευνοεί τις καταστάσεις “win-win”, κατά τις οποίες όλοι έχουν να κερδίσουν κάτι από τη συνεργασία, με την ελπίδα να παραμένει ότι η συνεργασία αυτή ενδεχομένως να οδηγήσει στην επίτευξη και των στόχων του οργανισμού.

1.6.2 Το κρεμμύδι του Hofstede

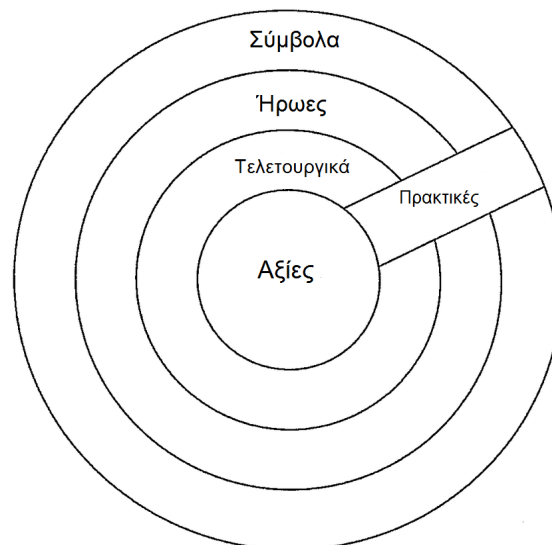
Από το 1989 έως το 2003, ο Geert Hofstede ασχολήθηκε εντατικά με τη μελέτη της οργανωσιακής κουλτούρας και υποστήριξε ότι κάθε κοινωνικός οργανισμός αποτελεί κομμάτι ενός ευρύτερου συστήματος, οπότε και η οργανωσιακή κουλτούρα τους υπάγεται σε μία ευρύτερη κουλτούρα. Εξελίσσοντας την άποψη του αυτή και με βάση τις έρευνες του, έφτασε μέχρι του επιπέδου της εθνικής κουλτούρας, ως παράγοντα επίδρασης στη συμπεριφορά των μελών ενός οργανισμού.

Αρχικά, ο Hofstede (1980) αναγνώρισε τέσσερα διαφορετικά εννοιολογικά πεδία, μέσω των οποίων εκδηλώνεται η κουλτούρα:

- Τα *Σύμβολα*, τα οποία αποτελούνται από λέξεις, χειρονομίες και αντικείμενα τα οποία είναι ειδικά για κάθε κουλτούρα. Σε αυτά περιλαμβάνεται η γλώσσα ως τρόπος επικοινωνίας, η ένδυση ή τα σύμβολα και οι σημαίες.
- Οι *Ήρωες*, άτομα τα οποία είναι υπαρκτά ή φανταστικά και στα οποία αποδίδεται μία υποδειγματική συμπεριφορά και χαρακτηριστικά υψηλής ηθικής και πνευματικής αξίας. Ως εκ τούτου, λειτουργούν σαν πρότυπα για την συγκεκριμένη κουλτούρα.

- Οι *Τελετουργίες*, δραστηριότητες οι οποίες κρίνονται ως κοινωνικά απαραίτητες μέσα σε μια κουλτούρα. Αν και εκ πρώτης όψεως μπορεί να φαίνονται περιττές για την επίτευξη του σκοπού, ο βαθύτερος λόγος τους είναι η επιβεβαίωση της σταθερότητας και της σαφήνειας που εκπέμπει η κουλτούρα.
- Οι *Αξίες*, οι οποίες είναι ισχυρά συναισθήματα του τύπου πεποιθήσεων, ιδεών και συμπεριφορών τα οποία επιλέγονται νωρίς και ασυνείδητα κατά την διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου - κατά συνέπεια και μίας ομάδας .

Τα τέσσερα αυτά επίπεδα εκδήλωσης της κουλτούρας κατατάσσονται στο περίφημο διάγραμμα του κρεμμυδιού (Σχήμα 2). Σε αυτό οι αξίες, οι οποίες είναι το βαθύτερο και πλέον ασυνείδητο επίπεδο κουλτούρας καταλαμβάνουν την κεντρική θέση, ενώ οι υπόλοιπες εκδηλώσεις διατάσσονται σαν φλοιός κρεμμυδιού κλιμακωτά προς το εξωτερικό. Πλην των αξιών, όλες οι υπόλοιπες εκδηλώσεις αποτελούν τις πρακτικές με τις οποίες εκδηλώνεται η κουλτούρα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι μεγάλης έκτασης έρευνες (Hofstede et al, 1990) έδειξαν την σημαντική αλληλεπίδραση των εθνικών κουλτούρων (οι οποίες διέφεραν και καθορίζονταν κυρίως στο βαθύτερο επίπεδο των αξιών), με τις επιμέρους οργανωσιακές κουλτούρες, (οι οποίες διέφεραν κυρίως στο επίπεδο των πρακτικών) στο πλαίσιο των οργανισμών.



Σχήμα 2. Το διάγραμμα κρεμμυδιού του Hofstede

Οι έρευνες του Hofstede κατέληξαν στον καθορισμό τεσσάρων διαστάσεων κουλτούρας, η κάθε μία από τις οποίες εκφράζεται από τη συμμετοχή ενός δείκτη (Τσιαμαντά 2012):

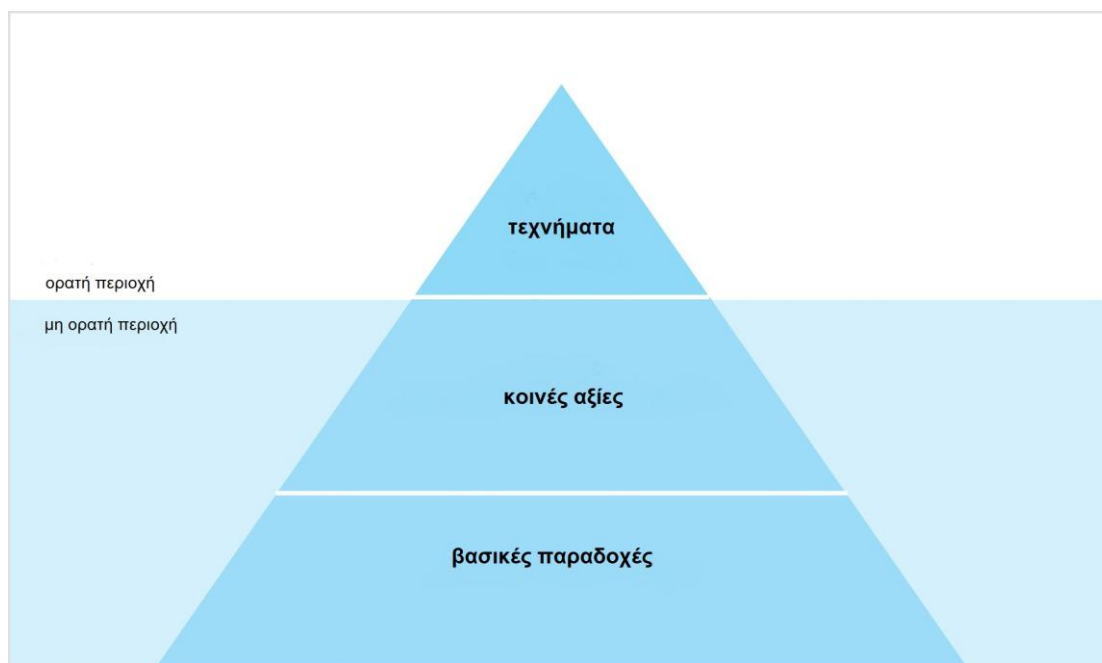
- *Διαφοροποίησης της Δύναμης (Power Distance Index)*: Ο δείκτης αυτός, εκφράζει τον βαθμό κατά τον οποίο τα μέλη μίας ομάδας αποδέχονται την άνιση κατανομή της δύναμης εντός της ομάδας και τη δημιουργία σχέσεων εξάρτησης μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων. Όταν ο δείκτης είναι υψηλός, τότε παρατηρούνται φαινόμενα επιβολής εξουσίας από τα ανώτερα προς τα κατώτερα κλιμάκια, ενώ όταν είναι χαμηλός, υπάρχει μία τάση αμφισβήτησης της εξουσίας, η οποία συνήθως οδηγεί σε διαβούλευση και αλληλεξάρτηση..
- *Αποφυγή της αβεβαιότητας (Uncertainty Avoidance)*: Ο συγκεκριμένος δείκτης αφορά τον βαθμό κατά τον οποίο οι ομάδες και οι κοινωνίες προσπαθούν να διαχειριστούν την αβεβαιότητα που προκύπτει από απειλητικές καταστάσεις, χρησιμοποιώντας σταθερές δομές και τύπους. Η αύξηση του δείκτη σχετίζεται με την ύπαρξη αντίστασης έναντι σε καινοτόμες και πρωτοποριακές ιδέες, ενώ, στην αντίθετη περίπτωση, η ομάδα εμφανίζεται περισσότερο δεκτική στις αλλαγές, τις πρωτοβουλίες και τα ρίσκα.
- *Ατομικισμός (Individualism)*: Εκφράζει το βαθμό κατά τον οποίο τα μέλη ενός οργανισμού είναι προσανατολισμένα στις ανάγκες του ατόμου ή σε εκείνες της ομάδας. Η έννοια του ατομικισμού είναι αυξημένη σε ομάδες στις οποίες το κάθε άτομο εκμεταλλεύεται την ομάδα για να προωθήσει τα δικά του συμφέροντα, χρησιμοποιώντας την αντιπαράθεση, την αυτοέκφραση και την προσαρμογή των αναγκών της ομάδας σε εκείνες των ατόμων. Αντίθετα, η συλλογικότητα εμφανίζεται σε συνεκτικές ομάδες οι οποίες προσφέρουν το συναίσθημα της ασφάλειας στα μέλη τους, με αντάλλαγμα την υποταγή των αναγκών του ατόμου σε εκείνες της ομάδας. Είναι αυτονόητο ότι στους οργανισμούς αυτούς παρατηρούνται τάσεις αφοσίωσης, αποφυγής της αντιπαράθεσης και προώθησης της συμμετοχής.
- *Αρρενωπότητα (Masculinity)* : Εκφράζει το βαθμό κατά τον οποίο οι πρακτικές τις εταιρείας προσεγγίζουν περισσότερο την «επιθετική» και

«κυρίαρχη» συμπεριφορά των ανδρών ή την «κατασταλτική» και «περιποιητική» των γυναικών. Οργανισμοί με αυξημένη τη διάσταση της αρρενωπότητας προάγουν την επίτευξη των στόχων, τις προαγωγές, τις υψηλές υλικές απολαβές, τον δογματισμό και την ανισότητα. Στην αντίθεση περίπτωση, οι περισσότερο «θηλυκοί» οργανισμοί προάγουν την συνεργασία, την αλληλεγγύη και το αίσθημα ασφάλειας και καλών σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων (Θεοχαροπούλου, 2009). Η διάσταση αυτή επηρεάζει και τις δυνατότητες εξέλιξης των γυναικών, η οποία είναι περιορισμένη σε οργανισμούς με έντονο το στοιχείο αυτό και σε χώρες με θερμό κλίμα, σε αντίθεση με τις ψυχρότερες χώρες, όπου αναπτύσσονται οργανισμοί που αποδίδουν μεγαλύτερη έμφαση στην ισότητα των δύο φύλων (Hofstede,1980).

1.6.3 Το παγόβουνο του Schein

Ο Edgar Schein, ένας από τους ιδρυτές της οργανωσιακής ψυχολογίας, θεωρεί ότι η κουλτούρα είναι το αποτέλεσμα μίας υποσυνείδητης διαδικασίας μάθησης, αντικείμενο της οποίας είναι η προσαρμογή στο εξωτερικό περιβάλλον και η εσωτερική ολοκλήρωση. Η διαδικασία αυτή αξιολογεί τις πρακτικές που χρησιμοποιήθηκαν στο παρελθόν για την αντιμετώπιση αυτού του είδους των προβλημάτων και επιλέγει όσες από αυτές κρίθηκαν αποτελεσματικές, αξιόπιστες και άξιες μετάδοσης στα νεώτερα μέλη του οργανισμού. Με αυτόν τον τρόπο, όχι μόνο επέρχεται η κοινωνικοποίηση των νέων μελών, αλλά παράλληλα ελέγχονται και χειραγωγούνται και οι τάσεις εμφάνισης υποκουλτούρων (subcultures) εντός της ομάδας. Στη διαδικασία αυτή, σημαντικότερο ρόλο παίζουν οι ηγέτες του οργανισμού, οι οποίοι θα πρέπει να είναι ικανοί τόσο να διαχειρίζονται διαφορετικούς τύπους κουλτούρας όσο και να την διαφοροποιούν όταν απαιτείται. Η τελευταία αυτή διαδικασία είναι αναγκαία στα πλαίσια του κύκλου ζωής του οργανισμού, ώστε να αποφεύγεται η ύφεση του και να ενισχύεται η σταθερότητα και ωρίμανση του (Schein 1985). Ως εκ τούτου, η κουλτούρα μπορεί να θεωρηθεί ότι εκπορεύεται από το επίπεδο της εμπειρίας μάθησης των μελών του οργανισμού, από τις αρχικές πεποιθήσεις των ιδρυτών και της ηγετικής ομάδας αλλά και από εκείνες των νεοεισελθόντων μελών, ηγετικών και μη.

Με βάση αυτή τη διαδικασία μάθησης που διαμορφώνει την κουλτούρα, ο Schein διαχώρισε την οργανωσιακή κουλτούρα σε τρία επίπεδα, τα οποία οπτικοποίησε με τη μορφή ενός παγόβουνου με ορατά και μη ορατά τμήματα:



Σχήμα 3. Το παγόβουνο της οργανωσιακής κουλτούρας κατά Schein

Στην κορυφή του παγόβουνου βρίσκονται τα *τεχνήματα* (*artifacts*), δηλαδή τα στοιχεία του οργανισμού τα οποία καθίστανται άμεσα αντιληπτά μέσα στο περιβάλλον λειτουργίας ενός οργανισμού. Αυτά περιλαμβάνουν δραστηριότητες και εικόνες όπως η χωρική οργάνωση ενός εργασιακού χώρου, η γλώσσα, οι σηματοδοτήσεις γραφείων, τελετές, σλόγκαν, ο τρόπος ενδυμασίας (*dress code*), το φυσικό περιβάλλον, οι οργανωτικές δομές και οι διεργασίες, οι ανταμοιβές, οι τρόποι επικοινωνίας μεταξύ των μελών, ο τρόπος της εκτέλεσης του διευθυντικού έργου και η ιστορία της οργάνωσης. Πρόκειται για τις άμεσα αναγνωρίσιμες ενδείξεις μίας κουλτούρας, οι οποίες εκδηλώνονται μέσα από την ίδια τη συμπεριφορά των ατόμων.

Στο πρώτο επίπεδο του αόρατου φάσματος της οργανωσιακής κουλτούρας βρίσκονται οι *κοινές αξίες* (*shared values*), στις οποίες ανήκουν το όραμα, οι στρατηγικές, οι στόχοι, οι κώδικες δεοντολογίας, η αφοσίωση, τα συναισθήματα, και η γενικότερη κοσμοθεωρία του οργανισμού. Πρόκειται για στοιχεία που προέρχονται

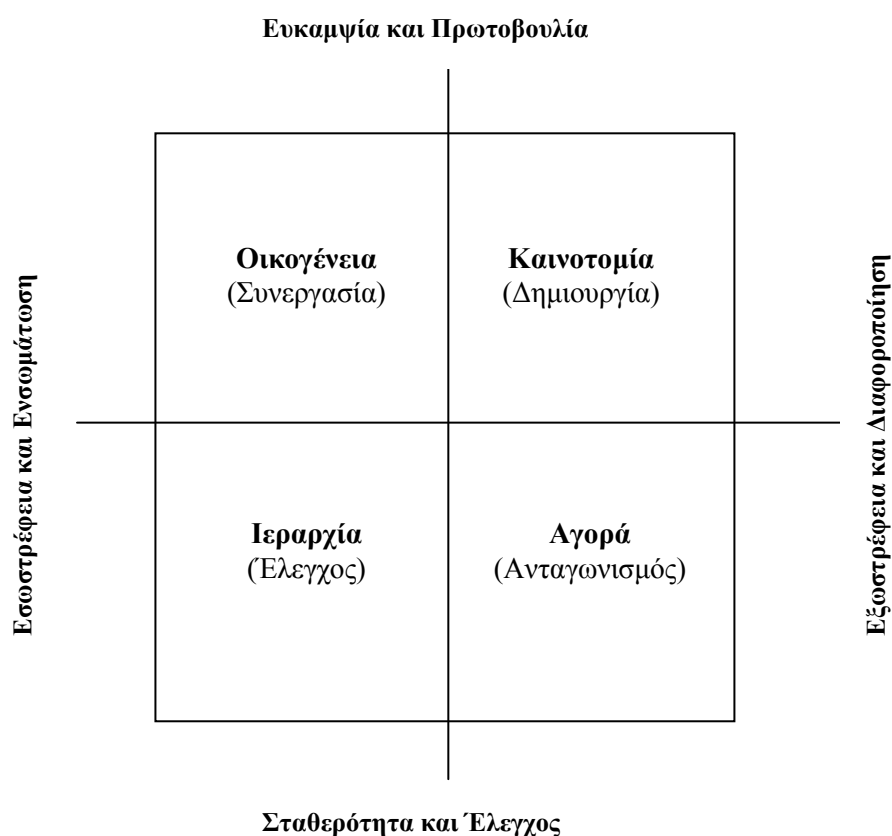
αρχικά από τους ιδρυτές του οργανισμού και αποτελούν τους λόγους για τους οποίους η επιχείρηση λειτουργεί με συγκεκριμένο τρόπο. Μεταβιβάζονται στα νέα μέλη της ομάδας κατά την εισδοχή τους - τα οποία ενθαρρύνονται να τις ενστερνίζονται προκειμένου να γίνουν αποδεκτά - και έχουν σημαντική επιρροή, τόσο στην ατομική και συλλογική συμπεριφορά (Armstrong, 2006) όσο και στην οργανωσιακή επίδοση και επιτυχία του οργανισμού (Stanford, 2010).

Το βαθύτερο και πλέον αόρατο επίπεδο της οργανωσιακής κουλτούρας είναι οι *βασικές παραδοχές* (*basic assumptions*). Πρόκειται για την ασυνείδητη θεώρηση και στάση των μελών ενός οργανισμού απέναντι στην πραγματικότητα και καθορίζουν ουσιαστικά τη συμπεριφορά. Λαμβάνονται ως δεδομένες και για αυτό τον λόγο είναι πολύ δύσκολο αν όχι αδύνατο να αναγνωριστούν (Mullins, 1999). Σε αυτές υπάγονται τα συναισθήματα, οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι ιδεολογίες και ο χρόνος και χώρος, προκύπτουν από την επαναλαμβανόμενη επιτυχία και θεωρούνται αδιαμφισβήτητες και άνοσες σε οποιαδήποτε αλλαγή. Ο Schein θεωρεί το συγκεκριμένο επίπεδο ως θεμελιώδες για την ανάλυση μίας κουλτούρας και ως καθοριστικό στοιχείο για την ισχύ μίας κουλτούρας, με τα τεχνήματα και τις αξίες να αναλαμβάνουν μικρότερο ρόλο. Σε μία ισχυρή κουλτούρα, οι αξίες που εκπορεύονται από αντίστοιχα ισχυρές βασικές παραδοχές γίνονται σχεδόν καθολικά αποδεκτές από την πλειοψηφία των μελών του οργανισμού, αποτρέποντας έτσι τη δημιουργία εσωτερικών ανταγωνιστικών τάσεων. Ωστόσο, η άποψη αυτή σχετικά με την υπεροχή των βασικών παραδοχών, έχει τόσο υποστηρικτικές (Cacciatolo, 2014) όσο και επικριτικές (Denison 2001) απόψεις.

1.6.4 Το πλαίσιο ανταγωνιστικών αξιών των Cameron & Quinn

Οι Cameron και Quinn (1999), αναζήτησαν την παρουσία πλαισίων πάνω στα οποία να μπορούν να βασιστούν τα κύρια στοιχεία μίας οργανωσιακής κουλτούρας και, ει δυνατόν, αυτά με τη σειρά τους να βασίζονται περισσότερο στην εμπειρική παρατήρηση των οργανισμών και λιγότερο σε θεωρητικές απόψεις. Με βάση αρχικές μελέτες των Campbell, Brownas, Peterson και Dunnette (1974), οι οποίες αναγνώρισαν μία λίστα από 39 ενδείκτες, κατάφεραν να αναγνωρίσουν δύο κύριες διαστάσεις: α) την διάσταση της *ευελιξίας* που διαχωρίζει τα κριτήρια της ευκαμψίας, της πρωτοβουλίας και του δυναμισμού από εκείνα της σταθερότητας, της

τάξης και του ελέγχου και β) τη διάσταση του **προσανατολισμού** που διαχωρίζει τα κριτήρια της εσωστρέφειας, της ενσωμάτωσης και της ενότητας από εκείνα της εξωστρέφειας, της διαφοροποίησης και του ανταγωνισμού. Ο συνδυασμός αυτών των δύο διαστάσεων δημιουργεί ένα πλαίσιο τεταρτημορίων, καθένα από τα οποία αντιπροσωπεύει μία συγκεκριμένη κουλτούρα (Σχήμα 4).



