



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Η εφαρμογή της Λιτής Διαχείρισης (Lean Management) στα νοσοκομεία

Μυλώση Φωτεινή

Επιβλέπων Καθηγητής

Γεώργιος Τσιότρας

Μάρτιος 2021

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Η εφαρμογή της Λιτής Διαχείρισης (Lean Management) στα νοσοκομεία

Μυλώση Φωτεινή

Επιβλέπων Καθηγητής
Γεώργιος Τσιότρας

Μάρτιος 2021

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	i
Ελληνική περίληψη	ii
Αγγλική περίληψη	iii
Πίνακες	iv
Διαγράμματα	v
1. Εισαγωγή	
1.1 Εισαγωγή - Καταγραφή προβλήματος	2
1.2 Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης	3
1.3 Σκοποί και στόχοι	4
1.4 Δομή	4
2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση	
2.1 Η έννοια της Λιτής Διαχείρισης (Lean Management)	6
2.1.1 Ιστορική αναδρομή	7
2.1.2 Βασικές αρχές της Λιτής Διαχείρισης	9
2.1.3 Κύριοι παράγοντες κατά την εφαρμογή του μοντέλου της Λιτής Διαχείρισης	11
2.1.4 Τεχνικές εφαρμογής του μοντέλου της Λιτής Διαχείρισης	12
2.2 Six Sigma	14
2.2.1 Ανάλυση της στρατηγικής Six Sigma	15
2.2.2 Οφέλη της εφαρμογής Six Sigma	16
2.3 Η εφαρμογή της Λιτής Διαχείρισης στον τομέα της παροχής υπηρεσιών	17
2.3.1 Η λιτή προσέγγιση στον τομέα παροχής υπηρεσιών	17
2.3.2 Οι ιδιαιτερότητες του Τομέα της Υγείας	18
2.4 Η Λιτή Διαχείριση στον Τομέα της Υγείας	19
2.4.1 Εργαλεία εφαρμογής της Λιτής διαχείρισης στον Τομέα της Υγείας	20
2.4.2 Οφέλη της εφαρμογής της Λιτής διαχείρισης στον Τομέα της Υγείας	22

2.4.3 Προκλήσεις της εφαρμογής της Λιτής διαχείρισης στον Τομέα της Υγείας	24
2.4.4 Παραδείγματα της εφαρμογής της Λιτής διαχείρισης στον Τομέα της Υγείας	25
3. Μεθοδολογία	
3.1 Σκοπός της έρευνας	29
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα	30
3.3 Σχεδιασμός της έρευνας	31
3.3.1 Δείγμα της έρευνας	32
3.3.2 Τεχνικές συλλογής δεδομένων	32
3.4 Περιορισμοί που εντοπίζονται κατά τη διεξαγωγή της έρευνας	34
3.5 Στατιστική ανάλυση των δεδομένων	34
3.6 Προοπτικές της μελέτης	35
4. Αποτελέσματα	
4.1 Διαχωρισμός των μεταβλητών	37
4.2 Επεξεργασία των αποτελεσμάτων	39
4.2.1 Περιγραφική ανάλυση των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας της μελέτης	39
4.2.2 Περιγραφική ανάλυση των απαντήσεων στα ερωτήματα που τέθηκαν	43
4.2.3 Έλεγχος συσχετίσεων	65
4.3 Περιορισμοί της μελέτης	74
5. Συζήτηση – Συμπεράσματα – Εισηγήσεις	
5.1 Συζήτηση	76
5.2 Συμπεράσματα	78
Βιβλιογραφικές αναφορές	82
Παράρτημα	87

Ευχαριστίες

Επειδή μια επιστημονική μελέτη δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο από ένα άτομο, αισθάνομαι την ανάγκη να αναφερθώ και να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν με τον τρόπο τους να ολοκληρωθεί η διπλωματική μου εργασία και στήριξαν αυτή μου την προσπάθεια.

