

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΥ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ
ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ: Διοίκηση με Βάση τη Διαφορετικότητα

ΜΠΑΜΠΑΛΙΟΥΤΑ ΜΑΡΙΑ (ΜΣ08/05)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δημητριάδη Ζωή

Εξεταστής Καθηγητής: Μιχαήλ Δημήτριος

**Θερμά ευχαριστήρια στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Δημητριάδη Ζωή,
στον εξεταστή καθηγητή κ.Μιχαήλ Δημήτρη,
στην οικογένειά μου,
σε όλους εκείνους που:
με στήριξαν,
μου συμπαραστάθηκαν,
με εκπαίδευσαν.
Με τον δικό τους,
απαράμιλλο,
ιδιαίτερο,
ξεχωριστό,
μοναδικό,
διαφορετικό τρόπο
κατα την διαδικασία ολοκλήρωσης της παρούσας διπλωματικής εργασίας.**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ:

1.1.	ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
1.2.	Εισαγωγή	7
1.3.	Ανάπτυξη Ανταγωνιστικού Πλεονεκτήματος	8
	Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού.....	9
	Διοίκηση με βάση τη Διαφορετικότητα.....	10
1.4.	Το επιχειρησιακό μοντέλο Διοίκησης Διαφορετικότητας Ανθρώπινου Δυναμικού.....	11
	Ο νόμος 2829/2001	12
	Κλίμα και Κουλτούρα.....	13
	Κλίμα και διαφορετικότητα.....	14
	Αλληλεπίδραση κλίματος διαφορετικότητας και διοίκησης ανθρωπίνων πόρων.....	14
1.5.	Εννοιολογικές προσεγγίσεις.....	16
1.6.	Ερευνητικό Πρόβλημα.....	20
1.7.	Σκοπός και Στόχοι.....	20
	Στόχοι.....	21
1.8.	Συνεισφορά και Περιορισμοί	21
1.9.	Ερευνητική Μέθοδος	22
	Ανάπτυξη Ερευνητικών Οργάνων	23
	Ημι-δομημένη διαπροσωπική συνέντευξη.....	24
	Συμπληρωματικό υλικό.....	26
	Δομημένο ερωτηματολόγιο.....	26
	Στρατηγική Συγκρότησης Πληθυσμού	28
	Στρατηγική συγκρότηση δείγματος	29
	Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	29
1.10.	Αξιολόγηση ευρημάτων έρευνας.....	30
	Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	32
	Δημογραφικά Χαρακτηριστικά και κλίμα διαφορετικότητας.....	34
	Εμπειρία σε προηγούμενους εργοδότες	34
	Οικογενειακή Κατάσταση.....	36
	Φύλο.....	37
	Ηλικία	37
	Άτομο	39
	Ομάδα	42
	Ιεραρχική πολλαπλή παλινδρόμηση	45
	Επιχείρηση.....	50
2.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	53
2.1.	Ο ρόλος της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού	53
	Η συνεισφορά της διεύθυνσης ανθρώπινου δυναμικού.....	54
	Μοντέλα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων.....	55
2.2.	Διοίκηση αλλαγών.....	56
2.3.	Διαχείριση της Γνώσης (Knowledge Management)	57
2.4.	Σύστημα αμοιβών και παροχών (Compensation & Benefits).....	58

2.5.	Βελτίωση Διαδικασιών(Process Improvement).....	60
2.6.	Παρακολούθηση δεικτών Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού.....	61
2.7.	Αξιολόγηση προσωπικού - στοχοθεσία.....	62
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	64
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	69
	ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	76

1.1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στη διπλωματική αυτή εργασία γίνεται μια προσπάθεια ανάλυσης του κλίματος διαφορετικότητας Μονάδας Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της Θεσσαλονίκης και επιχειρείται η συσχέτισή του με τη συνολική αποδοτικότητα του νοσοκομείου. Αναλύονται θέματα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού (ΔΑΠ) και αναπτύσσεται ένα μοντέλο διάγνωσης του υπάρχοντος Κλίματος Διαφορετικότητας. Σκοπός είναι η μελέτη της στάσης του οργανισμού απέναντι σε θέματα διαχείρισης και ανάδειξης της διαφορετικότητας του ανθρώπινου δυναμικού του (Jackson 1992). Στόχος είναι η ανάπτυξη ενεργής δράσης όσον αφορά την ανάδειξη της διαφορετικότητας στον χώρο εργασίας, και η παροχή κινήτρων για την εφαρμογή προγραμμάτων διαφορετικότητας όχι τόσο αναφορικά με την συμμόρφωση με την ισχύουσα νομοθεσία μιας και αυτό θεωρείται δεδομένο αλλά η αποτελεσματικότερη διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού (Lichtenstein 2005; Alimo-Metcalf 1993, Aven, Parker, and McEvoy 1993).

Τα μεγαλύτερα εμπόδια στην υιοθέτηση πρακτικών υποστήριξης της διαφορετικότητας που παρουσιάστηκαν, ήταν η έλλειψη πληροφόρησης και ενημέρωσης σχετικά με τις πρακτικές διοίκησης της διαφορετικότητας, η δυσκολία μέτρησης των αποτελεσμάτων από τις πρακτικές αυτές και, τέλος, η ύπαρξη συνθηκών που ευνοούν τις διακρίσεις στο χώρο εργασίας (Hackman 1987).

Λόγω του ότι τα συστήματα υγείας είναι υπερβολικά πολύπλοκες και ανόμοιες οργανωτικά οντότητες η παρούσα εργασία καλύπτει ένα μόνο μέρος των παραπάνω σκοπών και στόχων το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεμέλιο για παραιτέρω ανάπτυξη και βελτίωση (DIMIA). Πραγματοποιήθηκε μελέτη περίπτωσης με βασικά εργαλεία:

- γραπτό – ανώνυμο ερωτηματολόγιο, όπου επεξεργάστηκαν 104 περιπτώσεις και η ανάλυσή τους έγινε με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 15.00 (Howitt 2006) καθώς και χρήση excel.
- Ημιδομημένες συνεντεύξεις με στελέχη όλων των βαθμίδων του νοσοκομείου, ερωτήσεις οι οποίες διατυπώθηκαν και συντάχθηκαν ύστερα από ανασκόπηση παρόμοιων ερευνών (Great Place to Work) καθώς και

- Συμπληρωματικό υλικό το οποίο δόθηκε με τη διακριτική ευχέρεια στελεχών του οργανισμού (Hyatt Regency).

Κατόπιν της επεξεργασίας των αντιλήψεων των ερωτώμενων, η ερευνητική υπόθεση επαληθεύτηκε και αναδείχθηκε η σημασία του κλίματος διαφορετικότητας και η σημασία που διαδραματίζουν τόσο το άτομο, όσο και η ομάδες καθώς και η επιχείρηση στη δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και καινοτομίας.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη κατά το χρονικό διάστημα Νοέμβριο – Δεκέμβριο 2006, στα πλαίσια του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Λέξεις Κλειδιά: Διοίκηση διαφορετικότητας, Ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας

1.2. Εισαγωγή

Το σημερινό ανταγωνιστικό περιβάλλον καθιστά αναγκαία την υλοποίηση της επιχειρησιακής στρατηγικής από όλους, ως μια υπευθυνότητα στην οποία όλοι συμμετέχουν και όχι μόνο εκείνοι που κατέχουν ηγετικές θέσεις σε μια επιχείρηση (Blau 1985). Έρευνες υποδεικνύουν ότι η επένδυση στην ανάπτυξη και στην διατήρηση αποτελεσματικής Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων δημιουργεί σημαντική και μετρήσιμη θετική συνεισφορά στην αποδοτικότητα του οργανισμού (CIPD 2001; Caulkin 2001; Richardson and Tompson 1999). Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της Υγείας διέπεται από ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (π.χ. ποικιλομορφία εργατικού δυναμικού, σχηματισμός ομάδων ανόμοιων επαγγελματιών), γεγονός που προκαλεί ερευνητές και αναλυτές να συμπληρώσουν το κενό στην υπάρχουσα γνώση στηριζόμενοι στην υπόθεση ότι οι οργανισμοί αντιμετωπίζουν τις ομάδες εργασίας σαν εργαλεία για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων τους (Dreachlin 1999). Υπάρχει πληθώρα ενδείξεων ότι μέλη της ίδιας ομάδας δεν αντιλαμβάνονται με τον ίδιο τρόπο την ομαδική εργασία (Doran 2003). Πράγματι, υπάρχει απουσία συνείδησης μεταξύ γιατρών, νοσοκόμων και άλλων επαγγελματιών του χώρου της υγείας αναφορικά με θέματα ομαδικής εργασίας και ειδικά σε θέματα επικοινωνίας και συντονισμού της περίθαλψης (Linguard et al.2002).

Η διαφορετικότητα μπορεί να προσφέρει πλεονεκτήματα στις επιχειρήσεις, στις συναλλαγές με τους πελάτες, τους προμηθευτές, τους μετόχους και άλλους ενδιαφερόμενους στις σημερινές πολυπολιτισμικές και παγκοσμιοποιημένες αγορές (Hicks-Clarke 2000). Η αφοσίωση στην ποικιλομορφία μπορεί επίσης να αυξήσει την υπόληψη μιας επιχείρησης και την εταιρική εικόνα (Cannings 1988). Η αποφυγή των διακρίσεων μπορεί να βοηθήσει τις επιχειρήσεις να αποφύγουν το κόστος δικαστικών αγώνων, την υψηλή κίνηση υπαλλήλων και τον υψηλό δείκτη απουσιών (Chenuis 1991). Μπορεί επίσης να προσφέρει στους εργοδότες πρόσβαση σε νέες δεξαμενές εργασίας και να τους βοηθήσει να προσελκύσουν και να διατηρήσουν τους εργαζόμενους υψηλής ποιότητας (Cox and Blake 1991). Το επιχειρηματικό μοντέλο υποδεικνύει ότι οι οργανισμοί θα επιτύχουν αύξηση της καινοτομίας και αποτελεσματική μάθηση μέσα από την διοίκηση της διαφορετικότητας (Mandell and Kohler-Grey 1990).

1.3. Ανάπτυξη Ανταγωνιστικού Πλεονεκτήματος

Το σημερινό ανταγωνιστικό περιβάλλον καθιστά αναγκαία την υλοποίηση της επιχειρησιακής στρατηγικής από όλους, ως μια υπευθυνότητα στην οποία όλοι συμμετέχουν και όχι μόνο εκείνοι που κατέχουν ηγετικές θέσεις σε μια επιχείρηση (Blau 1985). Η ανάπτυξη στρατηγικής διοίκησης διαφορετικότητας των ανθρωπίνων πόρων αποτελεί χαρακτηριστικό της ανάπτυξης ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος που στον πυρήνα του, περιλαμβάνεται η θεμελιώδη φιλοσοφία με βάση την οποία θα διοικηθεί το προσωπικό. Τα συστήματα υγείας χαρακτηρίζονται από α) μεγάλο εύρος ενεργών μετόχων β) υψηλό επίπεδο άμεσης και έμεσης κυβερνητικής παρέμβασης γ) πολυπλοκότητα κανονισμών δ) επαναλαμβανόμενες προσπάθειες ανασχεδιασμού διαδικασιών (Buchan 2004).

Μία βιώσιμη επιχειρησιακή στρατηγική κατά τον Kessler είναι η ενδυνάμωση και ανάπτυξη του οργανισμού μέσω στρατηγικών συνεργασιών ή μέσω εσωτερικής επέκτασης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για το λόγο αυτό η ανταπόκριση όλων στην επιχειρησιακή στρατηγική θα πρέπει να ενισχυθεί τόσο σε μεσοπρόθεσμο όσο και σε μακροπρόθεσμο επίπεδο έτσι ώστε να “κοινωνικοποιηθεί” (Schuler and Jackson 1996) σε όλα τα επίπεδα :

- ανώτατο επιχειρησιακό (corporate strategy): Τα στελέχη της επιχείρησης που ηγείται και προσβλέπει στο μέλλον εκπαιδεύονται στο πως να σκέπτονται και όχι στο πως να εκτελούν κάτι (Παπαλεξανδρή-Μπουραντάς 2003). Αυτό σημαίνει ότι αναθεωρούν τις απόψεις τους και σκέπτονται διαφορετικά και με προοπτική το μέλλον όσον αφορά τον ανταγωνισμό, την επιχειρησιακή στρατηγική και τον τρόπο οργάνωσης (Hammel 1994).
- στρατηγικής επιχειρηματικής μονάδας (strategic business unit): που λειτουργεί στον ίδιο ή διαφορετικό κλάδο
- λειτουργικό (functional strategy): το κάθε τμήμα ξεχωριστά καθορίζει τη στρατηγική του, σε σχέση με τα υπόλοιπα τμήματα με σκοπό πάντα την υποστήριξη της επιχειρησιακής στρατηγικής (Wright et all. 1992)

Η έννοια της διαφορετικότητας, πέρα από το πως αυτή προβάλλεται μέσα από τη σημασία της κοινωνικής δικαιοσύνης και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων,

προσεγγίζεται ιδιαίτερα σημαντικά μέσα από την θέση της διαφορετικότητας του ανθρώπινου δυναμικού που επαυξάνει την αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών του χώρου της υγείας και συναρτησιακά την αποδοτικότητα του όλου οργανισμού.

Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού

Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού έχει προσδιοριστεί και καθοριστεί με διάφορους τρόπους. “Είναι ο κλάδος της οργανωσιακής επιστήμης που διαχειρίζεται εξ’ολοκλήρου τις εργασιακές σχέσεις συνάμα με όλες τις αποφάσεις, πράξεις και θέματα που αυτές συμπεριλαμβάνουν: στις επιχειρήσεις και πολύ περισσότερο στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, συνεργεί στην απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος μέσα από τη στρατηγική ανάπτυξη υψηλά αφοσιωμένων και ικανών εργαζομένων, χρησιμοποιώντας ποικίλες διοικητικές και οργανωτικές τεχνικές διαχείρισης προσωπικού” (Storey 1995).

Εισηγείται, συντονίζει και ελέγχει την αποτελεσματική εφαρμογή των πολιτικών σχετικά με :

- Επιλογή προσωπικού Προσλήψεις και Σχεδιασμός επαγγελματικής εξέλιξης και ανάπτυξης καριέρας
- Αξιολόγηση της απόδοσης,
- Σύστημα ανταγωνιστικών αμοιβών και παροχών / κινήτρων αυξήσεων,
- Προαγωγές και μετακινήσεις,
- Διαχείριση Πειθαρχικών Παραπτώματων
- Διαχείριση παραπόνων των εργαζομένων

στο πλαίσιο της γενικότερης πολιτικής της εταιρείας με σκοπό την επίτευξη της καλύτερης δυνατής αξιοποίησης της Διαφορετικότητας Ανθρώπινου Δυναμικού.

Σε πολλές χώρες ο ανασχεδιασμός των συστημάτων υγείας διαμορφώθηκε ανάλογα με το υπόβαθρο σημαντικών πολιτικών και οικονομικών μεταβολών. Σε έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που διεξήχθη σε 18 χώρες χαρακτηριστικά διατυπώθηκε ότι οι εκάστοτε πολιτικές και οικονομικές συνθήκες είχαν αντίκτυπο στις στρατηγικές διοίκησης ανθρώπινων πόρων (Egger, Lipson, Adams 2000).

Ερευνητές όπως Cox (1993), Cox and Blake (1991), Fernandez (1991) και Thomas (1990) ερεύνησαν τα θετικά αποτελέσματα που μπορεί να αποφέρει η διοίκηση της διαφορετικότητας στη διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων. Τα πιο σημαντικά οφέλη από την υιοθέτηση πολιτικών ανάδειξης της διαφορετικότητας είναι:

- Η προσέλκυση και διατήρηση ικανών εργαζομένων.
- Η ενίσχυση της εταιρικής φήμης
- Η βελτίωση της ικανότητας της εταιρίας να καινοτομεί

Διοίκηση με βάση τη Διαφορετικότητα

Η έννοια της διαφορετικότητας έχει ερμηνευτεί και παρουσιαστεί με ποικίλους τρόπους ενώ έχει αποτελέσει θέμα της ερευνητικής ατζέντας πολλών μελετητών. Ο Jackson (1995) υποστήριξε ότι ο όρος διαφορετικότητα χρησιμοποιήθηκε σαν ομπρέλλα για να αναδείξει την παρουσία διαφορετικών χαρακτηριστικών ανάμεσα στα μέλη ομάδων καθώς και για να τονίσει τα διαφορετικά δημογραφικά χαρακτηριστικά στην αλλαγή του εργατικού δυναμικού.

Ο όρος διαφορετικότητα συνήθως χρησιμοποιείται για να περιγράψει όλες τις διαστάσεις όπου ο εργαζόμενος διαφοροποιείται αναφορικά με το ρόλο, τη λειτουργία και τη προσωπικότητά του (Hicks-Clarke & Iles 2000).

Ο όρος Διοίκηση με βάση τη Διαφορετικότητα αναφέρεται στην αξιοποίηση ατόμων διαφορετικού φύλου, ηλικίας, δεξιοτήτων, πολιτισμικού υπόβαθρου κλπ. με απώτερο στόχο την ανάπτυξη αυθεντικών σχέσεων με “διαφορετικούς” ανθρώπους στο χώρο εργασίας (Cox 1993 ; Cox and Blake 1991; Fernandez 1991)

Αν η διαφορετικότητα συνεισφέρει στην μεγιστοποίηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος όπως διατείνονται οι παραπάνω ερευνητές, ένα σημαντικό μέρος προς έρευνα αποτελεί η δημιουργία θετικού κλίματος διαφορετικότητας έτσι ώστε να ενισχυθεί η επιχειρησιακή στρατηγική, χρησιμοποιώντας ως εργαλεία τις διάφορες πολιτικές και διαδικασίες της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων.

1.4. Το επιχειρησιακό μοντέλο Διοίκησης Διαφορετικότητας Ανθρώπινου Δυναμικού

Το ενδιαφέρον μας επικεντρώνεται στην διερεύνηση του όρου “Επιχειρησιακό μοντέλο” όπως αυτό οριοθετήθηκε από τους Cox (1993) , Cox and Blake (1991), Fernandez (1991) σαν υπόθεση-κλειδί στην διοίκηση της διαφορετικότητας συμπληρώνοντας κατ’ αυτόν τον τρόπο τις εμπειρικές έρευνες. Ολοένα και περισσότερο και με βάση τα παραπάνω, γίνεται αποδεκτό ότι η αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας, βασικός άξονας της οποίας είναι η ανάπτυξη μορφών ηγεσίας, ικανών να διασφαλίσουν και να ενδυναμώσουν τη δημιουργικότητα του ανθρώπινου δυναμικού, κατατάσσεται στους βασικούς συντελεστές της ποιοτικά αναβαθμισμένης και μοναδικά ολοκληρωμένης, διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού. Ο Νιάκας 1996 προτείνει εισαγωγή κουλτούρας στους Έλληνες γιατρούς, οι οποίοι έχουν μάθει να ασκούν μόνοι το επάγγελμά τους. Ενδείκνυται όμως να ληφθούν υπόψη οι ιδιαιτερότητες της Ελληνικής κουλτούρας και νοοτροπίας ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα λαμβάνοντας υπόψιν τη Μεγιστοποίηση Μετοχικής Αξίας, την Κοινωνική Ευθύνη, την Επιχειρηματική Ηθική και την Επιχειρηματική Κουλτούρα. Η νέα πρόκληση για τη διοίκηση διαφορετικότητας ανθρώπινου δυναμικού είναι η κατανόηση πως θα ενισχυθούν και ευθυγραμμιστούν οι πρωτοβουλίες ανάπτυξης των ανθρώπων με απώτερο στόχο την μεγαλύτερη απόδοσή τους (Martineau and Buchan 2000).

Ο ανασχηματισμός των συστημάτων υγείας που ανέκυψε σαν δυναμική επιτακτική ανάγκη από την δεκαετία του 1990 ανέτειλε πολλές προκλήσεις στον τομέα της Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων (Martinez and Martineau 2002). Ειδικά στον τομέα έντασης κεφαλαίου του ανθρώπινου δυναμικού η ποιότητα των υπηρεσιών συσχετίζεται άμεσα με τις δεξιότητες, αξιοποίηση και αφοσίωση των ατόμων που προάγουν αυτές τις υπηρεσίες.(Bach 2000). Παρόλο που ο εκσυγχρονισμός των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας έχει ενσωματωθεί στους ευρύτερους κανονισμούς των νοσοκομείων, συχνά συνοδεύεται από μείωση προσωπικού σε όλες τις ιεραρχικές βαθμίδες (Corkery 2000). Η αβεβαιότητα και η εντατικοποίηση των εργασιακών σχημάτων σε συνδυασμό με τον ανασχηματισμό έχει άμεσο αντίκτυπο στο ήθος του εργατικού δυναμικού (Domagala 2000). Συγχρόνως η αποκεντροποίηση και σχέδια μάρκετινγκ απαιτούν την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και πιο φιλοσοφημένης διοίκησης ανθρώπινων πόρων. Επιπλέον, η διοίκηση του προσωπικού

έχει αναχθεί σε μια σύνθετη διαδικασία που προκύπτει από την ανάπτυξη ανταγωνισμού ειδικά του νοσηλευτικού προσωπικού συσχετιζόμενο με τις ευκαιρίες ενσωμάτωσης και ανάπτυξης των γυναικών (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2000).

Ο νόμος 2829/2001

Στην Ελλάδα, ο νόμος 2829/2001 δρομολόγησε τη μεταρρύθμιση ανασυγκρότησης του συστήματος υγείας και αποτέλεσε πρωτοπορία λόγω των επιλογών για την εισαγωγή ενός ορθολογικού μάνατζμεντ στις νοσοκομειακές μονάδες αλλά και στο ίδιο το σύστημα διοίκησης και οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας με τη θεσμοθέτηση κατάρτισης Επιχειρησιακών σχεδίων τόσο από τις διοικήσεις των Π.Ε.Σ.Υ όσο και από τις διοικήσεις των νοσοκομείων (Σισσούρας 2001). Το εγχείρημα ανάπτυξης επιχειρησιακού σχεδιασμού τοποθετεί την διεύθυνση των ανθρώπινων πόρων σε έναν από τους κύριους συνεργάτες ολοκλήρωσης του επιχειρησιακού και στρατηγικού σχεδίου. Επιγραμματικά αναφέρουμε ότι στα πλαίσια αυτά η Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού συντελεί στο να καθοριστούν για το νοσοκομείο οι εφικτοί βραχυπρόθεσμοι, μεσοπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι στόχοι λειτουργίας του νοσοκομείου λαμβάνοντας υπόψιν τις ιδιαιτερότητες του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος λειτουργίας του. Στη συνέχεια γίνεται ο προσδιορισμός συγκεκριμένων δράσεων και βεβαίως η παρακολούθηση της πορείας του οργανισμού προς την επίτευξη των στόχων.