Σχήμα 4. Το Πλαίσιο Ανταγωνιστικών Αξιών των Cameron & Quinn

- *Κουλτούρα της Ιεραρχίας:* Βασισμένη πάνω στο έργο του Γερμανού κοινωνιολόγου Max Weber, η κουλτούρα της ιεραρχίας είναι η πρώτη απόπειρα καθορισμού οργανωσιακής κουλτούρας των οργανισμών που παρήγαγαν προϊόντα και υπηρεσίες. Αυτό το είδος κουλτούρας κυριάρχησε σε μία εποχή στην οποία η ύπαρξη ενός σταθερού εξωτερικού περιβάλλοντος ως προς την ανάγκη παροχής αποτελεσματικών, αξιόπιστων και σταθερά παραγόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, προώθησε την ιδέα της προσκόλλησης στους κανόνες και τις διαδικασίες ως θεμελιακό στοιχείο αποδοτικότητας. Οι διευθυντές και προϊστάμενοι των οργανισμών αυτών είναι περισσότερο συντονιστές και οργανωτές. Η συγκεκριμένη κουλτούρα

απαντά κυρίως σε δημόσιους οργανισμούς, καθώς επίσης και σε οργανισμούς στους οποίους η παραγωγή δεν εξαρτάται από εκπαιδευμένα ή εξειδικευμένα στελέχη. Γενικώς, το κύριο συστατικό είναι το περιβάλλον ελέγχου το οποίο επικρατεί.

- *Κουλτούρα της αγοράς:* Αναλύοντας τη συγκεκριμένη κουλτούρα, θα πρέπει αρχικά να διευκρινισθεί ότι η έννοια της *αγοράς* δεν αφορά τη λειτουργία της αγοράς ή τους αγοραστές, αλλά περισσότερο την λειτουργία *του ίδιου του οργανισμού* σαν αγορά. Ως εκ τούτου, η έμφαση αποδίδεται κυρίως στην αλληλεπίδραση του οργανισμού με εξωτερικούς παράγοντες και με αντικειμενικό σκοπό την επίτευξη συγκριτικού πλεονεκτήματος. Με δεδομένη την κεντρική ιδέα ότι το εξωτερικό περιβάλλον είναι περισσότερο εχθρικό από ότι καλόπιστο, η κουλτούρα της αγοράς επιβάλλει επιθετικές πολιτικές και δίνει περισσότερο έμφαση στο επιτυχές αποτέλεσμα. Ο τελικός στόχος είναι η επιτυχία και οι ηγέτες αυτού του οργανισμού είναι σκληροί και απαιτητικοί, ιδιαίτερα όταν δεν επιτυγχάνονται τα επιθυμητά αποτελέσματα.
- *Κουλτούρα της Οικογένειας:* Η κουλτούρα της οικογένειας δεν είναι κάτι περισσότερο από αυτό το οποίο λέει το ίδιο το όνομα της. Στους οργανισμούς που διέπονται από αυτή, η έμφαση δίνεται στην ανάπτυξη σχέσεων τόσο μεταξύ των ίδιων των εργαζομένων όσο και με την εταιρεία, με αντικειμενικό σκοπό την ενσωμάτωση τους και τη δημιουργία μίας αμοιβαίας δέσμευσης. Το εργασιακό περιβάλλον προάγει την ομαδική εργασία, στην φιλική και συνεργατική ατμόσφαιρα στον εργασιακό χώρο και την προσκόλληση στην αφοσίωση και την παράδοση. Σαν φυσικό αποτέλεσμα αυτού, οι ηγέτες ενός τέτοιου οργανισμού δίνουν περισσότερο την εικόνα μέντορα και πατρικής φιγούρας και επιζητούν τη μέγιστη δυνατή συναίνεση για τις αποφάσεις που πρόκειται να ληφθούν.
- *Κουλτούρα της Καινοτομίας:* Η κουλτούρα της καινοτομίας αναπτύχθηκε σαν συνέπεια της εμφάνισης της εποχής της πληροφορίας που παρατηρήθηκε μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Η ταχύτατη αλλαγή των συνθηκών που παρατηρήθηκε έκτοτε, σε συνδυασμό με τις συνεχώς μεταβαλλόμενες ανάγκες νέων και προϊόντων, τα οποία κάθε φορά προσαρμοζόντουσαν στις ανάγκες του κοινού, επέβαλαν μία κουλτούρα που να επιδεικνύει ακριβώς αυτή την ευελιξία. Η λέξη καινοτομία περιγράφει μάλλον ατυχώς τον αγγλικό

όρο *ad hoc* που χρησιμοποιείται για την περιγραφή της. Προερχόμενος από την λατινική φράση *ad hoc* (επί τούτου), εκφράζει ακριβώς την προσωρινή σε διάρκεια και μεταβαλλόμενη όσον αφορά τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα, δομή των οργανισμών. Η έμφαση δίδεται περισσότερο στην προσαρμοστικότητα, την ευελιξία, τη δημιουργικότητα και την ανάληψη κινδύνων και η επιτυχία εκφράζεται με τη δημιουργία νέων προϊόντων και υπηρεσιών καθώς και τη γρήγορη προσαρμογή στις νέες συνθήκες.

1.7 Αλλαγή της Οργανωσιακής Κουλτούρας

Με τον όρο αλλαγή νοείται η μετάβαση από ένα δεδομένο σύνολο καταστάσεων σε ένα άλλο. Στο επίπεδο της ανθρώπινης συμπεριφοράς, αυτή αφορά την προσαρμογή του ατόμου ή των ομάδων στην μεταβολή των συνθηκών του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο δραστηριοποιούνται, ώστε να επέρχεται η ίδια ή και καλύτερη αποτελεσματικότητα.

Κατά παρόμοιο τρόπο, ένας οργανισμός ο οποίος αναγνωρίζει την ανάγκη προσαρμογής μέσα σε ένα νέο πλαίσιο συνθηκών, θα πρέπει να αναθεωρήσει πρωτίστως την οργανωσιακή του κουλτούρα. Η αλλαγή της κουλτούρας, ως έκφραση της νέας συμπεριφοράς και τρόπου σκέψης των μελών του οργανισμού, είναι μία συνεχής διαδικασία, η οποία προσπαθεί, μέσω της βελτίωσης της αποτελεσματικότητας, να εξασφαλίσει την επίτευξη των στόχων και την επιβίωση του (Παπατσάκωνας, 2015). Το κλειδί για την υλοποίηση της αλλαγής αυτής, είναι ουσιαστικά η διαμόρφωση της νοοτροπίας των ατόμων που το αποτελούν (Johnson & Omachonu, 1995).

Αν και δεν είναι αδύνατη, η αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας είναι εξαιρετικά δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία (Κάτου, 2017). Για να επέλθει μία τέτοια αλλαγή, θα πρέπει να αναγνωριστεί μία σημαντική αλλαγή των συνθηκών είτε του εσωτερικού είτε του εξωτερικού περιβάλλοντος, η οποία να ενεργοποιήσει τα αντανακλαστικά επιβίωσης του οργανισμού (Κουλούρη, 2018). Η διαδικασία αυτή καθίσταται περισσότερο εύκολο να ενεργοποιηθεί όταν ο οργανισμός είναι είτε αρκετά νέος ώστε να μπορεί να προστατεύσει αποτελεσματικά την κουλτούρα του είτε διέπεται από μία κουλτούρα που δεν είναι ευρύτερα αποδεκτή από τα μέλη του. (Ζαβλάνος 2002). Επίσης, κουλτούρες οι οποίες ευνοούν την καινοτομία, τη

δημιουργικότητα, την ανοιχτή επικοινωνία και την αμοιβή και οργάνωση των μελών τους με βάση την αποδοτικότητα τους είναι περισσότερο επιρρεπείς στην αλλαγή τους (Θεοχαροπούλου, 2010). Ωστόσο, απαραίτητη προϋπόθεση για την μετάβαση ενός οργανισμού σε νέα επιθυμητή κουλτούρα είναι η ύπαρξη μίας παιδείας η έλλειψη της οποίας ονομάζεται «χάσμα παιδείας» και μπορεί να επιφέρει αρνητικές συνέπειες όπως χαμηλό ηθικό, αντίσταση στις αλλαγές και βελτιώσεις και απροθυμία καταβολής προσπαθειών για υλοποίηση των προγραμμάτων. (Kilmann, 2011)

Είναι προφανές ότι οι παράγοντες οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν τη διαμόρφωση της οργανωσιακής κουλτούρας είναι και οι ίδιοι οι οποίοι, εφόσον μεταβληθούν, μπορούν να επιφέρουν την αλλαγή αυτής (Schein, 2004). Γενικώς, αυτοί μπορούν να ομαδοποιηθούν στους παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος, του εσωτερικού περιβάλλοντος και στην ηγεσία.

Οι παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος (ή μακροπεριβάλλοντος) αποτελούν έμμεσους ρυθμιστές της κουλτούρας ενός οργανισμού και μπορεί να περιλαμβάνουν (Schabracq, 2007) τους παρακάτω:

- *Τεχνολογικές και επιστημονικές πρόοδοι σχετικές με τον τομέα.* Η εισαγωγή νέων τεχνολογιών οι οποίες επηρεάζουν την απόδοση των εργαζομένων ή την ευκολία με την οποία ανταποκρίνονται στα καθήκοντα τους, μπορούν να επηρεάσουν την συμπεριφορά τους και κατά συνέπεια την κουλτούρα του οργανισμού.
- *Αλλαγές του οικονομικού περιβάλλοντος* οι οποίες υποχρεώνουν τους οργανισμούς στη λήψη μέτρων οικονομικού χαρακτήρα ώστε να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες. Σε αυτή την κατηγορία ιδιαίτερη σημασία έχουν οι εξαγορές και οι συγχωνεύσεις κατά τις οποίες, δυστυχώς, αποδίδεται περισσότερη σημασία στα οικονομικά δεδομένα παρά στην κουλτούρα των οργανισμών. Η πλήρης αντίθεση κουλτούρας ή η αποτυχία διαμόρφωσης μίας νέας κουλτούρας που να εκφράζει τα μέλη των παλαιών αρχικών οργανισμών, μπορεί να επηρεάσει έντονα αρνητικά την αποδοτικότητα του νέου οργανισμού.
- *Κοινωνικές και πολιτιστικές αλλαγές.* Σε αυτές τις αλλαγές περιλαμβάνονται η ανάδυση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, η αύξηση της μετανάστευσης, η γήρανση του πληθυσμού και κατά συνέπεια και του εργατικού δυναμικού

καθώς και η αλλαγή της σχέσης μεταξύ των δύο φύλων και γενικά της σεξουαλικότητας. Επίσης, η ευκολία της διακίνησης προσώπων, αγαθών και πληροφορίας και η ανάδυση πολυπολιτισμικών κοινωνιών μπορεί να υποχρεώσουν τους οργανισμούς στην αναζήτηση ή στη διαμόρφωση νέων κουλτούρων που να ανταποκρίνονται καλύτερα στα νέα δεδομένα.

- Πολιτικές και νομικές αλλαγές. Οι πολιτικές και νομοθετικές αποφάσεις, οι οποίες ουσιαστικά είναι μία προσπάθεια ρύθμισης της λειτουργίας μίας κοινωνίας, λαμβάνονται συνήθως με γνώμονα την εξουδετέρωση των αρνητικών συνεπειών των οικονομικών, κοινωνικών ή τεχνολογικών αλλαγών. Αυτού του είδους οι αλλαγές, μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά ακόμα και τους επιμέρους τρόπους λειτουργίας ενός οργανισμού, χωρίς όμως να είναι δεδομένο ότι αυτό είναι πάντα αρνητικό. Σε πολλές περιπτώσεις, μπορεί να ανοίξουν νέες προοπτικές, οι οποίες να επιφέρουν και αντίστοιχες αλλαγές της οργανωσιακής συμπεριφορά και κουλτούρας ενός οργανισμού.

Στο εσωτερικό περιβάλλον (ή μικροπεριβάλλον) περιλαμβάνονται παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν άμεσα την κουλτούρα ενός οργανισμού (Driskill et al, 2005), και οι οποίοι είναι:

- Η σύνθεση του εργατικού δυναμικού: Καθώς με την πάροδο του χρόνου επέρχεται ανανέωση του ανθρώπινου δυναμικού ενός οργανισμού, και δεδομένου ότι η οργανωσιακή κουλτούρα είναι άμεση συνάρτηση της συμπεριφοράς και των πεποιθήσεων των μελών, είναι αναπόφευκτο ότι τέτοιου είδους αλλαγές θα επιφέρουν και αλλαγές της κυρίαρχης κουλτούρας σε αυτό.
- Οι καταναλωτές και οι λήπτες των υπηρεσιών του οργανισμού. Η αλλαγή του είδους των απαιτήσεων από τους τελικούς ενδιαφερόμενους, μπορεί να τροποποιήσει σε σημαντικό βαθμό τους στόχους του οργανισμού και ως εκ τούτου την ίδια την κουλτούρα του.
- Οι συνεργάτες, προμηθευτές και άλλοι οργανισμοί.

Τέλος, ο τρίτος σημαντικός παράγοντας αλλαγής της οργανωσιακής κουλτούρας είναι η ίδια η ηγεσία του οργανισμού, η οποία, σε αντίθεση με το μικρο- και μακροπεριβάλλον, το οποίο επενεργεί ως αυτόματος παράγοντας αλλαγής, είναι υπεύθυνη για την αποκαλούμενη προγραμματισμένη οργανωσιακή αλλαγή. Οι

αλλαγές τις οποίες μπορεί να επιφέρει η ηγεσία έχουν να κάνουν κυρίως με αλλαγές της εσωτερικής δομής ή των βασικών λειτουργιών του οργανισμού και οι οποίες αντικατοπτρίζουν τις πεποιθήσεις των ιδρυτών και στη συνέχεια της ηγετικής ομάδας. Σε αυτές τις πρακτικές μπορούν να υπαχθούν προγράμματα μειζόνων αλλαγών ή περικοπών, αλλαγής της δομής, συγχωνεύσεις, προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας και διασυνδέσεις (Alveson & Sveningson, 2016). Οι πρακτικές αυτές τροποποιούν πολλά καθοριστικά στοιχεία της κουλτούρας, με αποτέλεσμα την αλλαγή της ίδιας της κουλτούρας.

Ειδικά στην σχεδιαζόμενη αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας, ο Kotter (1992), αναγνώρισε συγκεκριμένα βήματα τα οποία θα πρέπει να ακολουθηθούν προκειμένου να ολοκληρωθεί με επιτυχία μία αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας σε οποιοδήποτε επίπεδο:

1. Αρχικά, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα αίσθημα επείγουσας δράσης, το οποίο θα προκύψει από τη μελέτη της αγοράς και του συντονισμού και την ταυτόχρονη αναγνώριση των υπαρχουσών ή εν δυνάμει κρίσεων και των σημαντικών ευκαιριών που μπορεί να προκύψουν από αυτές.
2. Στο επόμενο στάδιο, δημιουργείται ένας συνασπισμός μίας ηγετικής ομάδας, η οποία θα πρέπει να κέκτηται αρκετής ισχύος για να μπορεί να επιφέρει απερίσπαστη την αλλαγή, πάντοτε όμως συνεργαζόμενη και προβάλλοντας την ισχύ της ομάδος και όχι των ατόμων που την αποτελούν.
3. Στη συνέχεια, η ομάδα αναπτύσσει ένα όραμα, το οποίο αποτελεί τον τελικό στόχο και τελικό σημείο της επιθυμητής αλλαγής, προκειμένου να διευκολυνθεί η καθοδήγηση της προσπάθειας για αλλαγή. Παράλληλα, αναπτύσσονται στρατηγικές οι οποίες θα υποστηρίξουν την υλοποίηση του οράματος.
4. Το όραμα το οποίο έχει αναπτυχθεί από την ηγετική ομάδα αλλαγής καθώς και οι στρατηγικές που το υποστηρίζουν θα πρέπει να επικοινωνηθούν με κάθε δυνατό μέσο, ενώ παράλληλα θα πρέπει να καθοριστούν υποδείγματα της συμπεριφοράς των εργαζομένων τα οποία αναμένει να διαπιστώσει η επιχείρηση για την υλοποίηση της αλλαγής.
5. Η διαδικασία της αλλαγής ενδυναμώνεται από δράσεις ευρέως πεδίου. Σε αυτές περιλαμβάνονται ο παραμερισμός των εμποδίων, η αλλαγή των

συστημάτων ή των δομών που μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στο όραμα της αλλαγής και η ενθάρρυνση για πραγματοποίηση ιδεών και ενεργειών οι οποίες, καίτοι επικίνδυνες, ενισχύουν την πραγματοποίηση του οράματος.

6. Στο επόμενο στάδιο επιδιώκεται η πραγματοποίηση βραχυπρόθεσμων επιτυχιών, οι οποίες αρχικά προγραμματίζονται ως ορατές βελτιώσεις ή επιτυχίες. Η επιτυχής ολοκλήρωση τους θα πρέπει να πυροδοτεί την αναγνώριση και ανταμοιβή των ατόμων τα οποία συνέβαλαν σε αυτές.
7. Ακολουθεί η χρήση της αυξημένης αξιοπιστίας της ομάδας για την αλλαγή όλων συστημάτων, δομών και πολιτικών που δεν συμπλέουν με το όραμα της αλλαγής. Στα πλαίσια αυτά, μπορεί να επέλθει και πρόσληψη, προώθηση και ανάδειξη ατόμων τα οποία μπορούν να εφαρμόσουν το όραμα της αλλαγής
8. Το τελευταίο στάδιο είναι η εισαγωγή όλων των νέων προσεγγίσεων στην κουλτούρα, η οποία επιφέρει μεγαλύτερη αποδοτικότητα μέσω των νέων συμπεριφορών, ηγεσίας και διοίκησης. Παράλληλα, είναι αναγκαίο να δημιουργείται μία συσχέτιση μεταξύ των νέων συμπεριφορών και των οργανωσιακών επιτυχιών.

Ωστόσο, παρόλη την αποτελεσματικότητα την οποία μπορεί να επιφέρουν τα βήματα αυτά ως προς την ευόδωση του προγράμματος αλλαγής της οργανωσιακής κουλτούρας, είναι σχεδόν αναπόφευκτο να μην υπάρξει κάποιου βαθμού αντίδραση προς αυτή από τα μέλη του οργανισμού. Αυτή μπορεί να είναι ένα αποτέλεσμα του ιδίου του οργανισμού ή και από μεμονωμένα άτομα και εκδηλώνεται συνήθως ως ο φόβος έναντι το άγνωστο που μπορεί να φτάσει μέχρι και το επίπεδο της αντιλαμβανομένης απειλής (Seren και Baykal, 2007). Συνήθως είναι συνέπεια έλλειψης της απαιτούμενης παιδείας, η οποία και αποτελεί το λεγόμενο «χάσμα παιδείας». Η παρουσία αυτού του ελλείμματος επιφέρει όχι μόνο την αντίσταση στην αλλαγή και τη γενικότερη υπονόμηση της όποιας προσπάθειας υλοποίησης προγραμμάτων, αλλά και την χαλάρωση των δεσμών και της αφοσίωσης των μελών του οργανισμού. Ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό να κατανοηθεί ότι η σχεδόν αναμενόμενη παρατηρούμενη αντίδραση μπορεί να αποτελέσει μία χρυσή ευκαιρία για την διόρθωση τυχόν λαθών που μπορεί να υφίστανται κατά τη διαδικασία της αλλαγής της οργανωσιακής κουλτούρας. (Kilmann, 2011)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Οργανωσιακή κουλτούρα και Υπηρεσίες Υγείας

Οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, αποτελούν ένα ιδιαίτερο οργανωσιακό περιβάλλον. Η παρουσία μιας σαφώς καθορισμένης, σταθερής και διοικητικά υποστηριζόμενης οργανωσιακής κουλτούρας σε αυτά, ενισχύει και καθοδηγεί τη συμπεριφορά των μελών της (Montgomery et al., 2011). Αυτό μπορεί να ερμηνευθεί λόγω της ιδιότητας της κουλτούρας ως συνεκτικού κρίκου μεταξύ των μελών του οργανισμού, ο οποίος αυξάνει τη συνοχή τους και το μεταξύ τους αίσθημα εμπιστοσύνης (Robbins, 2001). Η εστίαση των εργαζομένων στην έννοια του μέλους ενός οργανισμού που έχει συγκεκριμένες αξίες, πεποιθήσεις και ιδέες, συμβάλλει στην πρόσκτηση μιας κοινής αίσθησης δέσμευσης και δημιουργεί ένα αίσθημα διαχωρισμού του συγκεκριμένου οργανισμού από άλλους παρόμοιους, προσδίδοντας μία ιδιάζουσα και μοναδική ταυτότητα. Μία κατάλληλα διαμορφωμένη κουλτούρα μπορεί να έχει έντονα θετική επίδραση στα συναισθήματα των εργαζομένων ενός οργανισμού υπηρεσιών υγείας και να επιφέρει, τόσο υψηλή δέσμευση και αφοσίωση του προσωπικού όσο και εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων (Ferlie και Shortell, 2001). Αντίθετα, όταν παρατηρούνται αναντιστοιχίες μεταξύ της αντίληψης του προσωπικού για το ποια είναι η πραγματική και ποια η ιδανική οργανωσιακή κουλτούρα, μπορεί να εμφανιστεί πλήθος αρνητικών επιδράσεων στη συμπεριφορά του, όπως άγχος, εκδηλώσεις νοσηρότητας και εναλλαγή του προσωπικού στις θέσεις εργασίας. (Hatton et al, 1999)

Παρόμοια συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει μεταξύ μίας ισχυρής οργανωσιακής κουλτούρας και της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του οργανισμού. (Lim, 1995; Gregory et al., 2009) και η σχέση αυτή έχει συγκεκριμενοποιηθεί όσον αφορά την θετική επίδραση στην ασφάλεια των ασθενών (Montgomery et al., 2011). Στις πολλαπλές θετικές επιδράσεις περιλαμβάνονται επίσης η προθυμία των εργαζομένων για την εξυπηρέτηση των πελατών και, συνεπακόλουθα, στη βελτίωση

της ικανοποίησης τους (Bellou, 2007), η μείωση του χρόνου αναμονής της εξέτασης των ασθενών (Mannion, et al., 2005) και η ασφάλεια των ασθενών. (Gershon, et al., 2004)

Η κουλτούρα ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας, επιδρά και στην οικονομική λειτουργία του, μέσω της διαχείρισης των πόρων του, ανθρώπινων και μη, αλλά και του τρόπου εξυπηρέτησης των ασθενών πελατών του (Παπαγεωργίου & Χονδροκούκης, 2010). Σε ένα ευρύτερο επίπεδο, μία ισχυρή οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί επίσης να επηρεάσει τους γενικότερους οικονομικούς και κοινωνικούς στόχους του οργανισμού, φτάνοντας μέχρι την προώθηση κοινών δεοντολογικών αρχών (Jacobs et al, 2013).

