

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Οργανωσιακή κουλτούρα και αντίσταση στην αλλαγή στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων Αναβάθμιση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών

ΣΚΟΠΟΣ Διερεύνηση του ενδεχόμενου εφαρμογής ενός νέου μοντέλου διοίκησης (Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, ΔΟΠ) στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, με στόχο την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Διερευνήθηκε η οργανωσιακή κουλτούρα που επικρατεί στο νοσοκομείο, καθώς και η κουλτούρα την οποία θα επιθυμούσε το προσωπικό για τα επόμενα 5 έτη, όπως και τα επίπεδα αντίστασης του προσωπικού στην αλλαγή. Στην έρευνα συμμετείχαν 160 εργαζόμενοι του νοσοκομείου, επιλέγοντας τους συμμετέχοντες με μέθοδο μη τυχαίας δειγματοληψίας βάσει ποσόστωσης ανά υπηρεσία (ιατροί, ιατρική υπηρεσία εκτός ιατρών, νοσηλευτική, διοικητική, τεχνική, λοιπές επιστημονικές ειδικότητες). Για τη μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο OCAI και για την αντίσταση στην αλλαγή η κλίμακα RTC Scale. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Προέκυψε ότι η σημερινή κυρίαρχη κουλτούρα του προσωπικού είναι η ιεραρχική που βασίζεται στον έλεγχο (32,49%) και η επιθυμητή για τα επόμενα 5 έτη είναι η συμμετοχική/οικογενειακή που βασίζεται στη συνεργασία (32,67%). Οι κουλτούρες με τα χαμηλότερα ποσοστά ήταν για το παρόν η προσαρμοστική κουλτούρα που βασίζεται στη δημιουργία (18,69%) και για το επιθυμητό η κουλτούρα η προσανατολισμένη στην αγορά η οποία βασίζεται στον ανταγωνισμό (18,73%). Ως προς τη στάση του προσωπικού στις αλλαγές, τα αποτελέσματα έδωσαν οριακά μεσαίες τιμές συνολικής αντίστασης στην αλλαγή (3,01 σε κλίμακα από 1–6), με μικρή άνοδο στην υποκλίμακα της γνωστικής ακαμψίας (3,75) που εκφράζει τη γνωστική επεξεργασία της αλλαγής. Εφαρμόστηκαν μη παραμετρικές δοκιμασίες για την ανάλυση διαφορών μεταξύ των ευρημάτων και των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, όπου δεν σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p < 0,05$). Ούτε οι συσχετίσεις μέσω Spearman παρουσίασαν ισχυρές σχέσεις μεταξύ κουλτούρας και αντίστασης στην αλλαγή, εκτός της σχέσης μεταξύ τωρινής προσαρμοστικής κουλτούρας και γνωστικής ακαμψίας ($p = 0,00$) και μεταξύ τωρινής ιεραρχικής κουλτούρας και γενικότερης αντίστασης ($p = 0,002$). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η επιτυχία εφαρμογής του μοντέλου της ΔΟΠ προϋποθέτει τη συνύπαρξη στοιχείων όλων των κουλτούρων σε έναν οργανισμό. Η παρουσία στοιχείων από όλες τις κουλτούρες στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων (μη ισχυρή επικρατούσα κουλτούρα) και η μέση τιμή αντίστασης στην αλλαγή αποτελούν θετικά στοιχεία για την προσπάθεια εφαρμογής ενός τέτοιου μοντέλου στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Τα τελευταία έτη, οι αλλαγές στα δεδομένα που αφορούν στην υγεία, όπως η αύξηση του κόστους, η βελτίωση των δεικτών υγείας και η άνοδος του μορφωτικού επιπέδου με τη συνεπακόλουθη αύξηση των απαιτήσεων των καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας, σε αντιδιαστολή με την περιορισμένη αποτελεσματικότητα σε αρκετές περιπτώσεις των ιατρικών μεθόδων, οδήγησαν στην ανάδυση

της ανάγκης για αναζήτηση της ποιότητας στους χώρους υγείας. Τα σημερινά στοιχεία φανερώνουν ότι η χαμηλή ποιότητα ισοδυναμεί με χαμηλό κόστος, ενώ η διασφάλιση της ποιότητας παρέχει οφέλη τόσο στους ασθενείς όσο και στο προσωπικό και στον ίδιο τον οργανισμό.¹

Για την επιτυχία της εφαρμογής ενός προγράμματος βελτίωσης ποιότητας είναι σημαντικό να ληφθεί υπ' όψιν ένα

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2021, 38(5):624–634
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2021, 38(5):624–634

Ε. Ζερβέα,^{1,2}
Ι. Αποστολάκης,^{1,3}
Μ. Μαλλιαρού,^{1,4}
Π. Σαράφης^{1,4}

¹Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

²Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά

³Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Organizational culture and resistance to change in the Chania General Hospital. Upgrade of service quality

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αναβάθμιση ποιότητας
Αντίσταση στην αλλαγή
Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
Οργανωσιακή αλλαγή
Οργανωσιακή κουλτούρα

Υποβλήθηκε 7.11.2020
Εγκρίθηκε 20.12.2020

σύνολο παραγόντων. Αρχικά, είναι η ηγεσία και η δέσμευση της στους στόχους ποιότητας. Επί πλέον, είναι σημαντικό να υπάρχει σχέδιο δράσης επικεντρωμένο στους καταναλωτές των υπηρεσιών και στους προμηθευτές και προσανατολισμένο στις ενδεικνυόμενες διαδικασίες που προάγουν την ποιότητα. Βασικό παράγοντα αποτελούν οι εργαζόμενοι του οργανισμού, οι οποίοι αποτελούν και τους εσωτερικούς πελάτες. Η επένδυση της ηγεσίας στο ανθρώπινο δυναμικό μέσα από την αντίληψη των αναγκών του, την προώθηση της ομαδικής εργασίας και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση δημιουργεί ένα πρόσφορο έδαφος για επίτευξη των επιδιωκόμενων στόχων.²

Την τελευταία δεκαετία, ως αποτελεσματικότερο μοντέλο διοίκησης για την επίτευξη στόχων ποιότητας μέσα από την αξιοποίηση των παραγωγικών πόρων –ανθρώπινων και υλικοτεχνικών– είναι η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ).³ Στη ΔΟΠ, πρωταρχικής σημασίας είναι η βελτίωση της ποιότητας μέσα από τη συμμετοχή και την ανάληψη πρωτοβουλιών όλων των εργαζομένων, τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ικανοποίηση όλων των πελατών, εσωτερικών και εξωτερικών, όπου εσωτερικοί πελάτες είναι ο κάθε εργαζόμενος ο οποίος συμμετέχει στη διαδικασία.⁴

Έχει διαπιστωθεί παγκοσμίως ότι σε οργανισμούς όπου η οργανωσιακή τους κουλτούρα συμβάδιζε με τους στόχους του οργανισμού παρατηρούνταν οι πιο υψηλές αποδόσεις. Η οργανωσιακή κουλτούρα ενός οργανισμού πηγάζει μέσα από την ιστορία του οργανισμού και φανερώνει τις αξίες, τις στάσεις και τις πεποιθήσεις των μελών του που έχουν διαμορφωθεί στην πάροδο του χρόνου.⁵ Η οργανωσιακή κουλτούρα σε έναν οργανισμό μπορεί να επηρεάσει θετικά τη λειτουργία του, τόσο σε επίπεδο σταθερότητας όσο και σε επίπεδο αποδοτικότητας. Από την άλλη πλευρά, ανάλογα με το είδος της επικρατούσας κουλτούρας, μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο λόγω αντιστάσεων στις αλλαγές. Κάτι τέτοιο μπορεί να θεωρηθεί θετικό μόνο σε περιπτώσεις οργανισμών όπου είναι απαραίτητη η σταθερότητα.⁶

