

Επίτευξη αλλαγών στο χώρο της υγείας

Αλεξάνδρα Βλάσση¹, Νικόλαος Χαμαλίδης², Δημήτριος Παλιτζήκας³

1. Επιθεωρήτρια Υγείας, MSc, PhD(c), ΥΠΕΔΥΦΚΑ-ΕΟΠΥΥ

2. Διοικητικός Υπάλληλος, MSc, ΕΟΠΥΥ Θεσσαλονίκης

3. Νοσηλεύτης, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Γ. Παπανικολάου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ατομική υγεία αποτελεί βασική προϋπόθεση για την επίτευξη ποιότητας ζωής. Η φροντίδα της υγείας αποτελεί βασική λειτουργία ενός κοινωνικού συστήματος που λειτουργεί ορθά και αποτελεσματικά. Οι συνεχόμενες αλλαγές σε οικονομικό, κοινωνικό και δημογραφικό επίπεδο απαιτούν υψηλή προσαρμοστική ικανότητα από την υγειονομική περίθαλψη για να προσαρμοστεί στην αναπόφευκτη αλλαγή. Στο πλαίσιο των διαδικασιών αλλαγής στην υγειονομική περίθαλψη, πρέπει να συνεργαστούν διάφοροι επαγγελματικοί τομείς και να δημιουργηθεί ενεργητική δέσμευση, αποφεύγοντας παράλληλα τον ανταγωνισμό και τις συγκρούσεις μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών. Προκειμένου να εξασφαλιστεί η μακροπρόθεσμη διατηρησιμότητα στις αλλαγές είναι απαραίτητο να ξεπεραστεί η αδράνεια. Η ενσωμάτωση των υπηρεσιών αποτελεί επίσης σημαντικό στοιχείο της βιωσιμότητας και της ενσωμάτωσης των λειτουργιών. Μια υπηρεσία που μπορεί να ενσωματωθεί ευκολότερα σε ευρύτερα κλινικά συστήματα φαίνεται να έχει μεγαλύτερη πιθανότητα βιωσιμότητας, γεγονός που οφείλεται εν μέρει στην ευκολότερη διασφάλιση της υποστήριξης των ενδιαφερομένων. Επίσης, καθίσταται πιο δύσκολη η κατάργηση αυτών των υπηρεσιών χωρίς σημαντικές επιπτώσεις στο υπόλοιπο σύστημα. Ένας από τους κινδύνους είναι ότι η αλλαγή γίνεται μέρος του συστήματος και θεωρείται δεδομένη και όχι ένα έργο που απαιτεί συνεχή ανάπτυξη και ανάπτυξη. Επομένως, η βιωσιμότητα πρέπει να θεωρηθεί ως συνεχής και όχι ως τελική σταθερή κατάσταση. Στην Ελλάδα στόχος σήμερα είναι να υπάρχει ένα εστιασμένο στον ασθενή σύστημα υγείας με μετατοπισμένη την ισορροπία εξουσίας από τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης στον καταναλωτή. Για να γίνει αυτό, είναι σημαντικό να βελτιωθεί ο συντονισμός της περίθαλψης σε όλη την πορεία της. Η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των παρόχων είναι απαραίτητη για να πραγματοποιηθεί ο μετασχηματισμός στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα.

Λέξεις κλειδιά: Αλλαγή, βιωσιμότητα, υγειονομική περίθαλψη

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Αλεξάνδρα Βλάσση
e-mail: alessandra_vlassi@yahoo.gr

Ημερομηνία υποβολής: 06/12/2019
Ημερομηνία δημοσίευσης: Ιούλιος 2020

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων

Αναφορά του άρθρου ως: Βλάσση Α., Χαμαλίδης Ν. & Παλιτζήκας Δ. (2020). Επίτευξη αλλαγών στο χώρο της υγείας. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 13(3): 6-14, <https://doi.org/10.24283/hjns.202032>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

- Οι συνεχόμενες αλλαγές σε οικονομικό, κοινωνικό και δημογραφικό επίπεδο απαιτούν υψηλή προσαρμοστική ικανότητα από το σύστημα υγείας για να προσαρμοστεί στην αναπόφευκτη αλλαγή.
- Η ενσωμάτωση μιας υπηρεσίας σε ευρύτερα κλινικά συστήματα φαίνεται να έχει μεγαλύτερη πιθανότητα βιωσιμότητας.
- Η βιωσιμότητα πρέπει να θεωρηθεί ως συνεχής και όχι ως τελική σταθερή κατάσταση.
- Η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών υγείας είναι απαραίτητη για να πραγματοποιηθεί ο μετασχηματισμός στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για μια βιώσιμη κοινωνία που ευημερεί και αναπτύσσεται. Δεδομένων των συνεχών αλλαγών που σημειώνονται στη σύσταση και τη δομή της κοινωνίας και των εξελίξεων στην τεχνολογία, η οργάνωση και η διαχείριση του συστήματος υγείας πρέπει να αξιολογούνται και να αναπτύσσονται συνεχώς προκειμένου να προσφέρεται μια καλή ποιότητα ζωής στους πολίτες μιας χώρας. Όταν πραγματοποιούνται διαδικασίες αλλαγής σε οργανισμούς, αυτές θα πρέπει να διακρίνονται από ενθάρρυνση, υποστήριξη και πόρους (Yukl 2006). Η διοίκηση, στο πλαίσιο της αλλαγής, μπορεί να λάβει διάφορες μορφές με διαφορετική εστίαση, αντίκτυπο και ποιότητα. Προκειμένου να επιτευχθεί η αλλαγή θα πρέπει να ληφθούν μέτρα που θα διευκολύνουν την ενεργοποίηση και την προώθηση της αλλαγής (Paton & McCalman 2008), αν και σε πολλές περιπτώσεις η αλλαγή μπορεί να συμβεί από μόνη της μέσω της αυτοδιαχείρισης στην οργάνωση (Yukl 2006).

Η λειτουργία της διοίκησης μπορεί σε διαφορετικό βαθμό να συνίσταται στη διευκόλυνση της αλλαγής, ανάλογα με τις περιστάσεις και τους εμπλεκόμενους φορείς. Η πρακτική της ηγεσίας μπορεί να χαρακτηρίζεται, σε ποικίλους βαθμούς και με διάφορους τρόπους, από συμμετοχική ηγεσία μέσω της συμμετοχής και της ενδυνάμωσης του ανθρώπινου δυναμικού του οργανισμού (Yukl 2006). Η εφαρμογή μπορεί να έρχεται από την κορυφή προς τη βάση ή από τη βάση προς τα πάνω, με ποικίλα αποτελέσματα εξαρτώμενα από τη διαδικασία. Λαμβάνοντας υπόψη τις προκλήσεις και την πολυπλοκότητα στην πρακτική της υγειονομικής περίθαλψης (Kannampallil et al 2011) είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη διάφορα μοντέλα διοίκησης αλλαγών προκειμένου να υπάρχει μία σφαιρική προοπτική.