Ως προς το περιεχόμενο της διοίκησης, ο προγραμματισμός και η στρατηγική πρέπει να προσβλέπουν στην δημιουργία και ανάπτυξη των παρακάτω στοιχείων (Ξηροτύρη-Κουφίδου Σ. 1997):

- Ικανοτήτων (skills) σε στελέχη ανωτέρου και μεσαίου επιπέδου διοίκησης – οι οποίες σήμερα στην εποχή της “νέας γνώσης” είναι και αυξημένες και διαφοροποιημένες (Chen 2004, Martineau and Buchan 2000).
- Μιας (νέας) αντίληψης κουλτούρας διοίκησης στη βάση της υπευθυνότητας όλων των παραγόντων απέναντι στον χρήστη και την ποιότητα περίθαλψης αλλά και της επιχειρησιακής νοοτροπίας στη διαχείριση των πόρων και στη λήψη αποφάσεων. Μια τέτοια

πολιτική εντάσσεται στη γενικότερη στρατηγική της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού και προϋποθέτει μαζί με άλλα και ένα εντατικό πρόγραμμα (crashe programme) κατάρτισης και επιμόρφωσης προσωπικού.

Κλίμα και Κουλτούρα

Η παγκόσμια οικονομία είναι μάλλον γεγονός αναπότρεπτο και μόνο η κουλτούρα ενσωμάτωσης σε αυτήν καθιστά τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς μακροπρόθεσμα βιώσιμες και αποτελεσματικές. Οι Moran και Volkwien (1992) υποστηρίζουν ότι κλίμα και κουλτούρα είναι συσχετιζόμενοι όροι. Το κλίμα του οργανισμού επηρεάζεται από την οργανωσιακή κουλτούρα και αποτυπώνεται στην εργασιακή στάση μέσα από τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι πραγματώνουν τις οργανωτικές διαδικασίες. Ο Schneider (1994) παρατήρησε ότι το κλίμα αποτελεί ένα μόνο μέρος της κουλτούρας και έδωσε τον ορισμό ότι το κλίμα είναι “ η ατμόσφαιρα η οποία αντιλαμβάνεται ο εργαζόμενος μέσα από τις διαδικασίες, επαίνους και πρακτικές” της εταιρίας. Οι εργαζόμενοι ταξινομούν τις εμπειρίες και γεγονότα, τις αποκωδικοποιούν σε συναισθήματα διαμορφώνοντας έτσι στάσεις που συμβάλλουν στη βάση σχηματισμού του κλίματος. Για το λόγο αυτό το κλίμα εξαρτάται σημαντικά από τις οργανωσιακές πολιτικές και διαδικασίες.

Η κουλτούρα περιγράφεται ως μία έννοια που αναφέρεται στο ευρύτερο σχέδιο του οργανισμού όπως αυτό προβάλλεται μέσα από το όραμα, τις αξίες και την αποστολή του (Schneider 1994). Η συμπεριφορά των ανώτατων στελεχών παίζει πρωταρχικό ρόλο στην διαμόρφωση της κουλτούρας. Στη συνέχεια, οι εργαζόμενοι ως ξεχωριστές οντότητες θέτουν προτεραιότητες οι οποίες οδηγούν στη δημιουργία κλίματος διαφορετικότητας.

Τόσο οι ερευνητές της κουλτούρας όσο και οι ερευνητές του κλίματος φαίνεται να συμφωνούν στην άποψη ότι και τα δύο επηρεάζονται σημαντικά από τη συμπεριφορά και στάση της ανώτερης διοίκησης. Η ιεραρχική ταξινόμηση των προτεραιοτήτων από την διοίκηση οδηγούν στην ανάλογη κατανόηση και ερμηνεία της κουλτούρας και του κλίματος από τους εργαζομένους. Η διαφορά έγκειται στο ότι η κουλτούρα τείνει να διαμορφώνεται βάση ανθρωπολογικών και κοινωνικών κριτηρίων ενώ το κλίμα βάση ψυχολογικών κριτηρίων. Οι δείκτες της κουλτούρας

ερμηνεύονται κυρίως μέσω ποιοτικών δεδομένων όπως επιτόπια παρατήρηση και συνεντεύξεις ενώ το κλίμα βάσει ποσοτικών μεθόδων όπως κλίμακες στάσεων.

Στη συγκεκριμένη έρευνα η κουλτούρα προσεγγίζεται κατα το μοντέλο Reicher and Schneider (1990), σαν ένα σύστημα κοινών αξιών και πεποιθήσεων οι οποίες καθοδηγούν τις δραστηριότητες των μελών του οργανισμού και το κλίμα σαν κλώνος της κουλτούρας οριζόμενο από τις αντιλήψεις των ατόμων σε συγκεκριμένους τομείς βασιζόμενο κυρίως σε εμπειρίες και βιώματα της οργανωσιακής διαδικασίας. Συγκεκριμένα η έρευνα διερευνά το κλίμα διαφορετικότητας όπως αυτό διαμορφώνεται από τις οργανωσιακές πολιτικές, κανονισμούς και αποφάσεις.

Κλίμα και διαφορετικότητα

Το πλαίσιο στο οποίο διεξάγεται η έρευνα τοποθετεί την επιτυχή διοίκηση της διαφορετικότητας μέσα από την ανάπτυξη θετικού κλίματος διαφορετικότητας.

Οι δύο ορισμοί κλίμα και διαφορετικότητα συνδυάζονται μέσα από το μοντέλο Kossek και Zonia (1993): το οργανωσιακό κλίμα μελετάτε από το ποσοστό δύναμης και πρόσβασης που κάθε ομάδα αναπτύσσει ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Υποστηρίζουν ότι η διάσπαση των ομάδων είναι προφανώς ο καλύτερος τρόπος μετατόπισης των πεποιθήσεων και στερεοτύπων έτσι ώστε να συγκλίνουν διαδικασίες ίσων ευκαιριών. Επικεντρώθηκαν στις αντιλήψεις εργαζομένων με βάση το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, τις ηλικιακές διαφορές, τη διαφορετικότητα φύλου και μελέτησαν τη συνολική συνεισφορά τους στη δημιουργία κλίματος διαφορετικότητας. Απέδειξαν ότι οι άνδρες δυσκολεύονται να αντιληφθούν τα θετικά του κλίματος έναντι των γυναικών του δείγματος που χρησιμοποίησαν. Επίσης οι μειονότητες αποδείχθηκαν πιο δεκτικές από ότι οι λευκές γυναίκες στην ανάδειξη θετικού κλίματος. Παρόλα αυτά το μοντέλο τους διέπεται από αδυναμίες. Πιο συγκεκριμένα δεν εξετάζουν τις ατομικές διαφορές και τα οργανωσιακά αποτελέσματα σαν σημαντικούς παράγοντες της έρευνας του κλίματος διαφορετικότητας μιας και συμπεριέλαβαν στην έρευνα δείγμα από έναν μόνο οργανισμό.

Αλληλεπίδραση κλίματος διαφορετικότητας και διοίκησης ανθρωπίνων πόρων

Ο Cox(1993) στην εμπειρική του έρευνα ανέπτυξε ένα σχέδιο σύνδεσης του κλίματος διαφορετικότητας με τη διοίκηση ανθρώπινων πόρων. Προσεγγίζει το κλίμα διαφορετικότητας μέσα από τρεις κύριους παράγοντες: ατομικές διαφορές, ομαδικές/διαομαδικές διαφορές και οργανωσιακές διαφορές. Οι ατομικές διαφορές συμπεριλαμβάνουν προκαταλήψεις, στερεότυπα και προσωπικότητα. Οι ομαδικές/διαομαδικές διαφορές αναφέρονται σε πολιτισμικές διαφορές, εθνοκεντρισμούς και διαομαδικές συγκρούσεις. Τέλος οι οργανωσιακές διαφορές περιλαμβάνουν την κουλτούρα, δομική συμμετοχή και άτυπη συμμετοχή μέσα από το σύστημα διοίκησης ανθρώπινων πόρων. Στη συνέχεια συνδέει το κλίμα διαφορετικότητας με την ατομική ανάπτυξη της καριέρας των εργαζομένων και ερμηνεύει τους τρόπους που αλληλεπιδρά με την οργανωσιακή αποδοτικότητα. Η ατομική επαγγελματική ανάπτυξη συμπεριλαμβάνει την εργασιακή και επαγγελματική ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα της ατομικής επαγγελματικής ανάπτυξης συσχετίζονται με την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα όπως αυτή μετράται από συντελεστές δύο επιπέδων. Για παράδειγμα ένας συντελεστής πρώτου επιπέδου είναι ο δείκτης ανανέωσης του προσωπικού.

Τα αποτελέσματα του κλίματος διαφορετικότητας σε όρους επαγγελματικής ανάπτυξης έχουν δύο διαστάσεις: πρώτον πως οι εργαζόμενοι αισθάνονται για τη δουλειά τους και τη σχέση με τους συναδέλφους τους και δεύτερον πόσο καλά οι εργαζόμενοι εκτελούν τα καθήκοντά τους. Σύμφωνα με τους Cox 1993, DIMIA τα αποτελέσματα είναι μετρήσιμα από τις στρατηγικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και συνδυάζονται με την αξιολόγηση της απόδοσης.

Οι οργανισμοί που διαχειρίζονται το θετικό κλίμα διαφορετικότητας ενθαρρύνουν και υποστηρίζουν όλους τους εργαζόμενους χρησιμοποιώντας σύστημα ίσων ευκαιριών το οποίο προσδίδει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μέσα από την προαγωγή της δημιουργικότητας και της αξιοποίησης των εργαζομένων. Αν οι εργαζόμενοι δεν αισθάνονται άνετα εξαιτίας του φύλου ή της εθνικότητάς τους, αυτό θα επηρεάσει την απόδοση στην εργασία τους και κατα συνέπεια την οργανωσιακή ανάπτυξη, την εργασιακή και επαγγελματική ικανοποίηση όπως επίσης και την συμμετοχή τους στο σχηματισμό δημιουργικών ομάδων. Οι Lee και Mowday (1987) ότι οι γυναίκες με διαφορετική εθνοτική καταγωγή πιθανόν να χαρακτηρίζονται από μειωμένη εργασιακή ενσωμάτωση από ότι οι άνδρες. Αυτό επηρεάζει τον ρυθμό ανανέωσης

προσωπικού καθώς τα άτομα που χαρακτηρίζονται από χαμηλό δείκτη ενσωμάτωσης ή κοινωνικής αποδοχής έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να δηλώσουν οικειοθελή αποχώρηση. Ο Canning (1988) τεκμηρίωσε στην έρευνά του ότι το φύλο θεωρείται πρωταρχικός παράγοντας στην επαγγελματική εξέλιξη με τις γυναίκες να απολαμβάνουν λιγότερες πιθανότητες προαγωγής από ότι οι άνδρες.

Το μοντέλο το οποίο αναπτύσσεται στην παρούσα έρευνα στηρίζει ένα μέρος της έρευνας στην υπόθεση ότι για να αναπτυχθεί θετικό κλίμα διαφορετικότητας (Cox 1993; Kossek and Zonia 1993; Dimia 2005) πρέπει να υπάρχει ορθολογική διαχείριση της δημογραφικής διαφορετικότητας από το ανώτατο επίπεδο διοίκησης του οργανισμού. Επίσης, θεωρώντας τη δημογραφική διαφορετικότητα ως σημαντικό παράγοντα της διαμόρφωσης του κλίματος, διάφορες εννοιολογικές προσεγγίσεις για την ανάπτυξη και εξέλιξη των υπάρχοντων εργαζομένων μελετώνται.

1.5. Εννοιολογικές προσεγγίσεις

Ο Jackson (1992) τονίζει τις νέες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι οργανισμοί και τη συνεισφορά της διαχείρισης της διαφορετικότητας στην επαύξηση της αποτελεσματικής διαχείρισης των προβλημάτων και της καινοτομίας. Ο Lawrence (1997) προσέγγισε τη διαφορετικότητα μέσα από τέσσερις κατηγορίες χαρακτηριστικών: α) δημογραφικές μεταβλητές (όπως φύλο, εθνικότητα) β) μεταβλητές όπως η διάρκεια παραμονής στον εργοδότη γ) κοινωνικές μεταβλητές (οικογενειακή κατάσταση) δ) προσωπικά χαρακτηριστικά (στάσεις, αξίες)

Ο Richard Lichtenstein (2005) συζήτησε τη σημαντικότητα της διαφορετικότητας στις Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας προωθώντας την σημασία της μέσα από το θερινό εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου του Michigan (Michigan's Summer Enrichment Program): για την συμμετοχή έγχρωμων φοιτητών που λαμβάνουν εκπαίδευση στην διοίκηση υγείας.

Στη βιβλιογραφία της διαφορετικότητας, παρουσιάζονται δύο αντίθετες γνώμες αναφορικά με τις επιδράσεις της διαχείρισης της διαφορετικότητας στις διαδικασίες των ομάδων και την απόδοσή τους (Hackman 1987). Μία ομάδα ερευνητών επιχειρηματολογεί ότι η διαφορετικότητα αν διοικηθεί αποτελεσματικά οδηγεί σε

βελτιώσεις μέσα στον οργανισμό. Ο Cox και Blake (1991) χρησιμοποιούν τον όρο “αξία της υπόθεσης της διαφορετικότητας” (value in diversity hypothesis). Η άλλη ομάδα ερευνητών αναφέρει ότι η διαφορετικότητα έχει αρνητικές επιπτώσεις στην απόδοση του οργανισμού. Η διαφορά υφίσταται στο θεωρητικό υπόβαθρο το οποίο χρησιμοποιήθηκε για την απόδειξη της υπόθεσης. (Berry, 1995; Hackman, 1990). Οι μεν τηρούν θετική στάση απέναντι στην αξιοποίηση της διαφορετικής πληροφορίας (Kumar and Gupta, 1991; Mc Kenzie 1994) στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ενώ οι δε παρουσιάζουν πεσιμιστική προδιάθεση στηριζόμενοι σε κοινωνικές κατηγοριοποιήσεις και στη θεωρία των ομοιοτήτων (similarity/attraction theory) (Hu, L. And Bentler 1999).

Η έννοια της διαφορετικότητας, πέρα από το πως αυτή προβάλλεται μέσα από τη σημασία της κοινωνικής δικαιοσύνης και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, προσεγγίζεται ιδιαίτερα σημαντικά και μέσα από την θέση της διαφορετικότητας του ανθρώπινου δυναμικού που επαυξάνει την αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών του χώρου της υγείας και συναρτησιακά την αποτελεσματικότητα του όλου οργανισμού (Dawn R. Deeter-Shmelz, Karen Norman Kennedy).

Οι οργανισμοί αντιμετωπίζουν τις ομάδες εργασίας σαν εργαλεία για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων τους. Όσο η εργατική δύναμη τείνει να διαφοροποιείται τόσο οι ομάδες εργασίας διαφοροποιούνται και αυτές (Dreachlin 1999). Υπό την έννοια της πληροφόρησης και της λήψης αποφάσεων, η διαφορετικότητα των ομάδων μπορεί να αποτελέσει πλεονέκτημα για τον οργανισμό ειδικά οι ομάδες που επιτελούν λήψεις αποφάσεων και σύνθετα καθήκοντα. (Cox 1993; Watson, Kumar et al. 1993). Οι ομάδες που απαρτίζονται από διαφορετικότητα μελών παρουσιάζουν την ικανότητα να βλέπουν τα προβλήματα πολλαπλώς επισκοπούμενα προάγοντας την ολιστική, εμπειρισταωμένη κατανόηση του προβλήματος και την ανάπτυξη υψηλής ποιότητας αποφάσεων. (Bak et al., 1994; Gardner, 1989; Manion et al., 1996). Παρ’ όλα αυτά, τα παραπάνω πλεονεκτήματα μπορούν να περιορισθούν από δυσλειτουργίες που ανακύπτουν από τις ομαδικές διαδικασίες και την έλλειψη αποτελεσματικής επικοινωνίας. Ειδικά όταν η πλειονότητα των ενδο-ομαδικών μελών τείνουν να περιορίσουν τα δια-ομαδικά μέλη προτάσσοντας την ιδιαιτερότητα της ιδιότητάς τους περιορίζοντας έτσι την συνεισφορά διαφορετικής γνώμης. Για παράδειγμα, οι ομάδες που μετρούν την ποιοτική αποδοτικότητα είναι πιθανόν να

συγκρουστούν με τις ομάδες που μετρούν την ποσοτική αποτελεσματικότητα της κατανομής πόρων.

Ο Jehn θέτει τον όρο διαφορετικότητα της πληροφορίας (informational diversity) και αναφέρεται στο διαφορετικό επίπεδο γνώσης που έχει το άτομο από προηγούμενες εμπειρίες και το οποίο προστίθεται στην ομάδα εργασίας. Αυτού του είδους η διαφορετικότητα προέρχεται από το διαφορετικό εκπαιδευτικό υπόβαθρο, τις προηγούμενες εργασιακές εμπειρίες του ατόμου και οδηγούν σε καινούριους τρόπους σκέψης, αντίληψης και καινοτομίας.

Η Judith R. Gordon επιβεβαιώνει ότι η διαφορετικότητα στις ομάδες δημιουργεί πλεονεκτήματα όπως:

- Συνέργεια: μέσα από τη διαφορετικότητα, οι ομαδικές αποφάσεις συνδυάζουν και βελτιώνουν την γνώση των μελών. Η συνέργεια επιτελείται όταν κάθε άτομο συμμετέχει και συνεισφέρει επιπρόσθετη γνώση κατά τη διαδικασία λήψης απόφασης.
- Δημιουργικότητα: αυξάνοντας την ομαδική διαφορετικότητα της σκέψης, στάσης και συμπεριφοράς προωθείται η καινοτομία μέσω εκτέλεσης δύσκολων καθηκόντων. Αυτός ο τρόπος επιτρέπει ποικιλία τρόπων αντιμετώπισης μιας και το κάθε άτομο ξεχωριστά έχει διαφορετική άποψη.
- Αποδοχή της απόφασης: επειδή η ομαδική λήψη της απόφασης απαιτεί συναίνεση, πιο εύκολα γίνεται αποδεκτή από ότι αν είχε προωθηθεί από ένα μόνο μέλος του οργανισμού.

Οι Ivancevich/Konopske/Matteson θέτει το ερώτημα γιατί να δοικηθεί η διαφορετικότητα; και δίνει την απάντηση ότι πολλές έρευνες έχουν αποδείξει ότι ο επιδέξιος χειρισμός ετερογενών ομάδων προσφέρει πλεονεκτήματα όπως δημιουργικότητα, αύξηση ηθικού και καλύτερο μάρκετινγκ σε διαφορετικούς πελάτες.

Ο Cohen (2003) υποστηρίζει ότι μία μη εκτεταμένη πολιτική διαφορετικότητας μπορεί να καταστήσει το σύστημα υγείας “ανίκανο να εκπληρώσει βασικές

υποχρεώσεις στο κοινό όπως: προστασία, αποκατάσταση και βελτίωση της υγείας των πολιτών”.

Ενώ οι Hammer και Champy(1995) υποστήριξαν ότι ο αυξημένος ανταγωνισμός δεν αντιμετωπίζεται με το να υποχρεωθούν οι άνθρωποι να δουλέψουν σκληρότερα αλλά να μάθουν να δουλεύουν διαφορετικά, υιοθετώντας νέες τεχνικές κατάλληλες για τις συγκεκριμένες κάθε φορά περιπτώσεις.

Ο Gail Warden, πρόεδρος του Συστήματος Υγείας στο Detroit, μίλησε για την αποτίμηση της διαφορετικότητας σε επίπεδο ηγεσίας στις υπηρεσίες υγείας, επικαλούμενος ταυτόχρονα ζητήματα δικαιοσύνης και οργανωσιακής αποδοτικότητας όπως: α) είναι το σωστό β) είναι πραγματικότητα της ζωής γ) είναι καλή στρατηγική.

Ερευνητές των συστημάτων υγείας, επικεντρώνονται στο “επιχειρησιακό μοντέλο” της διαφορετικότητας της ηγεσίας στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, υποστηρίζοντας ότι αυτή η μορφή ηγεσίας θα επιτρέψει στους οργανισμούς να ανταποκριθούν αποτελεσματικότερα, τόσο στη διαφορετικότητα των ασθενών όσο και στην αυξανόμενη διαφορετικότητα του προσωπικού που εργοδοτούν ειδικά στον 21ο αιώνα. Ο Cohen (2003) έγραψε χαρακτηριστικά: “..φαίνεται αυτονόητο να έχεις μία συγκριτικά διαφοροποιημένη διοικητική ομάδα.... σχεδιάζει κρίσιμες στρατηγικές, κατηγορηματικές αποφάσεις και αποτελεί – τουλάχιστον - πλεονέκτημα και σε πολλές περιπτώσεις επιτυχία...”

Το Αυστραλιανό κέντρο για Διεθνείς επιχειρήσεις (DIMIA) - μέσα από επιχειρηματικές περιπτώσεις - ανέπτυξε τόσο μοντέλα για παραγωγική διαφορετικότητα όσο και εργαλεία μέτρησης που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από οργανισμούς.

Ο Richard Allen και οι συνεργάτες του σε μια έρευνα που διεξήχθη σε αμερικάνικες εταιρίες μεγέθους από 5 εργαζομένους έως πάνω από 1 εκατομμύριο, υποστήριξε ότι η διαφορετικότητα αποτελεί κύριο άξονα των επιχειρήσεων που θέλουν να διατηρούν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και να το προσαυξήσουν μέσα από τρεις κύριες συνιστώσες: α)σχεδιασμός, οργάνωση, επάνδρωση (διοίκηση προσωπικού) β) διοίκηση (ηγεσία, υποκίνηση, επικοινωνία) γ) εποπτικός έλεγχος.

Ο Drechlin (1999) προτείνει μία πεντάβαθμη διαδικασία έτσι ώστε οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας να επανατοποθετήσουν την παρουσία τους μέσω της διαφορετικότητας της ηγεσίας. Το πρώτο μέρος αφορά την ανακάλυψη (discovery) και αναφέρεται στην φυλετική και πολιτισμική διαφορετικότητα ως στρατηγικό θέμα διοίκησης. Το δεύτερο μέρος επικεντρώνεται στη συστηματική ανασκόπηση του διαπολιτισμικού κλίματος διαφορετικότητας. Το τρίτο μέρος διερεύνηση (exploration) εμφανίζει στην συστηματική εκπαίδευση βελτίωσης της ικανότητας των μονάδων υγείας για διοίκηση της διαφορετικότητας. Το τέταρτο μέρος μετασχηματισμός (transformation) θίγει τις ριζικές αλλαγές μέσω οργανωσιακών πρακτικών που προάγουν την κουλτούρα διαφορετικότητας. Τέλος στο πέμπτο μέρος αναζωογόνηση (revitalization) γίνεται λόγος για ανανέωση και επέκταση.