Πρώτα από όλα το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου για τους νέους δρόμους γνώσης και σκέψης που ανοίγει μέσα από το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», καθώς και για την υποστήριξη του Προγράμματος. Τους διδάσκοντες του Μεταπτυχιακού Προγράμματος, καθώς μου εμφύσησαν το ενδιαφέρον και την αγάπη για την έρευνα και μέσα από τις εισηγήσεις τους με ώθησαν να διερευνήσω τον τρόπο σκέψης μου και να φτάσω στο σημείο της συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Τον κύριο Τσιότρα Γεώργιο επιβλέπων της Διπλωματικής Εργασίας, για τις ουσιαστικές παρατηρήσεις και υποδείξεις της και για την συστηματική επιστημονική καθοδήγηση που μου προσέφερε όλο αυτό το διάστημα της εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους εκπαιδευτές που συμμετείχαν πρόθυμα στη μελέτη αυτή, καθώς δίχως τη συνδρομή τους δε θα μπορούσε να ολοκληρωθεί αυτή η εργασία. Τέλος, με αυτή την ευκαιρία θέλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην οικογένειά μου Αντώνιο, Αλεξία Μηνά, Μανώλη για την αμέριστη συμπαράστασή τους σε όλη αυτή την πορεία μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Στη σύγχρονη εποχή οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο έρχονται αντιμέτωποι με την ισχυρή πρόκληση της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ συγχρόνως καλούνται να διαχειρισθούν περιορισμένους πόρους. Μέσω της λιτής σκέψης και με τον προσδιορισμό των βημάτων που προσθέτουν αξία και τον περιορισμό ή την εξάλειψη των βημάτων που δεν προσθέτουν αξία είναι δυνατή η σημαντική βελτίωση των επιπέδων ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας καθώς και η υψηλή εξοικονόμηση κόστους.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί αρχικά στην θεωρητική προσέγγιση των αρχών και των εφαρμογών της Λιτής διαχείρισης μέσα από παραδείγματα της εφαρμογής της σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας διεθνώς. Βασικό σημείο στην επιτυχή εφαρμογή των στρατηγικών της λιτής φιλοσοφίας αποτελεί η στάση και οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται στις υγειονομικές μονάδες. Με στόχο την ανάλυση της επιρροής της στάσης των εργαζομένων, η παρούσα μελέτη επιχειρεί να καταγράψει τις αντιλήψεις αυτών απέναντι στις τεχνικές της λιτής σκέψης και της εφαρμογής τους κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιχειρούν να αναδείξουν το σύνολο των παραγόντων που δύναται να συμβάλλουν στην βέλτιστη παροχή υπηρεσιών υγείας στον ασθενή, μέσω της αποφυγής της σπατάλης χρόνου και υλικών.

Μεθοδολογία: Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκαν να συμμετέχουν επαγγελματίες υγείας οι οποίοι απασχολούνται σε υγειονομική μονάδα επαρχιακής πόλης. Για τη συλλογή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε κατάλληλα σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο με στόχο την καταγραφή της στάσης και των πεποιθήσεων των επαγγελματιών σε σχέση με την ενσωμάτωση των στρατηγικών της λιτής φιλοσοφίας στον εργασιακό χώρο της υγείας.

Αποτελέσματα: Συνολικά 98 επαγγελματίες υγείας συμμετείχαν στην παρούσα ερευνητική προσέγγιση. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων αποτύπωσε το βαθμό υιοθέτησης τεχνικών της Λιτής διαχείρισης κατά την εκτέλεση των εργασιακών τους καθηκόντων αλλά και των προκλήσεων με τις οποίες βρίσκονται αντιμέτωποι κατά την εφαρμογή τους. Ταυτόχρονα αποκαλύφθηκαν σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα σε κοινωνικές, δημογραφικές και εργασιακές παραμέτρους και στην ενσωμάτωση των αρχών της λιτής φιλοσοφίας από τους επαγγελματίες υγείας. Το Τμήμα στο οποίο εργάζεται ο επαγγελματίας, τα έτη προϋπηρεσίας, οι βάρδιες και η ειδικότητα επηρεάζουν έντονα τη στάση αυτών απέναντι στην υλοποίηση των στρατηγικών της Λιτής διαχείρισης. Το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και η ηλικία επίσης σχετίζονται σημαντικά.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή των αρχών της Λιτής διαχείρισης αποτελεί σημαντικό εργαλείο στον αγώνα για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας στον ασθενή. Η στάση των επαγγελματιών υγείας συνιστά κύριο παράγοντα κατά την επιτυχή ενσωμάτωση των στρατηγικών της λιτής φιλοσοφίας στον τομέα της υγείας. Κρίνεται επομένως απαραίτητο να εφαρμοσθούν κατάλληλες παρεμβάσεις με στόχο τη ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τα οφέλη των τεχνικών της λιτής σκέψης και την επιτυχή προώθηση της υιοθέτησης τους κατά την εκτέλεση των εργασιακών τους καθηκόντων.

Λέξεις κλειδιά: λιτή διαχείριση, λιτή σκέψη, ποιότητα υπηρεσιών υγείας, σπατάλη, δημιουργία αξίας, εξοικονόμηση κόστους.