Στον τομέα της υγείας, η οργανωσιακή κουλτούρα έχει συνδεθεί με στοιχεία που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως η ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα, η ασφάλεια των ασθενών και η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. Για τον λόγο αυτόν είναι ιδιαίτερα αυξημένο το ερευνητικό ενδιαφέρον σχετικά με τη μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς αλλά και τη συσχέτισή της με την εργασιακή ικανοποίηση, την απόδοση και την ποιότητα της φροντίδας.⁶

Η εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης, όπως η ΔΟΠ, και γενικότερων παρεμβατικών προγραμμάτων που αποσκοπούν στην αύξηση της αποτελεσματικότητας προ-

ϋποθέτει την αλλαγή στην κουλτούρα του οργανισμού. Η εξαρτημένη αυτή σχέση μεταξύ οργανωσιακής βελτίωσης και αλλαγής της κουλτούρας οφείλεται στο ότι όταν οι αξίες και οι στόχοι ενός οργανισμού παραμένουν σταθερές, σύντομα επιστρέφουν στις ίδιες πρακτικές, ακόμη και όταν έχουν εφαρμοστεί διαφορετικές στρατηγικές.⁷

Οι οργανισμοί συχνά προβαίνουν σε οργανωσιακές αλλαγές, προκειμένου να επιτύχουν τους στόχους τους και να αυξήσουν την αποτελεσματικότητά τους.⁸ Παρ' όλα αυτά, σε πολλές περιπτώσεις οι εν λόγω αλλαγές δεν έχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Έρευνες δείχνουν ότι μόλις στο ένα τρίτο των περιπτώσεων οι οργανωσιακές αλλαγές των οργανισμών θεωρήθηκαν επιτυχείς και αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στην αντίσταση στην αλλαγή από τους εργαζόμενους,⁹ γεγονός που αυξάνει το κόστος και δημιουργεί καθυστερήσεις στη διαδικασία της οργανωσιακής αλλαγής. Ωστόσο, πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν λόγω του ότι παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη σωστή κατεύθυνση της οργανωσιακής αλλαγής.¹⁰ Η αντίσταση στην αλλαγή που προβάλλουν οι εργαζόμενοι μπορεί να καθρεφτίζει την απώλεια κύρους, άνεσης ή και της ίδιας της εργασίας τους, και όχι μια γενική αντίδραση σε οποιαδήποτε αλλαγή. Ενδέχεται να είναι η απάντηση στη διαφωνία για τις αλλαγές που προτείνει η διοίκηση ή η αντίσταση στο άγνωστο. Κάτω από αυτό το πρίσμα, οι αντιστάσεις των εργαζομένων ενδέχεται να αποτελέσουν το έναυσμα για μεγαλύτερη προσπάθεια και στοχευμένη δράση.¹¹

Ακολουθεί έρευνα που διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων (ΓΝΧ) και αφορά στη μέτρηση των οργανωσιακών χαρακτηριστικών των εργαζομένων του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, μετρήθηκε η οργανωσιακή κουλτούρα που επικρατεί τη δεδομένη χρονική στιγμή, όπως και η κουλτούρα που θα επιθυμούσαν οι συμμετέχοντες να χαρακτηρίζει το νοσοκομείο στο μέλλον. Επί πλέον, μετρήθηκε η αντίσταση των συμμετεχόντων στην αλλαγή, καθώς και οι υποκλίμακες αντίστασης. Η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε προκειμένου να αναδειχθούν το σύνολο των πεποιθήσεων και των αξιών στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, η επιθυμία αλλαγής στο μέλλον, καθώς και η πρακτική διαθεσιμότητα για αλλαγή στο πλαίσιο τροποποίησης του τρόπου διοίκησης και την εφαρμογή της ΔΟΠ, με απώτερο σκοπό την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετώμενος πληθυσμός

Για τη συλλογή των δεδομένων διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια σε άτομα του προσωπικού του ΓΝΧ. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και περιλάμβαναν την κλίμακα ΟCAI (Organizational

Culture Assessment Instrument),⁷ την κλίμακα αντίστασης στην αλλαγή, καθώς και μια σειρά από δημογραφικά στοιχεία. Διανεμήθηκαν στο προσωπικό στον χώρο εργασίας τους, όπου και συμπληρώθηκαν. Να σημειωθεί ότι στο προσωπικό του νοσοκομείου συγκαταλέγονται τόσο το προσωπικό που εργάζεται εντός αυτού όσο και εκείνο που απασχολείται στις αποκεντρωμένες μονάδες του πρώην Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων, που ανήκουν πλέον στο νοσοκομείο (π.χ. το Κέντρο Ψυχικής Υγείας και ξενώνες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης).

Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε με δειγματοληψία μη πιθανότητας (δειγματοληψία ευκολίας) και, συγκεκριμένα, δειγματοληψία ποσοστώσεων βασισμένη στην εύκολη επιλογή συμμετεχόντων. Οι ομάδες που επιλέχθηκαν για την ποσόστωση ήταν οι κεντρικές υπηρεσίες στις οποίες συγκαταλέγονται οι εργαζόμενοι του ΓΝΧ και αφορούν στους ιατρούς, στην ιατρική υπηρεσία εκτός των ιατρών (παραϊατρικά επαγγέλματα, κοινωνικοί λειτουργοί), στη νοσηλευτική υπηρεσία (νοσηλεύτες, μαίες, επισκέπτες υγείας), στην τεχνική υπηρεσία, στη διοικητική υπηρεσία και στις υπόλοιπες επιστημονικές ειδικότητες (ψυχολόγοι, διατροφολόγοι, φαρμακοποιοί, ακτινοφυσικοί, βιοχημικοί). Ο λόγος που επιλέχθηκε η συγκεκριμένη μέθοδος ήταν για να γίνει συλλογή δεδομένων αναλογικά στις ανωτέρω ομάδες, προκειμένου να υπάρξει αριθμητική ομοιομορφία.

Να αναφερθεί ότι προκειμένου να διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια προηγήθηκε χορήγηση σχετικής άδειας από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, όπως και από την 7η Υγειονομική Περιφέρεια. Επίσης, στις πρώτες σελίδες του ερωτηματολογίου υπήρχε δήλωση εμπιστευτικότητας που πληροί τις προϋποθέσεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ, GDPR), καθώς και δήλωση συναίνεσης των συμμετεχόντων. Η χορήγηση έλαβε χώρα κατά τους μήνες Μάρτιο έως και Μάιο του 2020, περιλαμβανομένης και της διακοπής αυτής, περίπου ενός μήνα, λόγω των έκτακτων μέτρων για τον κορωνοϊό.

Ερευνητικά εργαλεία

Για τη διερεύνηση της υπάρχουσας και επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα OCAI,⁷ προσαρμοσμένη στα Ελληνικά ως OKAI.¹² Για τη χρήση του ερωτηματολογίου δόθηκε άδεια τόσο από τους δημιουργούς του πρωτότυπου όσο και από τον κ. Μπελιά, που έκανε την προσαρμογή στα Ελληνικά. Η κλίμακα αυτή μετρά την τωρινή κουλτούρα του προσωπικού, καθώς και την επιθυμητή 5 έτη μετά. Στατιστικοί έλεγχοι έδειξαν για την αξιοπιστία της ελληνικής μορφής του ερωτηματολογίου τιμές του συντελεστή Cronbach's alpha >0,7, τόσο για την ισχύουσα όσο και για την επιθυμητή κουλτούρα.¹² Το ερωτηματολόγιο εξετάζει τέσσερις τύπους κουλτούρας (συμμετοχική/οικογενειακή κουλτούρα που βασίζεται στη συνεργασία [clan], προσαρμοστική κουλτούρα η οποία βασίζεται στη δημιουργία [adhocracy], προσανατολισμένη στην αγορά κουλτούρα που βασίζεται στον ανταγωνισμό [market], ιεραρχική κουλτούρα η οποία βασίζεται στον έλεγχο [hierarchy]). Αποτελείται από έξι ομάδες δηλώσεων που αναφέρονται σε κάθε μία από τις τέσσερις προς μελέτη κουλτούρες, οι οποίες επιλέγονται τόσο για την περιγραφή της τωρινής κατάστασης όσο και για την επιθυμητή 5 έτη μετά. Οι εν

λόγω έξι κατηγορίες αφορούν σε χαρακτηριστικά γνωρίσματα της κάθε προς μελέτη κουλτούρας και αναφέρονται στα «κυρίαρχα χαρακτηριστικά», στην «οργανωτική ηγεσία», στη «διαχείριση εργαζομένων», στην «ενότητα του οργανισμού», στις «στρατηγικές επισημάνσεις» και στα «κριτήρια της επιτυχίας».