1.6. Ερευνητικό Πρόβλημα

Μεγάλος αριθμός προγραμμάτων επιτάσσουν την ανάγκη ανάπτυξης του Επιχειρησιακού Μοντέλου Διοίκησης της Διαφορετικότητας, αναπτύσσοντας εργαλεία που μετρούν, διαχειρίζονται και αναπτύσσουν τις ικανότητες και δεξιότητες των εργαζομένων ανώτερων και κατώτερων βαθμίδων του οργανισμού (Bach, S, 2000). Το επιχειρησιακό μοντέλο διοίκησης της διαφορετικότητας συμπεριλαμβάνει αλληλουχία ενεργειών και βημάτων που υποστηρίζουν την επιχειρησιακή στρατηγική (Fernandez 1991). Κοινή παραδοχή των ενεργειών και βημάτων είναι ότι η εταιρία προσπαθεί να μορφοποιήσει το εργασιακό προφίλ χρησιμοποιώντας ένα από τα εργαλεία που έχει στη διάθεσή της: την έρευνα (Domagala 2000).

Λόγω του ότι τα συστήματα υγείας είναι υπερβολικά πολύπλοκες και ανόμοιες οργανωτικές οντότητες και απαιτούν πολυπληθές ειδικευμένο προσωπικό με υψηλά προσόντα σε διάφορα επίπεδα τίθεται το ερώτημα-πρόβλημα σε τί βαθμό η Διοίκηση με βάση τη διαφορετικότητα μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος όπως αυτή οριοθετείται από τους παράγοντες που ανακύπτουν μέσα από την ανάλυση των δεδομένων.

1.7. Σκοπός και Στόχοι

Σκοπός της εμπειρικής έρευνας είναι να μελετηθεί η σημασία της διαχείρισης και διοίκησης της διαφορετικότητας για την εύρυθμη, ομαλή και ανταγωνιστική λειτουργία του οργανισμού.

Στόχοι

- Να μελετηθεί η οργανωσιακή δομή της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης, η σχέση που έχουν οι εργαζόμενοι με τη δουλειά τους, η σχέση ανάμεσα στους εργαζόμενους και τους συναδέλφους τους.
- Να επισημανθούν τα δυνατά σημεία που βλέπουν οι εργαζόμενοι στον οργανισμό και τυχόν συμπεριφορές που περιορίζουν τις επιτυχίες του.
- Να επισημανθούν τα δυνατά σημεία που βλέπει η διοίκηση στους εργαζομένους.

1.8. Συνεισφορά και Περιορισμοί

Η σκοπιμότητα και η χρησιμότητα της έρευνας είναι αφενός να καλυφθεί το κενό στην ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με την προώθηση της διαφορετικότητας στις Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και αφετέρου να καταγραφούν όλοι οι παράγοντες που διαμορφώνουν το κλίμα διαφορετικότητας, όπως το αισθάνονται οι ίδιοι οι εργαζόμενοι. Το ερωτηματολόγιο για την μέτρηση του κλίματος διαφορετικότητας σχεδιάστηκε για εσωτερική χρήση σε επιχειρηματικές μονάδες ή τμήματα τα οποία αναπτύσσουν ή ήδη έχουν σύστημα διοίκησης με βάση τη διαφορετικότητα. Η έρευνα αναδεικνύει ζητήματα τα οποία απασχολούν το προσωπικό, τονίζει σημεία τα οποία χρήζουν εκπαίδευσης σε θέματα διαφορετικότητας, αποκαλύπτει τους ιδιαίτερους παράγοντες της οργάνωσης, αναλύει τη συμπεριφορά της και διαγιγνώσκει λόγους που την κάνουν αποδοτική ή μη αποδοτική.

Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να συνεισφέρουν στην δημιουργία μιας στατιστικά συγκριτικής μεθόδου αξιολόγησης στο μέλλον. Η επεξεργασία του ερωτηματολογίου αποτελεί ένα μόνο εργαλείο μέτρησης της στρατηγικής διοίκησης της διαφορετικότητας για αυτό θα πρέπει να είναι σαφώς συνδεδεμένο με τις οργανωσιακές διαδικασίες και την επιχειρησιακή στρατηγική. Η έρευνα δεν πρέπει

να χρησιμοποιηθεί αποσπασματικά σαν άσκηση απλά για την συλλογή πληροφορίας σχετικά με τις αντιλήψεις και στάσεις των εργαζομένων. Σωστό είναι να σχεδιαστεί, διεξαχθεί και αναλυθεί από εκπαιδευμένο προσωπικό. Ο οργανισμός πρέπει να ενημερώσει το προσωπικό αναφορικά με τα ευρήματα της έρευνας.

Η έρευνα προσπαθεί να δώσει απαντήσεις σε ερωτήματα όπως:

- Πως οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται και βιώνουν την διαφορετικότητα του εργασιακού χώρου. Με άλλα λόγια να δώσει πληροφόρηση για τους ανθρώπους. Η δυνατότητα των ηγετών να αξιολογούν ρεαλιστικά και αντικειμενικά το ανθρώπινο δυναμικό προϋποθέτει βαθιά και ευθεία πληροφόρηση. Η ανώτερη διοίκηση πρέπει να γνωρίζει τι παρακινεί τους ανθρώπους, σε τι βαθμό είναι σε θέση να αναλάβουν πρωτοβουλίες και να κάνουν επιλογές, καθώς και ποιες επιλογές είναι πιο κατάλληλες για αυτούς.
- Πως διαμορφώνεται το εργασιακό προφίλ και πως επηρεάζεται θετικά ή αρνητικά το κλίμα διαφορετικότητας. Μέσα από αυτή την πειραματική μέθοδο να ανακύψουν νέες μέθοδοι και πρακτικές προκειμένου να ανακαληφθούν τρόποι που διευρύνουν τις επιλογές των εργαζομένων και να ενισχύουν την ικανοποίηση και την απόδοσή τους. Να δομηθεί η λειτουργία της διεύθυνσης ανθρώπινου δυναμικού σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες των διαφορετικών ομάδων εργαζομένων.
- Πως η διαφορετικότητα προωθείται, ενισχύεται από την κουλτούρα του οργανισμού και πως ανακύπτουν νέες αξίες.

Η ομάδα στόχος της έρευνας δεν αποτελεί αντιπροσωπευτικό δείγμα της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας ολόκληρης της χώρας για λόγους κυρίως πρακτικούς, έλλειψη χρόνου και χρηματικών πόρων, καθώς η έρευνα πραγματοποιήθηκε για τις ανάγκες διπλωματικής εργασίας. Ωστόσο, η έρευνα αυτή της μελέτης περίπτωσης μιας σύγχρονης μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας θα αποτελέσει ένα βήμα προσέγγισης του ευαίσθητου χώρου της Υγείας από την πλευρά της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Η προσπάθεια αυτή, ίσως δώσει το έναυσμα για μια αντίστοιχη πανελλαδική έρευνα ή μια έρευνα για τη διοίκηση της διαφορετικότητας όπως αυτή προβάλλεται μέσα από τις αλλαγές των νέων εργασιακών περιβάλλοντων.

1.9. Ερευνητική Μέθοδος

Η επιλεγείσα ερευνητική προσέγγιση για τη διεξαγωγή της έρευνας είναι η μελέτη περίπτωσης, η οποία στη συγκεκριμένη περίπτωση έχει διαγνωστικό χαρακτήρα. Η έρευνα είναι κάτι περισσότερο από απλή συγκέντρωση στοιχείων (DIMIA). Από την καθολική εικόνα που σχηματίζεται, αναδεικνύονται τα σημεία στα οποία πρέπει να κατευθυνθεί η προσπάθεια της Διοίκησης και τα μέσα που πρέπει να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση των εργασιακών σχέσεων και την ανάπτυξη εταιρικής ταυτότητας με επιθυμητά χαρακτηριστικά.

Η μεθοδολογία περιλαμβάνει προφορικές συνεντεύξεις, ανώνυμα γραπτά ερωτηματολόγια και συμπληρωματικό υλικό. Με τις συνεντεύξεις καταγράφεται η γενική εντύπωση που επικρατεί στον οργανισμό και έρχονται στην επιφάνεια τα σημαντικότερα στοιχεία που επηρεάζουν τους εργαζόμενους. Τα ερωτηματολόγια αποτυπώνουν τα συγκεκριμένα επί μέρους στοιχεία που διαμορφώνουν το κλίμα διαφορετικότητας, καταγράφοντας με συστηματικό τρόπο τις πηγές δυσαρέσκειας του προσωπικού και τα αποτελέσματα της δυσαρμονίας που δημιουργείται, τόσο στους ίδιους τους εργαζόμενους όσο και στην ευρύτερη λειτουργία του νοσοκομείου.

Ανάπτυξη Ερευνητικών Οργάνων

Για την τήρηση της Αρχής της Τριγωνικότητας στη μελέτη περίπτωσης τα πρωτογενή δεδομένα της έρευνας συλλέχθηκαν από τρεις πηγές (Δημητριάδη 2000), δηλαδή μέσω:

- διαπροσωπικών ημι-δομημένων συνεντεύξεων,
- συμπληρωματικό υλικό και
- ερωτηματολόγιο

Το συμπληρωματικό υλικό και η ημι-δομημένη συνέντευξη με εκπρόσωπο της διοίκησης του νοσοκομείου συνέβαλαν στην κατανόηση της οργανωτικής δομής και του τρόπου λειτουργίας των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Ενώ, το ερωτηματολόγιο συνέβαλε στην άντληση και συλλογή πληροφοριών για κεντρικά ερωτήματα, την καταγραφή και διερεύνηση στάσεων και αντιλήψεων των ερωτώμενων.

Το ερωτηματολόγιο, το οποίο ήταν το βασικό εργαλείο της έρευνας, παρέχει τη δυνατότητα στους ερωτώμενους να απαντήσουν απρόσωπα, ανώνυμα, γρήγορα και εύκολα και στον ερευνητή τη δυνατότητα να αποκτήσει σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα πληροφορίες για το υπό διερεύνηση ζήτημα, τις οποίες αργότερα μπορεί να επεξεργαστεί εύκολα χάρη στην πληθώρα προγραμμάτων στατιστικής επεξεργασίας που υπάρχουν. Το κύριο μειονέκτημα είναι ότι οι ερωτώμενοι λόγω του περιορισμού που δέχονται από την πλευρά του ερευνητή και λόγω έλλειψης προσωπικής επαφής, δεν δίνουν πάντα ακριβείς απαντήσεις, τις απαντήσεις που ενδεχομένως οι ίδιοι θα ήθελαν να δώσουν, και δεν απαντούν αυθόρμητα. Για το λόγο αυτό προστέθηκε στο τέλος του ερωτηματολογίου μία ενότητα όπου ο εργαζόμενος θα μπορούσε να καταγράψει δικά του σχόλια από την εμπειρία του στο νοσοκομείο.

Ημι-δομημένη διαπροσωπική συνέντευξη

Η ημι-δομημένη διαπροσωπική συνέντευξη που πραγματοποιήθηκε σε υψηλόβαθμα διοικητικά στελέχη του νοσοκομείου περιελάμβανε ανοιχτές ερωτήσεις. Στόχος ήταν η κατανόηση της κουλτούρας του κλίματος διαφορετικότητας που επικρατεί στον οργανισμό. Συγκεκριμένα τι είναι ιδιαίτερο, μοναδικό ή ασυνήθιστο στο νοσοκομείο:(τροποποιημένο υπόδειγμα από το A Great Place to Work)

- Με ποιούς τρόπους μοιράζεται η διοίκηση (ιδιαίτερα η ανώτατη διοίκηση) πληροφορίες με τους εργαζόμενους. Με ποιούς τρόπους δείχνει επίσης ότι είναι διαθέσιμη να ακούσει την άποψη των εργαζόμενων.
- Υπάρχουν τυπικοί ή άτυποι τρόποι (mission/vision statements, αξίες, εταιρικά slogans, εταιρική φιλοσοφία, ιστορίες για τους ηγέτες, κλπ) με τους οποίους το νοσοκομείο εκφράζει τα πιστεύω του σχετικά με το ρόλο που παίζει η διαφορετικότητα των ατόμων στην επιτυχία του νοσοκομείου.
- Θα θέλαμε να μας δώσετε πληροφορίες για τις ευκαιρίες δια βίου μάθησης που προσφέρετε στους εργαζόμενους. Αυτές περιλαμβάνουν επίσημη εκπαίδευση πάνω στη δουλειά και ευκαιρίες που έχουν οι εργαζόμενοι για επαγγελματική και/ή μη επαγγελματική ανάπτυξη, όπως επιδοτήσεις για μαθήματα ή προγράμματα εκτός οργανισμού. Ενδιαφερόμαστε ιδιαίτερα για ευκαιρίες που προσφέρονται σε συγκεκριμένες ομάδες εργαζομένων (π.χ. γηραιότεροι εργαζόμενοι, γυναίκες, εργαζόμενοι με χαμηλότερο επίπεδο προσόντων).

- Πως το νοσοκομείο βεβαιώνει ότι οι ιδέες και οι προτάσεις των υπαλλήλων γίνονται σεβαστές; με ποιό τρόπο το νοσοκομείο συμπεριλαμβάνει τους υπαλλήλους στη λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν την εργασία τους και το εργασιακό τους περιβάλλον. Παρακαλώ συμπεριλάβετε πως αυτή η διαδικασία ολοκληρώνεται μέσω των εργατικών συνδικάτων, των εργατικών συμβουλίων ή άλλα όργανα εκπροσώπησης των εργαζομένων αν υπάρχουν.
- Με ποιούς συγκεκριμένους τρόπους δείχνει το νοσοκομείο την εκτίμηση και/ ή αναγνώριση για την καλή δουλειά και την παραπάνω προσπάθεια.
- Πως δείχνει το νοσοκομείο ειδικά ή μοναδικά επιδόματα πέραν των προβλεπόμενων από το νόμο, συμπεριλαμβανομένων μεθόδων αμοιβής.
- Θα θέλαμε να μας δώσετε πληροφορίες όσον αφορά τους τρόπους με τους οποίους ο οργανισμός προωθεί την ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών. Συγκεκριμένα, ενδιαφερόμαστε για τους τρόπους με τους οποίους το νοσοκομείο:
 - ο Ενθαρρύνει τις γυναίκες να ανέβουν επαγγελματικά (ιδιαίτερα σε διευθυντικές θέσεις)
 - ο Προσπαθεί να κλείσει το χάσμα στην αμοιβή ανδρών-γυναικών
 - ο Καθιστά εύκολο για άνδρες και γυναίκες να εξισορροπήσουν την επαγγελματική με την προσωπική τους ζωή.
- Για ποιούς συγκεκριμένους λόγους αισθάνονται οι εργαζόμενοι περήφανοι να δουλεύουν για το νοσοκομείο.
- Τι είδους γεγονότα γιορτάζονται στο νοσοκομείο; υπάρχουν άλλοι τρόποι διασκέδασης μέσα στο νοσοκομείο.
- Έχει το νοσοκομείο κάποιο κώδικα πεπραγμένων ή επίσημο κανονισμό που να δείχνει τη δέσμευση του για τη καταπολέμηση του ρατσισμού και των διακρίσεων όσον αφορά την εθνική καταγωγή, θρησκεία ή πιστεύω, ειδικές ανάγκες, ηλικία, σεξουαλικές προτιμήσεις.
- Υπάρχει κάποιο άτομο στο νοσοκομείο που να αναλάβει την καταπολέμηση των διακρίσεων και την προώθηση της διαφορετικότητας.
- Προσφέρει το νοσοκομείο διευκολύνσεις σε άτομα με ειδικές ανάγκες πάνω από το μίνιμουμ που απαιτείται από το νόμο. (το θεσμοθετημένο

μίνιμουμ είναι 22 ημέρες μετ' αποδοχών-ειδική άδεια ενός έτους για εργαζόμενους με νεφροπάθειες-αιμοδιάλυση)

- Προσφέρει το νοσοκομείο ευελιξία όσον αφορά τον τρόπο εργασίας σε άτομα με ειδικές ανάγκες; (π.χ ευελιξία όσον αφορά το ωράριο εργασίας;)

Συμπληρωματικό υλικό

Το συμπληρωματικό υλικό αποτέλεσε έναυσμα για ένα ακόμη δείγμα των διαφορετικών χαρακτηριστικών της κουλτούρας του νοσοκομείου μέσα από την αναζήτηση πραγματικών πληροφοριών όπως:

- Πληροφορίες για της επιχειρηματικές δραστηριότητες του νοσοκομείου π.χ. Ετήσιες εκθέσεις, δημοσιευμένα άρθρα για το νοσοκομείο
- Αξίες/εκφράσεις της αποστολής και του εταιρικού οράματος, εταιρικά σλόγκαν, εταιρική φιλοσοφία που προωθεί τη διαφορετικότητα
- Υλικό και βίντεο σχετικά με προσλήψεις και τον προσανατολισμό των νεοπροσληφθέντων
- Εγχειρίδια εργαζομένων, περιγραφές επιδομάτων που προσφέρονται
- Επικοινωνιακό υλικό των εργαζομένων, ενημερωτικά φυλλάδια, εσωτερικά βίντεο
- Διευθυντική εκπαίδευση σχετική με την κουλτούρα διαφορετικότητας
- Οτιδήποτε άλλο χαρακτηρίζει την κουλτούρα διαφορετικότητας του εργασιακού κλίματος του νοσοκομείου

Δομημένο ερωτηματολόγιο

Η χρήση δομημένου ερωτηματολογίου του κλίματος διαφορετικότητας (βλ. Παράρτημα) περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις οι οποίες μπορούν να ερμηνευτούν ανάμεσα στις οντότητες άτομο-ομάδα-οργανισμός σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό ανάλογα με την κύρια ενότητα και το επιμέρους ζήτημα που αναλύεται. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε δύο μέρη:

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από δεκαπέντε ερωτήσεις. Οι μεταβλητές αυτές αποτυπώνουν τον βαθμό στον οποίο τα άτομα αισθάνονται άνετα με θέματα διαφορετικότητας όπως σεβασμός, διάκριση, ίσες ευκαιρίες, ενσωμάτωση, αξιοπιστία, εμπιστοσύνη, εκπαίδευση, συντροφικότητα. Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να

Η ηλικία διαιρέθηκε σε τέσσερα επίπεδα και συγκεκριμένα στο πρώτο που περιλαμβάνει άτομα ηλικίας 20-29 ετών, στο δεύτερο με άτομα ηλικίας 30-39 ετών, στο τρίτο με άτομα ηλικίας 40-49 ετών και το τέταρτο άνω των 50.

Τα χρόνια απασχόλησης στον συγκεκριμένο φορέα απασχόλησης διαιρέθηκαν σε έξι επίπεδα και συγκεκριμένα λιγότερο από 1 χρόνο, από 1-2 έτη, 3-5 έτη, 6-10 έτη, 11-20 και πάνω από 20 έτη. Τέλος οι γραμματικές γνώσεις διαιρέθηκαν σε έξι επίπεδα και συγκεκριμένα σε Απολυτήριο Δημοτικού, Απολυτήριο Γυμνασίου, Απολυτήριο Λυκείου, Τεχνική Σχολή/Μεταλυκειακή εκπαίδευση (ΙΕΚ,ΟΕΕΚ), Ανώτερη Σχολή (ΤΕΙ), Ανώτατη Σχολή (ΑΕΙ), Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών, Διδακτορικό, άλλο.

Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στην έκταση του ερωτηματολογίου, ώστε να μην κουράσει τους ερωτώμενους, αλλά και στη σύνταξη της συνοδευτικής επιστολής του ερωτηματολογίου (cover letter), ώστε να ενημερώνει τον ερωτώμενο περί τίνος ακριβώς πρόκειται και να συμβάλει στη δημιουργία θετικής στάσης του ερωτώμενου για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Στρατηγική Συγκρότησης Πληθυσμού

Το νοσοκομείο στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, το οποίο προσφέρει υπηρεσίες πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης με ομάδα-στόχο τα εμπλεκόμενα στη διοίκηση άτομα, δηλαδή, τον Διοικητή του Νοσοκομείου, τον Διευθυντή Ανθρώπινου Δυναμικού, την Υπεύθυνη του Τμήματος Ποιοτικού Ελέγχου καθώς και μέρος του εργατικού δυναμικού όλων των βαθμίδων. Είναι πλήρως ενταγμένο στο Ε.Σ.Υ. , ανήκει διοικητικά στη Β΄ Δ.Υ.ΠΕ Κεντρικής Μακεδονίας, εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και διοικείται από 7μελές Διοικητικό Συμβούλιο. Ενώ λειτουργικά εντάσσεται στη Δ.Υ.ΠΕ, έχει μια αυτοτέλεια, χωρίς όμως να έχει αποκλίσεις από τις αρχές και τους κανόνες που ισχύουν στα άλλα νοσοκομεία, εκτός από το εργασιακό. Για την πραγματοποίηση επίσκεψης στο νοσοκομείο έπρεπε να προηγηθεί συνεννόηση με τον Διοικητή, ώστε να μην παρεμποδίζεται η ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου. Έτσι, η πρώτη κίνηση για επαφή με το νοσοκομείο ήταν η τηλεφωνική επικοινωνία για ενημέρωση του Διοικητή και γενικότερα του νοσοκομείου για το θέμα της έρευνας και το σκοπό της, ούτως ώστε να προσδιοριστεί η ημέρα και η ώρα επίσκεψης. Το νοσοκομείο

ενημερώθηκε για το θέμα της έρευνας και το σκοπό της μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος (e-mail) ή φαξ, με αποστολή της έγκρισης του Υπουργείου, της συνοδευτικής επιστολής (cover letter) του ερωτηματολογίου και του ίδιου του ερωτηματολογίου. Κατα την αρχή της τήρησης προσωπικών δεδομένων έπρεπε να χορηγηθεί άδεια από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για τη διεξαγωγή της έρευνας.

Στρατηγική συγκρότηση δείγματος

Διανεμήθηκαν στο σύνολο 112 ερωτηματολόγια εκ των οποίων επιστράφησαν τα 104. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν ιδιαίτερα υψηλό 92,85%. Από τα ερωτηματολόγια τα οποία διανεμήθηκαν στο εστιατόριο του νοσοκομείου επιστράφηκαν όλα, από τις διοικητικές υπηρεσίες επίσης, ενώ από την κλινική μόνο το 60%. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα ερωτηματολόγια τα οποία διανεμήθηκαν στην κλινική είχαν ημέρα παράδοσης διαφορετική από την ημέρα διανομής.

Στη στατιστική ανάλυση ελέγχθηκαν 104 περιπτώσεις με παραλειπόμενες τιμές 14,4% οι οποίες ταξινομήθηκαν σε κλίμακα δεν ξέρω/δεν απαντώ κατα την δημιουργία των αθροιστικών κλιμάκων του ατομικού, ομαδικού και επιχειρηματικού κλίματος διαφορετικότητας.