Ο χώρος της υγείας σήμερα

Η ατομική υγεία αποτελεί βασική προϋπόθεση για την επίτευξη ποιότητας ζωής. Η φροντίδα της υγείας αποτελεί βασική λειτουργία ενός κοινωνικού συστήματος που λειτουργεί ορθά και αποτελεσματικά. Το σύστημα υγειο-

νομικής περίθαλψης τίθεται υπό πίεση σήμερα λόγω διαφόρων λόγων (Anell 2005). Η οικονομική πίεση αποτελεί παράγοντα που επιδρά τόσο τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης όσο και τον υπόλοιπο πληθυσμό, καθώς όλοι κάποια στιγμή χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας της χώρας τους. Ένα κείμενο ερώτημα σήμερα είναι αν θα πρέπει να εστιαζόμαστε σε μέτρα μείωσης του κόστους ή στην ανάπτυξη μιας καλής υπηρεσίας υγειονομικής περίθαλψης προσιτής σε όλους. Στο μέλλον, οι δημογραφικές αλλαγές που θα σημειωθούν στο συνεχώς γηρασκόμενο πληθυσμό, θα απαιτήσουν μια προσαρμοσμένη υγειονομική περίθαλψη (Anell 2005) προκαλώντας το σύστημα να είναι ήδη προετοιμασμένο στην αναπόφευκτη αλλαγή. Η αχίλλειος πτέρνα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης είναι οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής για θεραπεία (Anell 2005).

Τα νοσοκομεία αποτελούν έναν σημαντικό κόμβο στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η πολυπλοκότητα της υγειονομικής περίθαλψης εν γένει και ειδικότερα του νοσοκομείου περιγράφεται από τους Glouberman και Mintzberg (2001) ως ένα από τα πιο πολύπλοκα συστήματα που είναι γνωστά στη σύγχρονη κοινωνία. Αυτή η πολυπλοκότητα καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη τη διοίκηση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και την επίτευξη αποτελεσματικότητας στις λειτουργίες του. Στο χώρο της υγείας, η αλλαγή και βελτίωση του συστήματος και η αλληλεπίδραση των εμπλεκόμενων στοιχείων είναι ακόμα πιο δύσκολη. Οι Paton και Calman (2008) περιγράφοντας αυτήν την πολυπλοκότητα υποστηρίζει πώς το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης δημιουργείται από άτομα που ανήκουν σε ομάδες, μέρος των μονάδων που συνεργάζονται και αποτελούν μέρος ενός μεγαλύτερου οργανισμού. Η διακύμανση των ιδιοτήτων και των στόχων των διαφόρων οντοτήτων καθιστά το συντονισμό και τη διαχείριση του συστήματος στο σύνολό του ιδιαίτερα απαιτητικό. Πέρα από την εσωτερική διοίκηση των νοσοκομείων, εμπλέκονται αρκετοί φορείς εκτός του συστήματος που επηρεάζουν τις δομές και την οργάνωση του χώρου της υγείας.

Η διοίκηση της υγειονομικής περίθαλψης έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών συζητήσεων (Anell 2005) και

ιδιαίτερα η διοίκηση των αλλαγών στο χώρο της υγείας προκαλεί εντάσεις και άγχος σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών παρουσιάστηκαν πολλές διαφορετικές έννοιες με στόχο την αλλαγή και τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης. Στόχος είναι η δημιουργία αξίας στην υγειονομική περίθαλψη. Προτείνονται διάφορες κατευθυντήριες γραμμές για τη βελτίωση της διαδικασίας από την οπτική γωνία του ασθενούς και την αποκέντρωση της εξουσίας με στόχο την βελτιστοποίηση της εργασίας. Σύμφωνα με τους Paton και Calman (2008) η βασισμένη στην αξία φροντίδα πρέπει να επικεντρώνεται πρωτίστως στον ασθενή και στο να αντιμετωπίζεται η εμπειρία του ως μια νέα κατεύθυνση για την υγειονομική περίθαλψη προκειμένου να καταστεί πιο αποδοτική από πλευράς κόστους, όσο και βελτίωσης της φροντίδας μακροπρόθεσμα. Στόχος είναι η υιοθέτηση μιας νέας κουλτούρας φροντίδας όπου το σημείο εκκίνησης βρίσκεται μεταξύ όλων των εργαζομένων στο χώρο της υγείας.

Οργανισμοί υγείας και ανάπτυξη

Η υγειονομική περίθαλψη εν γένει, και ειδικότερα ένα νοσοκομείο, είναι ένα περίπλοκο ζήτημα. Η εξυπηρέτηση των ασθενών που χρειάζονται υγειονομική περίθαλψη παρέχεται μετά από συνεργασία πολλών διαφορετικών επαγγελματιών, καθένας με κάποια ευθύνη και ρόλο. Αυτή η διεπαγγελματική ομαδική εργασία μπορεί να αποτελέσει αρκετές προκλήσεις για την αποστολή της ομάδας (Anell 2005), η οποία μπορεί να εξαρτηθεί από τους επαγγελματικούς πολιτισμούς που συνιστούν εμπόδια στην αποτελεσματική ομαδική εργασία (Kvarnström 2008). Προκειμένου να κατανοηθεί η πολυπλοκότητα του τρόπου με τον οποίο δημιουργείται η υγειονομική περίθαλψη, μπορεί κανείς να επιχειρήσει να απομονώσει διάφορες λειτουργίες του συστήματος.