Για τη διερεύνηση της αντίστασης στην αλλαγή του προσωπικού χρησιμοποιήθηκε, με ίδια μετάφραση και χρησιμοποιώντας τις προβλεπόμενες διαδικασίες,¹³ η κλίμακα "Resistance to Change Scale", έχοντας εξασφαλιστεί η άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου από τον δημιουργό του.¹⁴ Η εν λόγω κλίμακα περιλαμβάνει 17 δηλώσεις σε εξάβαθμη κλίμακα Likert, στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να συμπληρώσουν τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους. Οι υποκλίμακες στις οποίες χωρίζονται οι 17 δηλώσεις αφορούν στην «αναζήτηση της ρουτίνας», στη «συναισθηματική αντίδραση» απέναντι στην αλλαγή, στη «βραχυπρόθεσμη εστίαση» στις αλλαγές και στη «γνωστική ακαμψία» του ατόμου απέναντι στις αλλαγές. Αναλύσεις ισοδυναμίας μέτρησης δεδομένων από 17 χώρες, που αντιπροσωπεύουν 13 γλώσσες και 4 ηπείρους, επιβεβαίωσαν τη διακρατική εγκυρότητα της κλίμακας στις χώρες συμμετοχής, μεταξύ αυτών και η Ελλάδα.¹⁵

Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 22.0. Αρχικά έγινε περιγραφική ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος. Οι τεχνικές προετοιμασίας που εφαρμόστηκαν πριν από την ανάλυση των δεδομένων ήταν η ανάλυση αξιοπιστίας αλλά και η ανάλυση κανονικής κατανομής προκειμένου να βρεθεί αν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χρήση ή μη κάποιων δοκιμασιών σύγκρισης δεδομένων. Διενεργήθηκε ανάλυση μέσω Mann-Whitney και Kruskal-Wallis, καθώς και συσχετίσεις με Spearman προκειμένου να απαντηθούν τα αντίστοιχα ερευνητικά ερωτήματα.¹⁶⁻¹⁸

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διανεμήθηκαν και συμπληρώθηκαν 160 ερωτηματολόγια, που αποτελούν το 19,2% του πληθυσμού μελέτης (το εν ενεργεία προσωπικό του ΓΝΧ ανέρχεται στα 833 άτομα, όπως αναφέρεται σε αναλυτική κατάσταση του γραφείου διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου). Λαμβάνοντας πληροφορίες από τις καταστάσεις του νοσοκομείου προέκυψε ότι το 19,2% ανά υπηρεσία ήταν: Ιατροί: 27, ιατρική υπηρεσία (εκτός ιατρών): 19, νοσηλευτική υπηρεσία: 72, τεχνική υπηρεσία: 9, διοικητική υπηρεσία: 26 και λοιπές επιστημονικές ειδικότητες: 7. Κατά τη χορήγηση προέκυψαν μικρές αποκλίσεις από την ποσόστωση, δίνοντας ως τελικό δείγμα προς επεξεργασία το ακόλουθο: Ιατροί: 24, ιατρική υπηρεσία (εκτός ιατρών): 21, νοσηλευτική υπηρεσία: 71, τεχνική υπηρεσία: 3, διοικητική υπηρεσία: 30 και λοιπές επιστημονικές ειδικότητες: 11.

Η ελληνική μορφή του ερωτηματολογίου αντίστασης στην αλλαγή διανεμήθηκε πιλοτικά σε μικρό αριθμό συμμετεχόντων (περίπου 30) και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε έλεγχος εγκυρότητας και αξιοπιστίας αυτού. Η τιμή Cronbach’s alpha ήταν 0,80. Στο ερωτηματολόγιο OCAI, η τιμή Cronbach’s alpha ήταν >0,60 για τους επί μέρους συντελεστές της ισχύουσας και της επιθυμητής κουλτούρας.

Περιγραφική ανάλυση

Το 69,4% του δείγματος ήταν γυναίκες, το 75,7% ηλικίας >40 ετών, το 62,5% δήλωσε παντρεμένος(η), το 60% είχε τελειώσει Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα (ΑΤΕΙ) (τεχνολογικής εκπαίδευσης, ΤΕ) ή Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΑΕΙ) (πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, ΠΕ) και το 16,9% είχε αποκτήσει μεταπτυχιακό. Το 73% είχε προϋπηρεσία >15 ετών στο ΓΝΧ, ενώ το 43,8% είχε >20 ετών προϋπηρεσία στον τομέα της υγείας γενικά. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 46,5 έτη (τυπική απόκλιση [ΤΑ]: 9,2), ο μέσος χρόνος προϋπηρεσίας στο ΓΝΧ ήταν 15,1 (ΤΑ: 10,6), και γενικά στον τομέα της υγείας 18,9 (ΤΑ: 10,2).

Περιγραφική ανάλυση μέσων όρων

Οι μέσοι όροι που προέκυψαν για την αντίσταση στην αλλαγή και τις επικρατούσες και επιθυμητές κουλτούρες

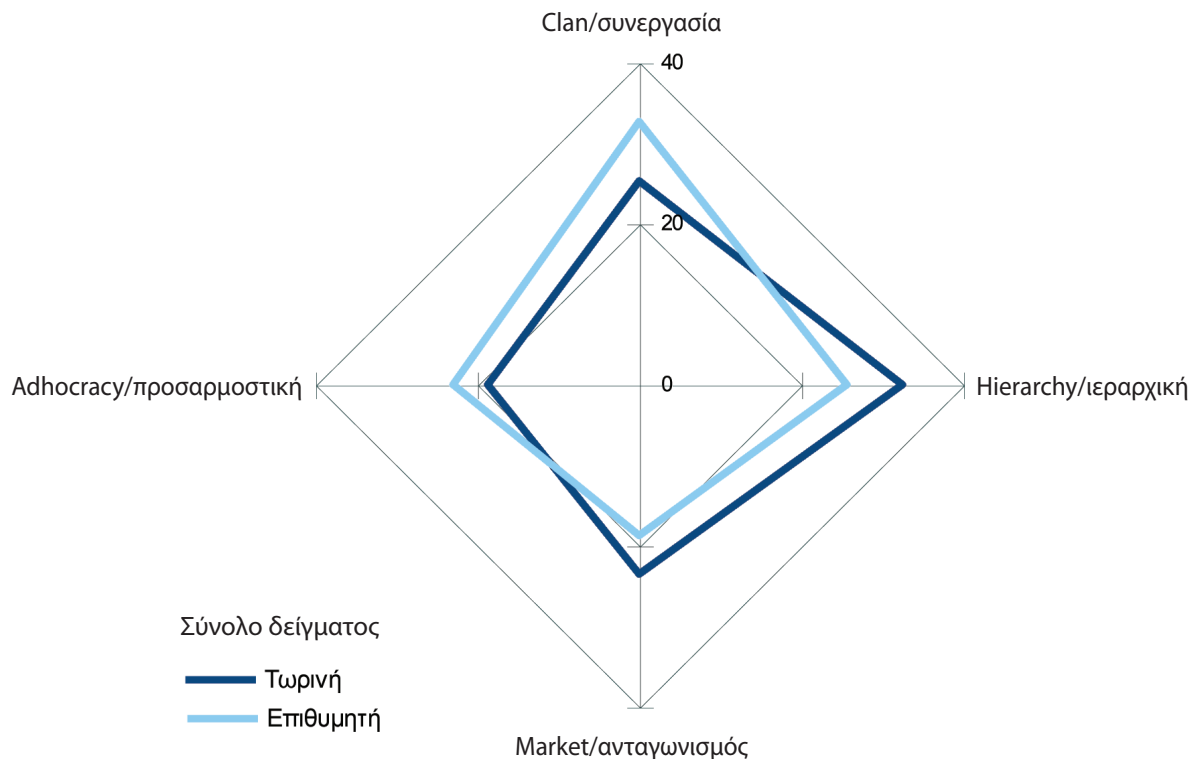
παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Να σημειωθεί ότι στη βαθμολογία στην αντίσταση στην αλλαγή και τις υποκλίμακές της, το 6 δηλώνει μεγάλη αντίσταση και το 1 μικρή έως καθόλου αντίσταση. Στο αραχνοδιάγραμμα που παρουσιάζεται στην εικόνα 1 φάνηκε η μετατόπιση της κουλτούρας που επιθυμεί το προσωπικό στο μέλλον έναντι της τωρινής επικρατούσας.