Η συγκρότηση του δείγματος στηρίζόμενο σε μη τυχαία δειγματοληψία, με σχετικά μικρό μέγεθος (89 ερωτηματολόγια) αποτελεί αντιπροσωπευτικό δείγμα του επιλεγμένου πληθυσμού ενώ ταυτόχρονα αποτελεί περιορισμό που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη στην ερμηνεία των ευρημάτων της ποσοτικής ανάλυσης δεδομένων.

Το ποσοστό ανταπόκρισης (response rate) της στατιστικής ανάλυσης ήταν ιδιαίτερα υψηλό (85,56%) αφού το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων απάντησαν στις ερωτήσεις ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι κανένα από τα ερωτηματολόγια τα οποία διανεμήθηκαν στο εστιατόριο και στις διοικητικές υπηρεσίες δεν χάθηκε.

Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Κατά την επίσκεψη στο νοσοκομείο πραγματοποιήθηκε η ημι-δομημένη διαπροσωπική συνέντευξη με τον εκπρόσωπο του νοσοκομείου, για τον αριθμό των ατόμων που ασχολούνται με τη διοίκηση του νοσοκομείου και τις θέσεις που

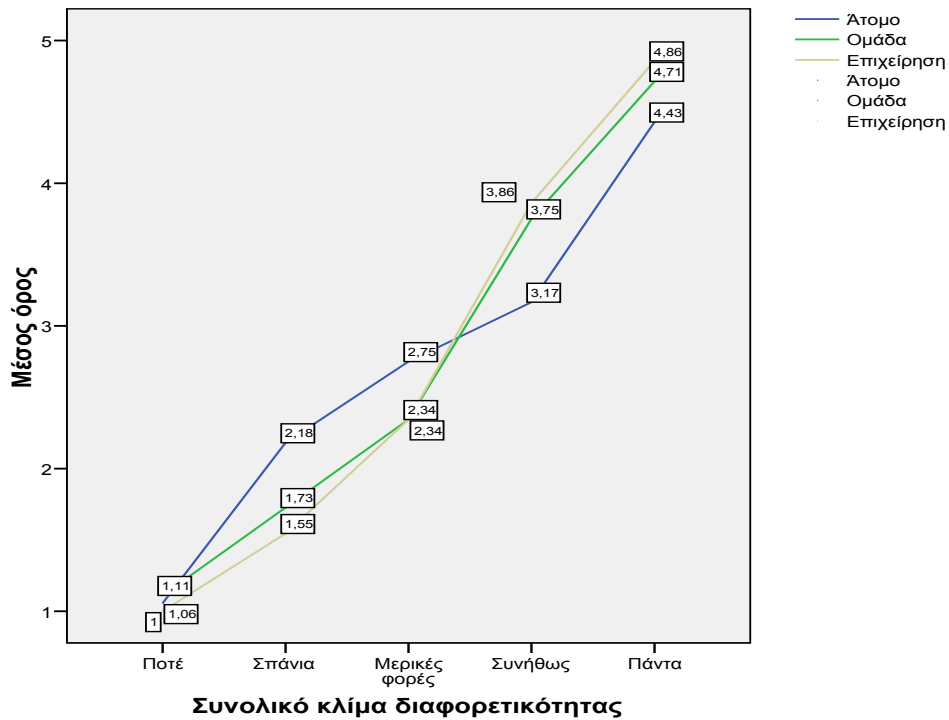
κατέχουν, γινόταν ο έλεγχος αν το ερωτηματολόγιο είναι κατανοητό για τα άτομα στα οποία απευθύνετε και δίνονταν περαιτέρω διευκρινήσεις και οδηγίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, όποτε ήταν αναγκαίο. Ακολούθησε, η διανομή-παράδοση του ερωτηματολογίου, που ήταν ήδη έτοιμα σε αντίγραφα ενώ η παραλαβή τους έγινε την ίδια ημέρα. Η διανομή πραγματοποιήθηκε στο εστιατόριο του νοσοκομείου, σε μία κλινική και σε όλες τις Διοικητικές Υπηρεσίες με προτροπή του Διευθυντή Ανθρώπινου Δυναμικού. Αποτέλεσμα ήταν, η δημιουργία θετικής στάσης για συμμετοχή στην έρευνα και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Κατά μέσο όρο, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είχε διάρκεια δύο ημερών και η παραλαβή τους γινόταν προσωπικά από την ερευνήτρια.

1.10. Αξιολόγηση ευρημάτων έρευνας

Τα πορίσματα τη έρευνας προέκυψαν από την επεξεργασία των ερωτηματολογίων με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS15.0.

Το παρακάτω γράφημα απεικονίζει τη σχέση άτομο – ομάδα – οργανισμός όπως αυτή αποτυπώθηκε από την επεξεργασία των στοιχείων του ερωτηματολογίου και αποτελεί έναυσμα για συζήτηση των θεμάτων που άπτονται της αποτελεσματικής και αποδοτικής διαχείρισης των ανθρωπίνων πόρων:

Γράφημα 1.9.1: Απεικόνιση αλληλεπίδρασης άτομο – ομάδα - οργανισμός.



Η αξιοπιστία άλφα των επιμέρους πέντε στοιχείων της εκάστοτε κλίμακας είναι 0.86 για το άτομο, 0.88 για την ομάδα και 0.93 για την επιχείρηση πράγμα που δείχνει ότι η κλίμακα διαθέτει υψηλή αξιοπιστία. Δημιουργώντας ακόμη μία πεντάβαθμη κλίμακα – αυτή του συνολικού κλίματος διαφορετικότητας – με βάση την οποία ελέγχθηκαν οι ομάδες μεταβλητών αποκαλύπτονται οι σχέσεις μεταξύ των στοιχείων, εκθέτοντας έτσι τον τρόπο, με τον οποίο κάθε μέρος συνεισφέρει στο σύνολο, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο πιθανή αποτυχία σε ένα από αυτά τα τμήματα δημιουργεί παραπέρα προβλήματα σε άλλα τμήματα του συστήματος. Παρατηρούμε τα εξής:

- Υπάρχουν απομακρυσμένα σημεία μεταξύ του υπολογισθέντος μέσου όρου της ατομικής ιδιαιτερότητας και της ανώτατης διοίκησης.
- Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του σχηματισμού ομάδων και της ανώτατης διοίκησης.
- Όσο η ανώτατη διοικητική μέριμνα για την ατομική συνεισφορά αυξάνεται τόσο τα άτομα σαν προσωπικότητες τείνουν να έχουν υψηλό ποσοστό ενσωμάτωσης στην δημιουργία ομάδων

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Το εργασιακό προφίλ αναδεικνύεται από την επεξεργασία των δημογραφικών στοιχείων τα οποία αναλύονται με βάση το εύρος των αποκρίσεων και στη συνέχεια συσχετίζονται με τις ερωτήσεις του κλίματος διαφορετικότητας. Το ανθρώπινο δυναμικό (Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Διοικητικό) του Νοσοκομείου, με την συνεχή εκπαίδευση που του παρέχεται, εκσυγχρονίζει διαρκώς τις ιατρικές και διοικητικές γνώσεις του κι έτσι μπορεί να παρέχει τις αρτιότερες υπηρεσίες νοσηλείας, θεραπείας και εξυπηρέτησης. Το διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι στο σύνολό του 1070 άτομα ενώ το ιατρικό προσωπικό αριθμεί 365 άτομα. Ωστόσο, ιδιαίτερο είναι το εργασιακό καθεστώς. Υπάρχουν σχέσεις εργασίας τόσο Δημοσίου Δικαίου όσο και Ιδιωτικού Δικαίου, όπως επίσης και ιατροί άλλων νοσοκομείων που στελεγχώνουν τις πανεπιστημιακές κλινικές.

Από τα 104 ερωτηματολόγια που αποτελούν το μέγεθος του δείγματος το 14,4% δεν απάντησε και δεν υπήρξαν απύσες τιμές από το σύνολο των απαντημένων ερωτηματολογίων (παράρτημα 2).

- Στο σύνολο του πληθυσμού που απάντησαν: το 26,9% ανήκε στην Ιατρική Υπηρεσία, το 4,8% στη νοσηλευτική υπηρεσία, το 6,7% στην Τεχνική Υπηρεσία, το 14,4% στην Οικονομική Υπηρεσία, το 26% στην Διοικητική Υπηρεσία, το 5,8% στην Πληροφορική Υπηρεσία και το 1% στην Υπηρεσία Ποιοτικού Ελέγχου. Αναφορικά με το φύλο οι 35 ήταν άνδρες και οι 54 γυναίκες ενώ 15 ερωτηματολόγια δεν απαντήθηκαν δηλαδή 33,7%, 51,9% και 14,4% αντίστοιχα.
- Ενώ τα δημογραφικά της οικογενειακής κατάστασης αναδεικνύουν ότι το 36,5% του συνολικού πληθυσμού του δείγματος είναι άγαμοι, το 47,1% είναι έγγαμοι, ένα 1% είναι διαζευγμένοι, δεν υπήρχαν στο δείγμα χήροι/ες και ανύπανδροι γονείς.
- Οι δημογραφικές εξελίξεις καθιστούν το ζήτημα του περιορισμού των ηλικιακών διακρίσεων στην εργασία εξαιρετικά επίκαιρο, υποχρεώνοντας τις επιχειρήσεις να επανεξετάσουν τις πολιτικές τους. Η ομάδα ηλικίας 30-39 φαίνεται να είναι η επικρατέστερη με ποσοστό που ανέρχεται στο 54,8% του

δείγματος, ακολουθεί η ομάδα 20-29 με ποσοστό 16,3%, ενώ οι ομάδες ηλικιών 40-49 και πάνω από 50 αποτελούν το 14,5%.

- Η κεντρική τιμή του χρόνου απασχόλησης στον ίδιο εργοδότη ανέρχεται σε 1-2 χρόνια και τυχαίνει να συμπίπτει με την επικρατούσα τιμή. Δείκτες οι οποίοι απεικονίζουν υψηλό αριθμό νεοεισερχόμενου προσωπικού. Αναλογιζόμενοι τα 7 χρόνια λειτουργίας του οργανισμού, ο δείκτης αυτός μπορεί να ερμηνευτεί και σαν δείκτης υψηλού ποσοστού μετακινήσεων ανθρώπινου δυναμικού σε πιο ανταγωνιστικές αγορές μιας και ο δείκτης συχνοτήτων ενισχύει την παραπάνω διατύπωση αφού οι εργαζόμενοι με 1-5 χρόνια αντιπροσωπεύουν το 50% του δείγματος.

- Η επικρατούσα τιμή του χρόνου απασχόλησης σε προηγούμενες εργοδότες φαίνεται ότι είναι 1-2 χρόνια, ενώ το 69.2% του συνολικού πληθυσμού έχει συνολική προυπηρεσία σε άλλο εργοδότη λιγότερο από 5 χρόνια. Το 29.9% έχει προηγούμενη εμπειρία πάνω από 6 χρόνια. Αν και από τα δεδομένα δεν μπορούμε να διαπιστώσουμε αν η προυπηρεσία σε προηγούμενο εργοδότη είναι σχετική με την παρούσα ειδικότητα απασχόλησης, ο συγκεκριμένος παράγοντας θεωρήθηκε σημαντικός στην μετέπειτα συσχέτισή του με το ομαδικό κλίμα διαφορετικότητας της ανάλυσης.

- Σαν μητρική γλώσσα την Ελληνική φαίνεται να έχει το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού του δείγματος, ενώ μόλις ένα άτομο χαρακτηρίζεται με ξενόγλωσση μητρική γλώσσα. Για το λόγο αυτό δεν αναλύεται περισσότερο μιας και δεν θεωρείται αντιπροσωπευτικό ποσοστό του δείγματος.

- Το μορφωτικό επίπεδο, εκ πρώτης όψεως φαίνεται να είναι σε καλό επίπεδο αφού κανένα από τα μέρη του δείγματος δεν κατέχει απολυτήριο Δημοτικού και απολυτήριο Γυμνασίου. Τέσσερα άτομα έχουν απολυτήριο Λυκείου, επτά Τεχνική Σχολή/Μεταλυκειακή εκπαίδευση ενώ το μεγαλύτερο μέρος του εργατικού δυναμικού φαίνεται να είναι απόφοιτος ανώτερης σχολής ΤΕΙ και ανώτατης σχολής ΠΕ. Οκτώ άτομα φαίνεται ότι έχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και πέντε διδακτορικό.

- Ένα άτομο φαίνεται να πάσχει από φυσική αναπηρία και τέσσερα από άλλη μορφή πάθησης αδιευκρίνιστη.

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά και κλίμα διαφορετικότητας

Διεξήχθη βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση (stepwise multiple regression) έτσι ώστε να επιλεγούν οι μεταβλητές πρόβλεψης της εξαρτημένης μεταβλητής κλίματος διαφορετικότητας. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι οι εμπειρία σε προηγούμενους εργοδότες, η οικογενειακή κατάσταση, το φύλο, και η ηλικία επηρεάζουν το κλίμα διαφορετικότητας ως εξής:

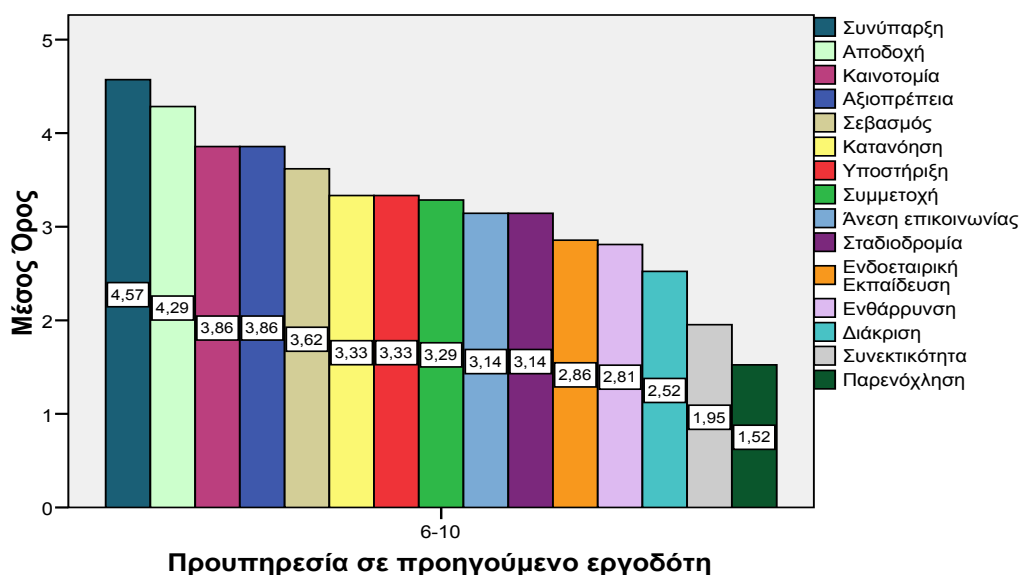
Εμπειρία σε προηγούμενους εργοδότες

Η εμπειρία σε προηγούμενους εργοδότες φαίνεται ότι είναι υπεύθυνη για το 17% της διακύμανσης του κλίματος διαφορετικότητας ($F_{1,117}=17.041$, $p<0.001$). Η παραμετρική συσχέτιση που πραγματοποιήθηκε ενίσχυσε τη σημαντική θετική σχέση μεταξύ εμπειρίας σε προηγούμενους εργοδότες και ηλικίας ($r=0.54$, $Df=87$, $p<0.01$). Γεγονός που επιβεβαιώνεται και από το συντελεστή του Spearman μεταξύ των προαναφερθέντων μεταβλητών $\rho=0.54$ όπου διαφαίνεται ότι το επίπεδο δίπλευρης σημαντικότητας είναι μικρότερο του 0.001 για $n=89$ και επομένως η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική.

Δημιουργώντας πεντάβαθμη αθροιστική κλίμακα του συνολικού κλίματος διαφορετικότητας, οι εργαζόμενοι που έχουν εργασιακή εμπειρία σε προηγούμενο εργοδότη πάνω από 6 χρόνια συγκεντρώνουν το υψηλότερο ποσοστό θετικής αντίληψης του συνολικού κλίματος. Συμπέρασμα το οποίο μπορεί στο μέλλον να χρησιμοποιηθεί ως δείκτης επιρροής σε νέες προσλήψεις, σχηματισμός νέων ομάδων, στη διαδικασία διοίκησης της απόδοσης κλπ. Ταξινομώντας κατά φθίνουσα σειρά τις μεταβλητές του συνολικού κλίματος διαφορετικότητας, οι εργαζόμενοι της κατηγορίας αυτής φαίνεται ότι αισθάνονται σε υψηλό βαθμό την συνύπαρξη, την αποδοχή και την καινοτομία. Αξίες οι οποίες δημιουργούν κίνητρο για την αξιοποίησή τους σε συνεργάτες οι οποίοι μπορούν να ηγηθούν ή και να εποπτεύσουν νέες ομάδες προωθώντας τις αναδύουσες καινοτομίες ή αλλαγές που κοινωνικοποιούνται από την ανώτατη διοίκηση. Ειδικά στο φαινόμενο εξαγορών και συγχωνεύσεων, τα άτομα αυτά θεωρούνται ιδανικοί συνεργάτες μιας και οι

απαραίτητες μεταβολές που επιβάλλονται στον τρόπο διοίκησης, υπαγορεύουν την αξιοποίηση συγκριτικών πλεονεκτημάτων. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα επώνυμης εταιρίας παροχής προϊόντων υγείας (Συνέδριο Αριστοτέλης, Μάρτιος 2005) η οποία ανέφερε ότι η φιλοσοφία πίσω από την επιτυχία της επιχείρησης δεν συνοψίζεται απλώς στη δημιουργία ασφαλών και αποτελεσματικών προϊόντων, αλλά πολύ περισσότερο στην αναζήτηση συνεργατών οι οποίοι ταυτίζονται με την επιχείρηση και κατορθώνουν να μεταφέρουν την προσωπική ποιότητα στην ποιότητα των προϊόντων.

Γράφημα 1.9.2: Ποσοστιαία κατανομή μεταβλητών με εμπειρία 6-10 χρόνων σε προηγούμενο εργοδότη



Στην διμεταβλητή συσχέτιση που διεξήχθηκε υπάρχει μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της προϋπηρεσίας σε προηγούμενο εργοδότη και της προϋπηρεσίας στον τρέχοντα εργοδότη ($\rho=-0.057$, $DF=87$, $p>0.001$). Άτομα με προϋπηρεσία στον τρέχοντα εργοδότη συνήθως παρουσιάζουν χαμηλότερες τιμές αντίληψης του συνολικού κλίματος διαφορετικότητας από ότι άτομα με προϋπηρεσία σε προηγούμενο εργοδότη. Το επίπεδο δίπλευρης σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο από 0.001 και επομένως η συσχέτιση πιθανώς να μην είναι στατιστικά σημαντική. Άτομα με λιγότερο από 1 χρόνο προϋπηρεσίας σε τρέχοντα εργοδότη, έχοντας στο ενεργητικό τους έξι χρόνια προϋπηρεσίας σε προηγούμενο εργοδότη απεικονίζουν μέσο όρο συνολικής αντίληψης του κλίματος διαφορετικότητας 4.9. Αποτελούν

δηλαδή εξαίρεση στην παραπάνω διατύπωση. Το υψηλό σκορ των νέο προσλαμβανομένων εργαζομένων με προϋπηρεσία 6 χρόνων σε προηγούμενο εργοδότη φαίνεται ότι άπτεται στο αξίωμα που διατυπώνει ότι οι νέοι εργαζόμενοι έχουν περισσότερη όρεξη για δουλειά, είναι πιο πρόθυμοι στις αλλαγές και φορείς νέων καινοτόμων ιδεών λόγω της διαφορετικότητας της πληροφορίας που έχουν αποκτήσει μέσα από την προηγούμενη εργασιακή τους εμπειρία.

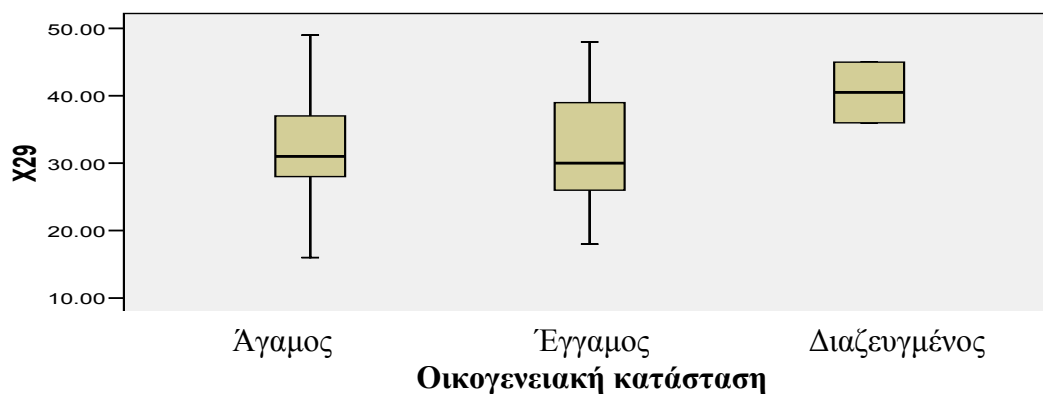
Οικογενειακή Κατάσταση

Από τον πίνακα μέσων τιμών φαίνεται ότι οι έγγαμοι παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές στην συνύπαρξη με άτομα διαφορετικού φύλου, ηλικίας ή πολιτισμικού περιβάλλοντος συνεισφέροντας έτσι στη μεγιστοποίηση της συνοχής σχηματισμού ομάδων εργασίας.

Αξιόλογο εύρημα αποτελεί και αυτό του ελέγχου U των Mann-Whitney όπου διαπιστώθηκε ότι η συμβολή στο θετικό κλίμα διαφορετικότητας των έγγαμων περιπτώσεων είναι σημαντικά υψηλότερες από εκείνες των άγαμων ($U=854.5$, $N_1=38$, $N_2=49$, δίπλευρη $p=0.51$). Όπως επιβεβαιώνεται από τις έρευνες των Mathieu και Zazac 1990 οι έγγαμοι εργαζόμενοι εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά προσαρμογής στο εκάστοτε εργασιακό περιβάλλον. Η ένδειξη αυτή φαίνεται να διαφωνεί με την αξία της καινοτομίας/αλλαγής μιας και ο μέσος όρος των άγαμων στην μέτρηση της παραπάνω αξίας ισοδυναμεί με τον αντίστοιχο μέσο όρο των έγγαμων, δίνοντας υψηλή προτεραιότητα στην δεκτικότητα της καινοτομίας. Με απλά λόγια δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ άγαμων ($M=4$) και έγγαμων ($M=4$) στην δεκτικότητα καινοτομικών αλλαγών.