Μια σχετικά απλή προσέγγιση για να γίνει αυτή η διάκριση γίνεται από τους Glouberman & Mintzberg (2001). Υποστηρίζουν ότι η υγειονομική περίθαλψη αποτελείται από τέσσερις τομείς: Θεραπεία, Φροντίδα, Έλεγχος και Κοινότητα. Επιπλέον, τα επαγγέλματα ανατίθενται σε διαφορετικούς τομείς. Οι γιατροί που είναι υπεύθυνοι για τη θεραπεία, οι νοσηλευτές για τη φροντίδα, οι διαχειριστές να ελέγχουν και οι ιδιοκτήτες και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τους εξωτερικούς παράγοντες να συνθέτουν την κοινότητα. Αν και αυτός ο τρόπος με την υγειονομική φροντίδα πορτρέτου απλοποιείται και δεν λαμβάνει υπόψη όλες τις επικαλύψεις, μπορεί να λειτουργήσει ως μέσο κατανόησης της πολυπλοκότητας και των αλληλεπιδράσεων στα όρια μεταξύ των διαφόρων τομέων. Ο οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης, μέχρις ενός ορισμένου βαθμού, αποτελείται από ξεχωριστούς αλληλεπιδρούμενους τομείς και αυτό καθιστά την ολιστι-

κή διαχείριση πολύ δύσκολη (Glouberman & Mintzberg 2001). Οι διαφορετικοί τομείς έχουν το δικό τους σύνολο ημερησίων προγραμμάτων που μπορούν να συμβάλουν σε βελτιστοποίηση του υποσυστήματος και όχι στο σύνολο του συστήματος έχοντας ένα κοινό πρόγραμμα.

Διαχείριση αλλαγής

Η διαδικασία αλλαγής που περιγράφηκε από τον John P. Kotter (1996) προσπάθησε να αποδώσει μια προοπτική για το πώς μπορεί να μοιάζει η αλλαγή. Παρόλο που η καθοδήγηση και η διευκόλυνση διαφέρουν σε κάποιο βαθμό, υπάρχουν ακόμα ενδιαφέρουσες πτυχές από την προοπτική του ηγέτη που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Η προσέγγιση του Kotter μπορεί να υποστηριχθεί ότι είναι από την προοπτική της κυρίαρχης αλλαγής με συγκεκριμένη έμφαση στην καθοδήγηση της ηγεσίας. Παρόλο που αυτό το μοντέλο ηγεσίας δεν είναι πάντοτε προτιμότερο ή αποτελεσματικό, είναι ενδιαφέρον να μελετηθούν τα βήματα που βασίζεται στο πλαίσιο, ως συμβολή στους φορείς που έχουν αναλάβει την ευθύνη της ηγεσίας σε μια διαδικασία αλλαγής.

Η διαδικασία οκτώ στάσεων του Kotter για την ηγετική αλλαγή, στηρίζεται σε μια συνεπή και ολιστική προσέγγιση που απασχολεί αποτελεσματικά το εργατικό δυναμικό (Kotter 1996).

1. Καθιέρωση μιας αίσθησης επείγουσας ανάγκης
2. Δημιουργία του καθοδηγητικού συνασπισμού
3. Ανάπτυξη ενός οράματος και στρατηγικής
4. Επικοινωνία με το όραμα της αλλαγής
5. Ενδυνάμωση των εργαζομένων για ευρεία δράση
6. Δημιουργία βραχυπρόθεσμων κερδών
7. Βελτίωση των κερδών και παραγωγή περισσότερων αλλαγών
8. Παγίωση. Νέες προσεγγίσεις στην κουλτούρα.

Ένα άλλο πλαίσιο για τις διαδικασίες αλλαγής που σχετίζονται με τη διαβούλευση είναι αυτό που κατασκευάστηκε από τον Kurt Lewin (1947). Ο Lewin (1947) περιγράφει τη διαδικασία κοινωνικής αλλαγής με μια αναλογία παγοκύβου που πρέπει να ξεπαγώσει πριν να αλλάξει η φόρμα και στη συνέχεια να παγώσει και πάλι. Μαζί τα δύο μοντέλα αλλαγής παρέχουν μια ολοκληρωμένη κατανόηση σχετικά με τη διαδικασία αλλαγής, τόσο από οργανωτική όσο και από κοινωνική άποψη. Το πλαίσιο του Kotter μπορεί να ειπωθεί ότι έχει κάποια εστίαση στην οργανωτική αλλαγή, ενώ οι θεωρίες του Lewin τονίζουν και εξετάζουν βαθύτερα την κοινωνική αλλαγή.

Διοίκηση αλλαγών στο χώρο της υγείας

Στο πλαίσιο των διαδικασιών αλλαγής στην υγειονομική περίθαλψη, ο Kvarnström (2008) παρέχει πληροφορίες σχετικά με την πρόκληση να συνεργαστούν οι διαφορετικές προοπτικές και οι διάφοροι επαγγελματικοί τομείς και να δημιουργηθεί «ενεργητική δέσμευση και

ενδιαφέρουσα δυναμική», αποφεύγοντας παράλληλα τον «ανταγωνισμό και τις συγκρούσεις» (Kvarnström 2008). Περαιτέρω περιγράφει την αλλαγή ηγεσίας ως κρίσιμη σημασίας συνιστώσα στις διαδικασίες αλλαγής στην υγειονομική περίθαλψη, με ιδιαίτερη αναφορά στη διευκόλυνση της αλλαγής στο υγειονομικό περιβάλλον.

Ο Kvarnström (2008) υπογραμμίζει, επίσης, τη σπουδαιότητα της κατανόησης τόσο του υποκειμένου όσο και του μέρους των ανθρώπων ώστε να είναι σε θέση να διαχειριστεί μια διαδικασία αλλαγής. Δηλαδή, δεν αρκεί να κατανοηθεί η προκληθείσα πρόκληση χωρίς να κατανοηθούν σε βάθος τα συναισθήματα και οι απόψεις που εκφράζουν σε αυτήν τα εμπλεκόμενα άτομα και αντιστρόφως. Βάσει αυτής της συνολικής κατανόησης, ο Kvarnström (2008) προσθέτει τη συνάφεια της εξέτασης της επίδρασης του πλαισίου και του ιστορικού του οργανισμού στις διεργασίες αλλαγής που λαμβάνουν χώρα.

Ο Kvarnström (2008) προσδιορίζει τις ακόλουθες έξι ικανότητες αλλαγής που είναι σημαντικές σε μια διαδικασία αλλαγής: 1. Διαχείριση έργου και εργασία έργου, 2. Ανάπτυξη διαδικασίας, 3. Αλλαγές στην οργάνωση και τη δομή, 4. Κατανόηση και ενσωμάτωση των ικανοτήτων και των κόσμων, 5. Διαχείριση συναισθηματικών διαδικασιών, 6. Επικοινωνία και συντονισμός.