Η σχέση μεταξύ της κουλτούρας ενός οργανισμού με υψηλή δέσμευση και της αφοσίωσης και εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού του είναι καλά καθορισμένη (Lok & Crawford, 1994). Εκτός από τη στάση και τη συμπεριφορά των ατόμων, η οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να επηρεάσει και την ποιότητα της εργασιακής ζωής των εργαζομένων, και ιδιαίτερα τις σχετικές με την κουλτούρα αξίες που είναι προσανατολισμένες στις ανθρώπινες σχέσεις και οι οποίες συνδέονται θετικά με την ικανοποίηση από την εργασία (Γούλα, 2014). Η βελτίωσή της εργασιακής ικανοποίησης σε οργανισμούς υγείας δεν είναι μεμονωμένη, αλλά επηρεάζει άμεσα και τη συνολική απόδοση των υγειονομικών σχηματισμών. (Gregory 2009).

Αν και η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί κυρίως χαρακτηριστικό των ομάδων και των οργανισμών, ιδιαίτερη σημασία έχει δοθεί στον τρόπο με τον οποίο αυτή διαμορφώνεται μέσω της κουλτούρας που έχει υιοθετήσει από το εξωτερικό του περιβάλλον το κάθε μέλος του οργανισμού (Johnson & Omachonu, 1995). Οι ατομικές αυτές κουλτούρες των μελών των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας έχουν σημαντική επίδραση τόσο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικών με την περίθαλψη, όσο και στην περίθαλψη καθαυτή. Σημαντικό ρόλο παίζει το κοινωνικοπολιτιστικό και θρησκευτικό υπόβαθρο των παρόχων της περίθαλψης αλλά και οι ποικίλοι προσδιοριστικοί παράγοντες της υγείας των ασθενών. (Malloy et al, 2009) Τυχόν αναντιστοιχίες που μπορεί να εμφανιστούν μεταξύ της ατομικής κουλτούρας των εργαζομένων και εκείνης του οργανισμού, μπορεί να οδηγήσει σε χάσμα συνεργασίας, οπότε τα μέτρα επαναπροσδιορισμού της φιλοσοφίας και των δύο πλευρών, είναι κάτι περισσότερο από απαραίτητα.

Η διαμόρφωση της κουλτούρας του κάθε οργανισμού και, κατά συνέπεια, της ιδιαίτερης ταυτότητας του, έχει σαν άμεση συνέπεια την ανάπτυξη ενός ισχυρού ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, που μπορεί να βοηθήσει την επιβίωση του στην αγορά υγείας (Rondeau & Wagar, 1999). Το πλεονέκτημα αυτό έχει θετική επίδραση στην ανταγωνιστικότητα, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα, την παραγωγικότητα, τη μακροπρόθεσμη επιτυχία, την ανάπτυξη και οδηγεί στην επίτευξη των συμφερόντων του οργανισμού (Γούλα, 2014). Στα πλαίσια αυτά, διαπιστώθηκε και η άμεση σχέση την οποία εμφανίζουν η συνεργασία μεταξύ των ομάδων και της κουλτούρας, κάτι το οποίο συνδέεται άμεσα και με τη θετική ευόδωση των προγραμμάτων βελτίωσης της ποιότητας ενός οργανισμού. (Aiken, et al., 2002).

Τέλος, θα πρέπει να γίνει μία ιδιαίτερη μνεία στο γεγονός της ύπαρξης διαφόρων κουλτούρων που εμφανίζονται στο εσωτερικό των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Αν και πάντα υφίσταται μία αναγνωρίσιμη κεντρική κουλτούρα, πολλές φορές, η διαφορετική φύση της εργασίας, τα επίπεδα ιεραρχίας, οι διαφορετικοί στόχοι και οι λειτουργίες μπορούν να οδηγήσουν σε μία διαφοροποίηση όσον αφορά συγκεκριμένες εργασιακές ομάδες. (Martin, 2002). Οι υποκουλτούρες αυτές, όπως είναι αναμενόμενο, επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα των σχετιζομένων με την ποιότητα παραγόντων που αφορούν την συγκεκριμένη εργασιακή ομάδα (Gifford, 2002). Είναι επομένως πολύ σημαντικό για τους επιμέρους ηγέτες των υπομονάδων ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας να παρακολουθούν την υποκουλτούρα του τμήματος τους και τον τρόπο με τον οποίο αυτή διασταυρώνεται με την κυρίαρχη κουλτούρα, καθώς αυτή μπορεί να αναπτύσσεται αρμονικά, με έναν βαθμό ανεξαρτησίας, αλλά και εντελώς ανταγωνιστικά (Lok, 2005). Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι κουλτούρες αυτές συμπεριλαμβάνουν όλες τις βασικές αξίες της επικρατούσας κουλτούρας του οργανισμού αλλά και επιπλέον κάποιες άλλες αξίες που τις διαφοροποιούν μεταξύ τους (Μερκούρης, 2008)

Βεβαίως, οι κουλτούρες που αναγνωρίζονται στους οργανισμούς υγείας δεν έχουν μόνο θετικές επιδράσεις πάνω στην ποιότητα, την ικανοποίηση ή τη συμπεριφορά των εργαζομένων. Για παράδειγμα, η επιβολή άκαμπτων κουλτουρών και, κατά συνέπεια, στυλ διοίκησης με επακόλουθη κακή επικοινωνία, σχετίστηκαν με χαμηλότερο ηθικό των εργαζομένων, μεγαλύτερα επίπεδα εργασιακού άγχους,

υψηλότερα ποσοστά ατυχημάτων, υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, και περισσότερα ανεπιθύμητα συμβάντα σχετιζόμενα με την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. (Gershon, 2004). Επίσης, κουλτούρες οι οποίες είναι προσανατολισμένες στην ιεραρχία έχουν μεγαλύτερη συσχέτιση με πράξεις εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο, (An, 2016), οι οποίες σε αυτές τις κουλτούρες γίνονται αντιληπτές περίπου σαν φυσιολογικές.

2.2 Η οργανωσιακή κουλτούρα των οργανισμών υγείας στην Ελλάδα

Οι έρευνες που διενεργήθηκαν στη χώρα μας έχουν αποδώσει διάφορα συμπεράσματα σε σχέση με την επικρατούσα οργανωσιακή κουλτούρα στις διάφορες δομές παροχής υγείας.

Στα δημόσια νοσοκομεία, παρατηρήθηκε ότι οι κουλτούρες που προεξάρχουν σε αυτά, είναι κυρίως κουλτούρες που προσανατολίζονται τόσο προς την ιεραρχία όσο και προς την οικειότητα (Παπαγεωργίου & Χονδροκούκης, 2010). Ο προσανατολισμός αυτός εκδηλώνεται αρχικά με τον σεβασμό και τον ως ένα βαθμό φόβο προς τους κανόνες και στην ισχύ την οποία παράγει η ιεραρχική δομή ενός νοσοκομείου. Στα πλαίσια αυτά, δεν είναι περίεργο το γεγονός ότι ο προσανατολισμός προς την ομάδα και η αποφασιστικότητα δεν αποτελούν χαρακτηριστικά του προσωπικού (Καστανιώτη, 2011). Η ασυμφωνία αυτή, μεταξύ οικειότητας από τη μία και αδυναμίας λειτουργίας σαν ομάδα από την άλλη, μπορεί να αποδοθεί ως ένα βαθμό στην έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων που συγκροτούν έναν φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρικό, νοσηλευτικό, τεχνικό, διοικητικό) έναντι της εξουσίας που αντιπροσωπεύει η ηγεσία του νοσοκομείου. Αντίθετα, για τα διευθυντικά στελέχη, τα χαρακτηριστικά της εργασίας που φαίνεται να αναδεικνύονται ως σημαντικότερα είναι η προσοχή, ο σεβασμός στα ανθρώπινα δικαιώματα, η δικαιοσύνη, η ακρίβεια, η ατομική υπευθυνότητα, η καλή οργάνωση, η έμφαση στην ποιότητα, ο προσανατολισμός στους ανθρώπους, η ευελιξία και η προσοχή στις λεπτομέρειες. (Καστανιώτη, 2011). Η αξιοποίηση των ευκαιριών του περιβάλλοντος, οι πειραματισμοί και η ανάληψη ρίσκου, συμπεριφορές οι οποίες αντιπροσωπεύουν κυρίως πιο επιθετικές και προσανατολισμένες σε συγκεκριμένα έργα κουλτούρες, δεν φαίνεται να αναγνωρίζονται από έρευνες που αφορούσαν δημόσια νοσοκομεία.

(Bellou, 2008, 2010). Αν και το προσωπικό των νοσοκομείων συνήθως επιθυμεί τη διατήρηση των στοιχείων σταθερότητας που αντιπροσωπεύει η κουλτούρα της ιεραρχίας και του φιλικού κλίματος που αντιπροσωπεύει η κουλτούρα της οικειότητας, δεν θα ήταν αρνητικά προδιατεθειμένο στην προώθηση και υιοθέτηση των χαρακτηριστικών που θα προωθούσαν μία κουλτούρα καινοτομίας, πάντα όμως σε ισορροπημένη μορφή σε σχέση με τις ήδη υπάρχουσες (Τσιαμαντά, 2012).

Η ίδια εικόνα εμφανίζεται και σε έρευνες που αφορούσαν μικρότερους και απλούστερους δομικά οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, όπως Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία (Ροβίθης, 2015). Σε αυτά και σε συμφωνία με τη γενικότερη παρατηρούμενη εικόνα της οργανωσιακής κουλτούρας στην Ελλάδα, ο κυρίαρχος τύπος που αναγνωρίστηκε ήταν της επιθετικής/αμυντικής και της παθητικής/αμυντικής κουλτούρας. Η επιθετική/αμυντική κουλτούρα που αφορά συμπεριφορές οι οποίες καθοδηγούν τα μέλη του οργανισμού να αντιλαμβάνονται την εργασία τους με δυναμικό τρόπο, προστατεύοντας έτσι το status τους. Παράλληλα, η παθητική/αμυντική κουλτούρα περιλαμβάνει συμπεριφορές αλληλεπίδρασης των ομάδων μεταξύ τους, ώστε να μην τίθεται σε κίνδυνο η προσωπική τους ασφάλεια (Cooke & Szumal, 2002).

2.3 Η εκτίμηση της οργανωσιακής κουλτούρας σε δομές υγείας

Η ανάγκη μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας έχει καταστεί όλο και περισσότερο σημαντική για πολλούς ερευνητές, καθώς μπορεί να επιτρέψει τον καθορισμό της αποδοτικότητας του οργανισμού και με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδα την αυξανόμενη προσοχή μεταξύ των ερευνητών, προκειμένου να καθοριστεί η σχέση της με την βελτίωση της απόδοσης και της ποιότητας της φροντίδας. (Davies HT, 2000). Κοινή παραδοχή των περισσότερων εμπλεκόμενων στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας είναι ότι ο καθορισμός της οργανωσιακής κουλτούρας ενός φορέα είναι ένα διοικητικό καθήκον σχεδόν επιτακτικό, ώστε να εφαρμοστεί το καλύτερο δυνατό για την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών μοντέλο κουλτούρας (Konteh, et al., 2008)

Υπάρχουν πολλά εργαλεία τα οποία είναι σχεδιασμένα για τη μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας μέσα από τον καθορισμό ενός συνόλου γνωρισμάτων τα οποία είναι κοινά για τα μέλη μίας ομάδας (O'Reilly et al, 1991). Στην μελέτη ενός

υγειονομικού οργανισμού, χρησιμοποιούνται τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές μέθοδοι για την κατανόηση της κουλτούρας που επικρατεί. (Scott, et al. 2003).

Τα ερευνητικά εργαλεία της οργανωσιακής κουλτούρας τα οποία χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι το ερωτηματολόγιο Organizational Culture Assessment instrument (OCAI) των Cameron και Quinn, το οποίο στηρίζεται στη θεωρία του πλαισίου των ανταγωνιστικών αξιών, και τα ερωτηματολόγια Organizational Culture Profile (OCP) των O' Reilly και Chatman, και Organizational Culture Inventory (O.C.I.) των Cooke & Lafferty, τα οποία εκτιμούν ποσοτικά τους συμπεριφορικούς κανόνες που επικρατούν μέσα σε ένα οργανισμό και επομένως αποτελούν και καθοριστικούς παράγοντες της κουλτούρας του.

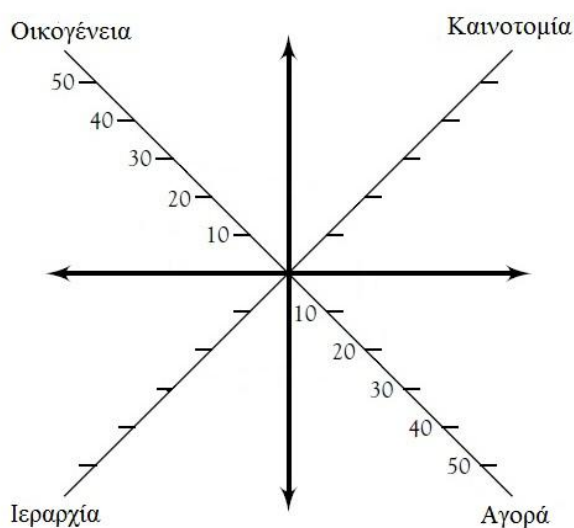
2.4 Το εργαλείο μέτρησης της Οργανωσιακής Κουλτούρας (OCAI)

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε από τους Cameron & Quinn για την εκτίμηση της οργανωσιακής κουλτούρας με βάση το πλαίσιο ανταγωνιστικών αξιών είναι το Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI). Το OCAI αποτελείται από την προσπάθεια προσδιορισμού, μέσω δομημένου ερωτηματολογίου, έξι διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας και συγκεκριμένα α) των κυρίαρχων χαρακτηριστικών β) της οργανωσιακής ηγεσίας γ) του χειρισμού των εργαζομένων δ) της οργανωσιακής συνοχής ε) της στρατηγικής έμφασης και στ) των κριτηρίων επιτυχίας.

Κάθε μία από τις διαστάσεις αυτές χωρίζεται σε τέσσερις επιμέρους περιγραφές, οι οποίες, με τη σειρά τους είναι σταθερά αντιστοιχισμένες με καθένα από τα τέσσερα είδη οργανωσιακής κουλτούρας (Α = Κουλτούρα της Οικειότητας, Β = Κουλτούρα της Καινοτομίας, Γ = Κουλτούρα της Ιεραρχίας και Δ = Κουλτούρα της Αγοράς). Οι ερωτώμενοι καλούνται να βαθμολογήσουν την κατάσταση που επικρατεί στον Οργανισμό, μοιράζοντας 100 βαθμούς στην κάθε μία από αυτές τις περιγραφές. Στη συνέχεια επαναλαμβάνουν τη διαδικασία, περιγράφοντας όμως την αντίστοιχη εικόνα την οποία θα επιθυμούσαν να έχει ο οργανισμός σε 5 έτη από σήμερα.

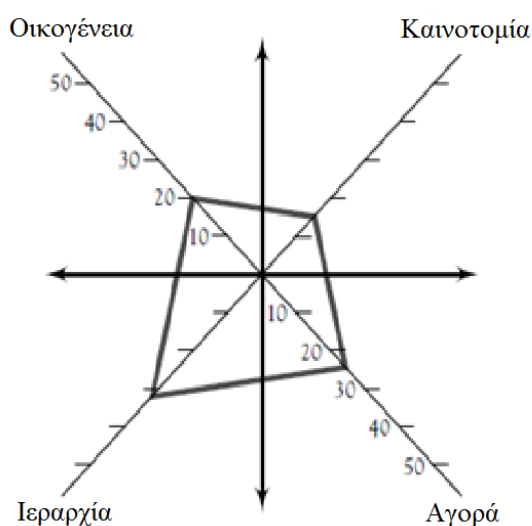
Ο καθορισμός της κουλτούρας γίνεται με την εξαγωγή του μέσου όρου των βαθμολογιών που δόθηκαν σε όλες τις επιλογές που αντιστοιχούν στον κάθε τύπο κουλτούρας (δηλ. ο μέσος όρος των επιλογών Α και των έξι ερωτημάτων) και με την

τοποθέτηση τους σε ένα ειδικό ιστόγραμμα (Σχήμα 5) με τέσσερις διαβαθμισμένους άξονες.



Σχήμα 5. Σχηματική παράσταση του πλαισίου βαθμονόμησης του μοντέλου ανταγωνιστικών αξιών των Cameron & Quinn (Cameron & Quinn, 2011)

Η σύνδεση των καταχωρούμενων βαθμολογιών του κάθε άξονα δημιουργεί ένα τετράπλευρο, με το οποίο οπτικοποιείται σε ένα σημαντικό βαθμό η πιθανή επικράτηση ή όχι κάποιου συγκεκριμένου είδους κουλτούρας (Σχήμα 6).



Σχήμα 6. Σχηματική παράσταση οργανωσιακής κουλτούρας μίας δημόσιας υπηρεσίας. Παρατηρείται έμφαση κυρίως προς την κουλτούρα της ιεραρχίας και λιγότερο προς εκείνη της αγοράς. Η κουλτούρα της οικογένειας και της αγοράς είναι περιορισμένης επικράτησης (Cameron & Quinn, 2011)

Η ίδια διαδικασία ακολουθείται και για τον καθορισμό της επιθυμητής κουλτούρας. Ο συνδυασμός και των δύο τετραπλεύρων, είτε πάνω στον ίδιο άξονα είτε σε ξεχωριστούς άξονες, αποδίδει με ακόμα μεγαλύτερη ακρίβεια τις επιθυμητές αλλαγές της κουλτούρας, κάτι που μπορεί να αποτελέσει έναν χρήσιμο οδηγό για κάποια σχεδιαζόμενη αλλαγή που επιθυμεί να εκκινήσει η ηγεσία του οργανισμού.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι είναι δυνατή και η καταγραφή της βαθμολόγησης και επί καθεμίας από τις έξι διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας ξεχωριστά, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ακόμα μεγαλύτερη ανάλυση των χαρακτηριστικών της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Μεθοδολογία

Η παρούσα ερευνητική εργασία επικεντρώθηκε στην δημιουργία ερευνητικών ερωτημάτων μέσω της υπάρχουσας βιβλιογραφικής προσέγγισης σχετικά με την οργανωσιακή κουλτούρα και την αλλαγή της. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική έρευνα και η συλλογή των πρωτογενών στοιχείων έγινε μέσω ενός δομημένου, ανώνυμου, αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου.

Οι κύριοι ερευνητικοί στόχοι στους οποίους επικεντρώθηκε η έρευνα είναι η πιθανή μη σχεδιασμένη αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας του Γενικού Νοσοκομείου Άγιος Παύλος Θεσσαλονίκης εντός της δεκαετίας 2010-2020, καθώς και η επιμέρους πιθανή αλλαγή των έξι διαστάσεων της (Cameron & Quinn, 2011) κατά την ίδια περίοδο. Επιπλέον, επιχειρείται συσχέτιση των όποιων παρατηρητέων αλλαγών με αναγνωρισμένους παράγοντες αλλαγής της οργανωσιακής κουλτούρας, οι οποίοι εμφάνιζαν ιδιαίτερη σημασία εμφάνισης κατά την εν λόγω εξεταζόμενη χρονική περίοδο.

3.2 Σκοπός και στόχοι

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί:

α) αν η συνολική οργανωσιακή κουλτούρα ενός οργανισμού και συγκεκριμένα ενός δημόσιου νοσοκομείου, δύναται να αλλάξει σαν διαδικασία αυτόματη, χωρίς την ενεργοποίηση συγκεκριμένου σχεδίου και μόνο με την επίδραση παραγόντων του περιβάλλοντος.

β) ποια από τις έξι διαστάσεις της συγκεκριμένης οργανωσιακής κουλτούρας δύνανται να μεταβληθεί περισσότερο ή λιγότερο με την επίδραση παραγόντων του περιβάλλοντος.

γ) Ποια ήταν η επίδραση καθενός από τους δώδεκα αναγνωρισμένους και παρατιθέμενους παράγοντες αλλαγής της οργανωσιακής κουλτούρας στην καθεμία από τις έξι διαστάσεις.