Η εμφανισθείσα υπεροχή των διαζευγμένων στην συνεισφορά του συνολικού θετικού κλίματος διαφορετικότητας πιθανώς να μην αντιπροσωπεύει την πραγματικότητα αφού αυτοί αποτελούν ένα πολύ μικρό ποσοστό του δείγματος (2.25%).

Γράφημα 1.9.3 : Βαθμός συνεισφοράς Θετικού Κλίματος Διαφορετικότητας οικογενειακής κατάστασης



Φύλο

Ο έλεγχος t που χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση δύο ομάδων μη συσχετισμένων τιμών έδειξε ότι η διαφορά μεταξύ των τιμών της ατομικής συνεισφοράς στο κλίμα διαφορετικότητας των ανδρών ($M=15.68$, $SD=1.30$) και γυναικών ($M=15.05$, $SD=2.43$) είναι 1.58. Το διάστημα εμπιστοσύνης 95% της διαφοράς κυμαίνεται από -0.16 έως 1.42. Επειδή το διάστημα εμπιστοσύνης περιέχει το 0.00 η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο δίπλευρης σημαντικότητας 5%. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τον έλεγχο Lavene όπου σε αυτή την περίπτωση είναι 0.006. Μια όμως πιο προσεκτική ματιά στην τυπική απόκλιση των ανδρών (1.30) συγκριτικά με αυτή των γυναικών (2.43) όπως και το τυπικό σφάλμα (0.22) και (0.33) μας παραπέμπουν σε μια πιο εις βάθος ανάλυση των αποτελεσμάτων.

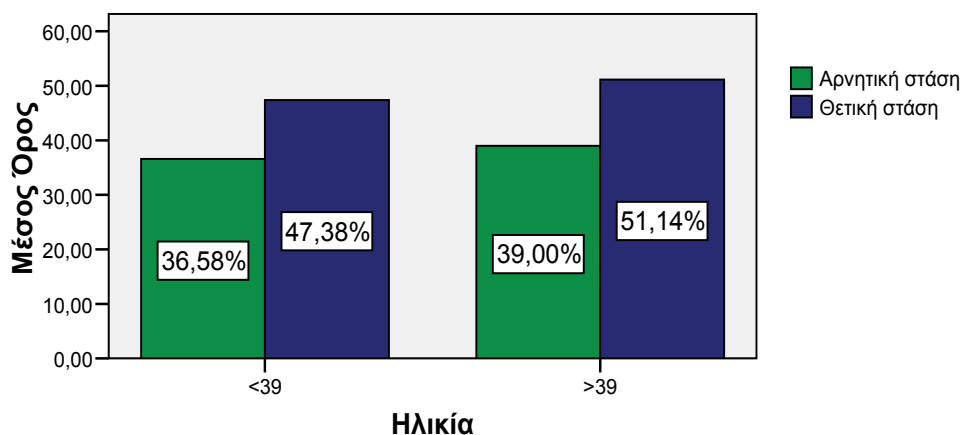
Η σύγκριση των μέσων που χρησιμοποιήθηκε έδειξε ότι οι γυναίκες ηλικίας 30-39 με εμπειρία σε προηγούμενο εργοδότη 3-5 χρόνια αντιλαμβάνονται θετικά το συνολικό κλίμα διαφορετικότητας από ότι οι άνδρες αντίστοιχης ηλικίας και προυπηρεσίας ενώ δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ηλικίας 30-39, με ένα χρόνο προηγούμενης προυπηρεσίας. Αντίθετα, υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ ανδρών 20-29 με 1 χρόνο προυπηρεσίας ($M=15$, $N=1$) σε προηγούμενο εργοδότη από ότι οι γυναίκες αντίστοιχα ($M=13.83$, $N=6$).

Ηλικία

Από τη μορφή που είχαν οι ερωτήσεις που ζητούσαν από τους συμμετέχοντες να εκφράσουν αξιολογική κρίση, και αν θεωρηθεί ότι οι απαντήσεις “Ποτέ” και “Σπάνια” εκφράζουν αρνητική στάση απέναντι στο συνολικό κλίμα διαφορετικότητας

ενώ οι απαντήσεις “Συνήθως” και “Πάντα” εκφράζουν θετική στάση, παρατηρούμε τα ακόλουθα κατα επίπεδο ηλικίας:

Γράφημα 1.9.4 :Κατανομή στάσης κλίματος διαφορετικότητας ανα ηλικία



Από την εξέταση του γραφήματος 3 προκύπτει ότι ο μέσος όρος των εργαζομένων ηλικίας άνω των 39 συγκεντρώνει υψηλότερο ποσοστό θετικής στάσης στο συνολικό κλίμα διαφορετικότητας από ότι οι νεώτεροι εργαζόμενοι.

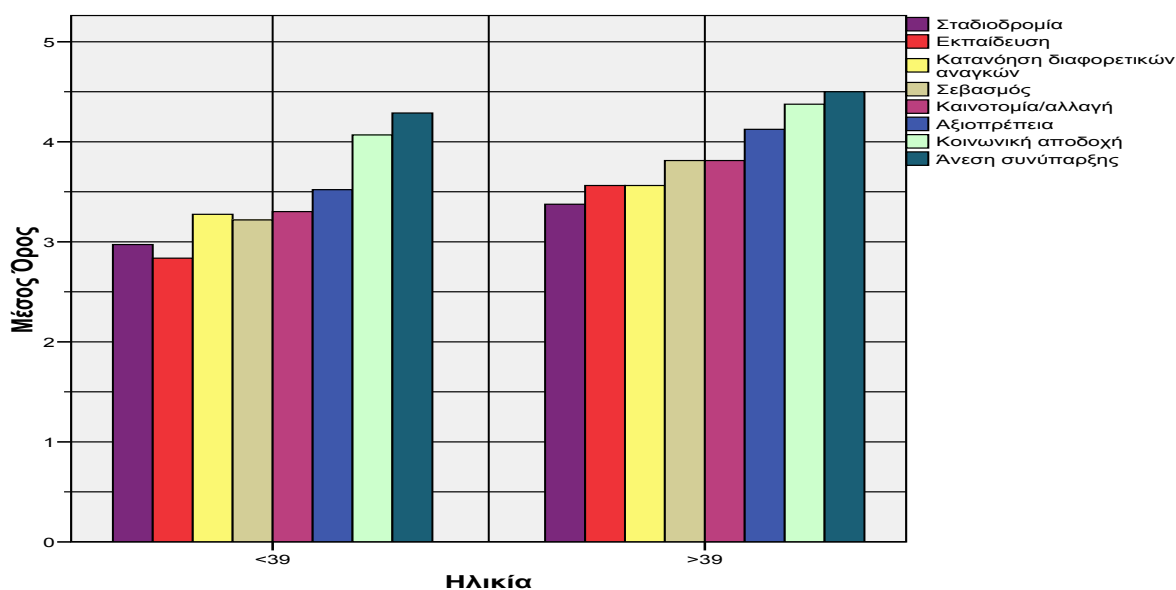
Στη συνέχεια διεξήχθη πρωταρχική ανάλυση παραγόντων κύριων συνιστωσών για τις συσχετίσεις των δεκαπέντε μεταβλητών του ερωτηματολογίου ανά ομάδα ηλικίας. Καταρχήν έγινε εξαγωγή τεσσάρων παραγόντων με χαρακτηριστικές τιμές ίσες ή μεγαλύτερες από 1.00 για ηλικίες άνω των 39 ετών και πέντε παραγόντων για ηλικίες κάτω των 39. Ο πρώτος παράγοντας για τις ηλικίες άνω των 39 είναι υπεύθυνος για το 27.62% της διακύμανσης, ο δεύτερος για το 22.71%, ο τρίτος για το 20.45% και ο τέταρτος για το 9.54%. Ενώ για τις ηλικίες κάτω των 39, προστέθηκε και ένας ακόμη παράγοντας που είναι υπεύθυνος για το 10.62% της διακύμανσης. Ο πρώτος παράγοντας φαίνεται να είναι η συνέργεια, ο δεύτερος η δημιουργικότητα, ο τρίτος η υποστήριξη, ο τέταρτος η εκπαίδευση ενώ ο πέμπτος η αλλαγή. Ο δείκτης KMO και ο έλεγχος σφαιρικότητας Barlett's για τις ηλικίες < 39 είναι αρκετά υψηλός (KMO =0.664, df=103, sg=0.001) επιβεβαιώνοντας έτσι την εγκυρότητα της παραπάνω διαδικασίας.

Διερευνώντας πιο προσεκτικά τις παραπάνω μεταβλητές, η ηλικία αποδεικνύεται ότι αποτελεί θετικό δείκτη όχι μόνο της αφοσίωσης όπως διατείνονται οι Mathieu και Zazac(1990), αλλά και της διαχείρισης της διαφορετικότητας.

Στο γράφημα 1.9.5 φαίνεται ότι οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι:

- Είναι πιο πρόθυμοι για ευκαιρίες εκπαίδευσης και σταδιοδρομίας
- Θεωρούν ότι η ανώτατη διοίκηση υποστηρίζει έμπρακτα τα δικαιώματα για ίσες ευκαιρίες
- Κατανοούν τις διαφορετικές ανάγκες και προσδοκίες των συναδέλφων τους
- Αντιμετωπίζουν όλους τους εργαζόμενους με σεβασμό ανεξάρτητα από τυχόν διαφορετικότητά τους
- Είναι πιο δεκτικοί σε καινοτομίες/ αλλαγές
- Απολαμβάνουν υψηλότερη αίσθηση κοινωνικής αποδοχής
- Αισθάνονται αποδεκτοί από τα μέλη της ομάδας τους
- Αισθάνονται άνετα συνυπάρχοντας με άτομα διαφορετικού φύλου, ηλικίας ή πολιτισμικού περιβάλλοντος

Γράφημα 1.9.5 : Ποσοστιαία απεικόνιση αντιλήψεων ανα ηλικία



Επιπρόσθετα ο Dunham et al (1994) υποστηρίζει ότι οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι αποτελούν αξιοποιήσιμο κεφάλαιο λόγω της εξοικείωσής τους με την φύση της δουλειάς.

Άτομο

Το σημερινό ανταγωνιστικό περιβάλλον καθιστά αναγκαία την υλοποίηση της στρατηγικής από όλους, ως μια υπευθυνότητα στην οποία όλοι συμμετέχουν και όχι μόνο εκείνοι που κατέχουν ηγετικές θέσεις σε μια επιχείρηση. Το εργατικό προσωπικό το οποίο λειτουργεί αρμονικά ανταποκρινόμενο στους εταιρικούς στόχους που έχουν τεθεί μεταβάλλεται σε μια υπολογίσιμη δύναμη στην αγορά που η εταιρία δραστηριοποιείται. Μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στο σημερινό περιβάλλον της ηγεσίας είναι πως θα καταφέρουμε να ευθυγραμμίσουμε τις προτεραιότητες των εργαζόμενων και τις συμπεριφορές που αναπτύσσονται στην επιχείρηση με την εταιρική στρατηγική.

Οι άνθρωποι είναι διαφορετικοί. Επομένως, είναι σημαντικό να αναρωτηθεί κανείς πως οι διαφορές μεταξύ στάσεων και αντιλήψεων μεταξύ ατόμων επηρεάζουν την απόδοσή τους στην εργασία συμβάλλοντας στη δημιουργία θετικού κλίματος διαφορετικότητας.

Πέντε μεταβλητές επιλέχθηκαν για τη μέτρηση της συνεισφοράς της προσωπικής ιδιαιτερότητας στο συνολικό κλίμα διαφορετικότητας: ο σεβασμός, η εκπαίδευση, τα απαξιωτικά σχόλια, η παρενόχληση και η άνεση συνύπαρξης.

Χρησιμοποιήθηκε ο συσχετισμένος έλεγχος τιμών t για τα ζεύγη των μεταβλητών καθώς και ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Οι δύο τυπικές αποκλίσεις για τα εκάστοτε ζεύγη είναι παρόμοιες και το οποίο είναι ευνοϊκό ενώ οι μέσοι όροι δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Οι συντελεστές συσχέτισης ανα δυάδα τιμών κυμαίνονται από 0.33 έως 0.81 ενώ τα επίπεδα δίπλευρης σημαντικότητας είναι μικρότερα από 0.001 και επομένως η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική. Παρόλο που οι μεταβλητές “απαξιωτικά σχόλια” και “παρενόχληση” αποτελούν αρνητικές μεταβλητές πρόβλεψης αξιοσημείωτο είναι ότι παρουσιάζουν υψηλή συσχέτιση με τις άλλες μεταβλητές εκτός από την εκπαίδευση. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποτελέσει δείκτη της υψηλής αυτοεκτίμησης, αυτουποκίνησης καθώς και της ωριμότητας των ατόμων παρά τις αντιξοότητες που τυχόν αντιμετωπίζουν. Ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει συνοπτικά τα παραπάνω αποτελέσματα:

Πίνακας 1.9.6 : Πίνακας συσχέτισης μεταβλητών προσωπικής ιδιαιτερότητας

Μεταβλητή		Σεβασμός	Εκπαίδευση	Απαξιωτικά Σχόλια	Παρενόχληση	Άνεση συνύπαρξης
Σεβασμός	Συντελεστής Pearson	1	,797(**)	,493(**)	,400(**)	,807(**)
	Επίπεδο δίπλευρης σημαντικότητας		0	0	0	0
Εκπαίδευση	Συντελεστής Pearson	,797(**)	1	,334(**)	,390(**)	,705(**)
	Επίπεδο δίπλευρης σημαντικότητας	0		0,001	0	0
Απαξιωτικά Σχόλια	Συντελεστής Pearson	,493(**)	,334(**)	1	,598(**)	,580(**)
	Επίπεδο δίπλευρης σημαντικότητας	0	0,001		0	0
Παρενόχληση	Συντελεστής Pearson	,400(**)	,390(**)	,598(**)	1	,478(**)
	Επίπεδο δίπλευρης σημαντικότητας	0	0	0		0
Άνεση συνύπαρξης	Συντελεστής Pearson	,807(**)	,705(**)	,580(**)	,478(**)	1
	Επίπεδο δίπλευρης σημαντικότητας	0	0	0	0	
	** Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο δίπλευρης σημαντικότητας 0.01					

Μέσα από την έννοια του σεβασμού μετράμε αν το άτομο αισθάνεται υποστήριξη της επαγγελματικής ανάπτυξης και επίδειξη εκτίμησης. Αν νιώθει άνετα να είναι ο εαυτός του, και κατα πόσο αισθάνεται υπερήφανο για την προσωπική εργασία και την ατομική του συνεισφορά. Το 45% του δείγματος “Συνήθως” απολαμβάνει αίσθημα σεβασμού. Ενώ το 13% πάντα.

Το νοσοκομείο παρέχει ίσες ευκαιρίες για εκπαίδευση και σταδιοδρομία σε όλους τους εργαζόμενους ανεξαρτήτως ηλικίας ή άλλης διαφορετικότητας. Η πλειοψηφία

του δείγματος (41.57%) απάντησε “μερικές φορές”, ποσοστό που αφήνει περιθώρια για περαιτέρω ανάπτυξη μέσα από τις εκπαιδευτικές διαδικασίες.

Στον εργασιακό μου χώρο ακούω απαξιωτικά σχόλια ή ανέκδοτα αναφορικά με τη διαφορετικότητα των ανθρώπων: Οι ηλικίες 30-29 συνήθως γίνονται αποδέκτες απαξιωτικών σχολίων ή ανέκδοτων που θίγουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας πιθανόν συναδέλφων ενώ οι ηλικίες 20-29 μόλις σε ποσοστό 4.5% συνήθως εμπλέκονται σε τέτοιες συζητήσεις.

Μου έχει τύχει να βιώσω παρενόχληση από συναδέλφους: Οι άνδρες ηλικίας 20-39 φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι σε παρενόχληση από συναδέλφους ενώ οι γυναίκες ηλικίας 30-49 μάλλον επιδεικνύουν υψηλότερο επίπεδο σεβασμού σε τέτοιου είδους συμπεριφορές αφού το αντίστοιχο ποσοστό του δείγματος φαίνεται να είναι μηδέν. Η κλάση των γυναικών επίσης, που απεικονίζονται στην δεκαετία 20-29 σπάνια θα γίνουν αποδέκτες παρενόχλησης ενώ η αντίστοιχη ηλικία των ανδρών “συνήθως”.

Αισθάνομαι άνετα συνυπάρχοντας με άτομα διαφορετικού φύλου, ηλικίας ή πολιτισμικού περιβάλλοντος: οι έγγαμοι φαίνεται αισθάνονται περισσότερη άνεση με τις προαναφερόμενες κατηγορίες αφού δηλώνουν “συνήθως” και “πάντα” στην ιεραρχική διαβάθμιση της ερώτησης ποσοστό υψηλότερο συγκριτικά με τα αντίστοιχα ποσοστά των άγαμων.

Ομάδα

Οι οργανισμοί αντιμετωπίζουν τις ομάδες εργασίας σαν εργαλεία για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων τους. Όσο η εργατική δύναμη τείνει να διαφοροποιείται τόσο οι ομάδες εργασίας διαφοροποιούνται και αυτές (Dreachlin 1999). Υπό την έννοια της πληροφόρησης και της λήψης αποφάσεων, η διαφορετικότητα των ομάδων μπορεί να αποτελέσει πλεονέκτημα για τον οργανισμό ειδικά οι ομάδες που επιτελούν λήψεις αποφάσεων και σύνθετα καθήκοντα. (Cox 1993; Watson, Kumar et al. 1993)

Οι ερωτήσεις που αναφέρονται στο βαθμό αντίληψης του ομαδικού κλίματος διαφορετικότητας διερευνούν το πως διαμορφώνεται το εργασιακό ομαδικό προφίλ και πως επηρεάζεται θετικά ή αρνητικά το κλίμα διαφορετικότητας. Μέσα από αυτή την πειραματική μέθοδο διερευνώνται νέες μέθοδοι και πρακτικές προκειμένου να

ανακαλυφθούν τρόποι που διευρύνουν τις επιλογές των εργαζομένων και ενισχύουν την ικανοποίηση και την απόδοσή τους επηρεάζοντας συναρτησιακά την συνολική αποδοτικότητα του οργανισμού.

Πίνακας 1.9.7 :Ποσοστιαίος πίνακας απεικόνισης βαθμού κλίματος διαφορετικότητας ανά μεταβλητή

Ερώτηση	Μετ.	1	2	3	4	5	n=89
Οι προϊστάμενοί μου συμπεριλαμβάνουν όλα τα μέλη της ομάδας στην αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων	X2	3.37%	28.09%	35.96%	24.72%	7.87%	100.00%
Τα μέλη της ομάδας μου κατανοούν τις διαφορετικές ανάγκες και προσδοκίες των συναδέλφων	X5	0.00%	13.48%	49.44%	28.09%	8.99%	100.00%
Η ομάδα μου αντιμετωπίζει πρόβλημα συνεκτικότητας που προκαλείται από την διαφορετικότητα των μελών	X8	26.97%	22.47%	26.97%	16.85%	6.74%	100.00%
Η εκπαίδευση που παρέχεται στο νοσοκομείο με βοηθά να αντιμετωπίσω τη διαφορετικότητα των μελών της ομάδας μου	X11	17.98%	25.84%	38.20%	14.61%	3.37%	100.00%
Αισθάνομαι αποδεκτός/ή από τα μέλη της ομάδας μου	X14	1.12%	0.00%	17.98%	47.19%	33.71%	100.00%
Σύνολο:		9.89%	17.98%	33.71%	26.29%	12.13%	100.00%

Αξιόλογο από τον παραπάνω πίνακα είναι ότι οι κλίμακες “μερικές φορές” και “συνήθως” συγκέντρωσαν το μεγαλύτερο ποσοστό από τον πληθυσμιακό δείγμα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, κατα αντιστοιχία 33.71% και 26.29%. Αξιοπεριεργό επίσης μπορούμε να θεωρήσουμε το γεγονός ότι ενώ το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (80.90%) εκφράζει ότι αισθάνεται αποδεκτό από τα μέλη της ομάδας σε κλίμακα 4-5 (συνήθως-πάντα), οι αντίστοιχες κλίμακες των υπόλοιπων ερωτήσεων κυμαίνονται από 17.98%-37.98% με χαμηλότερο ποσοστό συμμετοχής της μεταβλητής X11 και υψηλότερο της X5. Αυτή η παρατήρηση μας οδηγεί στην διατύπωση της εξής ερώτησης:

- Αν το μεγαλύτερο μέρος το 80.90% έγκυρου πληθυσμού αισθάνεται αποδεκτό από τα μέλη της ομάδας,

- Αν το 32.58% του πληθυσμού αισθάνεται ότι οι προϊστάμενοι συμπεριλαμβάνουν όλα τα μέλη στην αντιμετώπιση των προβλημάτων,
- Αν το 37.08% αισθάνεται ότι τα μέλη της ομάδας μου κατανοούν τις διαφορετικές ανάγκες και προσδοκίες των συναδέλφων,
- Αν το 23.60% αισθάνεται ότι η ομάδα μου αντιμετωπίζει πρόβλημα συνεκτικότητας που προκαλείται από την διαφορετικότητα των μελών

Μία αύξηση των παρεχόμενων προγραμμάτων εκπαίδευσης στο νοσοκομείο έτσι ώστε να αξιοποιηθεί ανταγωνιστικά η διαφορετικότητα των μελών της ομάδας μου, τι μεταβολή θα προκαλέσει στο σύνολο του κλίματος διαφορετικότητας, όπως αυτό εκφράζεται και οριοθετείται από τις παραπάνω ερωτήσεις;

Ιεραρχική πολλαπλή παλινδρόμηση

Προσπαθώντας να δώσουμε απάντηση στο παραπάνω ερώτημα διεξήχθηκε ιεραρχική πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό κλίμα διαφορετικότητας και εξαρτημένες μεταβλητές τις παραπάνω ερωτήσεις. Οι πιθανές μεταβλητές πρόβλεψης του ομαδικού κλίματος διαφορετικότητας τοποθετήθηκαν σε μπλοκ. Η μεταβλητή που προστέθηκε στο πρώτο μπλοκ είναι η συμμετοχή στην αντιμετώπιση των προβλημάτων. Ο συντελεστής R-square του μπλόκ αυτού είναι πρακτικά 0.725, πράγμα που σημαίνει ότι η συμμετοχή στην αντιμετώπιση των προβλημάτων είναι υπεύθυνη για το 72% της διακύμανσης του συνολικού κλίματος διαφορετικότητας. Η στατιστική σημαντικότητα του λόγου F αυτού του μοντέλου είναι 0.00. Καθώς η τιμή αυτή είναι μικρότερη από την κρίσιμη 0.05, αυτό σημαίνει πως η εξίσωση παλινδρόμησης σε αυτό το πρώτο στάδιο εξηγεί τη σημαντική αναλογία της μεταβολής στο συνολικό κλίμα διαφορετικότητας. Η μεταβλητή που προστέθηκε στο δεύτερο μπλοκ είναι η κατανόηση των διαφορετικών αναγκών (Hackman 1990, Tannenbaum et al. 1992).