Ένα συγκεκριμένο κομμάτι της διαδικασίας αλλαγής στην υγειονομική περίθαλψη ασχολείται με την αποτελεσματικότητα. Οι Drummond et al (2009), περιγράφουν την ευκαιρία να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα του συστήματος στο σύνολό του και όχι να επικεντρωθούν στην αποτελεσματικότητα των επιμέρους δραστηριοτήτων αναλύοντας μεγαλύτερες μορφές εργασιακών δραστηριοτήτων και βελτιώνοντας τη σύνδεση και την αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Ο Rydenfält (2012) περιγράφει την πηγή των προκλήσεων που τίθενται για την ομαδική εργασία στο χειρουργείο ως διπλή, μέσα από την ομάδα (συχνά με αιτίες που φαίνονται εύκολα εντοπισμένες) και από το γύρω περιβάλλον. Ο Rydenfält (2012) εξηγεί περαιτέρω ότι η ικανότητα της ομάδας να ασκεί την ομαδική εργασία προέρχεται από σχεδιαζόμενες και αναδυόμενες δομές, η πρώτη με επιρροή από τη διοίκηση και η δεύτερη με βάση κοινωνικές συνδέσεις. Αυτή η περιγραφή παρέχει πολύτιμη πληροφόρηση όταν προσπαθεί να κατανοήσει την πολυπλοκότητα των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν στο πλαίσιο της χειρουργικής επέμβασης και της ομαδικής εργασίας.

Το οργανωτικό μοντέλο μετασχηματιστικής μεταβολής των Συστημάτων Υγείας

Το οργανωτικό μοντέλο των Lukas et al (2007) για την μετασχηματιστική αλλαγή στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παρουσιάζει ένα εννοιολογικό μοντέλο για την καθοδήγηση των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης προς τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών σε όλη

τη διοίκηση. Οι Lukas et al (2007) ορίζουν τις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης με βάση τέσσερα στοιχεία:

1. Αποστολή, όραμα και στρατηγικές, που καθορίζουν την κατεύθυνση και τις προτεραιότητες.
2. Πολιτισμός, ο οποίος καθορίζεται από τις αξίες και τους κανόνες.
3. Επιχειρησιακές λειτουργίες και διαδικασίες, οι οποίες ενσωματώνονται από την εργασία που γίνεται στην περίθαλψη των ασθενών, και
4. Υποδομές, συμπεριλαμβανομένης της τεχνολογίας των πληροφοριών, των ανθρώπινων πόρων, των φορολογικών υπηρεσιών και της διαχείρισης των υποδομών που υποστηρίζουν την παροχή φροντίδας των ασθενών (Lukas et al 2007).

Η αλλαγή σε οποιαδήποτε από αυτές τις τέσσερις συνιστώσες συνιστά μεταβολή στο σύστημα οργάνωσης/υγειονομικής περίθαλψης, σύμφωνα με το μοντέλο Lukas et al. Για να διευκολυνθεί αυτή η διαδικασία, το μοντέλο προτείνει πέντε βασικά στοιχεία της μετασχηματιστικής αλλαγής στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης:

1. Η ώθηση να μετασχηματιστεί
2. Η δέσμευση της ηγεσίας για την ποιότητα
3. Οι πρωτοβουλίες βελτίωσης που εμπλέκουν ενεργά το προσωπικό στην ουσιαστική επίλυση προβλημάτων
4. Η ευθυγράμμιση για να επιτευχθεί η συνέπεια της οργάνωσης.

Η ώθηση για μετασχηματισμό αναφέρεται σε εξωτερικές πιέσεις που αναγκάζουν έναν οργανισμό να υποβληθεί σε αλλαγές (Lukas et al 2007). Ενώ η ώθηση για τη μετατροπή γενικά προέρχεται από το εξωτερικό της οργάνωσης, οι εσωτερικοί παράγοντες διαχείρισης της αλλαγής στη βιβλιογραφική ανασκόπηση της υγειονομικής περίθαλψης μπορούν, επίσης, να απαιτήσουν οργανωτική αλλαγή. Η δέσμευση της ηγεσίας για την ποιότητα αναφέρεται στην αναγνώριση της ανώτερης διοίκησης για την αναγκαιότητα αλλαγής (Lukas et al 2007), καθώς η ανώτερη διοίκηση πρέπει να καθοδηγεί και να προωθήσει την αλλαγή μέσω του οργανισμού. Οι πρωτοβουλίες βελτίωσης είναι πρωτοβουλίες για καλύτερες επιχειρήσεις (Lukas et al 2007). Αυτές οι δεσμεύσεις, εάν διατηρηθούν, έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν τη συνολική αποτελεσματικότητα και τις επιδόσεις ενός οργανισμού. Πρόκειται για μια εξαιρετική ευκαιρία να προσελκύσουν το προσωπικό και να ενσωματώσουν τις ιδέες τους στη διαδικασία αλλαγής (Lukas et al 2007). Επιπλέον, οι πρωτοβουλίες αυτές, σε συνδυασμό με την εμπλοκή του προσωπικού, μπορεί να επιτρέψουν στη διοίκηση κάποια διορατικότητα σχετικά με την ικανότητα πόρων του οργανισμού και τον τρόπο ευθυγράμμισης των πρωτοβουλιών αλλαγών για την επίτευξη συνεκτικότητας σε σχέδια, διαδικασίες και στόχους σε ολόκληρο τον οργανισμό. Τέλος,

η ολοκλήρωση σε έναν οργανισμό είναι απαραίτητη για την κατανομή των ορίων μεταξύ των επιμέρους στοιχείων, έτσι ώστε ο οργανισμός να λειτουργεί ως μια συνεκτική μονάδα (Lukas et al 2007).

Ο Lukas και συνεργάτες (2007) παρουσιάζουν πέντε αλληλένδετα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την επιτυχή εφαρμογή αλλαγών στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Προκειμένου να επιτευχθεί επιτυχής αλλαγή, οι υπεύθυνοι για την αλλαγή της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αναγνωρίσουν την ανάγκη για αλλαγή και να προσλάβουν ενεργά προσωπικό για τη διατήρηση βραχυπρόθεσμων πρωτοβουλιών βελτίωσης για να διαιωνίσουν τα αποτελέσματά τους. Επιπλέον, οι ηγέτες της αλλαγής πρέπει να λάβουν μέτρα για να εξασφαλίσουν ότι αυτές οι πρωτοβουλίες ευθυγραμμίζονται με ευρύτερους οργανωτικούς στόχους και ότι οι οργανικές υπομονάδες είναι ολοκληρωμένες και λειτουργικές ως συνεκτικές μονάδες.