Από την ανάλυση των μέσων όρων ανά δημογραφικό στοιχείο, οι διαφορές που προέκυψαν στην κουλτούρα –τόσο στην τωρινή όσο και στην επιθυμητή– ήταν <5 ποσοστιαίων μονάδων στις περισσότερες περιπτώσεις. Ως προς την αντίσταση στην αλλαγή, παρατηρήθηκαν μικρές διαφορές σε κάποιες κατηγορίες. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες συγκέντρωσαν υψηλότερες τιμές (3,33) έναντι των ανδρών (3,13) στην υποκλίμακα της συναισθηματικής αντίδρασης, οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας σημείωσαν τη μεγαλύτερη βαθμολογία στην υποκλίμακα της αναζήτησης της ρουτίνας (ηλικίες >50=2,79/ηλικίες, 20–30=2,41), οι παντρεμένοι έδειξαν να έχουν μεγαλύτερη γνωστική ακαμψία (3,84) έναντι των υπολοίπων (3,58), οι εργαζόμενοι υποχρεωτικής ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης αντιδρούσαν πιο έντονα συναισθηματικά στην αλλαγή (3,45) έναντι των αποφοίτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και κατόχων μεταπτυχιακού (3,24 και 3,11, αντίστοιχα), άτομα που δεν κατείχαν θέση ευθύνης παρουσίασαν μεγαλύτερη γνωστική ακαμψία (3,8) έναντι όσων κατείχαν (3,5) και

Πίνακας 1. Μέσοι όροι αντίστασης στην αλλαγή και κουλτούρων OCAI.

	n	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
<i>Αντίσταση στην αλλαγή (1–6)</i>			
Αναζήτηση της ρουτίνας	160	2,62	0,84
Συναισθηματική αντίδραση	160	3,27	0,91
Βραχυπρόθεσμη εστίαση	160	2,63	0,83
Γνωστική ακαμψία	160	3,75	0,97
Σύνολο αντίστασης στην αλλαγή	160	3,01	0,61
<i>OCAI – Τωρινή κουλτούρα (0–100)</i>			
Συμμετοχική/οικογενειακή – συνεργασία (clan)	160	25,29	9,77
Προσαρμοστική – δημιουργία (adhocracy)	160	18,69	6,33
Προσανατολισμένη στην αγορά – ανταγωνισμός (market)	160	23,52	9,29
Ιεραρχική κουλτούρα – έλεγχος (hierarchy)	160	32,49	11,82
<i>OCAI – επιθυμητή κουλτούρα (0–100)</i>			
Συμμετοχική/οικογενειακή – συνεργασία (clan)	160	32,67	10,09
Προσαρμοστική – δημιουργία (adhocracy)	160	22,97	7,42
Προσανατολισμένη στην αγορά – ανταγωνισμός (market)	160	18,73	6,58
Ιεραρχική κουλτούρα – έλεγχος (hierarchy)	160	25,63	9,6

OCAI: Organizational Culture Assessment Instrument



Εικόνα 1. Μέσοι όροι ανά κουλτούρα στο γενικό σύνολο.

άτομα με υπηρεσία στο ΓΝΧ >20 ετών συγκέντρωσαν περισσότερες μονάδες στην αναζήτηση ρουτίνας (2,8), με τη μικρότερη βαθμολογία να συγκεντρώνουν οι εργαζόμενοι με υπηρεσία 10–20 ετών (2,53).

Ανάλυση διαφορών

Για την ανάλυση διαφορών μεταξύ των μεταβλητών των ερωτηματολογίων (αντίσταση στην αλλαγή με τις υποκλίμακες της και είδη κουλτούρας τωρινής και επιθυμητής) και των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος πραγματοποιήθηκαν μη παραμετρικές δοκιμασίες, γιατί από τους ελέγχους κανονικότητας, με χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov, όλων των ποσοτικών μεταβλητών στις υποομάδες των δημογραφικών μεταβλητών διαπιστώθηκε ότι δεν μπορεί να υιοθετηθεί η κανονικότητα.

Για τις δημογραφικές μεταβλητές που χωρίζονται σε δύο κατηγορίες (φύλο και θέση ευθύνης) εφαρμόστηκε η δοκιμασία Mann-Whitney (M-W) και για τις δημογραφικές μεταβλητές που χωρίζονται σε παραπάνω από δύο κατηγορίες εφαρμόστηκε η δοκιμασία Kruskal-Wallis (K-W). Τα στοιχεία που προέκυψαν παρουσιάζονται στους πίνακες 2 και 3, αντίστοιχα.

Συσχετίσεις με μη παραμετρικό έλεγχο Spearman

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τον έλεγχο Spearman ως προς τη συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων αντίστασης στην αλλαγή. Προέκυψαν θετικές συσχετίσεις, στατιστικά σημαντικές ($p < 0,01$).

Οι συσχετίσεις μεταξύ αντίστασης στην αλλαγή και κουλτούρας παρουσιάστηκαν μη ισχυρές. Συγκεκριμένα, προέκυψαν αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ τωρινής ιεραρχικής κουλτούρας και συναισθηματικής αντίδρασης ($p=0,01$), γνωστικής ακαμψίας ($p=0,015$) και συνολικής αντίστασης στην αλλαγή ($p=0,02$). Επίσης, παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ τωρινής προσαρμοστικής και γνωστικής ακαμψίας ($p=0,00$). Τέλος, προέκυψε θετική σχέση μεταξύ της συνεργατικής κουλτούρας ως επιθυμητής και της συναισθηματικής αντίδρασης ($p=0,02$), και της συνολικής αντίστασης στην αλλαγή ($p=0,033$). Επίσης, αδύναμες παρουσιάστηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ τωρινής και επιθυμητής κουλτούρας και ειδικότερα μεταξύ τωρινής προσαρμοστικής και επιθυμητής ανταγωνιστικής ($p=0,002$) και μεταξύ τωρινής ανταγωνιστικής και επιθυμητής προσαρμοστικής ($p=0,022$).

Πίνακας 2. Ανάλυση διαφορών με μη παραμετρικές δοκιμασίες.