Summary

Background: Healthcare organizations worldwide are facing the fierce challenge of improving the quality of healthcare services provided, whereas at the same time they have to manage their limited resources. Lean thinking enables to define the value –added steps and to limit or even eliminate the non – value – added steps as well as to achieve large cost savings.

Aim: The present thesis aims to approach theoretically the principles and applications of Lean management through the analysis of multiple examples of its implementation in healthcare organizations worldwide. A significant element regarding the successful application of lean strategies is detected in the attitude and the perceptions presented by healthcare workers in hospital units. In an attempt to define the influence of their posture the present thesis attempts to approach their perceptions of lean thinking and the implementation of its techniques in health services. The findings of the present research present the variety of factors that are considered crucial in ameliorating the level of health services through the avoidance of waste of time and resources.

Methods: In the present research healthcare workers of a hospital unit in a regional city participated. Information about their perceptions and posture towards the implementation of lean management in health services was accumulated by distributing questionnaires designed for this purpose.

Results: A total of 98 healthcare professional participated in the present study. The statistical analysis of the results depicts the level of implementation of lean thinking during the application of their professional duties as well as the amount of multiple challenges that may arise. Furthermore the influence of social, demographic and professional factors on the adaptation of lean management techniques was also detected. The division in which the professional is employed, working experience, working hours and professional status affect strongly healthcare professionals and their perceptions towards lean philosophy. Gender, educational status and age also correlate significantly.

Conclusions: Lean management is considered an important benefit in the struggle to ameliorate the level of healthcare services attributed to the patient. The posture of healthcare workers is regarded as an important factor in successfully implementing lean management strategies in health services. It is therefore considered crucial to

impose proper interventions in order to inform healthcare workers of the multiple benefits of lean thinking and to reinforce its adaptation during the fulfilment of their professional duties.

Key words: lean management, lean thinking, quality of health services, waste, value, cost savings.

Πίνακες

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας

Πίνακας 2: Ηλικία επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη

Πίνακας 3: Επάγγελμα και έλεγχος συσχετίσεων

Πίνακας 4: Τμήμα εργασίας και έλεγχος συσχετίσεων

Πίνακας 5: Βάρδιες και έλεγχος συσχετίσεων

Πίνακας 6: Χρόνια προϋπηρεσίας και έλεγχος συσχετίσεων

Πίνακας 7: Φύλο και έλεγχος συσχετίσεων

Πίνακας 8: Μορφωτικό επίπεδο και έλεγχος συσχετίσεων

Πίνακας 9: Ηλικία και έλεγχος συσχετίσεων

Διαγράμματα

Διάγραμμα 1: Γνώση της χρησιμότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στον ασθενή

Διάγραμμα 2: Ενδιαφέρον για την αύξηση της χρησιμότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον ασθενή

Διάγραμμα 3: Ικανοποίηση από το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών στον ασθενή

Διάγραμμα 4: Γνώση των προσωπικών ενεργειών που συμβάλλουν στις παρεχόμενες υπηρεσίες του Τμήματος απασχόλησης των επαγγελματιών υγείας

Διάγραμμα 5: Γνώση του συνόλου των απαιτούμενων ενεργειών με στόχο την ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας προς τον ασθενή

Διάγραμμα 6: Συντονισμός των ενεργειών εντός και εκτός του Τμήματος απασχόλησης

Διάγραμμα 7: Η μείωση του χρόνου εφαρμογής των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας προς τον ασθενή ως βασικός στόχος

Διάγραμμα 8: Ταυτόχρονη εξυπηρέτηση πολλών ασθενών

Διάγραμμα 9: Σχεδιασμός του χώρου εργασίας με στόχο την αποφυγή καθυστερήσεων

Διάγραμμα 10: Συντονισμός της εκτέλεσης των καθηκόντων με τις ενέργειες των λοιπών εμπλεκόμενων εργαζομένων

Διάγραμμα 11: Δυνατότητα λήψης αποφάσεων σε περίπτωση προβλημάτων κατά την εκτέλεση των καθηκόντων

Διάγραμμα 12: Ύπαρξη πρότυπου οδηγού ενεργειών για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας προς τον ασθενή

Διάγραμμα 13: Αναθεώρηση των πρότυπων διαδικασιών

Διάγραμμα 14: Λεπτομερής έλεγχος των αποτελεσμάτων της εργασίας

Διάγραμμα 15: Χρήση ειδικών σημάνσεων – ενδείξεων κατά την υλοποίηση των εργασιακών καθηκόντων με στόχο την αποφυγή λαθών και παρεκκλίσεων