Βασικά στοιχεία της διοίκησης αλλαγών

Τα βασικά στοιχεία της διοίκησης αλλαγών είναι παράγοντες που συνιστώνται συστηματικά για εξέταση από τις θεωρίες διαχείρισης αλλαγών. Τέσσερα βασικά στοιχεία της διαχείρισης της αλλαγής που προκύπτουν από τη βιβλιογραφία περιλαμβάνουν την περιβαλλοντική περίπτωση, την αρμονική οργάνωση, τη δυναμική της εξουσίας και την οργανωτική ικανότητα.

Η περιβαλλοντική περίπτωση αντιπροσωπεύει συνθήκες εξωτερικές της οργάνωσης που την υποχρεώνουν να ξεκινήσει την αλλαγή. Παραδείγματα τέτοιων εξωτερικών περιστάσεων είναι ο αυξημένος ανταγωνισμός και η τεχνολογική καινοτομία, καθώς και οι νομικοί, οικονομικοί και κοινωνικοί περιορισμοί (Lau 1999).

Η αρμονική οργάνωση αντιπροσωπεύει μια σύγκλιση συμφερόντων μεταξύ ατόμων και μονάδων εντός του οργανισμού. Τα άτομα και οι μονάδες θα πρέπει να έχουν συμβατές αποστολές και οράματα και θα πρέπει να συνεργάζονται για τον ίδιο στόχο. Επιπλέον, τα συνολικά οργανωτικά σχέδια, διαδικασίες και στόχοι θα πρέπει, επίσης, να είναι συμβατά.

Η δυναμική της εξουσίας είναι η ιεράρχηση της επιρροής μέσα σε έναν οργανισμό. Η κατανόηση των οργανωτικών παραγόντων - ατόμων και μονάδων - έχει την ικανότητα να επηρεάζει τα αποτελέσματα και τις αποφάσεις. Η αλλαγή των ηγετών θα πρέπει να υπολογίζεται από αυτούς τους φορείς πριν ξεκινήσουν μια πρωτοβουλία αλλαγής. Αυτό θα αυξήσει τις πιθανότητές τους για επιτυχή αλλαγή.

Η οργανωτική ικανότητα είναι το τελευταίο ουσιαστικό στοιχείο της διαχείρισης της αλλαγής. Οι οργανισμοί πρέπει να διασφαλίζουν ότι διατίθενται οι ανθρώπινοι, οικονομικοί και άλλοι πόροι που απαιτούνται για την αλλαγή. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να υπάρχει το αναγκαίο

σύνολο δεξιοτήτων, καθώς και η βούληση για αλλαγή.

Εκτός από αυτές τις πιο συχνά αναφερόμενες συνιστώσες της διαχείρισης αλλαγών στη βιβλιογραφία, δύο επιπλέον χρήσιμα στοιχεία για την αλλαγή που προκύπτουν από τη βιβλιογραφία είναι: η φύση της αλλαγής και η διαδικασία αλλαγής.

Η φύση της αλλαγής αναφέρεται στις συνιστώσες και στη λογική πίσω από μια πρωτοβουλία αλλαγής. Η αλλαγή των προτάσεων πρέπει να λαμβάνει υπόψη την εξωτερική και την εσωτερική πραγματικότητα του οργανισμού. Επιπλέον, οι υπεύθυνοι αλλαγής πρέπει να διασφαλίζουν ότι υπάρχει επαρκής έρευνα για να επικυρωθεί η ικανότητα της πρότασης αλλαγής να επιλύσει το επιδιωκόμενο πρόβλημα.

Η διαδικασία αλλαγής αντιπροσωπεύει την πρακτική συνιστώσα μιας πρωτοβουλίας αλλαγής (δηλαδή την προσέγγιση βήμα προς βήμα για την εφαρμογή της αλλαγής). Η αλλαγή των ηγετών πρέπει να διασφαλίσει ότι τα μέτρα που λαμβάνονται για την επίτευξη της αλλαγής συμφωνούνται από όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη και αποδεικνύονται ότι επιφέρουν την επιθυμητή αλλαγή. Επιπλέον, πρέπει να ενσωματώσουν τις απαραίτητες διαδικασίες, με βάση την οργανωτική τους περίπτωση, για να περιορίσουν την αντίσταση.

Ενώ οι ηγέτες των αλλαγών πρέπει να προσπαθούν να ενσωματώσουν αυτά τα βασικά στοιχεία της διαχείρισης αλλαγών στην προσέγγισή τους, κανένα στοιχείο ή συνδυασμός στοιχείων δεν αρκεί για να επιτύχει επιτυχώς την αλλαγή. Η διαδικασία αλλαγής των ηγετών πρέπει να προσαρμόσει την προσέγγιση της διαχείρισης αλλαγών στις μοναδικές συνθήκες της οργάνωσής τους. Στην πράξη, οι προσπάθειες αλλαγής ποικίλλουν ανάλογα με την πολυπλοκότητά τους και θα επηρεάσουν την ικανότητα ενός ηγέτη της αλλαγής να ικανοποιήσει αυτά τα βασικά στοιχεία. Για παράδειγμα, η σύμπλευση από όλα τα άτομα που έχουν την ικανότητα να επηρεάζουν τα αποτελέσματα σε έναν οργανισμό μπορεί να είναι αδύνατο μερικές φορές λόγω των διαφορετικών συμφερόντων των ανώτερων στελεχών. Ωστόσο, αν οι ηγέτες της αλλαγής είναι έξυπνοι στην ανάπτυξη της προσέγγισής τους για τη διαχείριση των αλλαγών, ενδέχεται να εξακολουθήσουν να επιτυγχάνουν με επιτυχία αλλαγές υπό το φως των δυσμενών συνθηκών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η διαχείριση αλλαγών στο χώρο της υγείας έχει αποτελέσει αντικείμενο μεγάλου αριθμού ερευνών, όμως πολλά από αυτά τα άρθρα δεν προσφέρουν ένα δομημένο πλαίσιο για τη διαχείριση των πρωτοβουλιών αλλαγών. Αντιθέτως, παρουσιάζουν παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τη διαχείριση της αλλαγής. Για παράδειγμα, στο πλαίσιο της τεχνολογίας πληροφόρησης για την υγεία, αν και δεν περιγράφονται τα ακριβή βήματα

για την επιτυχή διαχείριση της αλλαγής της τεχνολογίας πληροφοριών, υπάρχουν άρθρα που υπογραμμίζουν σημαντικά στοιχεία μιας πρωτοβουλίας διαχείρισης αλλαγών. Για παράδειγμα, ο Kay υπογραμμίζει τη σημασία της χρηστικότητας (δηλαδή της φιλικότητας προς το χρήστη) σε αντίθεση με τη λειτουργικότητα κατά την ανάπτυξη νέων τεχνολογιών πληροφόρησης στον τομέα της υγείας (Kay 2005).