	Φύλο		Οικογενειακή κατάσταση		Ηλικιακή ομάδα		Εκπαιδευτικό επίπεδο	
	M-W	p	K-W	p	K-W	p	K-W	p
Ρουτίνας	2.706,00	0,960	4,994	0,172	5,337	0,149	0,333	0,954
Συναισθηματική	2.496,50	0,407	8,362	0,039*	1,349	0,718	1,754	0,625
Βραχυπρόθεσμη εστίαση	2.608,50	0,679	5,858	0,119	2,509	0,474	7,143	0,067
Γνωστική ακαμψία	2.674,00	0,865	4,337	0,227	1,768	0,622	3,501	0,321
Αντίσταση σύνολο	2.566,00	0,569	4,977	0,174	2,932	0,402	3,601	0,308
<i>Τωρινή</i>								
Clan συνεργασίας	2.629,00	0,737	2,457	0,483	2,159	0,540	1,706	0,636
Adhocracy προσαρμοστική	2.451,50	0,320	7,210	0,065	4,057	0,255	9,738	0,021*
Market ανταγωνιστική	2.076,50	0,017*	3,132	0,372	0,773	0,856	2,700	0,440
Hierarchy ιεραρχική	2.540,50	0,507	0,591	0,899	4,886	0,180	0,505	0,918
<i>Επιθυμητή</i>								
Clan συνεργασίας	2.272,00	0,097	3,350	0,341	0,276	0,964	3,556	0,314
Adhocracy προσαρμοστική	2.566,00	0,569	3,869	0,276	1,440	0,696	1,289	0,732
Market ανταγωνιστική	2.710,50	0,973	2,343	0,504	1,614	0,656	2,552	0,466
Hierarchy ιεραρχική	2.638,00	0,763	2,052	0,562	1,194	0,754	8,836	0,032*

*Επίπεδο σημαντικότητας 0,05

M-W: Mann-Whitney, K-W: Kruskal-Wallis

Πίνακας 3. Ανάλυση διαφορών με μη παραμετρικές δοκιμασίες.

	Θέση ευθύνης		Έτη υπηρεσίας ΓΝΧ		Έτη υπηρεσίας στην υγεία γενικά	
	M-W	p	K-W	p	K-W	p
Ρουτίνας	1.711,00	0,294	3,429	0,180	8,292	0,040*
Συναισθηματική	1.906,50	0,849	4,913	0,086	6,318	0,097
Βραχυπρόθεσμη εστίαση	1.930,00	0,930	2,362	0,307	4,730	0,193
Γνωστική ακαμψία	1.610,00	0,135	1,004	0,605	3,311	0,346
Αντίσταση σύνολο	1.935,50	0,949	2,784	0,249	7,860	0,049*
<i>Τωρινή</i>						
Clan συνεργασίας	1.734,00	0,345	0,808	0,668	0,230	0,973
Adhocracy προσαρμοστική	1.925,50	0,915	3,272	0,195	2,253	0,522
Market ανταγωνιστική	1.804,00	0,523	0,809	0,667	1,551	0,671
Hierarchy ιεραρχική	1.787,50	0,477	0,266	0,876	2,475	0,480
<i>Επιθυμητή</i>						
Clan συνεργασίας	1.596,00	0,121	3,748	0,153	5,278	0,153
Adhocracy προσαρμοστική	1.911,00	0,864	0,161	0,922	0,844	0,839
Market ανταγωνιστική	1.756,00	0,396	0,744	0,689	0,864	0,834
Hierarchy ιεραρχική	1.799,50	0,510	4,816	0,090	8,343	0,039*

*Επίπεδο σημαντικότητας 0,05

M-W: Mann-Whitney, K-W: Kruskal-Wallis, ΓΝΧ: Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

Πίνακας 4. Συσχετίσεις με Spearman μεταξύ υποκλιμάκων αντίστασης στην αλλαγή.

	Ρουτίνας	Συναισθηματική	Βραχυπρόθεσμη εστίαση	Γνωστική ακαμψία
Ρουτίνας δείκτης	r	0,389**	0,477**	
	p	0,000	0,000	
Συναισθηματική δείκτης	r	0,389**	0,522**	
	p	0,000	0,000	
Βραχυπρόθεσμη εστίαση δείκτης	r	0,477**	0,522**	
	p	0,000	0,000	
Γνωστική δείκτης	r			
Ακαμψία	p			

*Επίπεδο σημαντικότητας 0,05, **Επίπεδο σημαντικότητας 0,01

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι το ΓΝΧ δεν χαρακτηρίζεται από ισχυρή κουλτούρα, τόσο ως προς την τωρινή όσο και ως προς την επιθυμητή, γεγονός που παρατηρείται και σε έρευνα η οποία μελέτησε την οργανωσιακή κουλτούρα 20 ελληνικών νοσοκομείων.¹⁹ Ωστόσο, παρ' όλο που στην υπό σύγκριση μελέτη βρέθηκε χαμηλή τιμή στην κουλτούρα με «προσανατολισμό στην ομάδα», στοιχείο βασικό για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην παρούσα έρευνα παρατηρήθηκε επιθυμία του προσωπικού για μελλοντική επικρατούσα κουλτούρα τη συμμετοχική/οικογενειακή.

Σε έρευνα που διενεργήθηκε σε 188 νοσοκομεία 7 χωρών της Ευρώπης σχετικά με τη συσχέτιση κουλτούρας και διαχείρισης ποιότητας,²⁰ επικρατούσα κουλτούρα βρέθηκε η οικογενειακή/συμμετοχική και λιγότερο από όλες η ιεραρχική, ευρήματα αντίθετα από εκείνα της παρούσας έρευνας. Ωστόσο, δεν προέκυψε κάποια συσχέτιση μεταξύ κουλτούρας και διαχείρισης ποιότητας, εύρημα που υποδηλώνει ότι στα συγκεκριμένα νοσοκομεία οι πρακτικές διασφάλισης ποιότητας δεν καθορίζονταν από τις υπάρχουσες κουλτούρες. Αντίθετα, σε έρευνα που εκπονήθηκε σε 4 μεγάλα δημόσια νοσοκομεία της Ιορδανίας,²¹ όπου εξετάστηκε επίσης η επίδραση της κουλτούρας στις πρακτικές διαχείρισης ποιότητας, βρέθηκε ότι όλες οι κουλτούρες παρουσίαζαν θετική συσχέτιση με όλες τις πρακτικές διαχείρισης ποιότητας, ακόμη και η γραφειοκρατική επικρατούσα κουλτούρα.

Σε έρευνα που διενεργήθηκε σε οργανισμό κοινωνικής εργασίας της Ρουμανίας²² εφαρμόστηκε επίσης το ερωτηματολόγιο OCAI για τη μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ως επικρατούσα την ιεραρχική κουλτούρα, όπως στο ΓΝΧ, αλλά επιθυμητή για το μέλλον την ίδια κουλτούρα. Αυτό σημαίνει ότι στον συγκεκριμένο οργανισμό επιδιώκεται και στο μέλλον μια

κουλτούρα βασισμένη στον αυστηρό έλεγχο και στην επιδίωξη σταθερότητας και ασφάλειας, γεγονός που δεν παρατηρήθηκε στο ΓΝΧ, όπου επιδιώκεται η αλλαγή της κουλτούρας σε μια περισσότερο συνεργατική μορφή (συμμετοχική/οικογενειακή).

Ως προς τη διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων κουλτούρας ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του προσωπικού, στην παρούσα έρευνα προέκυψαν διαφορές που αφορούσαν κυρίως στο εκπαιδευτικό επίπεδο και στα έτη υπηρεσίας σε μονάδες υγείας ως προς την επιθυμητή κουλτούρα, ενώ δεν προέκυψαν διαφορές σε σχέση με τη θέση ευθύνης. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ιεραρχικής κουλτούρας ως επιθυμητής όπως και της παρούσας προσαρμοστικής κουλτούρας, καθώς και διαφορές μεταξύ των ετών υπηρεσίας στην υγεία και της ιεραρχικής κουλτούρας ως επιθυμητής. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς την ηλικιακή ομάδα και την οικογενειακή κατάσταση, ενώ διαπιστώθηκαν διαφοροποιήσεις μεταξύ φύλου και παρούσας ανταγωνιστικής κουλτούρας.