3.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα διαμορφώθηκαν με βάση τους παραπάνω στόχους, ώστε να εξυπηρετείται και να επιτυγχάνεται ο κύριος σκοπός της έρευνας και είναι τα εξής:

- 1) Πως αξιολογούν οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου την κάθε μία από τις έξι διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας στην παρούσα φάση;
- 2) Πως αξιολογούν οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου την κάθε μία από τις έξι διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας πριν από μία δεκαετία;
- 3) Υπήρξε κάποια αλλαγή όσον αφορά την οργανωσιακή κουλτούρα προ 10ετίας με την οργανωσιακή κουλτούρα στην παρούσα φάση;
- 4) Υπήρξε κάποια στατιστικώς σημαντική αλλαγή κάποιας από τις έξι διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας ;
- 5) Στην περίπτωση στην οποία υπήρχε κάποια στατιστικά σημαντική αλλαγή στα χαρακτηριστικά της κάθε μίας από τις έξι διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας, ποια ήταν η σημαντικότητα της επίδρασης του καθενός από τους παράγοντες αλλαγής;
- 6) Πως συσχετίζονται τα ευρήματα της υπάρχουσας οργανωσιακής κουλτούρας με την υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με την αντίστοιχη των ελληνικών δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας;

Η έρευνα προσπαθεί να αποτυπώσει τις απόψεις των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Άγιος Παύλος μέσω της εμπειρίας τους των τελευταίων δέκα ετών, από το 2010 μέχρι το 2020. Αντικειμενικός στόχος της έρευνας είναι η είναι η άντληση δεδομένων σχετικά με την εικόνα της οργανωσιακής κουλτούρας, προκειμένου αυτά να χρησιμοποιηθούν για έναν μελλοντικό σχεδιασμό των αναγκαίων παρεμβάσεων για τη βελτίωση της συμπεριφοράς και αποδοτικότητας των εργαζομένων και ικανοποίησης των ασθενών των δημοσίων δομών παροχής υπηρεσιών υγείας.

3.4 Στοιχεία για τον υπό μελέτη οργανισμό

Το Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» υπάγεται στην 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας & Θράκης και αποτελεί το μοναδικό δημόσιο νοσοκομείο που εξυπηρετεί το ανατολικό τμήμα της Θεσσαλονίκης (Δήμοι Καλαμαριάς, Πυλαίας-

Χορτιάτη, Θερμής και Θερμαϊκού). Λόγω επίσης της γεωγραφικής του θέσης είναι το πλησιέστερο στην Χαλκιδική και κατά τους θερινούς μήνες αντιμετωπίζει πολλά περιστατικά τουριστών. Το νοσοκομείο διαθέτει 210 ανεπτυγμένες κλίνες και συμμετέχει στο πρόγραμμα εφημεριών της πόλης της Θεσσαλονίκης.

Στα πλαίσια του Ν. 1397/83 περί ΕΣΥ, το 1987 δημιουργήθηκε το «Νομαρχιακό Πρώτο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος» με τη συγχώνευση του Α΄ Νοσοκομείου Ι.Κ.Α. Θεσσαλονίκης και του Νοσοκομείου Ι.Κ.Α. «Άγιος Παύλος». Το νεοϊδρυθέν αυτό ΝΠΔΔ απαρτίζονταν από το Α΄ Συγκρότημα που βρισκόταν ανατολικά της Θεσσαλονίκης επί της οδού Εθνικής Αντίστασης και το Β΄ Συγκρότημα που βρισκόταν δυτικά επί της οδού Φράγκων. Το 1995 ο Οργανισμός του Νοσοκομείου τροποποιήθηκε και προστέθηκαν νέες μονάδες, ενώ το 1999 διακόπηκε η λειτουργία του Β΄ συγκροτήματος του Νοσοκομείου. Το 2011, με την εφαρμογή του Ν. 3918/2011, το Β΄ Νοσοκομείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ «Παναγία» εντάχθηκε στο Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος». Ωστόσο, στα τέλη του 2013 η λειτουργία του «Παναγία» διακόπηκε και αποφασίστηκε η μεταστέγαση συγκεκριμένων τμημάτων στο κτιριακό συγκρότημα του Νοσοκομείου «Άγιος Παύλος» και η ταυτόχρονη μεταφορά μέρους του προσωπικού που υπηρετούσε σε αυτά.

Από το 2011 και μέχρι σήμερα, το νοσοκομείο έχει αναβαθμιστεί όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών. Στην αναβάθμιση αυτή έχουν συμβάλει καίρια η εισαγωγή νέων τεχνολογιών, όπως η εγκατάσταση μαγνητικού και αξονικού τομογράφου, η ανάπτυξη νέων τμημάτων εξειδικευμένων υπηρεσιών (αιμοδυναμικό εργαστήριο και μονάδα αιμοκάθαρσης) καθώς και η λειτουργία διακριτής νευρολογικής κλινικής

3.5 Πληθυσμός της έρευνας και επιλογή δείγματος

Ο πληθυσμός της έρευνας αφορά εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Άγιος Παύλος της Θεσσαλονίκης και διενεργήθηκε κατά το χρονικό διάστημα από τον Φεβρουάριο μέχρι και τον Σεπτέμβριο του 2020. Λόγω των περιορισμών των επισκέψεων στο νοσοκομείο που επέβαλε η αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19, η διανομή μέρους των ερωτηματολογίων έγινε μέσω εκπροσώπου. Το ερωτηματολόγιο συνόδευε φυλλάδιο αναλυτικών οδηγιών συμπλήρωσης και ο ερευνητής βρισκόταν σε συνεχή επικοινωνία με τον εκπρόσωπο συλλογής, προκειμένου να παρέχονται τόσο πιθανές διευκρινίσεις όσο και οδηγίες.

Βασική προϋπόθεση συμμετοχής στην έρευνα ήταν οι ερωτώμενοι να έχουν υπηρετήσει επί τουλάχιστον τα τελευταία 10 έτη στο ίδιο νοσοκομείο. Οι λόγοι για τους οποίους επελέγη ο χρονικός αυτός περιορισμός ήταν προκειμένου να καλυφθούν οι κάτωθι υπό εξέταση αναγνωρισμένοι παράγοντες αλλαγής της οργανωσιακής κουλτούρας και οι οποίοι εμφανίστηκαν ως συμβάντα εντός του προαναφερόμενου χρονικού διαστήματος

α) Η έναρξη της οικονομικής κρίσης στα τέλη 2009 – αρχές 2010 και η επακόλουθη στροφή του γενικού πληθυσμού προς τις δωρεάν υπηρεσίες υγείας σαν συνέπεια αυτής.

β) Η εισροή νέων εργαζομένων από τη συγχώνευση του Β΄ Νοσοκομείου ΙΚΑ-ΕΤΑΜ «Παναγία» μεταξύ 2011-2013.

γ) Η λειτουργία νέων εργαστηρίων και η βελτίωση των ιατρικών τεχνολογικών υποδομών του νοσοκομείου

δ) Η έξαρση του προσφυγικού προβλήματος και η εισροή πλήθους ασθενών, ιδιαίτερα μετά το 2015.

Διανεμήθηκαν συνολικά 100 ερωτηματολόγια, εκ των οποίων απαντήθηκαν τα 75 (ποσοστό ανταπόκρισης 75%).

3.6 Ερευνητικά εργαλεία

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας, το οποίο παρατίθεται στο Παράρτημα «Α», ακολουθεί σε γενικές γραμμές τη δομή του ΟCAI, η οποία περιγράφηκε στο σχετικό κεφάλαιο.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου ζητούνται δημογραφικές πληροφορίες από τους συμμετέχοντες, όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική ιδιότητα, αν ασκούν κλινική εργασία, συνολικά έτη προϋπηρεσίας και έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου παρατίθενται οι πίνακες βαθμολόγησης των έξι διαστάσεων της τρέχουσας κουλτούρας του οργανισμού, όπως περιγράφονται στο οικείο κεφάλαιο, με τις αντίστοιχες κωδικοποιήσεις: (ΚΧ = κυρίαρχα χαρακτηριστικά, ΟΗ = οργανωσιακή ηγεσία, ΧΕ = χειρισμός εργαζομένων, ΟΣ = οργανωσιακή συνοχή, ΣΕ = στρατηγική έμφαση και ΚΕ = κριτήρια επιτυχίας).

Η πρώτη και κύρια διαφορά σε σχέση με το πρωτότυπο, του οποίου η μετάφραση έγινε από τον ερευνητή, είναι ότι η δεύτερη στήλη δεν αντιπροσωπεύει την επιθυμητή εικόνα της κάθε μίας από τις έξι διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας, αλλά την αντίστοιχη εικόνα προ δεκαετίας. Πρόκειται ουσιαστικά για χρήση του ερωτηματολογίου με αναδρομικό τρόπο, ώστε να αναζητηθεί η εικόνα του παρελθόντος. Η βαθμολόγηση γίνεται και πάλι όπως το αρχικό OCAI, εδώ όμως ο ερωτώμενος καλείται να καθορίσει την εικόνα που είχε για τον οργανισμό προ δεκαετίας.

Έτσι, το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 6 διαστάσεις (Δ), κάθε μία από τις οποίες χαρακτηρίζεται με τη μορφή Δxy , όπου:

- Το Δ μπορεί να πάρει τιμές ΚΧ, ΟΗ, ΧΕ, ΟΣ, ΣΕ και ΚΕ.
- Το x μπορεί να πάρει τιμές Σ (σήμερα) ή Π (πριν).
- Το y μπορεί να πάρει τιμές από 1 έως 4.

Σε κάθε μία τις έξι διαστάσεις, των οποίων οι τέσσερις εικόνες για τη σημερινή και προτεραία κατάσταση ομαδοποιήθηκαν σε έναν κύριο πίνακα, προσκολλήθηκε ένας επικουρικός πίνακας με 12 πιθανούς παράγοντες αλλαγής (ΠΑz, όπου $z = 1-12$) της οργανωσιακής κουλτούρας. Οι παράγοντες αυτοί παρατίθενται με τη μορφή συμβάντων κοινωνικού, οικονομικού, πολιτικού, τεχνολογικού ή διοικητικού χαρακτήρα και οι οποίοι έλαβαν χώρα κατά το προς εξέταση χρονικό διάστημα των 10 ετών. Ο καθένας από τους παράγοντες αυτούς, συνδέθηκε με τη σειρά του με μία πενταβάθμια ποσοτική κλίμακα Likert περιγραφικού τύπου (καθόλου, λίγο, μέτρια, αρκετά, πολύ). Ο επικουρικός πίνακας χρησιμοποιούταν ως αιτιολογικός της αλλαγής οποιασδήποτε εικόνας της συγκεκριμένης διάστασης της οργανωσιακής κουλτούρας, αλλά μόνο στην περίπτωση στην η αλλαγή που αναγνωριζόταν ήταν μεγαλύτερη του 10% (Επομένως μόνο όταν παρατηρείται η συνθήκη $\Delta\Sigma y - \Delta\Pi y > 10$). Αν ο ερωτώμενος αναγνωρίσει αλλαγές ποσοστού άνω του $\pm 10\%$, καλείται να απαντήσει σχετικά με τους παράγοντες αλλαγής αριθμητικά, στον συνδεδεμένο πίνακα αλλαγής.

3.7 Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Για τον καθορισμό της κουλτούρας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος βαθμολόγησης του OCAI (Cameron & Quinn). Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών της

επίδρασης των παραγόντων αλλαγής χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD).

Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο $p = 0,05$. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 75 ερωτηματολόγια (n=75). Τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία τους παρατίθενται συνοπτικά στον κατωτέρω πίνακα.

| | | n | % |
|-------------------------------------|-----------------------|------------|------|
| Φύλο | Άνδρας | 8 | 11,8 |
| | Γυναίκα | 67 | 88,2 |
| Ηλικία | | 48.7 ± 4.9 | |
| Ιδιότητα | Ιατρικό προσωπικό | 5 | 6,6 |
| | Νοσηλευτικό προσωπικό | 69 | 92 |
| | Διοικητικό προσωπικό | 1 | 1,3 |
| Κλινική Εργασία | Ναι | 63 | 84 |
| | Όχι | 12 | 16 |
| Εκπαίδευση | Διδακτορικό | 1 | 1,3 |
| | Μεταπτυχιακό | 23 | 30,6 |
| | Πτυχίο ΑΕΙ / ΤΕΙ | 35 | 46,6 |
| | Λύκειο / Γυμνάσιο | 16 | 21,3 |
| Συνολικά έτη υπηρεσίας | | 23.9 ± 6.3 | |
| Έτη Υπηρεσίας στο Νοσοκομείο | | 20.9 ± 7.4 | |

Πίνακας 1. Δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία συμμετεχόντων

4.1.1 Ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων

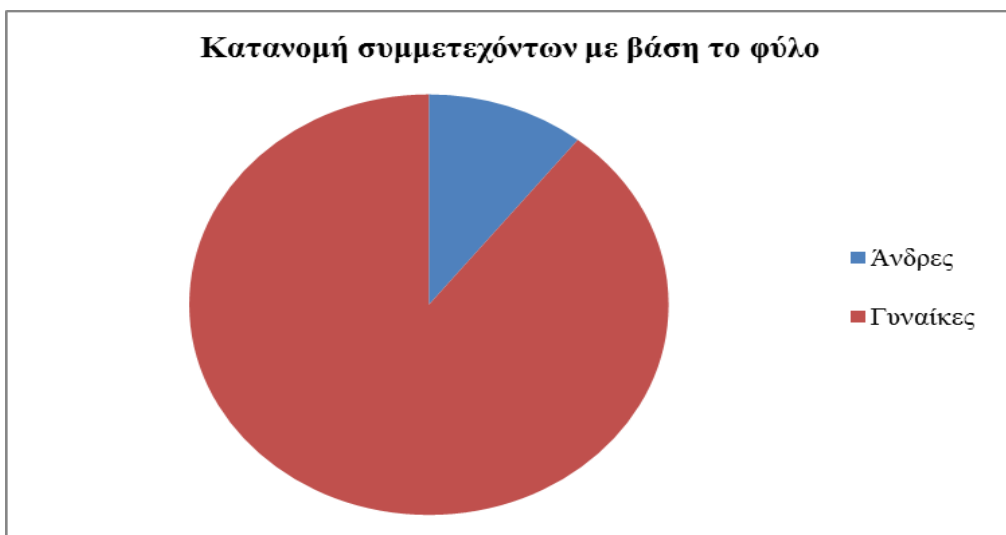
Το 90,8% (n=69) των απαντηθέντων ερωτηματολογίων αφορούσε νοσηλευτικό προσωπικό, με το ιατρικό προσωπικό να περιορίζεται στο 6,6% (n=5) και το διοικητικό προσωπικό στο αμελητέο ποσοστό του 1,3% (n=1) (Σχήμα 7).



Σχήμα 7. Σχηματική παράσταση των συμμετεχόντων με βάση την επαγγελματική τους ιδιότητα.

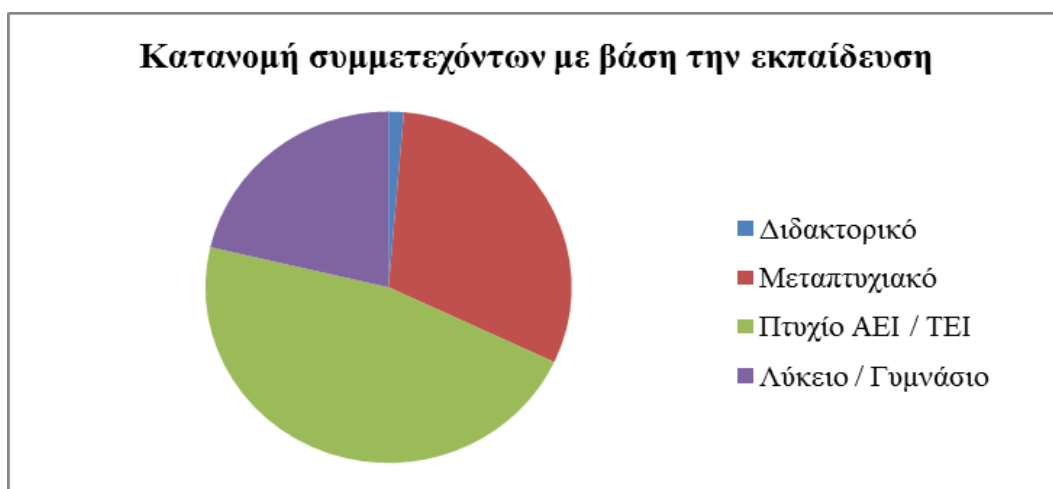
Η ανισοβαρής κατανομή των συμμετεχόντων με βάση την επαγγελματική τους ιδιότητα θα πρέπει να αναζητηθεί στον περιορισμό της συμμετοχής στην έρευνα, των εργαζόμενων στο νοσοκομείο οι οποίοι υπηρετούσαν στο νοσοκομείο επί τουλάχιστον την τελευταία 10ετία. Η προϋπόθεση αυτή είχε σαν αποτέλεσμα η πλειοψηφία των ερωτηματολογίων να απαντηθεί τελικά από το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου, το οποίο συνήθως έχει και τη μεγαλύτερη συνεχόμενη παραμονή σε αυτό. Οι απαντήσεις από το ιατρικό και το διοικητικό προσωπικό ήταν ελαττωμένες, λόγω του πλήθους των συνταξιοδοτήσεων που έλαβαν χώρα κατά την τελευταία δεκαετία σαν συνέπεια της οικονομικής κρίσης και των νέων προσλήψεων, καθώς και λόγω της παροδικής (μικρότερης από 4 έτη) παραμονής των ειδικευομένων ιατρών.

Ανάλογη ήταν και η εικόνα της κατανομής των συμμετεχόντων με βάση το φύλο, όπου τα θήλεα άτομα (88,2%, n=67) προεξήρχαν σε σχέση με τα αρρένα (11,8%, n=8), λόγω του υψηλού ποσοστού συσχέτισης του θήλεος φύλου με τη νοσηλευτική ιδιότητα (Σχήμα 8). Η ίδια συσχέτιση μπορεί να γίνει και όσον αφορά την κλινική εργασία των συμμετεχόντων (84%, n=63), η οποία είναι εξ' ορισμού στενά συνδεδεμένη με το νοσηλευτικό έργο. Η μικρή παρατηρούμενη απόκλιση οφείλεται στην απασχόληση νοσηλευτικού προσωπικού σε διοικητικά καθήκοντα του αντίστοιχου τομέα.



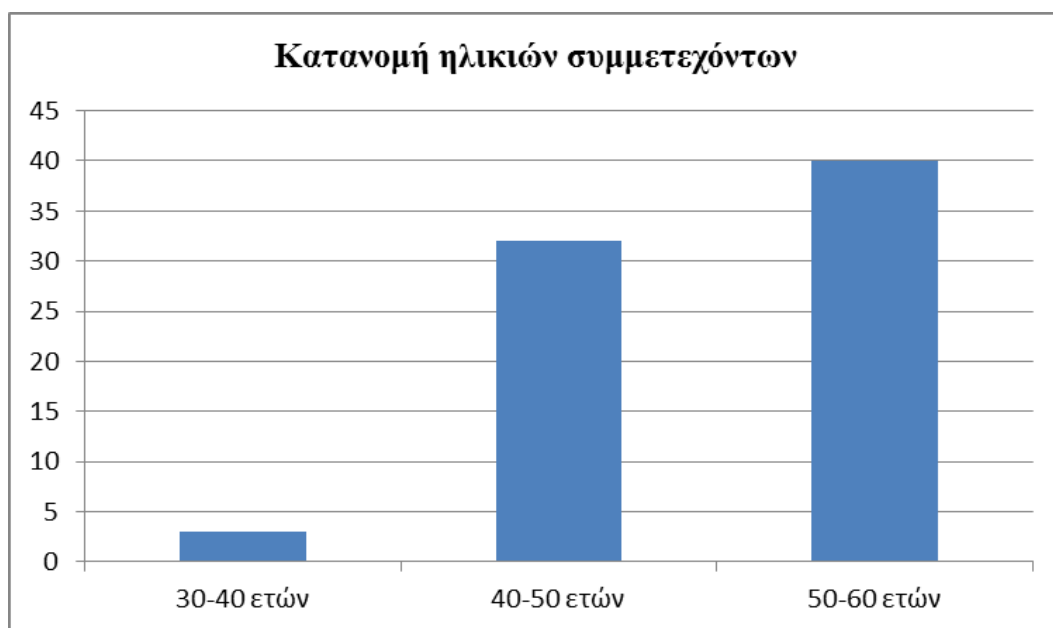
Σχήμα 8. Σχηματική παράσταση των συμμετεχόντων με βάση το φύλο.

Η κατάσταση εμφανίζεται περισσότερο ισορροπημένη όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων (Σχήμα 9). Αν και υφίσταται μία σχετική υπεροχή των αποφοίτων ΑΕΙ και ΤΕΙ (46,6%, n=35), υπάρχει μία σημαντική εκπροσώπηση τόσο των απόφοιτων βασικής εκπαίδευσης (30,6%, n=23) όσο και των κατόχων μεταπτυχιακού και διδακτορικού τίτλου, οι οποίοι ανέρχονται στο 31,9% (n=24). Το γεγονός αυτό αφενός ερμηνεύεται από τις εκπαιδευτικές ανησυχίες οι οποίες έχουν εκδηλωθεί τα τελευταία εδικά χρόνια στον νοσηλευτικό τομέα και αφετέρου εξασφαλίζει μία μεγαλύτερη αξιοπιστία του δείγματος όσον αφορά την αξιολόγηση της εικόνας.



Σχήμα 9. Σχηματική παράσταση των συμμετεχόντων με βάση το επίπεδο της εκπαίδευσης τους.

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 48.7 ± 4.9 έτη. Ωστόσο, η ανά 10ετία ηλικιακή κατανομή (Σχήμα 10) καταδεικνύει μία σημαντική προδιάθεση προς την ηλικιακή ομάδα των 50-60 ετών ($n=40$), με την ηλικιακή ομάδα των 40-50 ετών να ακολουθούν ($n=32$). Η διαπίστωση αυτή θα πρέπει να εισάγει στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων την παράμετρο της σωματικής κόπωσης, καθώς πάνω από το 50% των συμμετεχόντων βρίσκονταν κοντά στην ηλικία συνταξιοδότησης.