Το προσαρμοσμένο R^2 αυτού του μοντέλου είναι 0.82, γεγονός που σημαίνει ότι το 82% της διακύμανσης του συνολικού κλίματος διαφορετικότητας αποδίδεται στην συμμετοχή στην αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων και στην κατανόηση των διαφορετικών αναγκών. Η στατιστική σημαντικότητα του λόγου F αυτού του μπλόκ είναι 0.00, δηλαδή μικρότερη από 0.001. Καθώς η τιμή αυτή είναι πολύ χαμηλότερη από την κρίσιμη τιμή 0.05, τα δύο πρώτα βήματα της εξίσωσης παλινδρόμησης είναι υπεύθυνα για ένα σημαντικό ποσοστό της διακύμανσης στο συνολικό κλίμα διαφορετικότητας. Με τον ίδιο τρόπο προστέθηκαν στο τρίτο, τέταρτο και πέμπτο μπλοκ οι μεταβλητές αντιμετώπιση προβλημάτων συνεκτικότητας (Hall 1969, Zeiss and Steffen 1996), ενδοεταιρική εκπαίδευση (Hackman 1990, Tannenbaum et al.1992) και η αίσθηση αποδοχής (Harmon et al 2002). Από το τελικό μοντέλο προκύπτει ότι όλες οι μεταβλητές είναι θετικές μεταβλητές πρόβλεψης μετατοπίζοντας βαθμιαία το προσαρμοσμένο R^2 σε ποσοστό 93% του συνολικού κλίματος διαφορετικότητας. Η συσχέτιση Beta μεταξύ της συμμετοχής στην αντιμετώπιση προβλημάτων και του συνολικού κλίματος διαφορετικότητας είναι 0.215 όταν λαμβάνονται υπόψιν οι άλλες μεταβλητές πρόβλεψης. Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0.000, κάτι που σημαίνει ότι είναι μικρότερη από 0.001.

Με μεταβλητές ελέγχου την συμμετοχή στην αντιμετώπιση προβλημάτων, την κατανόηση των διαφορετικών αναγκών καθώς και την αντιμετώπιση προβλημάτων συνεκτικότητας στο μπλοκ 3, η συσχέτιση μεταξύ ενδοεταιρικής εκπαίδευσης, αίσθηση αποδοχής και συνολικού κλίματος διαφορετικότητας 0.173 και 0.376 αντίστοιχα. Η τιμή αυτή είναι επίσης σημαντική σε επίπεδο 0.001. Το γεγονός ότι στο τελευταίο αυτό μοντέλο η σημαντικότητα της κατανόησης των διαφορετικών αναγκών της ομάδας αυξάνει σε 0.04 πιθανώς να μην αντιπροσωπεύει την πραγματικότητα μιας και το τυπικό σφάλμα μειώνεται σε 0.70 και όλες οι μεταβλητές πρόβλεψης είναι σημαντικές σε επίπεδο 1%.

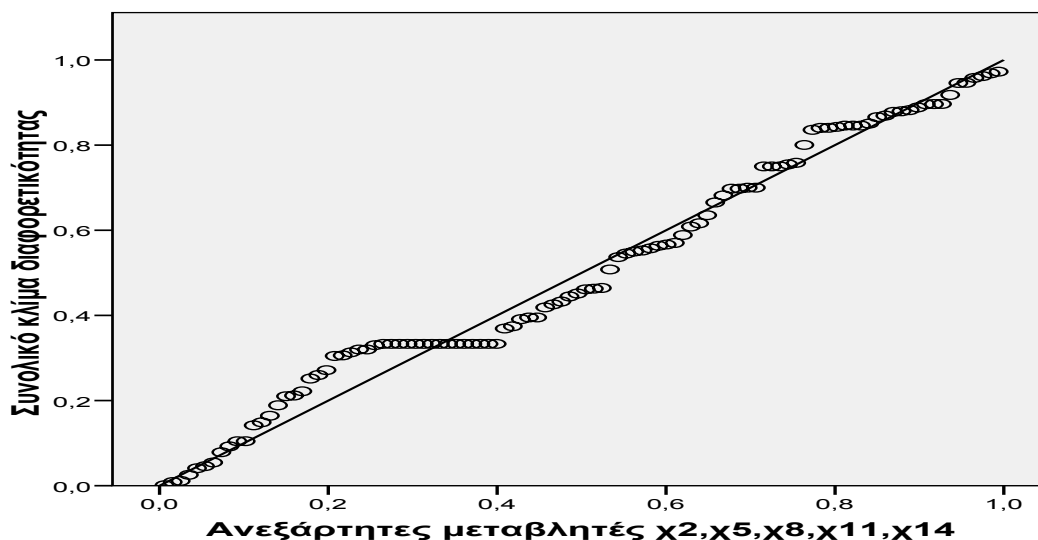
Πίνακας 1.9.8 : Ιεραρχική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την αύξηση παρεχομένων προγραμμάτων εκπαίδευσης

Μοντέλα	B	Τυπικό Σφάλμα B	Beta
<u>Μπλοκ 1</u>			
Συμμετοχή στην αντιμετώπιση προβλημάτων	2.63	0.61	0.21*
<u>Μπλοκ 2</u>			
Κατανόηση διαφορετικών αναγκών	2.11	0.71	0.17*
<u>Μπλοκ 3</u>			
Αντιμετώπιση προβλημάτων συνεκτικότητας	2.62	0.35	0.22*
<u>Μπλοκ 4</u>			
Ενδοεταιρική εκπαίδευση	2.22	0.53	0.17*
<u>Μπλοκ 5</u>			
Αίσθηση αποδοχής	4.02	0.57	0.37*

*Σημαντικό σε επίπεδο 0.01.

Το γράφημα διασποράς για τη σχέση μεταξύ του συνολικού κλίματος διαφορετικότητας και των παραπάνω μπλοκ δείχνει μια θετική γραμμική σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Είναι δυνατόν να προβλέψουμε με ακρίβεια την αύξηση του συνολικού κλίματος διαφορετικότητας αν ξέρουμε το βαθμό συμμετοχής του στην αντιμετώπιση προβλημάτων.

Γράφημα 1.9.9 : Γράφημα διασποράς μοντέλου παλινδρόμησης εκπαίδευσης



Η εξίσωση είναι: $Y = 2.01 + 2.63 X_2 + 2.11 X_5 + 2.62 X_8 + 2.22 X_{11} + 4.02 X_{14}$

Όπου Y είναι το συνολικό κλίμα διαφορετικότητας,

X2 : Συμμετοχή στην αντιμετώπιση προβλημάτων

X5 : Κατανόηση διαφορετικών αναγκών

X8 : Αντιμετώπιση προβλημάτων συνεκτικότητας

X11 : Ενδοεταιρική εκπαίδευση

X14 : Αίσθηση αποδοχής

Παρακάτω αναλύονται μία προς μία οι μεταβλητές-ερωτήσεις σε σύνολο δείγματος N=104 συνδυαστικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, λαμβάνοντας υπόψιν και τα άτομα τα οποία δεν απάντησαν:

- Οι προϊστάμενοι συμπεριλαμβάνουν συχνά όλα τα μέλη της ομάδας στην αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων σε ποσοστό 21,2%, βαθμός που εκφράζει την συνεργασία, την φιλόξενη και κοινωνικά φιλική ατμόσφαιρα. Η ιατρική και νοσηλευτική υπηρεσία απεικονίζονται ως οι υπηρεσίες με το υψηλότερο ποσοστό συμμετοχής των μελών στην αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων. Η καλλιέργεια κλίματος οικογένειας σε αυτή την περίπτωση φαίνεται ότι άπτεται περισσότερης προσοχής έτσι ώστε να αξιοποιήσει νέες ιδέες που μένουν ανεκμετάλλευτες.

- Η Ισορροπία μεταξύ εργασιακής και προσωπικής ζωής γίνεται πράξη, δεν είναι απλά ένα σύνθημα. Όπως χαρακτηριστικά διατυπώθηκε στην ερώτηση: “τα μέλη της ομάδας μου κατανοούν τις διαφορετικές ανάγκες και προσδοκίες των συναδέλφων”. Στην ιεραρχική διαβάθμιση “μερικές φορές” της ερώτησης, το 27% των ανδρών απολαμβάνουν τη δουλειά και το χρόνο που περνούν με τους συνεργάτες τους ενώ αντίστοιχα μόνο το 8% των γυναικών.

- Η ομάδα μου αντιμετωπίζει πρόβλημα συνεκτικότητας που προκαλείται από την διαφορετικότητα των μελών. Η ερώτηση αυτή χρησιμοποιήθηκε ως δείκτης για τη μέτρηση δημιουργικών διαφωνιών και κατα πόσο αυτές έχουν λυθεί επιτυχώς. Η δύναμη και η επιτυχία πηγάζουν από τη συνδυασμό των επιμέρους ατομικών προσπαθειών στα πλαίσια ομάδων εργασίας ή λιγότερο επίσημων μορφών συνεργασίας. Τα άτομα που έχουν την περισσότερη εμπειρία όπως αυτή απεικονίστηκε στις κλίμακες διαβάθμισης φαίνεται να μην αντιμετωπίζουν πρόβλημα συνεργασίας με διαφορετικά μέλη. Ενώ επίσης δεν φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντικό το πρόβλημα συνεργασίας ανάμεσα σε συναδέλφους με λιγότερη προυπηρεσία.

- Η εκπαίδευση που παρέχεται στο νοσοκομείο με βοηθά να αντιμετωπίσω τη διαφορετικότητα των μελών της ομάδας μου: ο βαθμός στον οποίο εκφράζεται το ενδιαφέρον για την ανάπτυξη της καριέρας δείχνει ότι το 11% των εργαζομένων που έχουν προυπηρεσία 6-10 χρόνια, αισθάνεται σε υψηλότερο βαθμό συγκριτικά με τις υπόλοιπες κατηγορίες, ότι η εσωτερική εκπαίδευση βοηθά στην ενίσχυση ενός ελκυστικού, δημιουργικού και ευχάριστου χώρου εργασίας.

- Αισθάνομαι αποδεκτός/η από τα μέλη της ομάδας μου. Πολλοί από τους στόχους μας υπερβαίνουν τις δυνατότητες ενός μόνο ατόμου. Η δύναμη και η επιτυχία πηγάζουν από τη συνδυασμό των επιμέρους ατομικών προσπαθειών στα πλαίσια ομάδων εργασίας ή λιγότερο επίσημων μορφών συνεργασίας. Η ομαδική εργασία, με την ευρύτερη έννοιά της, καθίσταται ολοένα σημαντικότερη. Σε ποσοστό 80.90% φαίνεται ότι διασφαλίζεται η ποιότητα της εργασίας υπερβαίνοντας τους λειτουργικούς, περιφερειακούς και εταιρικούς περιορισμούς,

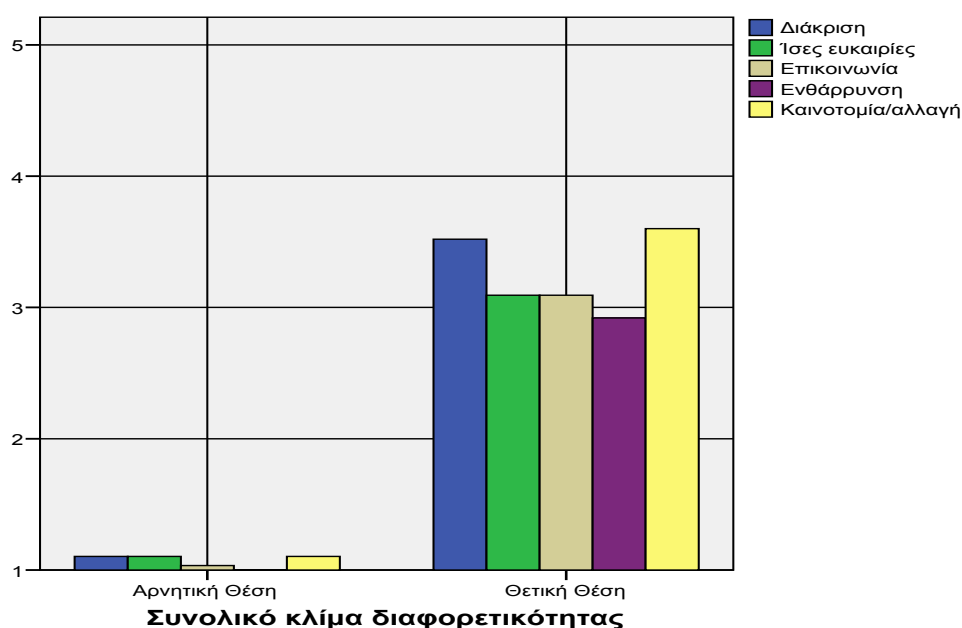
ώστε να ενδυναμώνεται η εστίαση στους πελάτες και στην επίτευξη αποτελεσμάτων.

Επιχείρηση

Οι μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση του βαθμού υποστήριξης του κλίματος διαφορετικότητας από την ανώτατη διοίκηση είναι οι εξής: διάκριση, ίσες ευκαιρίες, επικοινωνία, ενθάρρυνση, καινοτομία/αλλαγή. Πραγματοποιήθηκε συσχετισμένη ανάλυση διακύμανσης αφού ο συντελεστής συσχέτισης Pearson μεταξύ των συνόλων τιμών ανήλθε κατα μέσο όρο σε 0.80, με χαμηλότερη τιμή 0.62 μεταξύ ίσων ευκαιριών και ενθάρρυνσης και μεγαλύτερη 0.90 μεταξύ διάκρισης και ίσων ευκαιριών. Το επίπεδο δίπλευρης σημαντικότητας ήταν κάτω από 0.01.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης έδειξαν μια σημαντική επιρροή της ανώτατης διοίκησης και στις πέντε καταστάσεις ($F_{4,412} = 9,71$, $p = 0.000$). Ο μέσος όρος της διάκρισης όπως αυτή ορίζεται μέσα από την αντιμετώπιση με σεβασμό όλων των εργαζομένων ανεξάρτητα από τυχόν διαφορετικότητά τους είναι 2,85, ο μέσος όρος των ίσων ευκαιριών 2.54, της επικοινωνίας 2.52, της ενθάρρυνσης 2.38 ενώ της καινοτομίας/ αλλαγής σε 2.90. Καμία από τις πέντε επιρροές δεν διέφερε από τις άλλες στους συσχετισμένους ελέγχους t αφού έγινε προσαρμογή Bonferroni για τον αριθμό των συγκρίσεων.

Γράφημα 1.9.10 :Συμβολή της ανώτατης διοίκησης στο συνολικό κλίμα διαφορετικότητας



Από το παραπάνω γράφημα προκύπτει ότι τα ανώτατα διευθυντικά στελέχη αντιμετωπίζουν όλους τους εργαζόμενους με διάκριση και σεβασμό ανεξάρτητα από τυχόν διαφορετικότητά τους. Σε ποσοστό 38,2% συνήθως παρέχεται στους εργαζόμενους ο εξοπλισμός, οι πόροι και η εκπαίδευση που χρειάζονται για να κάνουν τη δουλειά τους. Με την ερώτηση αυτή γίνεται μια προσπάθεια μέτρησης κατα πόσο η διοίκηση είναι κοντά στους εργαζόμενους και τους θεωρεί συνεργάτες στις δραστηριότητες της επιχείρησης, κατα πόσο καλλιεργεί πνεύμα συνεργασίας ανάμεσα στα τμήματα και κατα πόσο δημιουργεί ασφαλές και υγιές εργασιακό περιβάλλον. Η ομάδα ηλικίας 20-29 φαίνεται ότι σε ποσοστό 23% που είναι και το επικρατέστερο, δίνει βαθμό 4 δηλαδή νιώθει σχεδόν πάντα ότι η ανώτατη διοίκηση τους συμπεριφέρετε με σεβασμό.

Τα ανώτερα διευθυντικά στελέχη του νοσοκομείου υποστηρίζουν έμπρακτα το δικαίωμα για ίσες ευκαιρίες και δεν κάνουν διακρίσεις.

Νιώθω άνετα όταν συζητώ με ανώτερα διευθυντικά στελέχη για θέματα που θίγουν την ατομική διαφορετικότητα. Υπάρχει ακεραιότητα από την πλευρά της διοίκησης. Το πνεύμα της συνεργασίας και του αμοιβαίου σεβασμού έχει ζωτική σημασία σε κάθε δραστηριότητα του οργανισμού.

Η ανώτατη διοίκηση ενθαρρύνει την διακριτική αντιμετώπιση των εργαζομένων με βάση την ηλικία, το φύλο ή την εθνότητα. Όλοι λαμβάνουν εξίσου ευκαιρίες για αναγνώριση. Το νοσοκομείο είναι αμερόληπτο και ακριβοδίκαιο. Οι αποφάσεις για προσλήψεις και προαγωγές παίρνονται με αμεροληψία, ενώ αποφεύγονται οι διακρίσεις στον εργασιακό χώρο μέσω ξεκάθαρων διαδικασιών, δυνατότητας προσφυγής και επιδίκασης διενέξεων. Οι άνθρωποι μας είναι το κυριότερο συστατικό της επιτυχίας της και ο πολυτιμότερος παράγοντας ανάπτυξης. Σε αυτούς τους ανθρώπους, προσφέρουμε άριστες συνθήκες εργασίας, ισότιμη μεταχείριση και μια σημαντική προοπτική καριέρας.

Το νοσοκομείο είναι δεκτικό σε καινοτομίες/αλλαγές. Ενδιαφέρον για την εξέλιξη καριέρας. Η ποικιλομορφία και η συμμετοχή είναι βασικοί παράγοντες για την δημιουργικότητα, την καινοτομία και την εφεύρεση. Η καινοτομία και η αξιοπιστία διέπουν την κάθε δραστηριότητα. Οι πελάτες μας απολαμβάνουν την καλύτερη δυνατή ποιότητα, αξιοπιστία και εύρος υπηρεσιών στην αγορά. Στηρίζουμε τη

διαφορετικότητα και πιστεύουμε στην ευρύτητα αντιλήψεων. Είμαστε απαιτητικοί, αλλά ταυτόχρονα ενεργούμε με αμοιβαίο σεβασμό. αναπτύσσοντας νέες προσεγγίσεις και γνώση. Οι ιδέες και συνεισφορά κάθε μέλους της οικογένειας του νοσοκομείου καθορίζουν την ικανότητα για ριψοκίνδυνες καινοτομίες και για δημιουργία ενός περιβάλλοντος εργασίας με τεχνολογίες αιχμής.

2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

2.1. Ο ρόλος της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού

Η έλλειψη προσοχής σε θέματα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας δεν είναι άγνωστο θέμα, ειδικά σε οργανισμούς που διέπονται από καθεστώς νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου (Bach, S. 2000). Στον τομέα υγείας όπου το μεγαλύτερο ποσοστό των δαπανών εστιάζονται κατα ένα μέρος στην αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας και το υπόλοιπο στη βελτίωση των αμοιβών των συντελεστών παραγωγής είναι αξιόλογη η εμμονή της αμέλειας σε θέματα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού.

Αυτό ερμηνεύεται από μη οργανωμένα ατζέντα σε θέματα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού καθώς και από το γεγονός ότι οι περισσότεροι κρατικοί φορείς που άμεσα ή άμεσα χρηματοδοτούν τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, πρωταρχικά επικεντρώνονται σε μοντέλα μακροοικονομικών θεμάτων ειδικά του μεγέθους του εργατικού δυναμικού παρά σε μικροοικονομικά θέματα εστιασμένα στην αξιοποίηση και στη διοίκηση της απόδοσης των ανθρωπίνων πόρων. Στις περισσότερες χώρες της νότιας Ευρώπης καθώς και σε πολλές αφρικανικές οικονομίες το κράτος λειτουργεί ως ο κύριος εργοδότης επιτρέποντας την συνεχή μεγέθυνση της εργατικής δύναμης ακόμη και σε περιόδους λιτότητας (World Bank 2000). Συνεπώς το κράτος επιδιώκοντας διαφορετικούς στόχους δημόσιας εργασίας σπάνια επικεντρώνεται σε λεπτομέρειες διοικητικής πολιτικής ανθρώπινου δυναμικού.

Η υιοθέτηση όρων και συνθηκών εργασίας στον τομέα της υγείας συνήθως αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου συστήματος του κανονισμού εργασιακής απασχόλησης το οποίο χαρακτηρίζεται από συγκεντροποίηση των διαδικασιών διαχείρισης του προσωπικού. Στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες τα ζητήματα αυτά συνήθως χειρίζονται από ειδική επιτροπή του υπουργείου υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης με το υπουργείο οικονομικών να έχει τον πρωταρχικό ρόλο στην διακύμανση των μισθών. Αυτό έχει ως συνέπεια την έλλειψη ειδικών σε θέματα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (Donlo D 1996). Σε πολλές χώρες όπου η μισθολογική πολιτική επιβάλλονται εξολοκλήρου από τον κρατικό φορέα, αφήνουν πολύ λίγα περιθώρια διαπραγμάτευσης για εναλλακτικές μορφές διαχείρισης της εργασίας περιορίζοντας έτσι το ρόλο των ειδικών σε λειτουργικό επίπεδο.

Η ανάπτυξη επαγγελματιών υπηρεσιών υγείας συνήθως διαμορφώνεται από την ιατρική υπηρεσία η οποία δίνει έμφαση στην αυτονομία θέτοντας έτσι άτυπους κανόνες εργοδοσίας. Αυτού του είδους οι συμπεριφορές απέχουν πολύ από τους όρους διοίκησης της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας ανατρέποντας την αρχή των ίσων όρων απασχόλησης.

Η συνεισφορά της διεύθυνσης ανθρώπινου δυναμικού

Στην βιβλιογραφία της διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων παρατηρείται αυξανόμενη προσοχή στην συνεισφορά καινοτόμων μοντέλων διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού συσχετιζόμενα με την οργανωσιακή αποδοτικότητα. Προϋποθέτει όμως στελέχη που δεν είναι μόνο ελεγκτές, αλλά και επιλυτές προβλημάτων και σύμβουλοι λήψης αποφάσεων προς τη Διοίκηση. Περιλαμβάνει επίσης γνώση της κουλτούρας και του οργανωσιακού κλίματος, καθώς και την εξοικείωση με τις ανθρώπινες ανάγκες των διαφόρων κατηγοριών των εργαζομένων.

Ο Hedge(1978) χρησιμοποίησε τον όρο “λύσεις συγκλίνουσας καινοτομίας” όπου ο ρόλος της διεύθυνσης ανθρώπινου δυναμικού ενεργεί σύμφωνα με τις αποφάσεις, αξίες και τα συμπεράσματα της διοίκησης και πρότεινε την μετατόπισή του στην “προσέγγιση της συγκλίνουσας καινοτομίας” όπου προτείνονται πρωτότυπες μέθοδοι, πρωτόγνωρες για την ομάδα διοίκησης, αμφισβητώντας κατ’ αυτόν τον τρόπο τα συμπεράσματά τους.