Μια έρευνα έδειξε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο επενεργεί θετικά και, συγκεκριμένα, όσο πιο υψηλό είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο τόσο ισχυρότερα είναι η κουλτούρα του οργανισμού και τα επίπεδα πρακτικών αναβάθμισης της ποιότητας.²¹ Ωστόσο, σε άλλες έρευνες δεν παρατηρείται κάποια συσχέτιση των αποτελεσμάτων με το εργασιακό αντικείμενο²³ ή διαπιστώνεται πλήρης διαφοροποίηση ανάλογα με την ηλικία και τη θέση ευθύνης.¹⁹ Συγκεκριμένα, σε έρευνα που διενεργήθηκε σε δημόσιο νοσοκομείο της Βραζιλίας²³ προέκυψε η κοινή αντίληψη όλων των εργασιακών κλάδων για ακαμψία στην ιεραρχική δομή και απουσία ικανοποίησης, ανταμοιβής και εκπαίδευσης των εργαζομένων από τις προτεραιότητες του νοσοκομείου. Από την άλλη πλευρά, σε μελέτη σε 20 ελληνικά νοσοκομεία,¹⁹ τα αποτελέσματα έδειξαν διαφοροποίηση της επικρατούσας κουλτούρας ανάλογα με την ηλικία και τη θέση ευθύνης.

Το προσωπικό που κατείχε θέση προϊσταμένου (και ήταν μεγαλύτερης ηλικίας λόγω της διαχρονικής εξέλιξης) εμφάνιζε τα στοιχεία της καινοτομίας και της προσοχής στη λεπτομέρεια, ενώ το υπόλοιπο προσωπικό δήλωσε ότι δεν το αφορούσε ο ανταγωνισμός ούτε είχε το ανάλογο γνωστικό υπόβαθρο.

Σε έρευνα σε 87 δημόσια νοσοκομεία της Κίνας²⁴ παρατηρήθηκε υψηλή συσχέτιση της κατοχής διευθυντικής θέσης με την ισχύ της επικρατούσας κουλτούρας, γεγονός που δεν διαπιστώθηκε στην παρούσα μελέτη. Η κουλτούρα που βρέθηκε να επικρατεί στα υπό μελέτη νοσοκομεία της Κίνας ήταν προσανατολισμένη στους εσωτερικούς κανονισμούς και κανόνες και πολύ λιγότερο στη διάσταση της ενασχόλησης και της ενδυνάμωσης του προσωπικού, γεγονός το οποίο –σύμφωνα με τους συγγραφείς– δεν προάγει αλλαγές στο εξωτερικό περιβάλλον των νοσοκομείων, αποτελέσματα που προσομοιάζουν με αυτά της παρούσας έρευνας, όπου η τωρινή κουλτούρα βασίζεται στον έλεγχο και η χαμηλότερη τιμή εμφανίζεται στην προσαρμοστική κουλτούρα που βασίζεται στη δημιουργία.

Όσον αφορά στην αντίσταση στην αλλαγή, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδωσαν τιμή 3,01 στην εξάβαθμη κλίμακα μέτρησης της αντίστασης, γεγονός που υποδηλώνει μια τιμή λίγο πιο κάτω από τη μέση στη στάση του προσωπικού του ΓΝΧ. Οι αντίστοιχες υποκλίμακες έδειξαν ελαφρώς μικρότερη τιμή ως προς την «αναζήτηση ρουτίνας» και τη «βραχυπρόθεσμη εστίαση», ελαφρώς ανώτερη τιμή από τη μέση στη «συναισθηματική αντίδραση» και λίγο πιο υψηλή τιμή (3,75) στη «γνωστική ακαμψία». Σε παρόμοια έρευνα που διεξήχθη σε ορθοπαιδική κλινική πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Σουηδίας²⁵ και χρησιμοποιήθηκε η ίδια κλίμακα με αυτήν της δικής μας, βρέθηκε μικρότερη τιμή στην αντίσταση στην αλλαγή (2,67), ενώ από τις υποκλίμακες –ομοίως με την παρούσα έρευνα– η γνωστική ακαμψία ήταν υψηλότερη (3,36) και οι υπόλοιπες χαμηλότερες της κεντρικής τιμής. Στην ίδια έρευνα μετρήθηκε επίσης η κουλτούρα που επικρατεί στις αντιλήψεις του προσωπικού με τη χρήση του ερωτηματολογίου Organizational Values Questionnaire. Οι όροι που χρησιμοποιήθηκαν βάσει του ερωτηματολογίου αντιστοιχούν σημασιολογικά με τις κουλτούρες του OCAI (ανθρώπινες σχέσεις και οικογενειακή κουλτούρα, ανοικτά συστήματα και προσαρμοστική κουλτούρα, ορθολογικού στόχου και προσανατολισμένη στην αγορά, εσωτερικές διαδικασίες και ιεραρχική κουλτούρα). Τα αποτελέσματα της ανωτέρω έρευνας ανέδειξαν ως επικρατούσα κουλτούρα στις τρεις από τις τέσσερις κλινικές την αντίστοιχη οικογενειακή κουλτούρα και στην τέταρτη την αντίστοιχη προσαρμοστική κουλτούρα, ενώ σε όλες τις κλινικές χαμηλότερη τιμή έδωσε η κουλτούρα η αντίστοιχη της ιεραρχικής.

Στο ΓΝΧ η συσχέτιση των κουλτούρων με την αντίσταση στην αλλαγή και τις υποκλίμακές της έδειξε ότι άτομα με μεγαλύτερες τιμές στην ιεραρχική κουλτούρα ως τωρινή παρουσίαζαν χαμηλότερες τιμές στην αντίσταση στην αλλαγή όπως και στις υποκουλτούρες της συναισθηματικής αντίδραση και γνωστική ακαμψία. Αντίθετα, η παρούσα προσαρμοστική κουλτούρα όσο και η συνεργατική επιθυμητή έδειξαν να σχετίζονται θετικά, η μεν με την υποκλίμακα της γνωστικής ακαμψίας και η δε με τη συναισθηματική αντίδραση και την αντίσταση στην αλλαγή ως σύνολο. Στην έρευνα που εκπονήθηκε στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Σουηδίας²⁵ καμιά κουλτούρα δεν συσχετίστηκε με τη συναισθηματική αντίδραση, ενώ η επικρατούσα κουλτούρα των τριών κλινικών (αντίστοιχη με την οικογενειακή) έδειξε αρνητική συσχέτιση με τη βραχυπρόθεσμη εστίαση και η επικρατούσα κουλτούρα της τέταρτης κλινικής (αντίστοιχη με την προσαρμοστική) είχε θετική συσχέτιση με όλες τις υποκλίμακες εκτός από τη συναισθηματική αντίδραση.

Σε σχετική έρευνα σε 8 νοσοκομεία της Κωνσταντινούπολης (4 ιδιωτικά και 4 δημόσια) με πιστοποίηση ποιότητας,²⁶ ο μέσος όρος για τη στάση απέναντι στην αλλαγή όλων των νοσοκομείων βρέθηκε λίγο πάνω από τη μέση τιμή, υποδηλώνοντας θετική στάση. Ωστόσο, οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία συγκέντρωσαν χαμηλότερη τιμή από τους συναδέλφους τους στα ιδιωτικά. Ως προς την κυρίαρχη κουλτούρα, τα δημόσια νοσοκομεία χαρακτηρίστηκαν από κουλτούρα δυναμικού τύπου, με χαμηλότερη τιμή στην κουλτούρα συνεργατικού τύπου, ενώ στα ιδιωτικά νοσοκομεία παρατηρήθηκε ακριβώς το αντίθετο. Τα ευρήματα συνάδουν με αυτά της παρούσας έρευνας, όπου η στάση στην αλλαγή είναι οριακά θετική και η κουλτούρα που βασίζεται στη συνεργασία δεν βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα. Επιπρόσθετα, σε έρευνα σε περιφερειακό νοσοκομείο της Ταϊλάνδης²⁷ διαπιστώθηκε ότι ο δημόσιος χαρακτήρας του νοσοκομείου, οι επαγγελματικές νόρμες και αξίες και οι αντιδράσεις του προσωπικού σε μεταρρυθμίσεις του υγειονομικού συστήματος μπορούν να επηρεάσουν τις σχετικές διοικητικές αποφάσεις.