Από τα άρθρα που εφαρμόζουν ένα μοντέλο για τις πρωτοβουλίες που λαμβάνονται κατά την διοίκηση αλλαγών, η πλειονότητα σχετίζεται με την ψυχιατρική και τη νοσηλευτική πρακτική. Στο πλαίσιο της ψυχιατρικής, ένα άρθρο των Tobin και Wells (1999), συζητά το ζήτημα της εφαρμογής αλλαγών στην ηγεσία και τη διαχείριση για την τελική βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών στην Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία. Το μοντέλο διαχείρισης αλλαγών που χρησιμοποιείται σε αυτό το άρθρο για την προσπάθεια αλλαγής ευθυγραμμίζεται με το μοντέλο δυναμικής αλλαγής των Hinings και Greenwood (Tobin & Wells 1999). Στην ανάλυσή τους για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να αναληφθεί η πρωτοβουλία αλλαγής, οι Tobin και Wells περιγράφουν τους περιορισμούς της κατάστασης, όπως μια πρόσφατα θεσμοθετημένη πολιτική ψυχικής υγείας που αποσκοπεί στην επίτευξη καλύτερης ποιότητας και αποτελεσματικότητας της παροχής υπηρεσιών. Οι Tobin και Wells (1999) περιγράφουν τα ερμηνευτικά σχήματα και ενδιαφέροντα μέσα από μια συζήτηση σχετικά με τις σχέσεις ψυχιατρικής-διαχείρισης και τις περιοχές έντασης. Περιγράφονται στο άρθρο οι εξαρτήσεις της εξουσίας, οι οποίες περιλαμβάνουν τον τρόπο με τον οποίο οι ψυχίατροι μπορούν να επηρεάσουν τη διαχείριση και τη δυναμική εξουσίας μεταξύ κλινικών και μη κλινικών διευθυντών, καθώς και πώς η διοίκηση μπορεί να ασκήσει αποτελεσματική ηγεσία, αλλά και τη σημασία της αποτελεσματικής κατάρτισης για τη διοίκηση. Ενώ ο Tobin και Wells (1999) δεν δηλώνουν ρητά τη χρήση του μοντέλου αλλαγής δυναμικής του Hinings και του Greenwood, η προσέγγισή τους στη διαχείριση αλλαγών στην ψυχιατρική χρησιμοποιεί όλες τις αρχές διαχείρισης της αλλαγής του Hinings και του Greenwood, επικυρώνοντας έτσι την εφαρμογή του μοντέλου σε αυτόν τον τομέα της κλινικής πρακτικής.

Στο πλαίσιο της νοσηλευτικής πρακτικής, αρκετά άρθρα εστιάζονται στην εφαρμογή της πρακτικής που βασίζεται σε στοιχεία στην περίθαλψη των ασθενών (Gerrish et al 1999). Ο θεωρητικός της διαχείρισης αλλαγών που αναφέρεται πιο συχνά σε αυτά τα άρθρα είναι ο Kurt Lewin. Για παράδειγμα, οι Gerrish et al (1999) χρησιμοποιούν το μοντέλο έρευνας του Lewin για να διερευνήσουν τις γνώσεις των νοσηλευτών σχετικά με την εκτίμηση κινδύνου όσον αφορά τις βλάβες που προκαλούνται από πίεση (κατακλίσεις) στους ασθενείς σε ένα μεγάλο νοσοκομείο. Στη μελέτη τους, οι Gerrish et al (1999) επα-

νεξετάζουν στοιχεία της έρευνας για να εντοπίσουν τις τρέχουσες βέλτιστες πρακτικές όσον αφορά τις βλάβες που προκαλούνται από πίεση (κατακλίσεις) και αξιολογούν στη συνέχεια τη γνώση και την πρακτική μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο και αναπτύσσουν μια στρατηγική αλλαγής σε συνεργασία με τη διοίκηση και τους κλινικούς ιατρούς. Όπως υποδεικνύεται από το μοντέλο έρευνας δράσης, η διαδικασία που ακολουθείται από τους Gerrish et al (1999) έλαβε υπόψη την εισροή όλων των συμμετεχόντων κατά τον σχεδιασμό της στρατηγικής αλλαγής.

Ο Suc χρησιμοποιεί το μοντέλο τριών βημάτων του Lewin ως πλαίσιο για την εισαγωγή τεχνολογίας γραμμωτού κώδικα σε μια μεγάλη ψυχιατρική μονάδα στο Newfoundland (Martin et al 2012). Στο στάδιο της απόψυξης, εντοπίζει την εστία της αλλαγής και επικοινωνεί με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, των διευθυντικών στελεχών και της διοίκησης, για να προσελκύει εισροές, να δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης στη διαδικασία αλλαγής και να βοηθήσει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να αισθανθεί ενδυναμωμένο. Σε όλη τη φάση της αλλαγής, προσδιορίζει τις ομάδες (π.χ. τεχνολογία πληροφοριών, φαρμακείο, κλινικές υπηρεσίες πληροφόρησης, νοσηλευτικό τμήμα, διοίκηση) που απαιτούν συνεχείς προσπάθειες για να εξασφαλιστεί η επιτυχία της διαδικασίας αλλαγής. Επιπλέον, το νοσηλευτικό προσωπικό ειδικότερα θα πρέπει να συμμετέχει ενεργά στη διαδικασία αλλαγής για να ενισχύσει την αίσθηση της ιδιοκτησίας και έτσι να μετριάσει την αντίσταση. Τέλος, στο στάδιο της επαναψύξης, πρέπει να παρέχονται υπηρεσίες υποστήριξης στο προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, μέχρι όλοι οι χρήστες να αισθάνονται άνετα με την αλλαγή.