Ο David Ulrich προτείνει οκτώ ρόλους ανθρώπινου δυναμικού που αποβλέπουν να φωτίσουν τη σχέση ανάμεσα στη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού ως εξειδίκευση και την υπόλοιπη επιχείρηση:

- Προασπιστής της μάρκας απασχόλησης: η διαχείριση της εικόνας της εταιρείας στις διάφορες αγορές εργασίας
- Οργανωτής της επιτήρησης: η απασχόληση με το επίπεδο αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας στην οργάνωση, καθώς και διάγνωση πιθανών προβλημάτων
- Συνεργάτης στη στρατηγική σκέψη: η από κοινού με την ανώτερη διοίκηση συνεργασία σε θέματα τακτικής

- Αρωγός στην αλλαγή: η συνδρομή στη διατήρηση μιας ανταγωνιστικής οργάνωσης προσδοκώντας και διευκολύνοντας την αλλαγή
- Υπέρμαχος του αποθέματος ταλέντων: ασφαρίζει ότι τα βραχυπρόθεσμα μέτρα που λαμβάνονται δεν θα εμποδίσουν την ανάγκη για προσέλκυση, διατήρηση και εξέλιξη των ταλέντων
- Άψογος διαχειριστής: χειρίζεται αποτελεσματικά όλα τα βασικά θέματα διαχείρισης
- Δυσάρεστος συνεργάτης: αμφισβητεί περιστασιακά τη γενικώς αποδεκτή κρίση του οργανισμού προκειμένου να βελτιώσει την απόδοσή του
- Συλλογική συνύπαρξη: μολονότι δεν αποτελεί το κύριο μέλημα του ανθρώπινου δυναμικού είναι απαραίτητο ο οργανισμός να είναι σε ετοιμότητα να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά ηθικά ζητήματα, που θα μπορούσαν να προκύψουν στην εργασιακή σχέση.

Μοντέλα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

Η στρατηγική της επιχείρησης μπορεί να οριστεί ως η προσπάθεια από εκείνους που ελέγχουν τον οργανισμό, ώστε να βρουν τρόπους για να θέσουν τους στόχους του οργανισμού, έτσι ώστε να μπορούν να εκμεταλλευτούν το περιβάλλον προγραμματισμού και να μεγιστοποιήσουν τη μελλοντική χρήση του ανθρώπινου κεφαλαίου. Η στρατηγική ανθρώπινου δυναμικού είναι απλά η διαδικασία, όπου συγκεντρώνει τα ανθρώπινα σχέδια και τα προγράμματα της δραστηριότητας μέσα σε ένα γενικό πλαίσιο, με σκοπό να επιτύχουν τους οργανωτικούς στόχους.

Οι διάφορες εννοιολογικές προσεγγίσεις έχουν παράγει πολυάριθμα μοντέλα στην προσπάθειά τους να αναπτύξουν πως οι διάφορες στρατηγικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού μπορούν να μεταφραστούν σε συνεκτικές διαδικασίες. Διακρίνουμε δύο είδη μοντέλων με βάση το πως η στρατηγική διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού προωθείται:

Τα ολιστικά μοντέλα που υποστηρίζουν τη μέθοδο της βέλτιστης πρακτικής για την επίτευξη υψηλής απόδοσης ανεξαρτήτως από των ειδικών συνθηκών που διέπουν τον οργανισμό.

Τα μοντέλα συνοχής που συνδυάζουν τις πολιτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και δίνουν έμφαση σε ειδικούς τομείς του εργασιακού περιβάλλοντος.

Και τα δύο μοντέλα διαφέρουν στην έμφαση που δίνουν στους διάφορους τομείς ανάπτυξης αλλά και τα δύο οριοθετούν το ελάχιστο έτσι ώστε να επιβεβαιώνονται ότι οι διαδικασίες ανθρώπινου δυναμικού αλληλεπιδρούν μεταξύ τους σε συνάφεια με το εξωτερικό περιβάλλον. Μερικά από αυτά επικεντρώνονται στο στάδιο ωρίμανσης του οργανισμού (έναρξη-ανάπτυξη-ωριμότητα) ενώ άλλα σε ειδικά χαρακτηριστικά συγκεκριμένων προϊόντων ή υψηλά διαφοροποιημένα προϊόντα. Τέλος, το αν ο οργανισμός επικεντρώνεται σε ηγεσία κόστους, ποιότητας ή καινοτομίας επίσης συνδέει ανάλογα και τις αντίστοιχες στρατηγικές ανθρώπινου δυναμικού.

2.2. Διοίκηση αλλαγών

Προκειμένου να παραμείνουν ανταγωνιστικοί, οι οργανισμοί πρέπει να υιοθετήσουν θετική στάση απέναντι στις αλλαγές. Η άγνοια ή η υποβάθμισή τους μπορεί να αποβούν δαπανηρές. Αναμφισβήτητα, η Διοίκηση των Αλλαγών ως πεδίο επιστημονικής διεύρυνσης προσλαμβάνει τα τελευταία χρόνια όλο και μεγαλύτερη σημασία και για αυτό θα πρέπει να αποτελεί απαραίτητο αντικείμενο εκπαίδευσης των στελεχών της ΔΑΠ, πολύ περισσότερο μάλιστα όταν μιλάμε για οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Πράγματι, ο τομέας της υγείας σήμερα χαρακτηρίζεται από ραγδαίες εξελίξεις λόγω αλλαγών στην τεχνολογία, στην οργάνωση, την κουλτούρα κ.τ.λ. Όλες αυτές οι εξωτερικές αλλαγές επηρεάζουν άμεσα τον τρόπο διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού, ενώ όλες οι αλλαγές σε επίπεδο οργάνωσης στοχεύουν ή στηρίζονται άμεσα στον ανθρώπινο παράγοντα και απαιτούν κατάλληλους χειρισμούς από πλευράς ΔΑΠ έτσι ώστε να μεγιστοποιείται η αποδοτικότητα (Παπαλεξανδρή, Μπουραντάς, 2003).

Ο Senge (1990) υποστηρίζει ότι η οργανωτική αλλαγή μέσω της συνεχούς μάθησης είναι απαραίτητη για την επιβίωση των οργανισμών προσδίδοντάς τους το χαρακτηρισμό ανάλογα με την επιτυχή διαχείριση των αλλαγών “οργανισμοί μάθησης”. Χαρακτηριστικά αναφέρει ότι οργανισμοί μάθησης είναι όσοι γνωρίζουν πως να χρησιμοποιήσουν τις πέντε “τεχνολογίες στοιχείων”:

- Σκέψη σχετικά με τα συστήματα
- Προσωπική εκμάθηση
- Νοητικά μοντέλα
- Δημιουργία κοινού οράματος

- Ομαδική μάθηση

Η αλλαγή επηρεάζει κάθε άποψη της ζωής: η υιοθέτηση μιας στάσης ετοιμότητας επιτρέπει να πάρετε στα χέρια σας τον έλεγχο του μέλλοντος είτε ως άτομο είτε ως οργανισμός. Προσεγγίστε την αλλαγή με ανοιχτό μυαλό και αναπτύξτε τα θετικά στοιχεία της. Ιδιαίτερα σημεία έντονης προσοχής για το πως να ελέγχετε τις αλλαγές αποτελούν τα παρακάτω:

ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ
Προς τι η αλλαγή;	Με επίκεντρο τους στόχους
Τα αίτια της αλλαγής	Διακρίνετε την ανάγκη για αλλαγή
Οι πηγές της αλλαγής	Επιλέξτε τις απαραίτητες αλλαγές
Οι τύποι της αλλαγής	Εκτίμηση της πολυπλοκότητας
	Πως θα εμπλέξετε τους ανθρώπους σας
	Επιλογή χρονικής κλίμακας
	Κατάστρωση ενός σχεδίου δράσης
	Πρόβλεψη των επιπτώσεων
	Πρόβλεψη αντίδρασης στην αλλαγή
	Δοκιμή και έλεγχος σχεδίων δράσης
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ	ΠΑΓΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ
Μετάδοση της αλλαγής	Έλεγχος της προόδου της αλλαγής
Ανάθεση ευθυνών και αρμοδιοτήτων	Αναθεώρηση αυθαίρετων παραδοχών
Αυξήστε την αφοσίωση στην αλλαγή	Διατήρηση της ορμής
Αλλαγή εταιρικής πολιτικής	Οικοδομώντας με θεμέλιο την αλλαγή
Περιορίστε την αντίδραση στην αλλαγή	Αξιολογήστε τις δεξιότητές σας

2.3. Διαχείριση της Γνώσης (Knowledge Management)

Έπειτα από 7 χρόνια λειτουργίας, θεωρούμε ότι το νοσοκομείο βρίσκεται σε στάδιο ωρίμανσης όπου οι παράγοντες κεφάλαιο, εγκαταστάσεις, εργασία δεν αποτελούν πλέον τους κύριους παράγοντες για την μελλοντική ανταγωνιστική λειτουργία του οργανισμού. Η υιοθέτηση σύγχρονων διαδικασιών όπως η διαχείριση γνώσης (Knowledge management) και η τεχνογνωσία (know how) θεωρείται ότι συμβάλλει ουσιαστικά στην ανάπτυξη του νοσοκομείου έτσι ώστε να αποκτηθεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Όπως όλες οι σύγχρονες επιχειρήσεις προϊόντων αλλά και υπηρεσιών, έτσι και οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να εστιάσουν στο know how της τεχνολογίας, στην κατανόηση αναγκών του πελάτη, στην ικανότητα διαχείρισης και επίλυσης προβλημάτων, στην ανάπτυξη της προσωπικής δημιουργίας των εργαζομένων και στην ικανότητά τους για πρωτοπορία, θεωρώντας τους πρωταγωνιστικούς συντελεστές για το νοσοκομείο που αξιοποιεί στο έπακρο τους πόρους του και τις γνώσεις τους.

Επιπλέον, η αποδοτικότητα ενός οργανισμού υγείας συνδέεται με την αξιολόγηση των κύριων διαδικασιών και στον επανασχεδιασμό τους, το συνδυασμό των υπαρχόντων ικανοτήτων και εμπειρίας, την πρωτοπορία και την εφαρμογή νέων ιδεών. Άλλωστε η αποδοτικότητα καθορίζεται από δύο παράγοντες: την προσαρμογή του νοσοκομείου στις νέες απαιτήσεις και τη διατήρηση της ισορροπίας των εργασιακών σχέσεων.

Η διαχείριση της γνώσης συμβάλλει στην καλύτερη διαχείριση του υπάρχοντος συστήματος, των ανθρώπων και των διαδικασιών. Προβλήματα όπως απώλεια γνώσεων και εμπειριών λόγω αποχώρησης στελεχών δημιουργούνται όταν δεν υπάρχουν καταγεγραμμένες διαδικασίες του know how. Οι χαμένες ευκαιρίες, το χάσιμο χρόνου και η λειτουργική αναποτελεσματικότητα στοιχίζουν το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Οι συντελεστές της διαχείρισης της γνώσης είναι οι ακόλουθοι :

- ✓ Σύστημα : Δομή της τεχνολογίας (basic IT infrastructure)
- ✓ Άνθρωποι : Βελτίωση της απόδοσης (improve performance)
- ✓ Διαδικασίες : Διάχυση της γνώσης (knowledge sharing)

Ο ρόλος της ΔΑΠ στη διαχείριση του knowledge management θεωρείται από τους ρόλους κλειδιά μιας και είναι αυτή που θα υποστηρίξει και προωθήσει:

- την κατάλληλη κουλτούρα και εργασιακό κλίμα,
- την εκπαίδευση και ανάπτυξη,
- τον συντονισμό της ανάπτυξης των διαδικασιών,
- το σύστημα ανταμοιβής,
- την ιδέα της θέσης του “knowledge employee”.

(3ο Συμπόσιο Ανθρώπινου Δυναμικού: Knowledge Management)

2.4. Σύστημα αμοιβών και παροχών (Compensation & Benefits)

Το νοσοκομείο διαθέτει προκαθορισμένη, "τυποποιημένη" πολιτική μισθών (formal salary policy) που δεν επιτρέπει την λήψη αποφάσεων σε θέματα αμοιβών. Στην διαμόρφωση των κανόνων με τους οποίους λαμβάνονται οι εν λόγω αποφάσεις, συμμετέχουν στις περισσότερες περιπτώσεις τα στελέχη των νοσοκομείου και το σωματείο των εργαζομένων.

Τα περισσότερα ιδιωτικά νοσοκομεία παρέχουν στα στελέχη τους, πέραν του μισθού, αμοιβές υπό την μορφή bonus με κριτήρια που συνήθως συνδυάζουν την ατομική επίδοση και τα αποτελέσματα της εταιρείας. Στο νοσοκομείο η αξιολόγηση των στελεχών γίνεται με βάση τυπικές ("τυποποιημένες", formal) διαδικασίες και κανόνες, και ουσιαστικά δεν χρησιμεύει στην λήψη απόφασης σχετικά με την προσαρμογή της αμοιβής σε επίπεδα ανώτερα του μισθού έτσι ώστε να ενθαρρυνθούν επιθυμητές συμπεριφορές.

Η ενθάρρυνση επιθυμητών συμπεριφορών στον ιδιαίτερα ευαίσθητο χώρο του νοσοκομείου είναι πολύ σημαντική και μπορεί πολύ εύκολα, με σχετικά χαμηλό κόστος να προωθηθεί μέσα από τη διαδικασία εκλογής και συμβολικής αμοιβής.

Πρακτικές ευελιξίας και παροχές που υιοθετούν εταιρίες ώστε να συμβάλλουν στην εξισορρόπηση της εργασιακής και προσωπικής ζωής:

- Ευκαιρία μερικής απασχόλησης
- Ευελιξία στη θέσπιση του εργασιακού ωραρίου (έναρξη και λήξη ωραρίου)
- Ευελιξία στη θέσπιση ωραρίου εργασιακής εβδομάδας
- Ευελιξία στη θέσπιση ωραρίου εργασιακού έτους
- Πληρωμένη άδεια τοκετού
- Πατρική άδεια
- Αποφυγή εργασίας ή ταξιδιού το σαββατοκύριακο
- Ευελιξία ωραρίου για τις νέες μητέρες
- Πρόσβαση στο internet
- Σεμινάρια αυτοβελτίωσης
- Ευκαιρίες ανάπτυξης
- Χαμηλά επιτόκια σε δάνεια
- Ευκαιρία ανταλλαγής εργαζομένων σε διεθνές επίπεδο
- Μειωμένες τιμές σε εταιρικά προϊόντα
- Υποστήριξη ακαδημαϊκής εκπαίδευσης
- Προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης
- Εκμάθηση ξένων γλωσσών

- Ένδυση (επιδότηση)
- Εστιατόριο μέσα στην εταιρία
- Εσωτερικό τραπεζικό μηχάνημα (ATM)
- Προσωπική χρήση του εταιρικού ταξιδιωτικού γραφείου
- Εξαγορά ή μεταφορά ημερών αδειάς
- Υποστήριξη στάθμευσης αυτοκινήτου
- Ψυχολογική υποστήριξη
- Ασφάλιση μελών οικογένειας
- Χρήση γυμναστηρίου και εγκαταστάσεων
- Επιγονάτιος υπολογιστής (laptop)
- Φύλαξη τέκνων
- Εργασία από το σπίτι
- Εκπαίδευση τέκνων
- Υπηρεσία καθαριστηρίου
- Συνταξιοδοτικά προγράμματα
- Ιατρική ασφάλιση και ασφάλιση ζωής
- Εταιρικό αυτοκίνητο
- Πιστωτική κάρτα
- Κάρτα εταιρικού μέλους με οικονομικές προσφορές/εκπτώσεις
- Μετοχική συμμετοχή

2.5. Βελτίωση Διαδικασιών(Process Improvement)

Αναπροσαρμογή των καθηκόντων της κάθε θέσης εργασίας έτσι ώστε να εμπλουτίζεται ο ρόλος τους, σύμφωνα με τις νέες απαιτήσεις όπως αυτές προκύπτουν από την ανάλυση των απαιτήσεων των πελατών. Σημείο προσοχής αποτελεί ότι σε αρκετές περιπτώσεις ο εμπλουτισμός των ρόλων δημιούργησε σύγχυση και σύγκρουση (Parker and Wall, 1998). Ενισχύοντας την οριζόντια επικοινωνία μεταξύ των διαφορετικών ομάδων εργασίας, η αναπροσαρμογή των καθηκόντων πρέπει να σχεδιάζεται κατα τέτοιο τρόπο ώστε να αυξάνουν τις δεξιότητες, την υπευθυνότητα, αυτονομία και την συμμετοχή. Στη μελέτη των Konver 1994, Gillies 1990 διατυπώθηκε χαρακτηριστικά ότι το νοσηλευτικό προσωπικό θα ήταν πιο αποδοτικό αν α) υπήρχε περισσότερη αυτονομία και συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων β) ίση μεταχείριση γ) υποστηρικτικές διαδικασίες στις εργασιακές σχέσεις έτσι ώστε να

προάγεται ο αμοιβαίος σεβασμός μεταξύ της διαφορετικότητας των μελών της ομάδας. Χρήσιμο εργαλείο για την καταγραφή των αναπροσαρμογών αυτών αποτελούν τα σωστά δομημένα ερωτηματολόγια ικανοποίησης ασθενών, οι φόρμες παροχής εσωτερικών υπηρεσιών καθώς και τα κουτιά παραπόνων και προτάσεων.

2.6. Παρακολούθηση δεικτών Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού

Ο καθορισμός της μέτρησης της απόδοσης μιας υγειονομικής μονάδας καθορίζεται από μια σειρά διαδοχικών αλληλεπιδράσεων διαφορετικών παραγόντων, οι οποίες ξεκινούν από τον αριθμό και την δομή του προσωπικού εμβαθύνουν στην άσκηση της διαχείρισης αναλύοντας το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ανάλογα με την εξειδίκευση των προσφερόμενων υπηρεσιών. Όσον αφορά στη μέτρηση της απόδοσης μεμονωμένων υγειονομικών μονάδων, οι δείκτες της απόδοσης μονάδας αποτελούν μέτρο για την συσχέτιση της υφιστάμενης (πραγματικής) και της μέγιστης δυνατής προσφοράς υπηρεσιών υγείας της μονάδας. (Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., & Σούλης, Σ. 2001.)

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η συστηματική παρακολούθηση των διαφόρων δεικτών ΔΑΠ οι οποίοι αντανακλούν την δυναμική ατμόσφαιρα του νοσοκομείου αναφορικά με:

- Επιλογή και αναζήτηση
 - Αριθμός μακροχρόνιων κενών θέσεων
 - Μέση χρονική διάρκεια αναπλήρωσης κενών θέσεων
 - Αναλογία κάλυψης κενών θέσεων μέσω προαγωγών ή μετακινήσεων
 - Μέσος όρος παραμονής προσωπικού
- Εκπαίδευση και ανάπτυξη
 - Αριθμός ημερών εκπαίδευσης / σύνολο εργαζομένων
 - Συνολικός προϋπολογισμός / σύνολο κόστους ανα εργαζόμενο
- Αμοιβές και παροχές
 - Σύνολο αμοιβών / σύνολο εσόδων
 - Βασικός μισθός / Καταβαλλόμενος μισθός
 - Αριθμός μισθολογικών κλιμακίων / εργαζομένους
- Εργασιακές Σχέσεις
 - Ετήσιος αριθμός παραιτήσεων / σύνολο εργαζομένων
 - Μέσος χρόνος παραμονής προσωπικού

- Μέσος αριθμός απουσιών ανα εργαζόμενο
- Αριθμός ανώτερων και ανώτατων στελεχών ανα εργαζόμενο
- Εκτίμηση Συνολικής Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
 - Σύνολο εσόδων ανα εργαζόμενο
 - Σύνολο εργατικού δυναμικού συγκριτικά με προηγούμενο έτος
 - Αναλογία εργαζομένων μερικής απασχόλησης
 - Κόστος εργοδοσίας / συνολικό κόστος
 - Αριθμός ειδικών σε θέματα ανθρώπινου δυναμικού ανα εργαζόμενο
 - Ποσοστό αποχωρήσεων, απολύσεων, προσλήψεων, απουσιών, αδειών, ασθενειών κλπ
 - Μορφωτικό επίπεδο εργαζομένων ανα ιεραρχικό επίπεδο, επίπεδο ανάπτυξης από εσωτερική εκπαίδευση)
 - Αναλογίες προσωπικού (ηλικιακή σύνθεση, ποσοστό ανδρών-γυναικών, δείκτες ετήσιας αποχώρησης λόγω συνταξιοδότησης κλπ)
 - Σύνολο εσόδων ανα εργαζόμενο
 - Συμμετοχή εργαζομένων σε ομάδες εργασίας
 - Έρευνες αποδοτικότητας στελεχών γραμμής
 - Έρευνες αποδοτικότητας ανώτερων και ανώτατων στελεχών

2.7. Αξιολόγηση προσωπικού - στοχοθεσία

Σημαντική θεωρείται η σταδιακή υιοθέτηση της σύγχρονης αντίληψης για την αξιολόγηση, η οποία χαρακτηρίζεται από αναπτυξιακό προσανατολισμό χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν λαμβάνει υπόψη τις παρελθοντικές επιδόσεις των εργαζομένων. Δίνει έμφαση κυρίως στις δυνατότητες για μελλοντικές επιδόσεις, έχοντας ως στόχο τη συνεχή βελτίωση και μάθηση και την παρακίνηση των εργαζομένων. Στηρίζεται στη στοχοθεσία, την καθοδήγηση, την ανάπτυξη μέσω του εντοπισμού των ισχυρών και ασθενών σημείων του αξιολογούμενου και τη συνεχή επαναπληροφόρηση. Ο ρόλος του αξιολογούμενου είναι σημαντικός γιατί συμμετέχει και ο ίδιος στην όλη διαδικασία.

Οι σύγχρονες συστηματικές μεθοδολογίες στοχοθεσίας και μέτρησης επίτευξης στόχων όπως είναι το σύστημα ισορροπημένης κάρτας (balanced scorecard) και το σύστημα κρίσιμων δεικτών μέτρησης επιδόσεων (key performance indicators), επιτρέπουν την αξιολόγηση των επιδόσεων αλλά και την αξιολόγηση των

επαγγελματικών δεξιοτήτων/ικανοτήτων, που πρέπει να επιλέγονται με βάση το όραμα, τις αξίες, τη φύση των δραστηριοτήτων, την τεχνολογία και τις στρατηγικές επιδιώξεις του νοσοκομείου. Έμφαση δηλαδή δίνεται στη μέτρηση των αποτελεσμάτων. Επειδή το νοσοκομείο απασχολεί διάφορες κατηγορίες εργαζομένων – διοικητικά στελέχη, επιστημονικό προσωπικό, υπόλοιποι εργαζόμενοι – θα πρέπει να οριστούν ανάλογες ικανότητες για αξιολόγηση. Τα σύγχρονα αυτά συστήματα ικανοτήτων προσδιορίζουν ένα μεγάλο κατάλογο «ικανοτήτων» και «υπο-ικανοτήτων», από τις οποίες είναι στη διακριτική ευχέρεια των υπευθύνων να ορίσουν το κατάλληλο «μείγμα» για κάθε αξιολογούμενο προσδίδοντας έτσι ευελιξία και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στο νοσοκομείο (Παπαλεξανδρή Ν., Μπουραντάς Δ. 2003).