Ένα μεγάλο ποσοστό των προσπαθειών εφαρμογής της ΔΟΠ αποτυγχάνει είτε επειδή τελικά η ποιότητα δεν βελτιώνεται είτε γιατί οι πρωτοβουλίες που λαμβάνονται εγκαταλείπονται μετά από σύντομο χρονικό διάστημα. Δύο από τους βασικούς λόγους για τους οποίους συμβαίνει αυτό είναι η μερική ανάπτυξη της μεθόδου με εφαρμογή μερικών μόνο πλευρών της και η αδυναμία ενσωμάτωσης της ΔΟΠ στην οργανωσιακή αλλαγή.⁷

Για να έχει ελπίδες επιτυχίας ένα εγχείρημα ΔΟΠ είναι απαραίτητο ο εκάστοτε οργανισμός να διαθέτει αρκετά στοιχεία και από τις τέσσερις κουλτούρες, τα οποία

αποτελούν τις στρατηγικές ποιότητας.⁷ Ενδεικτικά, από την οικογενειακή/συμμετοχική κουλτούρα σημαντικές παράμετροι είναι η ενδυνάμωση, το χτίσιμο ομάδων και η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Στην προσαρμοστική κουλτούρα αναλογούν η συνεχής βελτίωση, η εύρεση δημιουργικών λύσεων και η ανάπτυξη νέων προτύπων. Από την κουλτούρα την προσανατολισμένη στην αγορά είναι σημαντικές η αύξηση της παραγωγικότητας, η ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας και η δημιουργία εξωτερικών συνεργατών, ενώ στην ιεραρχική κουλτούρα αποδίδονται η διαδικασία ελέγχου, η συστηματική επίλυση προβλήματος και ο εντοπισμός σφαλμάτων.

Μέσα από τη μέτρηση των οργανωσιακών χαρακτηριστικών του ΓΝΧ δόθηκε μια εικόνα του νοσοκομείου ως προς τις προδιαγραφές που συνιστάται να διαθέτει ένα μελλοντικό πρόγραμμα παρέμβασης ποιότητας, έτσι ώστε να έχει μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχούς εφαρμογής. Αναλογιζόμενοι τα παραπάνω ευρήματα και την πολυπαραγοντικότητα της ΔΟΠ θα μπορούσε να αναφερθεί ότι υπάρχει πρόσφορο έδαφος για προσπάθεια εφαρμογής της, επειδή καμιά από τις κουλτούρες (τωρινή και επιθυμητή) δεν είναι ισχυρά κυρίαρχη και γιατί στα αποτελέσματα των επιθυμητών κουλτούρων οι συμμετέχοντες έδειξαν με τις επιθυμίες τους τη θέληση εξομάλυνσης των διαφορών, αυξάνοντας τις χαμηλές τιμές και μειώνοντας τις υψηλές. Επί πλέον, οι τιμές αντίστασης στην αλλαγή κινούνται σε οριακό επίπεδο, γεγονός ούτε ενισχυτικό ούτε αποτρεπτικό για αλλαγές, που δίνει θετικά μηνύματα για προσπάθεια σταδιακών παρεμβάσεων προς την επιθυμητή κατεύθυνση.

Μέσα από την παρούσα έρευνα, και με επέκτασή της και σε άλλα νοσοκομεία, θα μπορούσε να σχεδιαστεί ένα πρωτόκολλο ποιότητας σε όλα τα υγειονομικά πλαίσια. Το συγκεκριμένο πρωτόκολλο μπορεί να περιλαμβάνει οδηγίες τόσο προετοιμασίας όσο και παρέμβασης, με στόχο τη σταδιακή αλλαγή του τρόπου λειτουργίας των νοσοκομείων της χώρας. Αρχικά, το πρωτόκολλο προετοιμασίας μπορεί να περιλαμβάνει τη μέτρηση των οργανωσιακών χαρακτηριστικών του εκάστοτε νοσοκομείου (οργανωσιακή κουλτούρα, υποκουλτούρες, αντίσταση στην οργανωσιακή αλλαγή). Στη συνέχεια, μέσα από το πρωτόκολλο παρέμβασης μπορεί να εφαρμόζονται σταδιακά προγράμματα προσέγγισης της επιθυμητής κουλτούρας επικεντρώνοντας σε οργανωσιακές αλλαγές που να συνάδουν με τη

δεκτικότητα του εκάστοτε προσωπικού, βάσει των υποκλιμάκων αντίστασης στην αλλαγή. Η παραπάνω διαδικασία θα μπορούσε να αποτελέσει μια σημαντική προϋπόθεση επιτυχίας για την εφαρμογή νέων μεθόδων διοίκησης στον υγειονομικό τομέα, με απώτερο σκοπό την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη σε μια περίοδο έντονων απαιτήσεων για τα νοσοκομεία, δεδομένης της πανδημίας της Covid-19. Επί πλέον, η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε την περίοδο της καραντίνας (lockdown), γεγονός σημαντικό ώστε να επηρεάσουν τις απαντήσεις των εργαζομένων τόσο στην κλίμακα οργανωσιακής κουλτούρας όσο και σε αυτήν της αντίστασης στην αλλαγή. Εξ ίσου σημαντικό μπορεί να θεωρηθεί και το γεγονός ότι όλα τα παραπάνω συνέπεσαν με την αλλαγή της διοίκησης του νοσοκομείου.

Επίσης, πρέπει να αναφερθεί ότι στη συγκεκριμένη έρευνα μετρήθηκαν τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά των εργαζομένων του νοσοκομείου ως σύνολο, χωρίς να ληφθούν υπ' όψιν οι πιθανές υποκουλτούρες που ενδέχεται να συνυπάρχουν σε εργασιακά περιβάλλοντα πολύ διαφορετικά, όπως οι αποκεντρωμένες μονάδες του νοσοκομείου (π.χ. δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, Κέντρο Ψυχικής Υγείας), υπηρεσίες οι οποίες διαφέρουν τόσο ως προς τον περιβάλλοντα χώρο όσο και ως προς το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι υποκουλτούρες μπορεί να διαφοροποιούνται μέσα στον ίδιο οργανισμό από τμήμα σε τμήμα, και δεν είναι απαραίτητο να ταυτίζονται με την κεντρική κουλτούρα του οργανισμού. Δεδομένου ότι οι υποκουλτούρες είναι συχνά περισσότερο ισχυρές από την κεντρική κουλτούρα σε έναν οργανισμό, μπορούν να επηρεάσουν τις αντιλήψεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των εργαζομένων σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι η βασική κουλτούρα. Σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν αντικρουόμενες υποκουλτούρες ή συγκρουσιακή συνύπαρξη υποκουλτούρων και κεντρικής κουλτούρας ενδέχεται να δημιουργηθούν προβλήματα στην εφαρμογή στρατηγικών, όπως και στην αποτελεσματική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού. Συνεπώς, ο εντοπισμός τέτοιων διαφοροποιήσεων μέσα σε έναν οργανισμό μπορεί να δώσει εξηγήσεις για την έκβαση προσπαθειών οργανωσιακών αλλαγών.¹⁹