Οι Prokosch και η Ganslandt (2009) χρησιμοποιούν όλα τα μοντέλα διαχείρισης αλλαγών του Lewin (π.χ. θεωρία πεδίων, δυναμική ομάδας, έρευνα δράσης και μοντέλο τριών βημάτων) για την επιτυχή εισαγωγή ενός λογιστικού συστήματος μονάδων κόστους σε ένα εκπαιδευτικό νοσοκομείο της Γερμανίας. Στόχος ήταν να εξασφαλιστεί η ακριβής τεκμηρίωση του κόστους που συνδέεται με τις περιόδους φροντίδας του ασθενή. Σύμφωνα με τη θεωρία πεδίου του Lewin, οι παράγοντες που οδηγούν σε αλλαγή αναγνώρισαν πτυχές του νοσοκομειακού περιβάλλοντος που αντιπροσώπευαν τις δυνάμεις υποκίνησης και συγκράτησης για αλλαγή. Αυτό επιτεύχθηκε μέσω της ανάλυσης της κατάστασης της τεκμηρίωσης πριν από την αλλαγή από διαφορετικές απόψεις (π.χ. από την οικονομική άποψη των διαχειριστών, των χειρουργικών ομάδων και της πληροφορικής). Στη συνέχεια αναλύθηκε η δυναμική της ομάδας για να προσδιοριστούν οι απαραίτητες ενέργειες για την υποστήριξη των ανώτερων υπαλλήλων του νοσοκομείου (π.χ. διοικητικό

συμβούλιο, διοικητές), καθώς και του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που υπήρχε δυνατότητα να αντιδράσουν στις αλλαγές.

Η κατανόηση της δυναμικής των ομάδων επέτρεψε να δημιουργηθούν εργαστήρια με στόχο την ενημέρωση όλων των ενδιαφερομένων για την ανάγκη αλλαγής (δηλαδή τη δημιουργία της αίσθησης αναγκαιότητας) και να τους δοθεί η ευκαιρία να συμβάλουν στον προγραμματισμό της πρωτοβουλίας αλλαγής. Τέλος, το μοντέλο τριών βημάτων χρησιμοποιήθηκε για την υλοποίηση της πρωτοβουλίας αλλαγής. Αυτό συνεπαγόταν ένα στάδιο απελευθέρωσης, όπου πραγματοποιήθηκαν εργαστήρια για την ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την απαίτηση μιας νέας προσέγγισης τεκμηρίωσης, ένα στάδιο μετακίνησης, όπου η νέα τεκμηρίωση τέθηκε σε εφαρμογή και όλες οι ομάδες έλαβαν την απαραίτητη στήριξη για να ικανοποιήσουν την αλλαγή. Και τέλος, το στάδιο της επαναψύξης, όπου δόθηκαν ευκαιρίες ανατροφοδότησης για να διασφαλιστεί η αντιμετώπιση των ανησυχιών (Martin et al 2012). Αυτή η μελέτη περίπτωσης αποτελεί ένα περιεκτικό και καλά δομημένο παράδειγμα των θεωριών διαχείρισης της αλλαγής του Lewin και την ικανότητά τους να επιφέρουν αλλαγές στις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η βιωσιμότητα της αλλαγής στο χώρο της υγείας έγκειται στην αντοχή των νέων μεθόδων και επιπέδων απόδοσης στον τομέα της οργάνωσης (Martin et al 2012). Δεν αλλάζουν μόνο οι διαδικασίες, αλλά και η σκέψη και οι στάσεις, οι οποίες μεταβάλλονται μόνιμα για να δημιουργήσουν μια ανανεωμένη κουλτούρα. Ο μετασχηματισμός θα πρέπει να είναι σε θέση να αντέξει την πρόκληση και να υποβληθεί σε περαιτέρω βελτιώσεις στο μέλλον. Το Ινστιτούτο για την Καινοτομία και τη Βελτίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Allen et al 2007) στο Ηνωμένο Βασίλειο περιγράφει το φαινόμενο ως «την επίδραση της βελτίωσης του εξατιστή», το οποίο καταδεικνύει τον τρόπο που τα οφέλη που αποκομίζονται από τις νέες πρακτικές μειώνονται με την πάροδο του χρόνου λόγω έλλειψης βιωσιμότητας (Martin et al 2012). Για παράδειγμα, μια ανοικτής πρόσβασης υπηρεσία ενδοσκόπησης που αναπτύχθηκε στη Βορειοδυτική Αγγλία χρησιμοποιήσε νέες μορφές παραπομπής για να διευκολυνθούν οι χρήστες στον προγραμματισμό των ραντεβού. Παρόλο που στην αρχή σημειώθηκε επιτυχία, η υπηρεσία δεν μπόρεσε να επιτύχει βιωσιμότητα λόγω έλλειψης συμφωνίας από την ευρύτερη ομάδα σχετικά με το ποιος θα συνέχιζε τη διαδικασία στο μέλλον (Allen et al 2007).

Προκειμένου να εξασφαλιστεί η μακροπρόθεσμη διατηρησιμότητα, πρέπει να ξεπεραστεί η αδράνεια. Η ενσωμάτωση των υπηρεσιών αποτελεί, επίσης, σημαντικό στοιχείο της βιωσιμότητας και της ενσωμάτωσης των λειτουργιών. Μια υπηρεσία που μπορεί να ενσωματωθεί ευκολότερα σε ευρύτερα κλινικά συστήματα φαίνεται να έχει μεγαλύτερη πιθανότητα βιωσιμότητας (Martin et al 2012), γεγονός που οφείλεται εν μέρει στην ευκολότερη διασφάλιση της υποστήριξης των ενδιαφερομένων. Επίσης, καθίσταται πιο δύσκολη η κατάργηση αυτών των υπηρεσιών χωρίς σημαντικές επιπτώσεις στο υπόλοιπο σύστημα. Ένας από τους κινδύνους είναι ότι η αλλαγή γίνεται μέρος του συστήματος και θεωρείται δεδομένη και όχι ένα έργο που απαιτεί συνεχή ανάπτυξη. Επομένως, η βιωσιμότητα πρέπει να θεωρηθεί ως συνεχής και όχι ως τελική σταθερή κατάσταση (Martin et al 2012).