Σχήμα 10. Διάγραμμα ομαδοποιημένης ηλικιακής κατανομής των συμμετεχόντων

Τέλος, η μέση τιμή των ετών συνολικής υπηρεσίας ήταν 23.9 ± 6.3 και των ετών υπηρεσίας στο νοσοκομείο 20.9 ± 7.4 , γεγονός το οποίο προσθέτει στην αξιοπιστία των συμμετεχόντων ως γνώστες καταστάσεων που εμφανίστηκαν σε βάθος όχι απλά 10ετίας αλλά 20ετίας.

4.2 Εκτίμηση της οργανωσιακής κουλτούρας

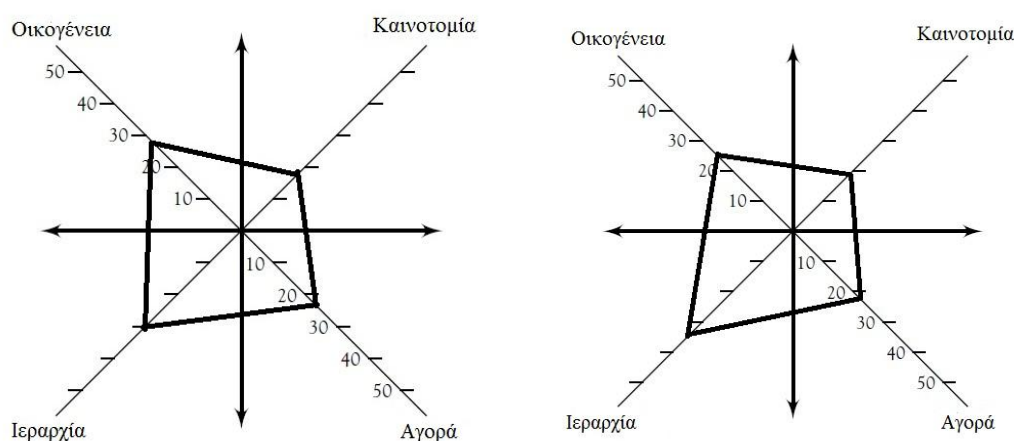
4.2.1 Εκτίμηση της συνολικής οργανωσιακής κουλτούρας

Ο προσδιορισμός της οργανωσιακής κουλτούρας στην παρούσα φάση και πριν από 10 χρόνια, ο οποίος γίνεται με τον προσδιορισμό του μέσου όρου των απαντήσεων του ερωτηματολογίου που αντιστοιχούν στο κάθε είδος κουλτούρας και παρατίθεται στον Πίνακα 2:

| | Απαντήσεις Α (Οικογένεια) | Απαντήσεις Β (Καινοτομία) | Απαντήσεις Γ (Αγορά) | Απαντήσεις Δ (Ιεραρχία) |
|-------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Προ 10ετίας | 27,445 | 17,410 | 22,078 | 30,772 |
| Σήμερα | 24,545 | 19,335 | 22,811 | 33,165 |

Πίνακας 2. Εκτίμηση τύπου οργανωσιακής κουλτούρας προ 10ετίας και σήμερα.

Η τοποθέτηση των τιμών στα ιστογράμματα του πλαισίου ανταγωνιστικών αξιών των Cameron & Quinn, αποδίδουν οπτικά των διεξόδου των διαφόρων τύπων κουλτούρας στον οργανισμό, τόσο πριν από 10 χρόνια όσο και σήμερα (Σχήμα 11):



Σχήμα 11. Σχηματική σύγκριση συνολικής οργανωσιακής κουλτούρας νοσοκομείου προ 10ετίας (αριστερά) και σήμερα (δεξιά).

Η εικόνα της οργανωσιακής κουλτούρας του νοσοκομείου προ 10ετίας αποδίδει μία αξιοσημείωτη σχετική ισορροπία των τεσσάρων τύπων κουλτούρας, με την προεξάρχουσα τάση να κινείται κυρίως προς την κουλτούρα της ιεραρχίας (30,772) και, σε μικρότερο βαθμό, προς την κουλτούρα της οικογένειας (27,445). Ο τύπος κουλτούρας με την μικρότερη διεξόδου είναι εκείνος της καινοτομίας (17,410).

Δέκα χρόνια αργότερα, αν και η βασική δομή του διαγράμματος δεν φαίνεται να έχει τροποποιηθεί σημαντικά, παρατηρείται μία σαφής ενίσχυση της κουλτούρας της

ιεραρχίας (33,165) και μία μικρότερη ενίσχυση της κουλτούρας της καινοτομίας (19,335), σε βάρος της κουλτούρας της οικογένειας (24,545). Η βαθμολογία της κουλτούρας της αγοράς παραμένει ουσιαστικά αμετάβλητη (22,811).

4.2.2 Εκτίμηση της αλλαγής των επιμέρους διαστάσεων

4.2.2.1 Κυρίαρχα χαρακτηριστικά

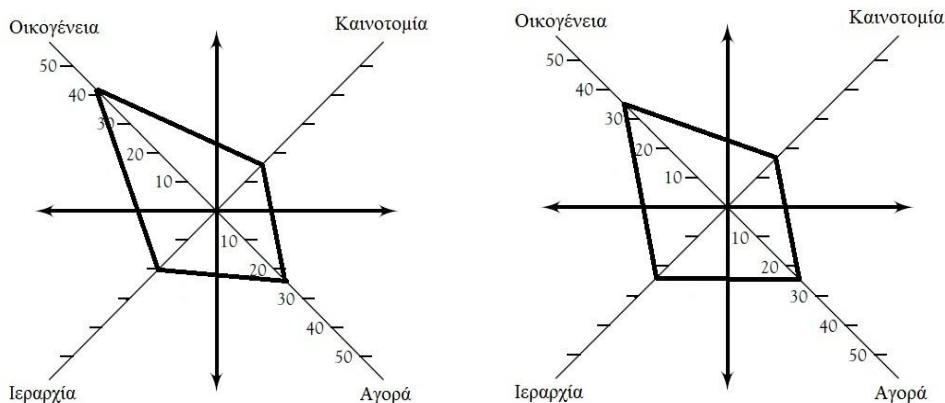
Τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά της κουλτούρας αποτελούν τη βάση της διαμόρφωσης της κουλτούρας και μπορούν να αντιστοιχηθούν με τις βασικές αξίες οι οποίες διέπουν τη λειτουργία του οργανισμού.

Τα αποτελέσματα της βαθμολόγησης της διάστασης αυτής (Πίνακας 3), εμφανίζουν στατιστικώς σημαντική διαφορά στους τύπους οργανωσιακής κουλτούρας της οικογένειας (KX1) και της ιεραρχίας (KX4).

| | Προ 10ετίας | Σήμερα | p value |
|-----|--------------------|---------------|----------------|
| KX1 | 41.1 ± 18.2 | 34.5 ± 18.2 | <0.0001 |
| KX2 | 16.7 ± 8.8 | 17.2 ± 8.8 | 0.58 |
| KX3 | 23.2 ± 12.9 | 24.6 ± 11.1 | 0.19 |
| KX4 | 20.0 ± 11.7 | 23.3 ± 12.1 | 0.002 |

Πίνακας 3. Συγκριτικός πίνακας βαθμολόγησης κουλτούρας κυρίαρχων χαρακτηριστικών.

Συγκεκριμένα, ο βαθμός αξιολόγησης των προσωπικών σχέσεων στο νοσοκομείο (ως προέκταση της οικογένειας) ήταν σημαντικά χαμηλότερος σήμερα σε σχέση με πριν 10 χρόνια (34.5 ± 18.2 σήμερα έναντι 41.1 ± 18.2 προ 10ετίας, $p < 0.001$), γεγονός το οποίο υποδηλώνει μία εντυπωσιακή υποχώρηση της κουλτούρας της οικογένειας στο νοσοκομείο. Αντίστοιχα, η βαθμολόγηση των νοσοκομείων ως πολύ ελεγχόμενου και δομημένου χώρου ήταν υψηλότερη σήμερα σε σχέση με την αντίστοιχη για πριν από μία δεκαετία (23.3 ± 12.1 σήμερα έναντι 20.0 ± 11.7 προ 10ετίας, $p = 0.002$), αντιστοιχώντας σε ενίσχυση της κουλτούρας της ιεραρχίας (Σχήμα 13). Αν και στο διάγραμμα φαίνεται μία ενίσχυση της κουλτούρας τόσο της καινοτομίας όσο και της αγοράς, αυτή δεν φαίνεται να είναι τόσο στατιστικά σημαντική. Τα ευρήματα συμφωνούν σε γενικές γραμμές με τη συγκριτική εικόνα της συνολικής οργανωσιακής κουλτούρας και την ενίσχυση της ιεραρχικής κουλτούρας σε σχέση με εκείνη της οικογένειας.



Σχήμα 12. Σχηματική σύγκριση κουλτούρας κυρίαρχων χαρακτηριστικών νοσοκομείου προ 10ετίας (αριστερά) και σήμερα (δεξιά).

4.2.2.2 Οργανωσιακή ηγεσία

Η διάσταση της οργανωσιακής ηγεσίας αφορά τον τρόπο με τον οποίο ασκείται η διοίκηση του οργανισμού από τα ηγετικά και διοικητικά στελέχη, καθώς επίσης και τις ικανότητες που διαθέτουν αυτά.

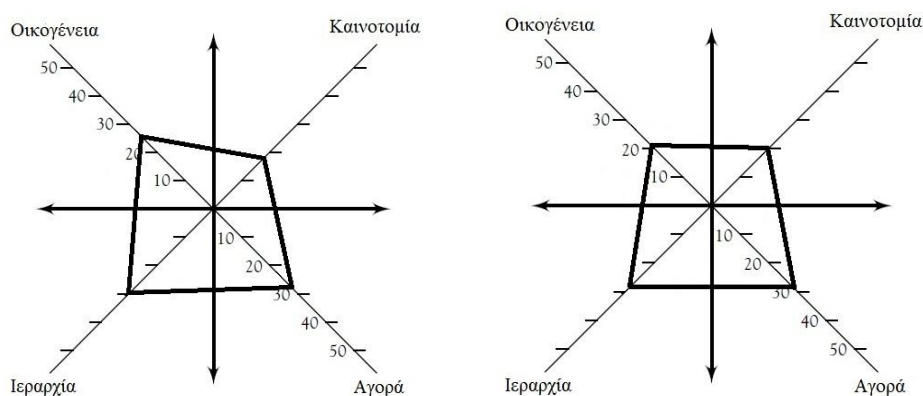
Τα αποτελέσματα της βαθμολόγησης της διάστασης της οργανωσιακής ηγεσίας (Πίνακας 4), εμφανίζουν στατιστικώς σημαντική διαφορά στους τύπους οργανωσιακής κουλτούρας της οικογένειας (OH1), της καινοτομίας (OH2) και της αγοράς (OH3).

| | Προ 10ετίας | Σήμερα | p value |
|-----|--------------------|---------------|----------------|
| OH1 | 25.7 ± 15.2 | 21.8 ± 15.2 | < 0.001 |
| OH2 | 18.0 ± 10.8 | 20.5 ± 10.4 | 0.004 |
| OH3 | 27.1 ± 18.8 | 28.7 ± 18.5 | 0.05 |
| OH4 | 29.0 ± 12.3 | 28.7 ± 11.8 | 0.743 |

Πίνακας 4. Συγκριτικός πίνακας βαθμολόγησης κουλτούρας οργανωσιακής ηγεσίας.

Αναλυτικά, βαθμολογήθηκε χαμηλότερα η λειτουργία της ηγεσίας του οργανισμού να καθοδηγεί, διευκολύνει και να στέκεται δίπλα στα προβλήματα των εργαζομένων (21.8 ± 15.1 σήμερα έναντι 25.7 ± 15.2 προ 10ετίας, $p < 0.001$). Αντίθετα, βαθμολογήθηκε υψηλότερα και με στατιστική σημασία η λειτουργία προώθησης του

επιχειρηματικού τρόπου σκέψης, των νεοτερισμών και της ανάληψης πρωτοβουλιών σήμερα σε σχέση με πριν 10 χρόνια (20.5 ± 10.4 σήμερα έναντι 18.0 ± 10.7 προ 10ετίας, $p=0.004$). Επιπρόσθετα, αναγνωρίστηκε μία εικόνα της λειτουργίας της ηγεσίας ως έκφραση μίας επιθετικής, προσανατολισμένης στο αποτέλεσμα πολιτικής που δεν ανέχεται αποτυχίες (28.7 ± 18.5 σήμερα έναντι 27.0 ± 18.8 προ 10ετίας, $p=0.05$), στα πλαίσια της ανάπτυξης μίας κουλτούρας αγοράς.



Σχήμα 13. Σχηματική σύγκριση κουλτούρας οργανωσιακής ηγεσίας νοσοκομείου προ 10ετίας (αριστερά) και σήμερα (δεξιά).

Επομένως, το νοσοκομείο θεωρείται ότι τείνει να εγκαταλείψει την πολιτική της καθοδήγησης (coaching) των εργαζομένων και της παροχής βοήθειας, μετακινούμενο προς έναν περισσότερο επιθετικό, επιχειρηματικό τρόπο άσκησης της ηγεσίας που αξιολογεί πρωτίστως το αποτέλεσμα, στα πλαίσια της κουλτούρας καινοτομίας και αγοράς.

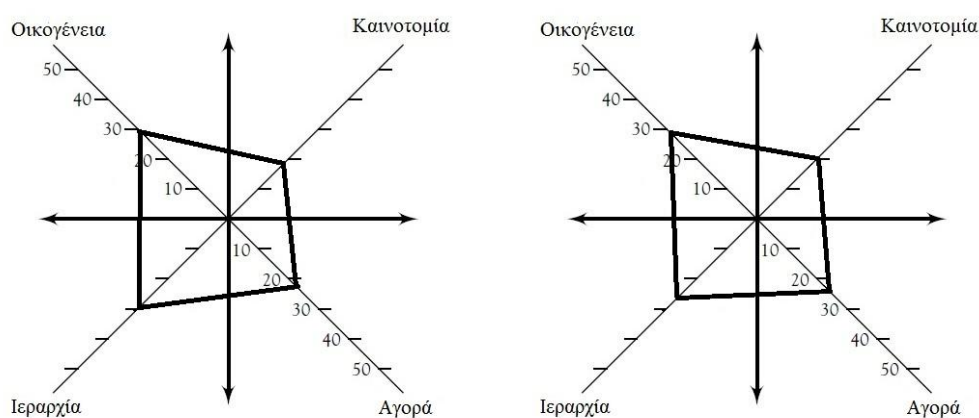
4.2.2.3 Χειρισμός εργαζομένων

Στην διάσταση του χειρισμού των εργαζομένων, παρατηρήθηκαν (Πίνακας 5) στατιστικώς σημαντικές διαφορές στους τύπους οργανωσιακής κουλτούρας του τύπου της καινοτομίας (XE2), της αγοράς (XE3) και της ιεραρχίας (XE4).

| | Πριν | Σήμερα | p value |
|-----|-------------|---------------|----------------|
| XE1 | 29.3 ± 14.3 | 28.0 ± 13.4 | 0.169 |
| XE2 | 18.7 ± 9.4 | 20.7 ± 9.5 | 0.012 |
| XE3 | 22.4 ± 15.3 | 24.4 ± 15.7 | 0.024 |
| XE4 | 29.8 ± 16.5 | 26.5 ± 13.8 | 0.006 |

Πίνακας 5. Συγκριτικός πίνακας βαθμολόγησης κουλτούρας χειρισμού εργαζομένων.

Η επιτευχθείσα βαθμολογία έδειξε ότι τρόπος διοίκησης του νοσοκομείου χαρακτηρίζεται σημαντικά υψηλότερα από την ανάληψη πρωτοβουλιών εκ μέρους των ατόμων (20.7 ± 9.5 σήμερα έναντι 18.7 ± 9.3 προ 10ετίας, $p=0.012$). Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε στον τρόπο διοίκησης υψηλότερη τάση για σκληρή ανταγωνιστικότητα, υψηλές απαιτήσεις και αποτελέσματα (24.4 ± 15.6 σήμερα έναντι 22.4 ± 15.3 προ 10ετίας, $p=0.024$). Οι μεταβολές αυτές παρουσιάστηκαν σε βάρος της διοίκησης που προωθεί την ασφάλεια του εργασιακού περιβάλλοντος, την ομοιομορφία, την προβλεψιμότητα και τη σταθερότητα των σχέσεων (26.5 ± 13.7 σήμερα έναντι 29.8 ± 16.5 προ 10ετίας, $p=0.006$).



Σχήμα 14. Σχηματική σύγκριση κουλτούρας χειρισμού εργαζομένων νοσοκομείου προ 10ετίας (αριστερά) και σήμερα (δεξιά).

Τα ανωτέρω αποτελέσματα συνάδουν με την αλλαγή της διάστασης του χειρισμού εργαζομένων προς μία εικόνα περισσότερο συμβατή με την κουλτούρα της καινοτομίας και της αγοράς, σε βάρος εκείνης της ιεραρχίας. Σαν χαρακτηριστικά αυτής της αλλαγής μπορούν να αναγνωριστούν η προώθηση των στελεχών που δρουν ως ευέλικτοι παράγοντες αλλαγής που μπορούν να υλοποιήσουν με επιτυχία

τους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού και λιγότερο των στελεχών τα οποία παραμένουν προσκολλημένα σε σταθερές νόρμες, αντιλήψεις και διαδικασίες, με την αξία τους να εκπορεύεται κυρίως από τις θέσεις που κατέχουν.

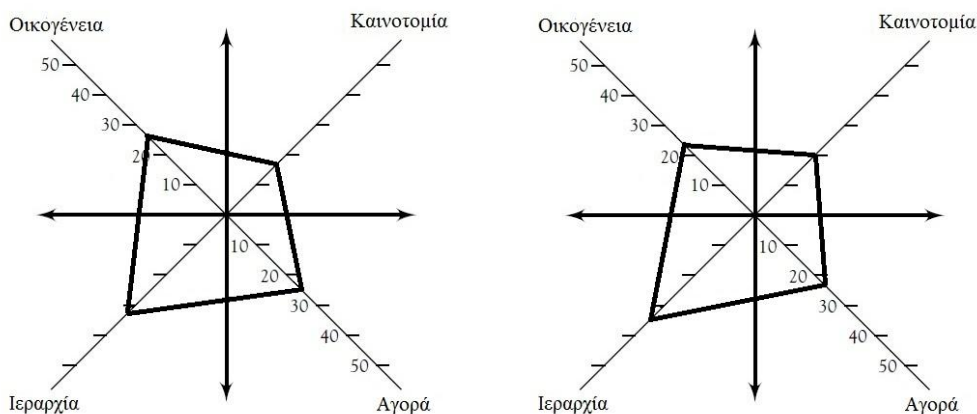
4.2.2.4 Οργανωσιακή σύνδεση

Ως οργανωσιακή σύνδεση νοούνται τα χαρακτηριστικά εκείνα ενός οργανισμού τα οποία λειτουργούν ως συνδετικός ιστός μεταξύ των μελών του και τα οποία διασφαλίζουν την ενότητα και κοινή πορεία του. Κατά την εκτίμηση αυτής της διάστασης, διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά σε 3 εκ των 4 ερωτημάτων της διάστασης και συγκεκριμένα στις ερωτήσεις που αφορούσαν την κουλτούρα της οικογένειας (ΟΣ1), της καινοτομίας (ΟΣ2) και της ιεραρχίας (ΟΣ4).

| | Πριν | Σήμερα | p value |
|-----|-------------|---------------|----------------|
| ΟΣ1 | 26.5 ± 15.8 | 22.9 ± 14.1 | 0.001 |
| ΟΣ2 | 17.5 ± 9.7 | 19.9 ± 11.2 | 0.001 |
| ΟΣ3 | 24.0 ± 11.2 | 23.3 ± 11.3 | 0.371 |
| ΟΣ4 | 32.5 ± 17.8 | 34.1 ± 17.7 | 0.05 |

Πίνακας 6. Συγκριτικός πίνακας βαθμολόγησης κουλτούρας οργανωσιακής σύνδεσης.

Η παράμετρος που αφορά την αφοσίωση και αμοιβαία εμπιστοσύνη ως «κόλλας» που ενώνει τον οργανισμό βαθμολογήθηκε σημαντικά χαμηλότερα (22.9 ± 14.1 σήμερα έναντι 26.5 ± 15.8 προ 10ετίας, $p < 0.001$). Αντίθετα, βαθμολογήθηκε σημαντικά υψηλότερα ο ρόλος της δέσμευσης προς το νέο και την ανάπτυξη (19.9 ± 11.2 σήμερα έναντι 17.5 ± 9.7 προ 10ετίας, $p < 0.001$) και σημαντικά υψηλότερα ο ρόλος των επίσημων κανόνων και πολιτικών (34.1 ± 17.7 σήμερα έναντι 32.5 ± 17.8 προ 10ετίας, $p = 0.05$).



Σχήμα 15. Σχηματική σύγκριση κουλτούρας οργανωσιακής σύνδεσης νοσοκομείου προ 10ετίας (αριστερά) και σήμερα (δεξιά).

Παρατηρείται επομένως, μία αύξηση της αντιλαμβανόμενης κουλτούρας της καινοτομίας και της ιεραρχίας, εις βάρος της κουλτούρας της οικογένειας ως συνεκτικής διάστασης του οργανισμού. Η υποχώρηση αυτή εκφράζεται με την αντικατάσταση των δεσμών της αμοιβαίας υποστήριξης, αφοσίωσης και εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών, από την επιδίωξη τους για πρωτοβουλίες και καινοτομίες, συνεχίζοντας ωστόσο να ακολουθούν τις επίσημες πολιτικές και κανόνες που έχουν τεθεί.