Διάγραμμα 16: Εμφανής τοποθέτηση των οδηγιών εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων

Διάγραμμα 17: Εντοπισμός ευκαιριών βελτίωσης των διαδικασιών εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων και προώθηση των πληροφοριών στους ανωτέρω

Διάγραμμα 18: Βελτίωση διαδικασιών εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων με βάση δικαιολογημένα παράπονα των ασθενών

Διάγραμμα 19: Ανάλυση ευθυνών των αποτελεσμάτων από την εκτέλεση των καθημερινών εργασιακών καθηκόντων

Διάγραμμα 20: Δυνατότητα εφαρμογής νέων ιδεών με στόχο τη βελτίωση των διαδικασιών της εκτέλεσης των καθημερινών καθηκόντων

Διάγραμμα 21: Συνεχής διερεύνηση τρόπων βελτίωσης των υφιστάμενων διαδικασιών εκτέλεσης των καθημερινών εργασιακών καθηκόντων

Διάγραμμα 22: Συχνότητα υλοποίησης συναντήσεων με στόχο την βελτίωση των διαδικασιών και την αποφυγή τυπικών προβλημάτων

Κεφάλαιο Πρώτο

Εισαγωγή

Ο όρος ‘λιτή σκέψη’ (lean thinking) εφαρμόστηκε προκειμένου να περιγράψει το επιχειρηματικό μοντέλο που αναπτύχθηκε μεταπολεμικά με στόχο την εξάλειψη της σπατάλης και τη δημιουργία αξίας εντός μιας επιχείρησης. Η προσπάθεια ελάττωσης των βημάτων που προκαλούν απώλειες και η δημιουργία αξίας αποτέλεσε τη βάση για την διασφάλιση της ανοδικής πορείας μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Οργανισμοί που υλοποίησαν τις τεχνικές της Λιτής διαχείρισης επικεντρώθηκαν σε σημεία τα οποία έχουν αξία για τον πελάτη περιορίζοντας κατά το δυνατό την παροχή προϊόντων ή υπηρεσιών που δε προσθέτουν αξία με κύριο μέλημα την ικανοποίηση των πελατών. Ο πυρήνας της φιλοσοφίας της Λιτής διαχείρισης εντοπίζεται στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών με το χαμηλότερο κόστος και όχι απλά η αύξηση της παραγωγικότητας (Czarnecka, Butor & Halemba, 2017).

Ο τρόπος σκέψης της Λιτής διαχείρισης εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στην Ιαπωνία τη δεκαετία του 1960 και αφορούσε την ανάπτυξη του συστήματος παραγωγής της αυτοκινητοβιομηχανίας Toyota. Στη συνέχεια με ταχύτατους ρυθμούς επεκτάθηκε και εφαρμόστηκε ως βέλτιστη επιλογή στον τομέα παραγωγής αυτοκινήτων και μηχανικών εξαρτημάτων. Κύριος στόχος της εφαρμογής των αρχών της λιτής σκέψης υπήρξε η διασφάλιση της βέλτιστης ποιότητας σε συνδυασμό με τον ταχύτερο χρόνο παράδοσης και το χαμηλότερο δυνατό κόστος μέσω της αποφυγής κάθε πιθανού περιττού εξόδου (Weber, 2006; Ford et al., 2012). Η αύξηση της αξίας διασφαλίζεται μέσω της μείωσης της σπατάλης με αποτέλεσμα την ικανοποίηση των ενδιαφερομένων καθώς είναι δυνατός ο εφοδιασμός τους με ότι επιθυμούν και με τη λιγότερη κατανάλωση

προσπάθειας, χρόνου, χώρου και εξοπλισμού. Σημαντικό στοιχείο στην εξασφάλιση της εφαρμογής της Λιτής διαχείρισης αποτελεί ο προσδιορισμός των κατάλληλων παρεμβάσεων που προσθέτουν αξία σε κάθε δυνατή διαδικασία καθώς και ο σεβασμός των εργαζομένων στο συγκεκριμένο τομέα από την πλευρά της Διοίκησης αυτού (Behrouzi & Wong, 2011; Dekier, 2012).