Στην Ελλάδα, στόχος σήμερα είναι να υπάρχει ένα εστιασμένο στον ασθενή σύστημα υγείας με μεταποτισμένη την ισορροπία εξουσίας από τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης στον καταναλωτή. Ο στόχος αυτός αντιπροσωπεύει μια νέα προσέγγιση για την υγειονομική περίθαλψη στην οποία οι χρήστες υπηρεσιών υγείας είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι να αναλάβουν τη διαχείριση της δικής τους υγείας. Σε αυτή την αναδυόμενη κουλτούρα, οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας θα επικεντρωθούν στη δημιουργία του περιβάλλοντος και των συνθηκών για να μπορέσουν οι χρήστες να αποκτήσουν εξουσία και να προκύψει μετασχηματισμός του συστήματος υγείας. Για να γίνει αυτό, είναι σημαντικό να βελτιωθεί ο συντονισμός της περίθαλψης σε όλη της πορεία. Η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των παρόχων είναι απαραίτητη για να πραγματοποιηθεί ο μετασχηματισμός στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα.

Η αειφορία μπορεί να θεωρηθεί ως ένας κινητός στόχος, στον οποίο είναι καθήκον όλων η διατήρηση της αλλαγής, η οποία πρέπει να είναι συμβατή με τις μεταβαλλόμενες προσδοκίες και προτεραιότητες από τους φορείς χάραξης πολιτικής. Αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως απόδειξη ενός προσαρμοστικού συστήματος με επίκεντρο τον ασθενή, το οποίο ανταποκρίνεται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες και προσδοκίες και εκτιμά τη σημασία των δικτύων υποστήριξης σε πολιτικά επίπεδα. Οι βελτιώσεις ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη που δεν διατηρούνται, είναι απλώς μια σπατάλη πόρων και αυξάνουν την αντίσταση στην αλλαγή σε μεταγενέστερες πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της περίθαλψης. Προκειμένου να επιτευχθεί η βιωσιμότητα, οι αλλαγές πρέπει να γίνουν μέρος της οργανωτικής κουλτούρας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Allen C., Greenwood I., Hudson S., Ketley D., Maher L., Penny J., Rogers J., Singh J. Tibble J. & Woodard F. for the NHS Institute for Innovation and Improvement. (2007). *Innovation, N.I.f. and Improvement, Sustainability: And Its Relationship with Spread and Adoption*. NHS Institute for Innovation and Improvement. University of Warwick. Coventry. UK.
- Anell A. (2005). Swedish Healthcare under pressure. *Health Economics* 14: 237-254.
- Drummond-Hay R. & Bamford Δ. (2009). A case study into planning and change management within the UK National Health Service. *International Journal of Public Sector Management* 22(4): 324-337.
- Gerrish K., Clayton J., Nolan M., Parker K. & Morgan L. (1999). Promoting evidence-based practice: managing change in the assessment of pressure damage risk. *Journal of Nursing Management* 7(6): 355.
- Glouberman S. & Mintzberg H. (2001). Managing the Care of Health and the Cure of Disease - Part I: Differentiation. *Healthcare Management Review* 2: 56-69.
- Kannampallil T.G., Schauer G.F., Cohen T. & Patel V.L. (2011). Considering complexity in healthcare systems. *Journal of Biomedical Informatics* 44: 943-947.
- Kay S. (2005). Usability: A critical success factor for managing change in the clinical infostructure. *Informatics for Health and Social Care* 30(2): 173-178.
- Kotter J.P. (1996). *Leading Change*. Boston: Harvard Business School Press.
- Kvarnström S. (2008). Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of Interprofessional Care* 22(2): 191-203.
- Lau A.T.T. (1999). Making sense of contemporary strategic implementation: towards a conceptual model. *Public Administration & Management: An Interactive Journal* 4(4): 494-507.
- Lewin K. (1947). Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change. *Human Relations*, 1(1): 5-41.
- Lukas C.V., Holmes S.K., Cohen A.B., Restuccia J., Cramer I.E., Shwartz M., Charns M.P. (2007). Transformational change in health care systems: an organizational model. *Health care management review* 32(4): 309-320.
- Martin G.P., Weaver S., Currie G., Finn R. & McDonald R. (2012). Innovation sustainability in challenging health-care contexts: embedding clinically led change in routine practice. *Health Services Management Research* 25(4): 190-199.
- Paton R.A. & McCalman J. (2008). *Change Management: A Guide to Effective Implementation*. Third Edition. London: SAGE Publications Ltd.
- Rydenfält C. (2012). Social structures in the operating room: how contradicting rationalities and trust affect work. *Journal of Advanced Nursing* 68(4): 783-795.
- Šuc J., Prokosch H. & Ganslandt T. (2009). Applicability of Lewins change management model in a hospital setting. *Methods Inf Med* 48: 419-428.
- Tobin M. & Wells J. (1999). Psychiatrists managing change: lost control or at a loss. *Australasian Psychiatry* 7(4): 194-198.
- Yukl G. (2006). *Leadership in Organisations*. Sixth Edition. New Jersey: Pearson Education.

Achieving change in the Healthcare Sector

Alessandra Vlassi¹, Nikolaos Chamalidis², Dimitrios Palitzikas³

1. Health Inspector, MSc, PhD(c), YPEDYFKA-EOPYY

2. Administrative Employee, MSc, EOPYY, Thessaloniki

3. RN, MSc, G.Papanikolaou General Hospital

ABSTRACT

Individual health is an essential prerequisite for achieving quality of life. Healthcare is a basic function of a well-functioning social system. Contemporary changes at economic, social and demographic level require healthcare to show a high adaptive capacity to adapt to the inevitable change. Healthcare change processes need to involve different professional sectors and create an active commitment while avoiding competition and conflicts between the parties involved. In order to ensure long-term sustainability in change, inertia must be overcome. Integration of services is also an important element of sustainability and integration of functions. A service that can be more easily integrated into wider clinical systems seems to have a higher probability of sustainability, partly due to easier support from the stakeholders. It also makes it more difficult to remove these services without having a significant impact on the rest of the system. One of the dangers is that the change can become a part of the system and it is considered for granted and not as a project that requires constant development. Therefore, sustainability should be considered as a constantly evolving rather than a final steady state. In Greece, the goal today is to have a patient-centered health care system with a shifted balance of power from the healthcare provider to the consumer. In order to achieve this, it is important to improve the coordination throughout the healthcare system. Effective co-operation between providers is essential to transform the healthcare system in Greece.

Keywords: Healthcare, change, sustainability.

Corresponding author: Alessandra Vlassi
e-mail: alessandra_vlassi@yahoo.gr

Submission date: 06/12/2019
Publication date: July 2020

Citation: Vlassi A., Chamalidis N. & Palitzikas D. (2020). Achieving change in the healthcare sector. *Hellenic Journal of Nursing Science* 13(3): 6-14, <https://doi.org/10.24283/hjns.202032>