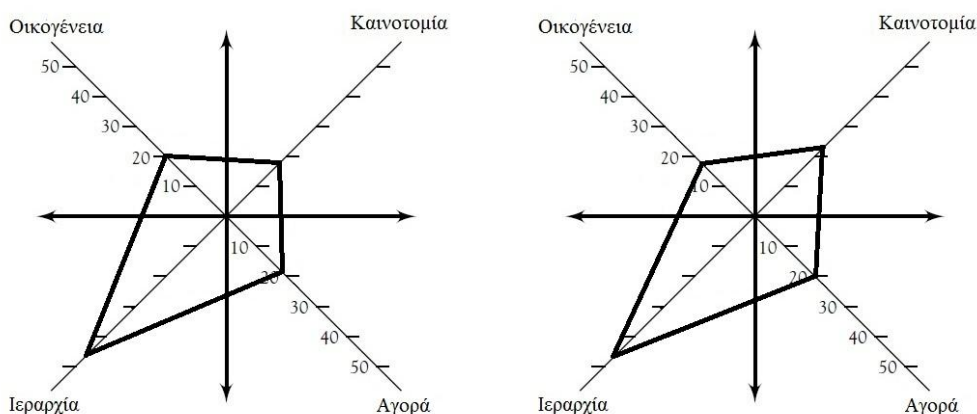
4.2.2.5 Στρατηγική έμφαση

Η στρατηγική έμφαση αφορά την αντίληψη των μελών του οργανισμού σχετικά με τις κατευθύνσεις της διοίκησης που καθορίζονται ως η οδός για την επίτευξη της επιθυμητής αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας. Η ανάλυση των απαντήσεων κατέδειξε μία στατιστικώς σημαντική διαφορά όσον αφορά την ανάπτυξη της κουλτούρας της καινοτομίας (ΣΕ2).

| | Πριν | Σήμερα | p value |
|-----|-------------|---------------|----------------|
| ΣΕ1 | 19.8 ± 9.6 | 18.2 ± 10.2 | 0.09 |
| ΣΕ2 | 18.4 ± 8.9 | 21.9 ± 10.7 | 0.001 |
| ΣΕ3 | 18.7 ± 10.6 | 19.9 ± 11.3 | 0.09 |
| ΣΕ4 | 46.0 ± 23.5 | 46.3 ± 23.9 | 0.06 |

Πίνακας 7. Συγκριτικός πίνακας βαθμολόγησης κουλτούρας στρατηγικής έμφασης.

Συγκεκριμένα, βαθμολογήθηκε υψηλότερα η έμφαση που δίνει το νοσοκομείο στην πρόσκτηση νέων πόρων και τη δημιουργία νέων προκλήσεων (21.9 ± 10.7 σήμερα έναντι 18.4 ± 8.9 προ 10ετίας, $p < 0.001$).



Σχήμα 16. Σχηματική σύγκριση κουλτούρας στρατηγικής έμφασης νοσοκομείου προ 10ετίας (αριστερά) και σήμερα (δεξιά).

Η διαπίστωση αυτή οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η στρατηγική του νοσοκομείου φαίνεται να ακολουθεί περισσότερο την κουλτούρα της καινοτομίας. Σύμφωνα με αυτή, αποδίδεται περισσότερο έμφαση στην ανάπτυξη νέων, αποτελεσματικότερων διαδικασιών και τη δοκιμή νέων πραγμάτων που μπορούν να βοηθήσουν στην επίτευξη των συγκεκριμένων στόχων που θέτει κάθε φορά ο οργανισμός.

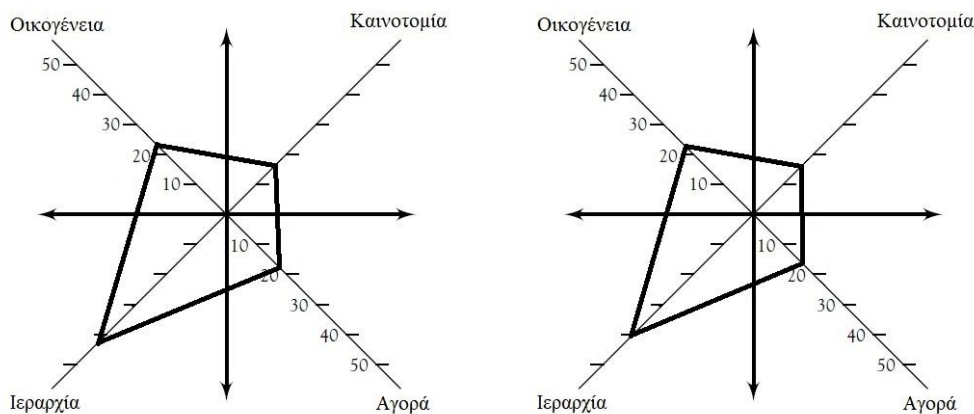
4.2.2.6 Κριτήρια επιτυχίας

Τα κριτήρια επιτυχίας σχετίζονται με τις συγκεκριμένες επιθυμητές τελικές καταστάσεις οι οποίες σηματοδοτούν την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του οργανισμού. Η ανάλυση των απαντήσεων δεν κατέδειξε κάποια σημαντική διαφορά σε κανέναν από τους τέσσερις τύπους κουλτούρας.

| | Πριν | Σήμερα | p value |
|-----|-----------------|-----------------|----------------|
| ΚΕ1 | 22.3 ± 11.5 | 21.9 ± 12.1 | 0.73 |
| ΚΕ2 | 15.2 ± 9.1 | 15.9 ± 9.6 | 0.34 |
| ΚΕ3 | 17.0 ± 12.2 | 16.0 ± 11.3 | 0.25 |
| ΚΕ4 | 42.5 ± 21.2 | 40.0 ± 22.5 | 0.60 |

Πίνακας 8. Συγκριτικός πίνακας βαθμολόγησης κουλτούρας κριτηρίων επιτυχίας.

Η κουλτούρα του νοσοκομείου παρέμεινε σταθερά προσανατολισμένη κυρίως προς την κουλτούρα της ιεραρχίας και κατά δεύτερο (αλλά σημαντικά περιορισμένο) βαθμό στην κουλτούρα της οικογένειας.



Σχήμα 17. Σχηματική σύγκριση κουλτούρας κριτηρίων επιτυχίας νοσοκομείου προ 10ετίας (αριστερά) και σήμερα (δεξιά).

Ο προσανατολισμός της κουλτούρας των κριτηρίων της επιτυχίας προς την κουλτούρα της ιεραρχίας σημαίνει ότι ο οργανισμός επιζητεί ως τελικές επιθυμητές καταστάσεις την αποτελεσματική, ομοιόμορφη, σταθερή και έγκαιρη διεκπεραίωση των υποχρεώσεων των διαφόρων τμημάτων του.

4.3 Εκτίμηση της επίδρασης των παραγόντων αλλαγής

Στον Πίνακα 3 παρατίθενται οι μέσες τιμές των αριθμοποιημένων απαντήσεων που καταδεικνύουν την επίδραση των παραγόντων αλλαγής σε κάθε μία από τις έξι διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας στους εξεταζόμενους τομείς, εφόσον παρατηρήθηκε αλλαγή κάποιας εικόνας κουλτούρας κατά ποσοστό >10% :

| Παράμετρος | Κυρίαρχα χαρακτηριστικά | Οργανωσιακή ηγεσία | Χειρισμός εργαζομένων | Οργανωσιακή σύνδεση | Στρατηγική έμφαση | Κριτήρια επιτυχίας |
|--|-------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| Εισροή νέων τεχνολογιών και υπηρεσιών στο νοσοκομείο | 4.5 ± 0.6 | 3.5 ± 1.1 | 4.2 ± 1.1 | 3.9 ± 0.8 | 3.8 ± 1.1 | 4.3 ± 0.6 |
| Συγχώνευση με άλλο νοσοκομείο | 3.7 ± 1.3 | 3.5 ± 1.1 | 3.6 ± 1.3 | 3.4 ± 1.1 | 3.4 ± 1.1 | 2.9 ± 1.1 |
| Αυτοματοποίηση εργασίας, διασπορά εργαζομένων, χρήση εποχιακών εργαζομένων | 3.3 ± 1.5 | 2.9 ± 1.2 | 3.6 ± 1.1 | 3.4 ± 1.5 | 3.0 ± 1.2 | 2.8 ± 0.8 |
| Τροποποίηση διαδικασιών λειτουργίας νοσοκομείου | 3.6 ± 1.0 | 3.4 ± 1.0 | 4.0 ± 0.8 | 3.4 ± 1.1 | 3.3 ± 1.2 | 3.4 ± 1.3 |
| Επέκταση χρήση υπολογιστών | 4.1 ± 1.2 | 4.4 ± 0.5 | 4.0 ± 1.3 | 3.7 ± 1.1 | 3.8 ± 0.9 | 3.3 ± 1.1 |
| Γήρανση προσωπικού νοσοκομείου | 4.1 ± 1.2 | 3.9 ± 1.0 | 4.4 ± 1.0 | 4.0 ± 1.1 | 3.4 ± 0.9 | 3.9 ± 0.7 |
| Αύξηση κοινωνικής δικτύωσης | 3.3 ± 1.2 | 3.9 ± 0.7 | 3.8 ± 1.1 | 3.6 ± 1.5 | 3.1 ± 0.9 | 4.0 ± 0.6 |
| Αύξηση εισροής ασθενών | 3.5 ± 1.1 | 4.1 ± 0.8 | 4.0 ± 0.8 | 3.5 ± 1.0 | 3.1 ± 1.2 | 2.7 ± 0.8 |
| Ελάττωση διαθέσιμων πόρων | 3.5 ± 0.9 | 3.8 ± 1.4 | 3.8 ± 1.1 | 4.3 ± 0.7 | 3.3 ± 1.3 | 3.4 ± 1.5 |
| Πολιτική κατάσταση | 3.2 ± 1.3 | 3.1 ± 1.3 | 3.5 ± 1.1 | 4.3 ± 0.7 | 3.6 ± 1.3 | 3.3 ± 1.4 |
| Αλλαγές συστήματος υγείας | 3.7 ± 1.3 | 3.2 ± 0.7 | 3.6 ± 1.2 | 3.1 ± 0.7 | 3.3 ± 0.6 | 2.7 ± 0.9 |
| Ανταγωνισμός με άλλους παρόχους υγείας | 3.1 ± 1.2 | 3.1 ± 1.1 | 2.7 ± 0.9 | 3.1 ± 1.1 | 2.8 ± 1.1 | 2.8 ± 1.1 |

Πίνακας 8. Αναλυτική επίδραση παραμέτρων στους εξεταζόμενους τομείς [(μέσες τιμές βαθμολογίας από 1 (καθόλου) ως 5 (πολύ)]

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτά, παρατηρείται ότι κάθε μία από τις έξι διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας επηρεάστηκε από τους ακόλουθους παράγοντες σε περιορισμένο (1.0 - 2.9), μέτριο (3.0 - 3.9) ή αυξημένο (4.0 - 5.0) βαθμό, ως ακολούθως:

- Τα *κυρίαρχα χαρακτηριστικά* της κουλτούρας, επηρεάστηκαν σε πολύ μεγάλο βαθμό από την εισροή των νέων ιατρικών τεχνολογιών (4.5 ± 0.6) στο νοσοκομείο και σε μεγάλο βαθμό από την επέκταση της χρήσης των υπολογιστών (4.1 ± 1.2) και την γήρανση του προσωπικού του νοσοκομείου (4.1 ± 1.2). Στην συγκεκριμένη διάσταση είχε παρατηρηθεί υποχώρηση της κουλτούρας της οικογένειας υπέρ εκείνης της ιεραρχίας.

- Η *οργανωσιακή ηγεσία* επηρεάστηκε περισσότερο από την επέκταση της χρήσης υπολογιστών (4.4 ± 0.5) και από την αύξηση της εισροής ασθενών (4.1 ± 0.8 , σαν συνέπεια τόσο του μεταναστευτικού όσο και της οικονομικής κρίσης). Σχετικά ελαττωμένη επίδραση είχε η αλλαγή των εργασιακών συνθηκών (αυτοματοποίηση εργασίας, κινητικότητα εργαζομένων), η οποία κυμάνθηκε κάτω του μετρίου (2.9 ± 1.2) Η διάσταση αυτή εμφάνισε μετακίνηση προς την κουλτούρα της καινοτομίας και της αγοράς εις βάρος εκείνης της οικογένειας.
- Ο *χειρισμός των εργαζομένων* ήταν η διάσταση που επηρεάστηκε περισσότερο από τους αναγνωρισμένους παράγοντες αλλαγής, καθώς επηρεάστηκε κατά σειρά σημαντικότητας από τη γήρανση του προσωπικού (4.4 ± 1.0), την εισροή νέων τεχνολογιών στο νοσοκομείο (4.2 ± 1.1), την επέκταση της χρήσης των υπολογιστών (4.0 ± 1.3), την τροποποίηση των διαδικασιών λειτουργίας και την αύξηση της εισροής ασθενών (4.0 ± 0.8) και στις δύο περιπτώσεις. Υπενθυμίζεται ότι η διάσταση αυτή εμφάνισε τάση μετακίνησης προς τις κουλτούρες της καινοτομίας και της αγοράς, σε βάρος της κουλτούρας της ιεραρχίας.
- Η οργανωσιακή σύνδεση επηρεάστηκε κυρίως από την ελάττωση των διαθέσιμων πόρων και την πολιτική κατάσταση (4.3 ± 0.7), καθώς και από τη γήρανση του προσωπικού (4.0 ± 1.1). Στην διάσταση της οργανωσιακής σύνδεσης παρατηρήθηκε αύξηση της κουλτούρας της ιεραρχίας και της καινοτομίας εις βάρος της οικογένειας.
- Η στρατηγική έμφαση δεν εμφάνισε έντονο επηρεασμό από τους παράγοντες αλλαγής, καθώς για όλους, η επήρεια τους περιορίστηκε περίξ του μετρίου. Η διάσταση αυτή παρουσίασε μία ενίσχυση της κουλτούρας της καινοτομίας.
- Τέλος, τα κριτήρια επιτυχίας επηρεάστηκαν περισσότερο από την εισροή των νέων ιατρικών τεχνολογιών στο νοσοκομείο (4.3 ± 0.6) και, περιέργως, από την αύξηση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (4.0 ± 0.6), εμφάνισαν ωστόσο ανθεκτικότητα σε παράγοντες αλλαγής όπως η αύξηση της εισροής των ασθενών και οι αλλαγές του συστήματος υγείας (2.7 ± 0.8), ο ανταγωνισμός με άλλους παρόχους υγείας (2.8 ± 1.1) και η συγχώνευση με άλλο νοσοκομείο

(2.9 ± 1.1). Θα πρέπει βεβαίως να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη διάσταση ήταν η μόνη που παρέμεινε πρακτικά αμετάβλητη στην πάροδο της δεκαετίας.

Στην ανάλυση της έκτασης της επίδρασης των παραγόντων αλλαγής στις διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας, μπορεί να παρατηρηθεί ότι την μεγαλύτερη έκταση επίδρασης εμφάνισαν:

- Η εισροή νέων ιατρικών τεχνολογιών και υπηρεσιών στο νοσοκομείο, η οποία επηρέασε σε αυξημένο βαθμό τρεις διαστάσεις (κυρίως χαρακτηριστικά, χειρισμό εργαζομένων και κριτήρια επιτυχίας).
- Η επέκταση της χρήσης συστημάτων πληροφορικής, η οποία επηρέασε σε αυξημένο βαθμό τρεις διαστάσεις (κυρίως χαρακτηριστικά, οργανωσιακή ηγεσία και χειρισμό εργαζομένων)
- Η γήρανση του προσωπικού, η οποία επηρέασε σημαντικά τρεις διαστάσεις (κυρίως χαρακτηριστικά, χειρισμό εργαζομένων και οργανωσιακή σύνδεση).

Αντίθετα, ο παράγοντας αλλαγής που παρατηρήθηκε ότι εμφάνισε την πλέον περιορισμένη έκταση επίδρασης στις διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας ήταν ο ανταγωνισμός με άλλους παρόχους υγείας, ο οποίος άσκησε ελάχιστη επίδραση σε τρεις από τις έξι διαστάσεις (χειρισμός εργαζομένων, στρατηγική έμφαση και κριτήρια επιτυχίας).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 Συνοπτικά συμπεράσματα

5.1.1 Αλλαγή συνολικής οργανωσιακής κουλτούρας

Η σύγκριση της εκτίμησης της οργανωσιακής κουλτούρας του νοσοκομείου στη σημερινή εποχή (2020) με την αντίστοιχη που εμφάνιζε πριν από 10 χρόνια, ουσιαστικά επιβεβαίωσε την κοινά αποδεκτή άποψη των περισσότερων ερευνητών σε σχέση με τη δυσκολία αλλαγής της συνολικής οργανωσιακής κουλτούρας ενός οργανισμού. Αν και στη διάρκεια αυτής της δεκαετίας, το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα κλυδωνίστηκε από πολλές επιδράσεις, νεωτερισμούς και προβλήματα, η βασική μορφή του σχήματος της οργανωσιακής κουλτούρας παρέμεινε η ίδια, σταθερά προσανατολισμένη κυρίως σε εκείνη της ιεραρχίας και κατά δεύτερο λόγο σε εκείνη της οικογένειας. Φαίνεται λοιπόν ότι η διαδικασία της αλλαγής είναι επιτυχημένη μόνο όταν αποτελεί τμήμα ενός σχεδιασμού που γίνεται από την ηγεσία και εφόσον σε αυτή αποδίδονται οι αναγκαίοι πόροι και διαδικασίας, όπως έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία. Η αυτόματη αλλαγή της κουλτούρας, αν και μπορεί να λάβει χώρα υπό συνθήκες οι οποίες θα πρέπει να είναι άκρως επιδραστικές, φαίνεται να είναι ακόμα δυσκολότερη και, όταν συμβαίνει, αφορά συνήθως συγκεκριμένους παραμέτρους και σε περιορισμένη έκταση. Υπό αυτή την έννοια θα πρέπει να εκτιμηθεί και η μικρή υποχώρηση της οικογενειακής κουλτούρας υπέρ κυρίως της ιεραρχικής κουλτούρας και λιγότερο υπέρ της καινοτομίας, η οποία παρατηρήθηκε.

5.1.2 Μεταβολή διαστάσεων οργανωσιακής κουλτούρας

Η ερμηνεία των αλλαγών αυτών θα πρέπει να αναζητηθεί στις μεταβολές που επήλθαν στην κάθε μία από τις έξι διαστάσεις που συναποτελούν την οργανωσιακή κουλτούρα κατά Cameron και Quinn. Το σχήμα αύξησης της ιεραρχικής κουλτούρας σε βάρος της οικογενειακής, το οποίο παρατηρείται στη συνολική εκτίμηση, επαναλαμβάνεται στην διάσταση των κυρίαρχων χαρακτηριστικών και της

οργανωσιακής σύνδεσης. Οι συγκεκριμένες διαστάσεις είναι εκείνες οι οποίες καθορίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τα κοινά χαρακτηριστικά που αποτελούν τον συνεκτικό ιστό ενός οργανισμού και ως εκ τούτου, είναι απόλυτα λογικό να καθορίζουν και τις αλλαγές της συνολικής εκτίμησης, συμπεριλαμβανομένης και της μικρής αύξησης της κουλτούρας καινοτομίας η οποία παρατηρήθηκε. Πολύ σημαντικό είναι ότι, καίτοι υπάρχει σαφής προσανατολισμός των κυρίαρχων χαρακτηριστικών προς την οικογενειακή κουλτούρα, η εξίσου ισχυρή εικόνα της ιεραρχικής κουλτούρας της στρατηγικής έμφασης και των κριτηρίων επιτυχίας, η οποία δεν μεταβλήθηκε κατά τη διάρκεια της δεκαετίας, συμβάλλει σημαντικά στην διαμορφωθείσα εικόνα της ιεραρχικής κουλτούρας. Μία ιδιαίτερη μνεία θα πρέπει να γίνει και στην αύξηση της καινοτομίας, η οποία ήταν μεν μικρή, ωστόσο παρατηρήθηκε σε τέσσερις από τις έξι διαστάσεις (οργανωσιακή ηγεσία, χειρισμός εργαζομένων, οργανωσιακή σύνδεση και στρατηγική έμφαση).

Η εξήγηση του φαινομένου έχει να κάνει με την αυστηρή και βαθιά ριζωμένη ιεραρχική αντίληψη η οποία παρατηρείται στους δημόσιους οργανισμούς και από την οποία εκπορεύεται ακόμα και σήμερα η σταθερότητα και αποδοτικότητα. Η ενισχυμένη παρουσία της οικογενειακής κουλτούρας, μπορεί να αποδοθεί στο αίσθημα της κοινής αμυντικής στάσης του εργαζόμενου ως εχέγγυο αποτελεσματικής αντίδρασης απέναντι στις προκλήσεις και τις πιθανές αυθαιρεσίες της αυστηρής και άτεγκτης ιεραρχικής διοίκησης, αλλά και στην αυξημένη ενσυναίσθηση οποία εμφανίζει πολλές φορές το προσωπικό και δη το νοσηλευτικό.