Αναφορικά με τους αξιολογητές – προϊσταμένους, σύμφωνα με τον Dessler (1998), η αξιολόγηση της απόδοσης είναι μια σημαντική διοικητική δεξιότητα. Οι προϊστάμενοι πρέπει να είναι γνώστες των βασικών τεχνικών αξιολόγησης, να κατανοούν και να αποφεύγουν τα προβλήματα που προκύπτουν και να γνωρίζουν πώς να συντάσσουν τις εκθέσεις δίκαια. Για το λόγο αυτό χρειάζεται να παρακολουθούν σεμινάρια, στα οποία να ενημερώνονται, εκπαιδεύονται και προετοιμάζονται ώστε να μπορούν να διεξάγουν μια εποικοδομητική και αντικειμενική αξιολόγηση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αποστολάκης Ι, Καστανιά Α.(1994). Λήψη Αποφάσεων με το SPSS/PC+, Εκδόσεις Σταμούλης
- Ιωαννίδης Δ. (2001). Στατιστικές Μέθοδοι, Εκδόσεις Ζήτη
- Δημητριάδη Ζ. (2000). Μεθοδολογία Επιχειρηματικής Έρευνας, Εκδόσεις Interbooks
- Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., & Σούλης, Σ. (2001). Συστήματα Υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση
- Ξηροτύρη – Κουφίδου Σ. (1997). Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων: Η πρόκληση του 21ου αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον, Εκδόσεις Ανίκουλα
- Παπαλεξανδρή Ν., Μπουραντάς Δ. (2003). Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, Εκδόσεις Μπένου
- Σισσούρας, Α., Καρόκης, Α., Πολύζος, Ν., & Θεοδώρου, Μ. (1995) Ενιαίος Φορέας Υγείας: Η Οργάνωση του Συστήματος Χρηματοδότησης και η Αποκέντρωση των Υπηρεσιών Υγείας. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας
- Χυτήρης Λ. (2001). Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, Εκδόσεις Interbooks
- Howitt D and Cramer D. (2006). Στατιστική με το SPSS 13, Εκδόσεις Κλειδάριθμος
- Tyson S and York A (2004). Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού: Τα δομικά συστατικά του HRM. Εκδόσεις Γκιούρδας
- Adams O and Buchan J (2000). Health Sector Issues. The World Bank. Available: www.worldbank.org/publicsector/civilservice/health.htm. (Accessed 2005, 1 February).
- Alimo-Metcalfe, B. (1993), "Women in management: organizational socialization and assessment practices that prevent career advancement", *International Journal of Selection and Assessment*, Vol. 1 No. 2, pp. 68-83.
- American Nurses Association (1997). *Implementing Nursing's Report Card: A Study of RN Staffing, Length of Stay and Patient Outcomes*. American Nurses Publishing, Washington DC, USA.
- Anderson N and West MA (1998). Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory. *Journal of Organisational Behaviour*, 19, 235-258, Australia.
- Aven, F.F., Parker, B. and McEvoy, G. (1993), "Gender and attitudinal commitment in organisations: a meta analysis", *Journal of Business Research*, Vol. 26, pp. 63-73.
- Blau, T. (1985), "The measurement and prediction of career commitment", *Journal of Occupational Psychology*, Vol. 58, pp. 277-88.
- Buchan J (2004). What difference does ("good") HRM make? *Human Resources for Health* 2:6. Available: www.human-resourceshealth.com/content/2/1/6 (Accessed 2005, 2 February).
- Buchan J and Calman L (2004). *The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions*. The Global Nursing Review Initiative for the International Council of Nurses: Geneva, Switzerland.
- Cannings, K. (1988), "Managerial promotion: the effect of socialization, specialization and gender", *Industrial and Labour Relations Review*, Vol. 42, pp. 77-88.
- Caulkin S (2001). The Time is Now. *People Management*, 30 August, 32-34

Chen XP, Hui C and Segó DJ (1998). The role of organisational citizenship behaviour in turnover: Conceptualisation and preliminary tests of key hypotheses. *Journal of Applied Psychology*, 81(3), 922-931, American Psychological Association, Washington DC, USA.

Chenuis, K. (1991), "Career commitment in human service professionals: a biographical study", *Human Relations*, Vol. 44, pp. 139-45.

Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD) (2001a). *The change agenda: People management and business performance*. CIPD August 2001. Reference 2242. Available: www.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/1A7F222F-D8C1-4BC3-8711-5DE06675E0C8/0/perform_thru_peop.pdf (Accessed 2005, 21 February).

Cohen A (1991). Career stage as a moderator of the relationship between organisational commitment and its outcomes: A meta-analysis. *Journal of Occupational Psychology*, 64, 253-268, UK.

Cohen A (1993). Age and tenure in relation to organisational commitment: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 14, 143-159 Lawrence Erlbaum Associates, Inc, NJ, USA.

Cohen A and Gattiker (1994). Cited in *Consequences of Satisfaction with Pay Systems: Two Field Studies*, Miceli M P, Mulvey P W, January 2000, *Industrial Relations*, Vol. 39, no. 1, pp. 62-87(26) Blackwell Publishing, UK.

Cook J and Wall T (1980). New work attitude measures of trust, organisational commitment and personal need non-fulfilment. *Journal of Occupational Psychology*, 53, 39-52 UK.

Cook, J. and Wall, T. (1980), "New work attitude measures of trust, organisational commitment and personal needs non-fulfilment", *Journal of Occupational Psychology*, Vol. 53, pp. 39-52.

Cox, T. (1993), *Cultural Diversity in Organisations, Theory and Practice*, Barret-Kehler, San Francisco, CA.

Cox, T. and Blake, S. (1991), "Managing cultural diversity: implications for organizational competitiveness", *The Executive*, Vol. 5, pp. 45-56.

Dawis R (1992). *Person-environment fit and job satisfaction*. In C.J. Cranny et al. (eds.) *Job Satisfaction*, New York: Lexington, USA.

Diallo K, Zurn P, Gupta N and Dal Poz M (2003). Monitoring and evaluation of human resources for health: an international perspective. *Human Resources for Health*, 1, 3, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

Doran DM, ed. (2003). *Nursing-Sensitive Outcomes: State of the Science*. Jones and Bartlett, Sudbury, MA, USA.

Dreachlin JL, Hunt PL and Sprainer E (1999). Communication patterns and group composition: Implications for patient-centered care team effectiveness. *Journal of Health Care Management* 44(4): 252-268, Mark Allen Group, UK.

Fernandez, J.P. (1991), *Managing a Diverse Workforce: Regaining the Competitive Edge*, Lexington Books, Lexington MA.

Guzzo RA and Bondy JS (1983). *A Guide to Worker Productivity Experiments in the United States 1976-1981*. Pergamon, New York, USA.

Guzzo RA and Shea GP (1992). *Group performance and intergroup relations in organisations*.

In MD Dunnette and LM Hough (Eds), Handbook of Industrial and Organizational Psychology, (Vol 3, pp. 269-313). Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, USA.

Guzzo RA, Jette RD and Katzell RA (1985). The effects of psychologically based intervention programs on worker productivity: a meta-analysis. Personnel Psychology 38, 275-292, USA.

Hackman JR ed. (1990). Groups That Work (and Those That Don't): Creating Conditions for Effective Teamwork. Jossey-Bass, San Francisco, USA.

Hall J (1969). Conflict Management Survey: A survey of one's own characteristic reaction to and handling of conflicts between himself and others. Teleometrics International, Conroe TX, USA.

Harrington C, O'Meara J, Kitchener M, Simon LP and Schnelle JF (2003). Designing a report card for nursing facilities: What information is needed and why. Gerontologist. 43 (Spec No 2), 47-57, The Gerontology Society of America, USA.

Hewitt C et al. (2003). Health Service Workforce and Health Outcomes - A Scoping Study. Service Delivery and Organisation, London, UK.

Hicks-Clarke D. and Iles Paul (2000). Climate for diversity and its effects on career and organisational attitudes and perceptions. Personnel Review vol 29, no 3, pp. 324-345.

Iles, P.A. and Robertson, I.T. (1997), "The impact of personnel selection procedures on candidates", in Anderson, N. and Herriot, P.H. (Eds), International Handbook of Selection and Assessment, John Wiley and Sons, Chichester, pp. 543-66.

Iles, P.A., Braich, R. and Auluck, R. (1994), "Managing diversity and valuing difference", paper presented to Associations for Management Education and Development conference, Henley-on-Thames, August.

Jackson G, Gater R, Goldberg D, Tantam D, Loftus L and Taylor H (1993). A new community mental health team based in primary care: A description of the service and its effect on service use in the first year. British Journal of Psychiatry, 162, 375-384, Royal College of Psychiatrists, UK.

Jackson SE (1996). The consequences of diversity in multidisciplinary work teams. In M. A. West (Ed.), Handbook of Work Group Psychology (pp. 53-76). Wiley, Chichester, UK.

Konovsky, M.A. and Cropanzano, R. (1991), "The perceived fairness of employee drug testing as a predictor of employee attitudes and job performance", Journal of Applied Psychology, Vol. 76, pp. 845-55.

Kossek, E.E. and Zonia, S. (1993), "Assessing diversity climate: a field study of reactions to employer efforts to promote diversity", Journal of Organizational Behavior, Vol. 14, pp. 61-81.

Kramer R (1999). Trust and distrust in organisations: Emerging perspectives, enduring questions. Annual Review of Psychology, 50, 569-598 CA, USA.

Lee, T.W. and Mowday, R.T. (1987), "Voluntarily leaving an organisation: an empirical investigation of Steers and Mowday's model of turnover", Academy of Management Journal, Vol. 30, pp. 721-43.

Lichtenstein R, Alexander JA, Jinnett K and Ullman E (1997). Embedded intergroup relations in interdisciplinary teams: Effects on perceptions of level of team integration. Journal of Applied Behavioral Science. 33 413- 434, Sage Publications, USA.

Linguard L, Reznick R, Espin S, Regehr G and DeVito I (2002). Team communication in the operating room: Talk patterns, sites of tension, and implications for novices. Adad Medicine 77,

232-237, USA. Lohr KN (1988). Outcome Measurement: Concepts and Questions. *Inquiry*, 25(1), 37-50.

Mandell, B.W. and Kohler-Grey, S. (1990), "Management development that values diversity", *Personnel*, March, pp. 41-7.

Martineau T and Buchan J (2000). Human resources and the success of Health Sector Reform. *Human Resources for Health Development Journal* Vol 4. No.3 174-183.

Martinez J (2001). Assessing Quality, Outcome And Performance Management. Workshop on Global Health Workforce Strategy, Annency, France, World Health Organization, Department of Organization of Health Services Delivery, Geneva, Switzerland.

Martinez J and Collini L (1999). A Review of Human Resource Issues in the Health Sector. Briefing paper. Produced by the DFID Health Systems Resource centre. Available: www.dfidhealthrc.org/shared/publications/briefing_papers/HR.PDF (Accessed 2005, 2 February).

Martinez J and Martineau T (1998). Human Resources in Healthcare Reform: A Review of Current Issues. *Health Policy and Planning*, 13(4), 345-358, Oxford University Press, UK

Martinez J and Martineau T (2002). Human Resources In The Health Sector: An International Perspective. Issues Paper. DFID Health Systems Resource Centre. Available: www.healthsystemsrc.org (Accessed 2005, 2 February).

Mathieu J and Zajac D (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organisational commitment. *Psychological Bulletin*, 108, 171-194 American Psychological Association, Washington DC, USA.

Mathieu, J.E. and Zajac, J.M. (1990), "A review and meta analysis of the antecedents, correlates and consequences of organisational commitment", *Psychological Bulletin*, Vol. 108 No. 2, pp. 171-94.

Meyer J (1997). Organisational commitment. In Cooper CI and Robertson IT (eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 12, 175-228, John Wiley & Sons, UK.

Moran, E.T. and Volkwein, J.F. (1992), "The cultural approach to the formation of organisational culture", *Human Relations*, Vol. 45 No. 1, pp. 19-47.

Patterson M, West MA, Lawthorn R and Nickell S (1997). Impact Of People Management Practices On Business Performance, *Issues In People Management*. No22 Institute of Personnel and Development, London, UK.

Pfeiffer, J.W. (Eds) *The 1973 annual handbook for group facilitators* (p127-129). University Associates, San Diego, Ca, USA.

Richardson R and Thompson M (1999). *The Impact of People Management Practices on Business Performance: A Literature Review* Institute of Personnel and Development, . London, UK.

Schein, V.E., Mueller, R., Lintucky, T. and Liu, J. (1996), "Think managers: think male. A global phenomenon", *Journal of Organisational Behaviour*, Vol. 17 No. 1 pp. 33-41.

Schneider, B. and Reichers, A.E. (1993), "On the etiology of climates", *Personnel Psychology*, Vol. 36 No. 1, pp. 19-39.

Schneider, B., Gunnarson, S.K. and Niles-Jolly, K. (1994), "Creating the climate and culture of

success", *Organisational Dynamics*, Vol. 23 No. 1, pp. 17-29.

Tannenbaum SI, Beard RL and Salas E (1992). Team building and its influence on team effectiveness: An examination of conceptual and empirical developments. In K. Kelley (Ed.), *Issues, Theory and Research in Industrial/Organizational Psychology* (pp. 117-153), North Holland, London, UK. The Families and Work Institute (1998). Reported in *USA Today*, July, No.43.

World Bank (2002). *World development report 2002: building institutions for markets*. New York: Oxford University Press, UK.

World Health Organisation (2004). *The World Health Report: Changing History*. Available at: www.who.int/whr/2004/en, WHO, Geneva, Switzerland.

Zimmer JG, Eggert GM and Chiverton P (1990). Individual versus team case management in optimising care for chronically ill patients with dementia. *Journal of Aging and Health*, 2 (3), 357-372, Sage Publications, USA.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας πραγματοποιώ τη Διπλωματική μου Εργασία με Θέμα: “Ανάπτυξη Ανταγωνιστικού Πλεονεκτήματος σε Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας: Διοίκηση με Βάση τη Διαφορετικότητα¹”

Στόχος της έρευνας είναι η ανάλυση επιμέρους παραμέτρων που συμβάλλουν στην αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία της σύγχρονης Μονάδας Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Η διεξαγωγή της έρευνας απαιτεί την διανομή και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που ακολουθεί. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι προαιρετική, ανώνυμη, εμπιστευτική και δεν υπερβαίνει τα δέκα λεπτά. Θα τηρηθεί απόλυτη εχεμύθεια και οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Παρακαλούμε θερμά απαντήστε με ειλικρίνεια. Ευχαριστούμε για το χρόνο και τη συμβολή σας στην έρευνα αυτή.

1.Ο όρος Διοίκηση με Βάση τη Διαφορετικότητα αναφέρεται στην αξιοποίηση ατόμων διαφορετικού φύλου, ηλικίας, δεξιοτήτων, πολιτισμικού υπόβαθρου κλπ. με απώτερο στόχο την ανάπτυξη αυθεντικών σχέσεων με “διαφορετικούς” ανθρώπους στο χώρο εργασίας.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

16. Τομέας Απασχόλησης (Διεύθυνση)

- Ιατρική Υπηρεσία
- Νοσηλευτική Υπηρεσία
- Τεχνική Υπηρεσία
- Οικονομική Υπηρεσία
- Διοικητική Υπηρεσία
- Πληροφορική Υπηρεσία
- Υπηρεσία Ποιοτικού Ελέγχου

17. Είδος Εργασιακής Σχέσης

- Αορίστου χρόνου – Ιδιωτικού Δικαίου
- Αορίστου χρόνου – Δημοσίου Δικαίου
- Ορισμένου χρόνου - Ιδιωτικού Δικαίου
- Ορισμένου χρόνου - Δημοσίου Δικαίου (π.χ. Ειδικευόμενος Ιατρός)
- Εποχιακής Απασχόλησης
- Μαθητείας
- Άλλο (Παρακαλούμε διευκρινίστε).....

18. Φύλλο

- Άρρεν
- Θήλυ

19. Οικογενειακή Κατάσταση

- Άγαμος/η
- Έγγαμος/η
- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α
- Ανύπαντρος γονέας

20. Σε ποιά ομάδα ηλικιών ανήκετε;

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- πάνω από 50

21. Χρόνος απασχόλησης στο νοσοκομείο

- Λιγότερο από 1 χρόνο
- 1 - 2
- 3 - 5
- 6 - 10
- 11 – 20
- πάνω από 20

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=104,n=89)

1. Τομέας Απασχόλησης (Διεύθυνση)		n	%n	6. Χρόνος απασχόλησης στο νοσοκομείο		n	%n
<input type="checkbox"/>	Ιατρική Υπηρεσία	28	31.46%	<input type="checkbox"/>	Λιγότερο από 1 χρόνο	16	17.98%
<input type="checkbox"/>	Νοσηλευτική Υπηρεσία	5	5.62%	<input type="checkbox"/>	1 - 2	26	29.21%
<input type="checkbox"/>	Τεχνική Υπηρεσία	7	7.87%	<input type="checkbox"/>	3 - 5	20	22.47%
<input type="checkbox"/>	Οικονομική Υπηρεσία	15	16.85%	<input type="checkbox"/>	6 - 10	24	26.97%
<input type="checkbox"/>	Διοικητική Υπηρεσία	27	30.34%	<input type="checkbox"/>	11 – 20	3	3.37%
<input type="checkbox"/>	Πληροφορική Υπηρεσία	6	6.74%	<input type="checkbox"/>	πάνω από 20	0	0.00%
<input type="checkbox"/>	Υπηρεσία Ποιοτικού Ελέγχου	1	1.12%	7. Χρόνος απασχόλησης σε προηγούμενους εργοδότες			
2. Είδος Εργασιακής Σχέσης				<input type="checkbox"/>	Λιγότερο από 1 χρόνο	16	17.98%
<input type="checkbox"/>	Αορίστου χρόνου – Ιδιωτικού Δικαίου	40	44.94%	<input type="checkbox"/>	1 - 2	23	25.84%
<input type="checkbox"/>	Αορίστου χρόνου – Δημοσίου Δικαίου	8	8.99%	<input type="checkbox"/>	3 - 5	18	20.22%
<input type="checkbox"/>	Ορισμένου χρόνου - Ιδιωτικού Δικαίου	27	30.34%	<input type="checkbox"/>	6 - 10	21	23.60%
<input type="checkbox"/>	Ορισμένου χρόνου - Δημοσίου Δικαίου (π.χ. Ειδικευόμενος Ιατρός)	12	13.48%	<input type="checkbox"/>	11 – 20	9	10.11%
<input type="checkbox"/>	Εποχιακής Απασχόλησης	0	0.00%	<input type="checkbox"/>	πάνω από 20	2	2.25%
<input type="checkbox"/>	Μαθητείας	0	0.00%	8. Μητρική γλώσσα			
<input type="checkbox"/>	Άλλο (Παρακαλούμε διευκρινίστε).....	1	1.12%	<input type="checkbox"/>	Ελληνική	88	98.88%
3. Φύλλο				<input type="checkbox"/>	Άλλη	1	1.12%
<input type="checkbox"/>	Άρρεν	35	39.33%	9. Γραμματικές Γνώσεις			
<input type="checkbox"/>	Θήλυ	54	60.67%	<input type="checkbox"/>	Απολυτήριο Δημοτικού	0	0.00%
4. Οικογενειακή Κατάσταση				<input type="checkbox"/>	Απολυτήριο Γυμνασίου	0	0.00%
<input type="checkbox"/>	Άγαμος/η	38	42.70%	<input type="checkbox"/>	Απολυτήριο Λυκείου	4	4.49%
<input type="checkbox"/>	Έγγαμος/η	49	55.06%	<input type="checkbox"/>	Τεχνική Σχολή / Μεταλυκειακή εκπαίδευση (π.χ. ΙΕΚ, ΟΕΕΚ)	7	7.87%
<input type="checkbox"/>	Διαζευγμένος/η	2	2.25%	<input type="checkbox"/>	Ανώτερη Σχολή (π.χ ΤΕΙ) ΤΕ	25	28.09%
<input type="checkbox"/>	Χήρος/α	0	0.00%	<input type="checkbox"/>	Ανώτατη Σχολή (ΑΕΙ) ΠΕ	40	44.94%
<input type="checkbox"/>	Ανύπαντρος γονέας	0	0.00%	<input type="checkbox"/>	Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	7	7.87%
5. Σε ποιά ομάδα ηλικιών ανήκετε;				<input type="checkbox"/>	Διδακτορικό	5	5.62%
<input type="checkbox"/>	20-29	17	19.10%	<input type="checkbox"/>	Άλλο (προσδιορίστε):	0	0.00%
<input type="checkbox"/>	30-39	9	10.11%				
<input type="checkbox"/>	40-49	7	7.87%				
<input type="checkbox"/>	πάνω από 50	0	0.00%				

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ

Γράφημα 1.9.1:	Απεικόνιση αλληλεπίδρασης άτομο – ομάδα - οργανισμός.....	31
Γράφημα 1.9.2:	Ποσοστιαία κατανομή μεταβλητών με εμπειρία 6-10 χρόνων σε προηγούμενο εργοδότη.....	35
Γράφημα 1.9.3:	Βαθμός συνεισφοράς Θετικού Κλίματος Διαφορετικότητας οικογενειακής κατάστασης.....	36
Γράφημα 1.9.4:	Κατανομή στάσης κλίματος διαφορετικότητας ανα ηλικία.....	38
Γράφημα 1.9.5:	Ποσοστιαία απεικόνιση αντιλήψεων ανα ηλικία.....	39
Πίνακας 1.9.6 :	Πίνακας συσχέτισης μεταβλητών προσωπικής ιδιαιτερότητας.....	40
Πίνακας 1.9.7:	Ποσοστιαίος πίνακας απεικόνισης βαθμού κλίματος διαφορετικότητας ανά μεταβλητή.....	43
Πίνακας 1.9.8:	Ιεραρχική πολλαπλή παλινδρόμηση μεταβλητών πρόβλεψης για την αύξηση παρεχομένων προγραμμάτων εκπαίδευσης.....	46
Γράφημα 1.9.9:	Γράφημα διασποράς μοντέλου παλινδρόμησης εκπαίδευσης.....	47
Γράφημα 1.9.10:	Συμβολή της ανώτατης διοίκησης στο συνολικό κλίμα διαφορετικότητας.....	50