ABSTRACT

**Organizational culture and resistance to change in the Chania General Hospital.
Upgrade of service quality**

E. ZERVEA,^{1,2} I. APOSTOLAKIS,^{1,3} M. MALLIAROU,^{1,4} P. SARAFIS^{1,4}

¹Hellenic Open University, Patra, ²Chania General Hospital, Chania, Crete, ³School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, ⁴University of Thessaly, Larissa, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2021, 38(5):624–634

OBJECTIVE Assessment of the possibility of applying a new model of management (Total Quality Management) in the General Hospital of Chania in Crete, aimed at upgrading service quality. **METHOD** The present organizational culture in the hospital was investigated, along with the wishes for the next five years of the hospital personnel, and the level of resistance to change among the personnel was assessed. The study participants were 160 hospital employees selected by the method of non-random sampling, based on quota per service category (doctors, medical personnel other than doctors, nursing personnel, administrative and technical service personnel and other scientific specialties). The Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI) and the Resistance to Change (RTC Scale) were completed by the participants for the measurement of organizational culture and resistance to change, respectively. **RESULTS** The current dominant culture that emerged from the responses to the OCAI is the hierarchical, which is based on control (32.49%), and the desirable culture reported for the next five years is the clan culture, which is based on cooperation (32.67%). The cultures with the lowest recorded rates were, for the present, the adhocracy culture, which is based on creation (18.69%), and for the next five years the market culture, which is based on competition (18.73%). Concerning attitudes towards change, the scores showed marginally average values for total resistance to change (3.01 on a scale from 1 to 6), with slightly higher scores on the subscale of cognitive rigidity (3.75), expressing the cognitive processing of change. Non-parametric tests, applied to detect possible variation in scores according to the demographic characteristics of the sample, showed no statistically significant differences ($p < 0.05$). Spearman correlations showed no relationships between cultures and resistance to change, with the exception of correlation between the current adhocracy culture and cognitive rigidity ($p = 0.00$) and between the current hierarchical culture and total resistance ($p = 0.002$). **CONCLUSIONS** Success in implementing the Total Quality Management model presupposes the coexistence of elements of all cultures in an organization. The presence of elements of all cultures in the General Hospital of Chania (indicating the absence of one strong culture) and the mean values in resistance to change, are positive aspects for the application of such a model in this hospital.

Key words: Organizational change, Organizational culture, Quality upgrade, Resistance to change, Total Quality Management

Βιβλιογραφία

1. ΤΣΟΥΝΗΣ Α, ΣΑΡΑΦΗΣ Π. Η ποιοτική ηλεκτρονική διαχείριση των πληροφοριών στις υπηρεσίες υγείας ως εργαλείο διασφάλισης της ολικής ποιότητας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2012, 4:91–97
2. ΠΑΠΑΚΩΣΤΙΔΗ Α, ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ Ν. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2012, 29:480–488
3. ΜΑΛΑΜΟΥΘ. Η μεθοδολογία υλοποίησης της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, ως βέλτιστη πρακτική λειτουργία. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 9:6–15
4. ΓΩΓΟΣ ΒΧ. Άσκηση διοίκησης στο δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10:10–21
5. ΓΑΒΡΙΗΛ Ε, MIDDLETON Μ, ΠΑΠΑΣΤΑΥΡΟΥ Ε, ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ Α. Η αποτύπωση της οργανωσιακής κουλτούρας στον χώρο του νοσοκομείου. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2017, 34:295–302
6. ΚΟΥΛΟΥΡΗ Α. Οργανωσιακή κουλτούρα στις υπηρεσίες υγείας: Χαρακτηριστικά, πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2019, 12:5–12
7. CAMERON KS, QUINN RE. *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework*. Revised edition. Jossey-Bass, San Francisco, CA, 2006
8. ΓΟΥΛΑ Α, ΚΕΦΗΣ Β, ΔΗΜΑΚΟΥ Σ, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΣΑΡΡΗΣ Μ. Οργανωσιακή αλλαγή στο δημόσιο νοσοκομείο: Από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2014, 31:583–590
9. PIETERSE JH, CANIELS MCJ, HOMAN T. Professional discourses and resistance to change. *J Organ Change Manag* 2012, 25:798–818
10. PARDO DEL VAL M, MARTÍNEZ FUENTES C. Resistance to change: A literature review and empirical study. *Manage Decis* 2003, 41:148–155

11. DENT EB, GOLDBERG SG. Challenging “resistance to change”. *J Appl Behav Sci* 1999, 35:25–41
12. ΜΠΕΛΙΑΣ ΔΑ. Ηγεσία, οργανωσιακή κουλτούρα και επαγγελματική ικανοποίηση εργαζομένων σε τραπεζικό οργανισμό. Διδακτορική Διατριβή. Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα, 2015
13. ΓΑΛΑΝΗΣ Π. Χρησιμοποιώντας το κατάλληλο ερωτηματολόγιο στις επιδημιολογικές μελέτες. *Αρχ Έλλ Ιατρ* 2012, 29:744–755
14. OREG S. Resistance to change: Developing an individual differences measure. *J Appl Psychol* 2003, 88:680–693
15. OREG S, BAYAZIT S, VAKOLA M, ARCINIEGA M, ARMENAKIS L, BARKAUSKIENE A ET AL. Dispositional resistance to change: Measurement equivalence and the link to personal values across 17 nations. *J Appl Psychol* 2008, 93:935–944
16. ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ ΙΑ, ΚΑΣΤΑΝΙΑ ΑΝ, ΠΙΕΡΑΚΟΥ Χ. Στατιστική επεξεργασία δεδομένων στην υγεία. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2003
17. ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ ΙΑ, ΣΤΑΜΟΥΛΗ ΜΑ. Ασκήσεις υπολογιστικής στατιστικής στην υγεία. Τεύχος Α. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2007
18. ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ ΙΑ, ΔΑΡΑΣ Τ, ΣΤΑΜΟΥΛΗ ΜΑ. Ασκήσεις υπολογιστικής στατιστικής στην υγεία. Τεύχος Β. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2009
19. BELLOU V. Identifying organizational culture and subcultures within Greek public hospitals. *J Health Organ Manag* 2008, 22:496–509
20. WAGNER C, MANNION R, HAMMER A, GROENE O, ARAH OA, DERSARKISIAN M ET AL. The associations between organizational culture, organizational structure and quality management in European hospitals. *Int J Qual Health Care* 2014, 26(Suppl 1):74–80
21. ABABANEH RI. The role of organizational culture on practicing quality improvement in Jordanian public hospitals. *Leadersh Health Serv* 2010, 23:244–259
22. VLAICU FL, NEAGOE A, ȚIRU LG, OTOVESCU A. The organizational culture of a major social work institution in Romania: A sociological analysis. *Sustainability* 2019, 3587; doi:10.3390/su11133587
23. ROCHA FLR, MARZIALE MHP, DE CARVALHO MC, ID SFC, DE CAMPOS MCT. The organizational culture of a Brazilian public hospital. *Rev Esc Enferm USP* 2014, 48:308–314
24. ZHOU P, BUNDORF K, CHANG JL, HUANG JX, XUE D. Organizational culture and its relationship with hospital performance in public hospitals in China. *Health Serv Res* 2011, 46:2139–2160
25. CARLSTROM E, OLSSON LE. The association between subcultures and resistance to change – in a Swedish hospital clinic. *J Health Organ Manag* 2014, 28:458–476
26. SEREN S, BAYKAL U. Relationships between change and organizational culture in hospitals. *J Nurs Scholarsh* 2007, 39:191–197
27. RUTANARUGSA D, VENKATESH S. How do public hospitals respond to environmental change? Evidence from Thailand. *Journal for Global Business Advancement* 2018, 11:89–109

Corresponding author:

E. Zervea, 4th Parodos Aghiou Onoufriou, Kounoupidiana, 731 00 Chania, Greece
e-mail: zerveagina@gmail.com