Ουσιαστικά, το νοσοκομείο γίνεται κατά βάση αντιληπτό σαν ένας οργανισμός με έντονη οικογενειακή κουλτούρα στο επίπεδο των σχέσεων, ο οποίος όμως επιδιώκει να υλοποιήσει ιεραρχικά κριτήρια επιτυχίας. Η ιεραρχική θεώρηση επεκτείνεται στη χρήση παραμέτρων που αφορούν τον χειρισμό των εργαζομένων, τη σύνδεση μεταξύ τους και το στυλ της ηγεσίας που ακολουθείται και συναθροίζεται στη διάσταση της στρατηγικής έμφασης. Υπό την έντονη πίεση που άσκησε το περιβάλλον της οικονομικής κρίσης και των αλλαγών που επήλθαν, ο οργανισμός αποζητεί την επιτυχία πρωτίστως μέσω της ιεραρχικής θεώρησης και, σε μικρότερο βαθμό της κουλτούρας της καινοτομίας. Ωστόσο, η προσπάθεια αυτή, δεν ευοδώνεται εύκολα λόγω της έλλειψης σύγκλισης (congruence) κουλτούρας για κάθε μία από τις διαστάσεις. (Cameron & Quinn, 2011).

Η εικόνα αυτή είναι γενικά συμβατή με την εικόνα που περιέγραψαν διάφοροι ερευνητές στον ελληνικό δημόσιο τομέα υγείας και οι οποίες τονίζουν την ιεραρχική κουλτούρα του δημόσιου τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας (Bellou 2008, Παπαγεωργίου & Χονδροκούκης, 2010, Καστανιώτη 2011, Τσιαμαντά 2012, Ροβίθης 2015). Ωστόσο, οι ίδιοι ερευνητές κατέγραψαν μία επιθυμία αρχικά και στη συνέχεια μία σαφή τάση προς την ανάπτυξη κουλτούρας προσανατολισμένης στην καινοτομία, τις νέες ιδέες και την εξέλιξη, κάτι που καταγράφεται και στην περίπτωση της παρούσας ερευνητικής εργασίας.

5.1.3 Επίδραση των παραγόντων αλλαγής

Αν και η επίδραση των παραγόντων αλλαγής εμφάνισε ποικίλα αποτελέσματα, θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε κάθε περίπτωση στην οποία αναγνωρίστηκε σημαντική μεταβολή στην εικόνα της κουλτούρας κάποιας διάστασης (η οποία ορίστηκε σε >10%), όλοι οι παράγοντες αλλαγής βαθμολογήθηκαν με μέσο όρο που αντιστοιχούσε σε ένα επίπεδο μεταξύ του «λίγο» και «μέτρια». Επίσης, η μεγάλη πλειοψηφία της επίδρασης τους βαθμολογήθηκε με μέσο όρο που αντιστοιχούσε μεταξύ του «μέτρια» και «αρκετά». Το γεγονός αυτό καταδεικνύει ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες αλλαγής κουλτούρας είχαν μία σεβαστή επίδραση στην όποια μεταβολή των διαστάσεων της κουλτούρας και ως εκ τούτου της συνολικής κουλτούρας.

Σε πιο συγκεκριμένο επίπεδο, φαίνεται ότι η εισροή νέων ιατρικών τεχνολογιών και υπηρεσιών, η επέκταση της χρήσης συστημάτων πληροφορικής και η γήρανση του προσωπικού, ήταν οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρέασαν αρκετές από τις διαστάσεις της κουλτούρας και, πιο συγκεκριμένα είχαν κοινή και σημαντική επίδραση στα κυρίαρχα χαρακτηριστικά και τον χειρισμό εργαζομένων. Η επίδραση αυτή φαίνεται να οπτικοποιείται σε ένα γηρασμένο και με ελαττωμένες τεχνολογικές γνώσεις προσωπικό, από το οποίο απαιτείται πλέον να χειριστεί (όλο και με μεγαλύτερη δυσκολία) νέα τεχνολογικά βοηθήματα και να παράσχει υπηρεσίες με τις οποίες δεν είναι εξοικειωμένο. Αυτή η απαίτηση ενδεχομένως να προκαλεί έναν διαχωρισμό μεταξύ του «ικανού» και «μη ικανού» να ακολουθήσει την τεχνολογία προσωπικού, διακόπτοντας έτσι τις βαθιές προσωπικές σχέσεις και τον κώδικα αμυντικής συμπεριφοράς έναντι των απαιτήσεων της διοίκησης.

Τέλος, ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να αποδοθεί στο γεγονός της ελάχιστης έως πολύ μέτριας επίδρασης που είχε η συγχώνευση των δύο νοσοκομείων στη μεταβολή των διαστάσεων της οργανωσιακής κουλτούρας. Το φαινόμενο θα μπορούσε να ερμηνευθεί είτε από το γεγονός ότι πρόκειται για δύο νοσοκομεία του ίδιου αρχικά φορά (ΙΚΑ), οπότε η οργανωσιακή τους κουλτούρα αναμένεται να είναι παραπλήσια, είτε από το γεγονός ότι η κουλτούρα του νοσοκομείου υποδοχής (Άγιος Παύλος) ήταν ισχυρότερη και δεν επηρεάστηκε σημαντικά από εκείνη του εισερχόμενου Νοσοκομείου (Β' ΙΚΑ Παναγιά).

5.2 Περιορισμοί της έρευνας

Ο πρώτιστος περιορισμός ο οποίος χαρακτηρίζει τη διπλωματική είναι ότι πρόκειται για την πρώτη φορά που το ερευνητικό εργαλείο OCAI χρησιμοποιείται για την αναδρομική εκτίμηση (προ 10ετίας) και όχι για την εκτίμηση της επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας, όπως είχε σχεδιαστεί αρχικά. Το γεγονός αυτό καθιστά μεν σε έναν μεγάλο βαθμό αξιόπιστη την εκτίμηση της τρέχουσας οργανωσιακής κουλτούρας και της κάθε μίας από τις έξι διαστάσεις της, αλλά δεν είναι σταθμισμένο όσον αφορά την αναδρομική εκτίμηση. Εν τούτοις, θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μία χρήσιμη βάση για την αναδρομική περιγραφή της κουλτούρας, καθώς πρόκειται για μία εκτίμηση με βάση τον χρόνο και μένει να αποδειχθεί αν μπορεί να χρησιμοποιηθεί με αυτόν τον τρόπο.

Οι περιορισμοί μετακίνησης και άμεσης επικοινωνίας τους οποίους επέβαλε η πανδημία του COVID-19 είχε άμεσες συνέπειες πάνω στην ερευνητική διαδικασία καθώς: α) δεν επέτρεψε την εκτεταμένη συμμετοχή του προσωπικού του νοσοκομείου, ένα μεγάλο μέρος του οποίου είτε βρισκόταν σε αναστολή εργασίας είτε σε κλειστά τμήματα χωρίς δυνατότητα άμεσης πρόσβασης και β) επηρέασε σε μεγάλο βαθμό αρνητικά τη διάθεση συμμετοχής, λόγω της ανασφάλειας και των προβλημάτων τα οποία είχε προκαλέσει η πανδημία, τουλάχιστον κατά την πρώτη φάση της.

Η προϋπόθεση συμμετοχής μόνο των ατόμων τα οποία είχαν τουλάχιστον 10ετή παρουσία στο νοσοκομείο, προκάλεσε μοιραία περιορισμό της έρευνας πρακτικά στο νοσηλευτικό προσωπικό (ποσοστό 92% των συμμετεχόντων), και ιδιαίτερα στα άτομα που ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 40-55 ετών. Όπως σημειώθηκε, η

συμμετοχή του ιατρικού προσωπικού ήταν ελαττωμένη λόγω των εσπευσμένων συνταξιοδοτήσεων του μεγαλύτερου σε ηλικία προσωπικού ιατρικού όσο και της μικρής παραμονής των ειδικευομένων στο νοσοκομείο. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την εισαγωγή στην έρευνα στοιχείων τα οποία είναι εντονότερα για το νοσηλευτικό προσωπικό, όπως π.χ. το αυξημένο αίσθημα ενσυναίσθησης για τους ασθενείς ή το καθ' υπερβολή γυναικείο φύλο το οποίο συμμετείχε στην ερευνητική διαδικασία.

5.3 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Η διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς και ειδικότερα στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί έναν τομέα ο οποίος έχει αποδώσει πλήθος εργασιών με ανάλογο πλήθος ευρημάτων και συμπερασμάτων. Παρόλο αυτόν τον κορεσμό, η αναγνωρισμένη σημασία της οργανωσιακής κουλτούρας στην αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα και γενικά την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών, αναμένεται ότι θα συνεχίσει να ενδιαφέρει τους ερευνητές για την εκπόνηση εργασιών οι οποίες έχουν να κάνουν με τους παράγοντες που την καθορίζουν ή την τροποποιούν.

Η χρήση του ερωτηματολογίου OCAI στην παρούσα έρευνα, έγινε με μία τροποποιημένη μορφή αναδρομικής εκτίμησης της οργανωσιακής κουλτούρας. Στα πλαίσια αυτά, θα είχε ιδιαίτερη σημασία μία καταγραφή της προτεραιάς και της παρούσας κουλτούρας σε ακόμα περισσότερους οργανισμούς υγείας με βάση την αποδοχή αυτή, ώστε να διερευνηθεί η δυνατότητα του ερωτηματολογίου ως σταθμισμένο εργαλείο της εκτίμησης της παρελθούσας κουλτούρας και των μεταβολών της στην πάροδο του χρόνου.

Με το κεντρικό ερευνητικό ερώτημα να είναι κατά πόσον το περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει αυτόματη μεταβολή της οργανωσιακής κουλτούρας, η πανδημία της COVID-19 μπορεί να αποτελεί έναν ενδιαφέροντα περιβαλλοντικό παράγοντα, του οποίου οι ευρείες επιπτώσεις μπορεί να παίζουν μεγάλη σημασία σε τέτοιου είδους μεταβολή. Η συγκεκριμένη υπόθεση αποκτά ιδιαίτερη σημασία στην περίπτωση των οργανισμών παροχής υγείας, οι οποίοι δέχθηκαν και το βάρος της αντιμετώπισης της πανδημίας. Η συγκεκριμένη έρευνα θα μπορούσε να γίνει με τη μορφή της καταγραφής της κουλτούρας μετά το τέλος της πανδημίας, πάνω σε έναν ήδη μελετημένο οργανισμό του οποίου η κουλτούρα έχει μελετηθεί και καθοριστεί.

Τέλος, θα είχε ενδιαφέρον μία καταγραφή της μεμονωμένης επίδρασης καθενός από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες αλλαγής στην κάθε μία από τις διαστάσεις της κουλτούρας, ώστε να εξαχθούν ακόμα πιο αναλυτικά και χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με την επίδραση τους στον μηχανισμό αλλαγής της οργανωσιακής κουλτούρας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη Βιβλιογραφία

- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M. (2002) *Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings*. *Nursing Outlook*, 50(5):187-194.
- Alveson, M & Sveningson, S. (2016) *Changing Organizational Culture: Cultural changing work in progress*, 2nd Ed. Routledge, σελ. 15
- An Y, Kang J. (2016) *Relationship between organizational culture and workplace bullying among Korean nurses*. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 10:234-239
- Armstrong, M. A. (2006). *A Handbook of Human Resource Management Practice* (10th ed.). London & Philadelphia: Kogan Page.
- Barnow, V. (1985) *Culture and personality*, The Dorsey Press, 4th edition,
- Bellou V. (2007) *Achieving long - term customer satisfaction through organizational culture: Evidence from the health care sector*. *Manag Serv Qual Int J*, 17:510-522
- Bellou, V. (2008) *Identifying organizational culture and subculture within Greek public hospitals*, *Journal of Health Organization and management*, Vol.22, No 5, σελ. 496- 509
- Bellou, V. (2010). *Organizational culture as a predictor of job satisfaction: The role of gender and age*. *Career Development International*, 15(1):4-19.
- Boan, D., Funderburk, F. (2003) *Healthcare quality improvement and organizational culture*. Easton, MD: Delmarva Foundation.
- Cacciattolo, K. (2014). *Understanding Organizational Cultures*. *European Scientific Journal*, 2, 1-7.
- Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (1999). *Diagnosing and changing organizational culture: based on the competing values framework*: Addison-Wesley Publishing.
- Campbell, J., Brownas, E., Peterson, N. and Dunnette, M. (1974) *The Measurement of Organizational Effectiveness: A Review of Relevant Research and Opinion*. Navy Personnel Research and Development Center, Personnel Decisions, Minneapolis.

- Carrol, J.S. and Quijada, M.A. (2004) *Redirecting traditional professional values to support safety: changing organizational culture in health care*, *Quality and safety in healthcare*, 13 (Suppl II): ii16- ii 21
- Chu, K.F., (2003) *An organizational culture and the empowerment for change in SMEs in the Hong Kong manufacturing industry*, *Journal of materials processing technology*, 139:505
- Cooke, R.A., & Szumal, J. L. (2002).*Handbook of Organizational Culture and Climate*. London: Sage Publications.
- Davies, H.T.O., Nutley, S.M., Mannion, R. (2000) *Organizational culture and quality of health care*. *Quality in Health Care*, 9:111–119.
- Davies H., et al (2007), *Exploring the Relationship between Senior Management Team Culture and Hospital Performance*, *Medical Care Research and Review*, V.64, pp.46-65
- Denison, D. R. (2001). *Organizational Culture: Can It be a Key Lever for Driving Organizational Change?* Στο C. Cooper, S. Cartwright, & P. C. Earley (Eds.), *Handbook of Organizational Culture* (pp. 347–372). New Brunswick, NJ: John Wiley Press.
- Driskill, G.W., Brenton A.L. (2005) *Organizational culture in action: a cultural analysis workbook*. Sage Publications,
- Ferlie, E., Shortell, S.M. (2001) *Improving the Quality of Care in the United Kingdom and the United States: A Framework for Change*. *The Milbank Quarterly*, 79(2):281-315.
- Furnham, A., Gunter, B. (1993) *Corporate Assessment. Auditing a Company's Personality*. London and New York: Routledge
- Gershon, R.M., Stone, P.W., Bakken, S., Larson, E. (2004) *Measurement of organizational culture and climate in healthcare*. *Journal of Nursing Administration*, 34:33-40.
- Gibson R. (2003), *Η Επιχείρηση του Μέλλοντος*, εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα
- Gifford B, Zammuto R, Goodman E. (2002) *The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life*. *J Healthc Manag*, 47:13-25

- Gordon, G. G. (1991). *Industry determinants of organizational culture*. The Academy of Management Review, 16 (2), 396–415
- Gregory B.T., Harris S.G., Armenakis A.A., Shook C.L., (2009) *Organizational Culture and effectiveness: A study of values, attitudes and organizational outcomes*, Journal of Business Search, Vol. 62, pp. 673- 679G
- Greenberg, J. & Baron, R.A. (2000) *Leadership in Organizations, Behavior in Organizations*. 7th Edition,: Prentice-Hall, New Jersey.
- Hall, E.T. (1976) *Beyond Culture*, Anchor Books , A division of Random House Inc, New York, pp. 27
- Hatch, M. J. (1997) *Organizational Theory: Modern, Symbolic and Post Modern Perspectives*, Oxford University Press, UK. pp. 202
- Hofstede, G. (1980), *Culture's Consequences: International Differences in Work Related Values*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc
- Hofstede, G., Neuijen, B., Ohayv, D. D., & Sanders, G. (1990). *Measuring Organizational Cultures: A Qualitative and Quantitative Study Across Twenty Cases*. Administrative Science Quarterly, 35(2), 286-316
- Hofstede, G. (1994). *The business of international business is culture*. International Business Review, 3(1), 1–14.
- Hofstede G., (1994) *Cultural constraints in management theories*, International review of strategic management, 5, p.27-48
- Jaques, Elliott (1951). *The changing culture of a factory*. Tavistock Institute of Human Relations. [London]: Tavistock Publications. p. 251.
- Jacobs R, Mannion R, Davies HT, Harrison S, Konteh F, Walshe K. (2013) *The relationship between organizational culture and performance in acute hospitals*. Soc Sci Med, 76:115-125
- Johnson, G., Scholes, K. (1999) *Exploring corporate strategy*. 5th ed. London, New York: Prentice Hall Europe.
- Johnson J.A. and Omachonu V.K., (1995) *Total Quality Management as a health care corporate strategy*, International Journal of Health Care Quality Assurance , Vol. 8, No 6, pp. 23- 28

- Kane-Urrabazo C. (2006) *Management's role in shaping organizational culture*
Journal of Nursing Management 14, 188–194
- Kilmann, R.H. (2011) *Quantum Organizations: A New Paradigm for Achieving Organizational Success and Personal Meaning*. Newport Coast, CA: Kilmann Diagnostics, 97–107.
- Konteh, F. H., Mannion, R., & Davies, H. T. O. (2008). *Clinical governance views on culture and quality improvement*. Clinical Governance: An International Journal, 13(3), 200–207.
- Kotter J.P. and Heskett J.L. (1992) *Corporate Culture and Performance*, The Free Press, New York
- Kulvinskienė VR and Šeimienė ES (2009): *Factors of Organizational Culture Change*, Ekonomika, 87, pp 27-43
- Lim, B. (1995) *Examining the organizational culture and organizational performance link. A critical review of the methodologies and findings of recent researchers into the presume link between culture and performance*, Leadership and Organizational Development Journal, Vol. 16, No. 5., pp. 16-21
- Lok C. & Grawford J., (1999) *The relationship between commitment and organizational culture, subculture, leadership style and job satisfaction in organizational change and development*, Leadership and Organizational Journal, 20: 17, PP. 365- 369
- Lok P, Westwood R, Crawford J. (2005) *Perceptions of organizational subculture and their significance for organizational commitment*. Appl Psychol 2005, 54:490-514
- Malloy D.C., Hadjistavropoulos T, McCarthy E.F., Evans R.J., Zakus D.H., Park I et al.(2009) *Culture and organizational climate: Nurses' insights into their relationship with physicians*. Nurs Ethics, 16:719-733
- Mannion, R., Davies H.T.O., Marshall, M. (2005) *Cultures for performance in health care*. Open University Press, McGraw-Hill Education, London, 13:161–178.
- Martin, J. (2002) *Organizational culture: Mapping the terrain*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications Inc.

- Montgomery, A. J., Panagopoulou, E., Kehoe, I., Valkanos, E. (2011) *Connecting organizational culture and quality of care in the hospital: Is job burnout the missing link?* Journal of Health Organization and Management, 25:108-123.
- Morcos, M. (2018) *Organizational culture: Definitions and trends*. Research Gate, 1-8.
- Mullins, L. (1999). *Management and Organizational Behavior*. 5th Edition. Portsmouth: Pitman Publishing.
- O'Reilly C.A., Chatman, J., Caldwell, D.F. (1991) *People and organizational culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit*. Academy of Management, J, 34:487–516.
- Ouchi W., Wilkins A., (1985) *Organizational Culture*, Annual Reviews Inc, Vol. 11: pp. 457- 483
- Pettigrew, A. (1979) *On studying organizational cultures*, Administrative Science Quarterly , 24 : 570- 581,
- Robbins, S.P. (2001) *Basic Motivation Concepts, Organizational Behavior*. Prentice Hall, New Jersey, 155-209, Κεφ.6.
- Robbins, S & Judge, T. (2019) *Organizational Behavior*, 18th Edition, Pearson, New York, σελ. 545
- Rondeau K.V. and Wagar T.H. (1999), *Hospital choices in times of cutback: The role of organizational culture*, International Journal of Healthcare Quality Assurance Incorporating leadership in Healthcare Services, 12/3, xiv- xxii
- Schein E., (1983) *The role of the Founder in the Creation of the Organizational Culture*, Sloan School of Management Massachusetts Institute of Technology, pp 3-5
- Schein, E.N. (1985) *Organizational culture and leadership*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Schein E., (2010) *Organizational culture and leadership*, 4th edition, Jossey Bass, a Willey imprint, pp. 16-17
- Schein, E. H., & Schein, P. (2017). *Organizational culture and leadership* 5th Edition. Hoboken. New Jersey: Wiley. σελ. 21

- Scott T, Mannion R., Davies H.T.O., Marshall M.N., (2003) *Implementing Culture change in health care: theory and practice*, International Journal of Quality in Health Care, Vol.15, No.2, pp. 111- 118
- Seren S, Baycal U. (2007), *Relationships between change and organizational culture in hospitals*, Journal of Nursing Scholarship, 39:2, σελ.191-197
- Stanford, N. (2010). *Corporate Culture: Getting It Right*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Trice, H. M., & Beyer, J. M. (1993). *The cultures of work organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Williams, A., Dobson, P., & Walters, M. (1993). *Changing culture: New organizational approaches*. London: Institute of Personnel Management.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Γούλα Α, Κέφης Β, Σταμούλη Α, Πιερράκος Γ, Σαρρής Μ. (2014) *Διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας των γενικών δημόσιων νοσοκομείων*. Αρχ. Ελλ. Ιατρ. 2014, 31:452–4
- Ζαβλάνος Μ., (2002) *Οργανωσιακή Συμπεριφορά*, Αθήνα
- Θεοχαροπούλου Γ. (2010) *Οργανωσιακή Κουλτούρα του Γενικού Νοσοκομείου Πατησίων*, ΤΕΙ Καλαμάτας, Διπλωματική Εργασία.
- Καστανιώτη, Α., Σιουρούνη, Ε., Μαυριδόγλου, Γ., Πολύζος, Ν. (2011) *Συγκριτική αξιολόγηση οργανωσιακής κουλτούρας μονάδων υγείας*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(1):70-78.
- Κάτου Α. (2017) *Οργανωσιακή συμπεριφορά*, Εκδόσεις Ζυγός
- Κουλούρη Α (2018) *Ποιότητα και οργανωσιακή κουλτούρα στις υπηρεσίες υγείας*
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Διπλωματική Εργασία
- Μερκούρης Α. (2008) *Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών*. Εκδόσεις Έλλην, 1:147–160.
- Μπουραντάς, Δ. (2002) *Μάνατζμεντ, θεωρητικό υπόβαθρο, σύγχρονες πρακτικές*, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα, σελ. 25, 544

- Νιάκας Δ. (2014) *Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας*.
Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής, 5(1):3-7
- Παπαγεωργίου, Α., Χονδροκούκης, Γ. (2010) *Ποσοτική Προσέγγιση της
Οργανωσιακής Κουλτούρας στο χώρο των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων*.
Επιθεώρηση Κλινικής Φαρμακολογίας και Φαρμακοκινητικής, 28:269-278.
- Παπατσάκωνας, Α. (2015) *Οργανωσιακή κουλτούρα και ηγετικά χαρακτηριστικά
εργαζομένων. Μια εφαρμογή στο χώρο της υγείας*. Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
Διπλωματική εργασία.
- Παρδάλης, Δ. (2005) *Η κουλτούρα της οργάνωσης και η αποτελεσματικότητα στα
ελληνικά νοσοκομεία, ποια είναι η επίδραση των παραμέτρων της κουλτούρας στην
αποτελεσματική λειτουργία των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων και στις ετήσιες
οικονομικές καταστάσεις τους*, Διδακτορική Διατριβή, ΕΚΠΑ, σελ. 37
- Ροβίθης, Μ., (2015) *Μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας, της ασάφειας και
σύγκρουσης ρόλων στο προσωπικό των Κέντρων Υγείας της Κρήτης*. Πανεπιστήμιο
Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής. Διπλωματική εργασία.
- Τοφαλλή, Ε. (2012) *Οργανωσιακή Κουλτούρα*, ΤΕΙ Κρήτης, Διπλωματική Εργασία,
σελ.8
- Τσιαμαντά Μ. (2012) *Ο προσδιορισμός της οργανωσιακής κουλτούρας του
«Αχιλλοπούλειου» Γενικού Νοσοκομείου Βόλου*, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου,
Διπλωματική Εργασία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΣΥΝΤΟΜΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 6 τομείς, όπου στην ίδια σελίδα παρουσιάζονται δύο πίνακες ερωτήσεων. Ο πρώτος πίνακας, ο 'Οδηγός', περιέχει 4 προτάσεις, οι οποίες περιγράφουν ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του νοσοκομείου. Ο δεύτερος πίνακας, ο 'Συνδεδεμένος', περιέχει 12 προτάσεις σχετικών παραγόντων.

Σε κάθε τομέα, συμπληρώστε αρχικά την στήλη 'Σήμερα' και σε κάθε γραμμή σημειώστε το ποσοστό το οποίο πιστεύετε ότι η αντίστοιχη πρόταση απεικονίζει τη σημερινή πραγματικότητα. Προσέξτε ώστε το άθροισμα των τεσσάρων ποσοστών στην ίδια στήλη να είναι το 100.

Στη συνέχεια, επαναλάβετε την ίδια διαδικασία στην στήλη 'Πριν 10 χρόνια', και σε κάθε γραμμή σημειώστε το ποσοστό το οποίο πιστεύετε ότι η αντίστοιχη πρόταση απεικονίζει την πραγματικότητα πριν από περίπου 10 χρόνια. Προσέξτε, πάλι, ώστε το άθροισμα των τεσσάρων ποσοστών στην ίδια στήλη να είναι το 100.

Τέλος, αν η διαφορά των ποσοστών (μεταξύ Σήμερα και Πριν 10 χρόνια) σε οποιαδήποτε γραμμή στον ίδιο Οδηγό Πίνακα είναι μεγαλύτερη από 10, προχωρήστε στη συμπλήρωση του Συνδεδεμένου Πίνακα, σημειώνοντας κατά πόσο εσείς πιστεύετε ότι οι αντίστοιχοι παράγοντες συνέβαλαν στην αλλαγή αυτή. Σε περίπτωση που στον Οδηγό Πίνακα δεν υπάρχει έστω και μία διαφορά ποσοστών στην ίδια γραμμή μεγαλύτερη από 10, μην συμπληρώσετε τον Συνδεδεμένο Πίνακα.

Δημογραφικά Στοιχεία: Παρακαλώ συμπληρώστε τα στοιχεία σας στα αντίστοιχα πεδία.

1. Φύλο Άρρεν ⁽¹⁾ Θήλυ ⁽²⁾
2. Ηλικία
3. Ιδιότητα Ιατρικό Προσωπικό ⁽¹⁾
 Νοσηλευτικό Προσωπικό ⁽²⁾
 Διοικητικό Προσωπικό ⁽³⁾
4. Κλινική εργασία Ναι ⁽¹⁾ Όχι ⁽²⁾
5. Επίπεδο Εκπαίδευσης Διδακτορικό ⁽¹⁾
 Μεταπτυχιακό ⁽²⁾
 Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ ⁽³⁾
 Δημόσια εκπαίδευση ⁽⁴⁾
6. Έτη υπηρεσίας
7. Έτη υπηρεσίας στο Νοσοκομείο

ΤΟΜΕΑΣ 1

ΟΔΗΓΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ 1 (σημειώστε σε ποσοστά)

| Α. Κυρίαρχα Χαρακτηριστικά | | Σήμερα | Πριν 10 χρόνια |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| 1 | Στο νοσοκομείο υπάρχουν πολύ προσωπικές σχέσεις. Είναι σαν προέκταση της οικογένειας. Τα άτομα μοιράζονται μεταξύ τους συναισθήματα και εμπειρίες. | (1) | (2) |
| 2 | Το νοσοκομείο είναι δυναμικό και μοιάζει με επιχείρηση. Οι εργαζόμενοι έχουν την τάση να βγαίνουν μπροστά και να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες. | (1) | (2) |
| 3 | Το νοσοκομείο δίνει έμφαση στο αποτέλεσμα. Αυτό που ενδιαφέρει περισσότερο είναι να γίνεται η δουλειά. Τα άτομα ανταγωνίζονται μεταξύ τους και απασκοπούν στο σωστό αποτέλεσμα. | (1) | (2) |
| 4 | Το νοσοκομείο είναι ένας πολύ ελεγχόμενος και δομημένος χώρος. Οι επίσημες διαδικασίες είναι εκείνες οι οποίες καθορίζουν τις ενέργειες των εργαζομένων. | (1) | (2) |
| Άθροισμα | | 100 | 100 |

ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Αν η διαφορά των ποσοστών σε οποιαδήποτε γραμμή του Οδηγού Πίνακα 1 είναι μεγαλύτερη από 10, προχωρήστε στη συμπλήρωση του επόμενου Συνδεόμενου Πίνακα, σημειώνοντας πόσο πιστεύετε ότι επηρέασε την αλλαγή αυτή ο κάθε ένας από τους παράγοντες που αναφέρονται δεξιά.

1= Καθόλου 2= Λίγο 3= Μέτρια 4= Αρκετά 5= Πολύ

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
|----|---|---|---|---|---|--|
| 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Εισροή νέων τεχνολογιών και υπηρεσιών στο νοσοκομείο |
| 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συγχώνευση με άλλο νοσοκομείο |
| 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αυτοματοποίηση εργασίας, διασπορά εργαζομένων, χρήση εποχιακών εργαζομένων |
| 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Τροποποίηση διαδικασιών λειτουργίας νοσοκομείου |
| 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Επέκταση χρήσης υπολογιστών στο νοσοκομείο |
| 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Γήρανση προσωπικού νοσοκομείου |
| 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αύξηση κοινωνικής δικτύωσης |
| 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αύξηση εισροών ασθενών |
| 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ελάττωση των διαθέσιμων πόρων |
| 10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Πολιτική κατάσταση |
| 11 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αλλαγές συστήματος υγείας (ΕΟΠΥΥ, Κλειστά Νοσήλεια) |
| 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ανταγωνισμός με άλλους παρόχους υπηρεσιών υγείας |

ΤΟΜΕΑΣ 2

ΟΔΗΓΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ 2 (σημειώστε σε ποσοστά)

| B. Οργανωσιακή Ηγεσία | | Σήμερα | Πριν 10 χρόνια |
|-----------------------|---|------------|----------------|
| 1 | Η ηγεσία του οργανισμού γενικά λειτουργεί καθοδηγώντας, διευκολύνοντας και στέκεται δίπλα στα προβλήματα των εργαζομένων. | (1) | (2) |
| 2 | Η ηγεσία του οργανισμού γενικά λειτουργεί προωθώντας τον επιχειρηματικό τρόπο σκέψης, τους νεωτερισμούς και την ανάληψη πρωτοβουλιών | (1) | (2) |
| 3 | Η ηγεσία του οργανισμού γενικά λειτουργεί με μία επιθετική, προσανατολισμένη στο αποτέλεσμα πολιτική που δεν ανέχεται αποτυχίες. | (1) | (2) |
| 4 | Η ηγεσία του οργανισμού γενικά λειτουργεί με τον συντονισμό, την οργάνωση και την αποτελεσματικότητα που επέρχεται από την ομαλή λειτουργία | (1) | (2) |
| Άθροισμα | | 100 | 100 |

ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Αν η διαφορά των ποσοστών σε οποιαδήποτε γραμμή του Οδηγού Πίνακα 2 είναι μεγαλύτερη από 10, προχωρήστε στη συμπλήρωση του επόμενου Συνδεόμενου Πίνακα, σημειώνοντας πόσο πιστεύετε ότι επηρέασε την αλλαγή αυτή ο κάθε ένας από τους παράγοντες που αναφέρονται δεξιά.

1= Καθόλου 2= Λίγο 3= Μέτρια 4= Αρκετά 5= Πολύ

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|--|
| 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Εισροή νέων τεχνολογιών και υπηρεσιών στο νοσοκομείο |
| 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συγχώνευση με άλλο νοσοκομείο |
| 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αυτοματοποίηση εργασίας, διασπορά εργαζομένων, χρήση εποχιακών εργαζομένων |
| 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Τροποποίηση διαδικασιών λειτουργίας νοσοκομείου |
| 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Επέκταση χρήσης υπολογιστών στο νοσοκομείο |
| 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Γήρανση προσωπικού νοσοκομείου |
| 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αύξηση κοινωνικής δικτύωσης |
| 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αύξηση εισροών ασθενών |
| 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ελάττωση των διαθέσιμων πόρων |
| 10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Πολιτική κατάσταση |
| 11 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αλλαγές συστήματος υγείας (ΕΟΠΥΥ, Κλειστά Νοσήλια) |
| 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ανταγωνισμός με άλλους παρόχους υπηρεσιών υγείας |

ΤΟΜΕΑΣ 3

ΟΔΗΓΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ 3 (σημειώστε σε ποσοστά)

| Γ. Χειρισμός των Εργαζομένων | | Σήμερα | Πριν 10 χρόνια |
|------------------------------|--|------------|----------------|
| 1 | Ο τρόπος διοίκησης του νοσοκομείου χαρακτηρίζεται από την ομαδική εργασία, τη συναίνεση και τη συμμετοχή | (1) | (2) |
| 2 | Ο τρόπος διοίκησης του νοσοκομείου χαρακτηρίζεται από την ανάληψη πρωτοβουλιών εκ μέρους των ατόμων, τους νεωτερισμούς, την ελευθερία και τη μοναδικότητα της συμπεριφοράς | (1) | (2) |
| 3 | Ο τρόπος διοίκησης του νοσοκομείου χαρακτηρίζεται από τη σκληρή ανταγωνιστικότητα, τις υψηλές απαιτήσεις και τα αποτελέσματα | (1) | (2) |
| 4 | Ο τρόπος διοίκησης του νοσοκομείου χαρακτηρίζεται από την ασφάλεια του εργασιακού περιβάλλοντος, την ομοιομορφία, την προβλεψιμότητα και την σταθερότητα των σχέσεων | (1) | (2) |
| Άθροισμα | | 100 | 100 |

ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Αν η διαφορά των ποσοστών σε οποιαδήποτε γραμμή του Οδηγού Πίνακα 3 είναι μεγαλύτερη από 10, προχωρήστε στη συμπλήρωση του επόμενου Συνδεόμενου Πίνακα, σημειώνοντας πόσο πιστεύετε ότι επηρέασε την αλλαγή αυτή ο κάθε ένας από τους παράγοντες που αναφέρονται δεξιά.

1= Καθόλου 2= Λίγο 3= Μέτρια 4= Αρκετά 5= Πολύ

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|--|
| 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Εισροή νέων τεχνολογιών και υπηρεσιών στο νοσοκομείο |
| 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συγχώνευση με άλλο νοσοκομείο |
| 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αυτοματοποίηση εργασίας, διασπορά εργαζομένων, χρήση εποχιακών εργαζομένων |
| 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Τροποποίηση διαδικασιών λειτουργίας νοσοκομείου |
| 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Επέκταση χρήσης υπολογιστών στο νοσοκομείο |
| 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Γήρανση προσωπικού νοσοκομείου |
| 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αύξηση κοινωνικής δικτύωσης |
| 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αύξηση εισροών ασθενών |
| 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ελάττωση των διαθέσιμων πόρων |
| 10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Πολιτική κατάσταση |
| 11 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αλλαγές συστήματος υγείας (ΕΟΠΥΥ, Κλειστά Νοσήλεια) |
| 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ανταγωνισμός με άλλους παρόχους υπηρεσιών υγείας |

ΤΟΜΕΑΣ 4

ΟΔΗΓΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ 4 (σημειώστε σε ποσοστά)

| Δ. Οργανωσιακή Σύνδεση | | Σήμερα | Πριν 10 χρόνια |
|------------------------|---|------------|----------------|
| 1 | Η «κόλλα» που ενώνει τον οργανισμό είναι η αφοσίωση και η αμοιβαία εμπιστοσύνη. Η δέσμευση προς αυτό το νοσοκομείο είναι πολύ υψηλή | (1) | (2) |
| 2 | Η «κόλλα» που ενώνει τον οργανισμό είναι η δέσμευση προς το νέο και την ανάπτυξη. Υπάρχει μία έμφαση το νοσοκομείο να βρίσκεται συνεχώς μπροστά | (1) | (2) |
| 3 | Η «κόλλα» που ενώνει τον οργανισμό είναι η έμφαση στην επίτευξη των ατομικών και συλλογικών στόχων | (1) | (2) |
| 4 | Η «κόλλα» που ενώνει τον οργανισμό είναι οι επίσημοι κανόνες και πολιτικές. Το σημαντικό είναι ένα νοσοκομείο το οποίο να λειτουργεί ομαλά | (1) | (2) |
| Άθροισμα | | 100 | 100 |

ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Αν η διαφορά των ποσοστών σε οποιαδήποτε γραμμή του Οδηγού Πίνακα 4 είναι μεγαλύτερη από 10, προχωρήστε στη συμπλήρωση του επόμενου Συνδεόμενου Πίνακα, σημειώνοντας πόσο πιστεύετε ότι επηρέασε την αλλαγή αυτή ο κάθε ένας από τους παράγοντες που αναφέρονται δεξιά.

1= Καθόλου 2= Λίγο 3= Μέτρια 4= Αρκετά 5= Πολύ

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|--|
| 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Εισροή νέων τεχνολογιών και υπηρεσιών στο νοσοκομείο |
| 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συγχώνευση με άλλο νοσοκομείο |
| 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αυτοματοποίηση εργασίας, διασπορά εργαζομένων, χρήση εποχιακών εργαζομένων |
| 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Τροποποίηση διαδικασιών λειτουργίας νοσοκομείου |
| 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Επέκταση χρήσης υπολογιστών στο νοσοκομείο |
| 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Γήρανση προσωπικού νοσοκομείου |
| 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αύξηση κοινωνικής δικτύωσης |
| 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αύξηση εισροών ασθενών |
| 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ελάττωση των διαθέσιμων πόρων |
| 10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Πολιτική κατάσταση |
| 11 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αλλαγές συστήματος υγείας (ΕΟΠΥΥ, Κλειστά Νοσήλια) |
| 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ανταγωνισμός με άλλους παρόχους υπηρεσιών υγείας |

ΤΟΜΕΑΣ 5

ΟΔΗΓΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ 5 (σημειώστε σε ποσοστά)

| Ε. Στρατηγική Έμφαση | | Σήμερα | Πριν 10 χρόνια |
|----------------------|--|------------|----------------|
| 1 | Το νοσοκομείο δίνει έμφαση στην ανάπτυξη των ατόμων. Επικρατούν υψηλή εμπιστοσύνη, ανοικτές σχέσεις και συμμετοχή | (1) | (2) |
| 2 | Το νοσοκομείο δίνει έμφαση στην πρόσκτηση νέων πόρων και τη δημιουργία νέων προκλήσεων. Εκτιμάται ιδιαίτερα όταν δοκιμάζονται νέα πράγματα και ανοίγονται νέες ευκαιρίες | (1) | (2) |
| 3 | Το νοσοκομείο δίνει έμφαση στις ανταγωνιστικές δράσεις και τα επιτεύγματα. Αυτό που κυριαρχεί είναι η επίτευξη δύσκολων στόχων και η πρωτιά στην αγορά | (1) | (2) |
| 4 | Το νοσοκομείο δίνει έμφαση στην μονιμότητα και τη σταθερότητα. Το σημαντικό είναι η αποτελεσματικότητα, ο έλεγχος και η ομαλή λειτουργία | (1) | (2) |
| Άθροισμα | | 100 | 100 |

ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Αν η διαφορά των ποσοστών σε οποιαδήποτε γραμμή του Οδηγού Πίνακα 5 είναι μεγαλύτερη από 10, προχωρήστε στη συμπλήρωση του επόμενου Συνδεόμενου Πίνακα, σημειώνοντας πόσο πιστεύετε ότι επηρέασε την αλλαγή αυτή ο κάθε ένας από τους παράγοντες που αναφέρονται δεξιά.

1= Καθόλου 2= Λίγο 3= Μέτρια 4= Αρκετά 5= Πολύ

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
|----|---|---|---|---|---|--|
| 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Εισροή νέων τεχνολογιών και υπηρεσιών στο νοσοκομείο |
| 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συγχώνευση με άλλο νοσοκομείο |
| 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αυτοματοποίηση εργασίας, διασπορά εργαζομένων, χρήση εποχιακών εργαζομένων |
| 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Τροποποίηση διαδικασιών λειτουργίας νοσοκομείου |
| 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Επέκταση χρήσης υπολογιστών στο νοσοκομείο |
| 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Γήρανση προσωπικού νοσοκομείου |
| 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αύξηση κοινωνικής δικτύωσης |
| 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αύξηση εισροών ασθενών |
| 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ελάττωση των διαθέσιμων πόρων |
| 10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Πολιτική κατάσταση |
| 11 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αλλαγές συστήματος υγείας (ΕΟΠΥΥ, Κλειστά Νοσήλια) |
| 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ανταγωνισμός με άλλους παρόχους υπηρεσιών υγείας |

ΤΟΜΕΑΣ 6

ΟΔΗΓΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ 6 (σημειώστε σε ποσοστά)

| ΣΤ. Κριτήρια Επιτυχίας | | Σήμερα | Πριν 10 χρόνια |
|------------------------|---|------------|----------------|
| 1 | Το νοσοκομείο θεωρεί επιτυχία την ανάπτυξη προσωπικοτήτων, ομαδικής εργασίας, δέσμευσης των εργαζομένων και του ενδιαφέροντος για τον άνθρωπο | (1) | (2) |
| 2 | Το νοσοκομείο θεωρεί επιτυχία την ύπαρξη μοναδικών ή των νεώτερων προϊόντων. Είναι ηγέτης στα προϊόντα και στους νεωτερισμούς | (1) | (2) |
| 3 | Το νοσοκομείο θεωρεί επιτυχία την κυριαρχία στην αγορά και την εξάλειψη του ανταγωνισμού. Το κλειδί είναι μία ανταγωνιστική πρωτοπορία στην αγορά | (1) | (2) |
| 4 | Το νοσοκομείο θεωρεί επιτυχία την αποτελεσματικότητα. Αξιόπιστες παροχές, ομαλή λειτουργία και χαμηλό κόστος είναι τα κρίσιμα στοιχεία | (1) | (2) |
| Άθροισμα | | 100 | 100 |

ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Αν η διαφορά των ποσοστών σε οποιαδήποτε γραμμή του Οδηγού Πίνακα 6 είναι μεγαλύτερη από 10, προχωρήστε στη συμπλήρωση του επόμενου Συνδεδεμένου Πίνακα, σημειώνοντας πόσο πιστεύετε ότι επηρέασε την αλλαγή αυτή ο κάθε ένας από τους παράγοντες που αναφέρονται δεξιά.

1= Καθόλου 2= Λίγο 3= Μέτρια 4= Αρκετά 5= Πολύ

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|--|
| 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Εισροή νέων τεχνολογιών και υπηρεσιών στο νοσοκομείο |
| 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συγχώνευση με άλλο νοσοκομείο |
| 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αυτοματοποίηση εργασίας, διασπορά εργαζομένων, χρήση εποχιακών εργαζομένων |
| 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Τροποποίηση διαδικασιών λειτουργίας νοσοκομείου |
| 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Επέκταση χρήσης υπολογιστών στο νοσοκομείο |
| 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Γήρανση προσωπικού νοσοκομείου |
| 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αύξηση κοινωνικής δικτύωσης |
| 8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αύξηση εισροών ασθενών |
| 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ελάττωση των διαθέσιμων πόρων |
| 10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Πολιτική κατάσταση |
| 11 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Αλλαγές συστήματος υγείας (ΕΟΠΥΥ, Κλειστά Νοσήλεια) |
| 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ανταγωνισμός με άλλους παρόχους υπηρεσιών υγείας |

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για τη συνεργασία σας.