Κυρίαρχη αξία της Λιτής διαχείρισης αποτελεί ο σεβασμός στο άτομο και στο κοινωνικό σύνολο. Στην πράξη η λιτή σκέψη σχετίζεται με την βέλτιστη εκμετάλλευση των υφιστάμενων πόρων και την επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος με τις λιγότερες απώλειες. Οι αρχές στις οποίες βασίζεται η Λιτή διαχείριση είναι δυνατό να επεκταθούν σε τομείς πέρα από τη βιομηχανία παραγωγής όπου και αρχικά εφαρμόστηκαν και να ενσωματωθούν σε κάθε πιθανό τομέα παροχής υπηρεσιών (Smith et al., 2012; Burgess & Radnor, 2013).

Η υλοποίηση των μεθόδων της λιτής σκέψης στον Τομέα της Υγείας δύναται να επιφέρει εξίσου θετικά αποτελέσματα καθώς η φιλοσοφία της υποστηρίζει την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας με ελάχιστο κόστος. Η εφαρμογή της λιτής σκέψης στο χώρο της Υγείας πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά το 2001 και αφορούσε το NHS Modernization Agency με επακόλουθη εφαρμογή τους σε διάφορους οργανισμούς υγείας αναδεικνύοντας την απαρχή μιας νέας εποχής για τις υγειονομικές μονάδες και θέτοντας στο επίκεντρο την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν προς τον ασθενή (Blackmore et al., 2013; D'Andreamatteo et al., 2015).

1.1 Εισαγωγή - Καταγραφή προβλήματος

Στη σύγχρονη εποχή ο Τομέας της Υγείας βρίσκεται αντιμέτωπος με έντονα δημοσιονομικά προβλήματα τα οποία οφείλονται στην υψηλή ζήτηση σε ότι αφορά την παροχή υπηρεσιών αλλά και του κόστους αυτών. Το φαινόμενο αυτό εντείνεται εξαιτίας του ολοένα αυξανόμενου γηράσκοντα πληθυσμού. Παράλληλα το σύνολο των επιστημονικών επιτευγμάτων με στόχο τη θεραπεία και καταπολέμηση ποικίλων νοσημάτων επίσης προκαλούν την αυξημένη ζήτηση υγειονομικών υπηρεσιών με την διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και παροχής φροντίδας σε μεγαλύτερο τμήμα των πολιτών (Woolf, Locke & Potts, 2016; Feng & Manuel, 2018; Prado-Prado et al., 2020).

Η στασιμότητα που συχνά καταγράφεται σε ότι αφορά τους πόρους που προέρχονται από τους φορείς ασφάλισης και από τον κρατικό προϋπολογισμό σε συνδυασμό με την ταχύτατη αύξηση των υγειονομικών δαπανών προκαλούν οικονομική στενότητα και οδηγούν στην αδυναμία των διαθέσιμων κεφαλαίων να καλύψουν την προβαλλόμενη έντονη ζήτηση υγειονομικών παροχών (Shipman & Sinsky, 2013; Régis,

Santos & Gohr, 2019). Ως απόρροια καταγράφεται μια συνεχής και ιδιαίτερος ανησυχητική έκπτωση στην ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας υγείας προς τους ασθενείς. Σαφείς ενδείξεις της έκπτωσης αυτής συνιστούν η ελλιπείς παροχές αλλά κυρίως ο αυξημένος χρόνος αναμονής για τη λήψη ιατρικής φροντίδας με συνέπεια την πρόκληση της δυσαρέσκειας των πολιτών (Vegting et al., 2012; Drotz & Poksinska, 2014).

Βασικό μέλημα των υγειονομικών μονάδων θα πρέπει να αποτελεί η παροχή άμεσης και ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή μέσα από την βελτιστοποίηση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας. Στόχος συνεπώς της εφαρμογής της Λιτής διαχείρισης και της ενσωμάτωσης της λιτής σκέψης στις υπηρεσίες υγείας συνιστά η αναδιάρθρωση της υφιστάμενης κατάστασης δίχως όμως να απαιτηθεί ταυτόχρονη ενίσχυση χρηματοδοτικού χαρακτήρα ή πιθανών περικοπών του προσωπικού (Al-Farsi & Al-Balushi, 2018; Flynn et al., 2018).

1.2 Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης

Αν και ο Τομέας της Βιομηχανίας, όπου και εφαρμόστηκαν αρχικά οι αξίες της Λιτής διαχείρισης, διαφέρει αρκετά από τον Τομέα της Υγείας, εντοπίζεται ότι ισχύει ένα σύνολο κοινών βασικών παραμέτρων που στηρίζονται στην καθολικότητα που χαρακτηρίζει την φιλοσοφία της λιτής σκέψης. Μια πληθώρα διαδικασιών αυξημένης πολυπλοκότητας απαιτείται προκειμένου το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να παρέχει αξία στον ασθενή μέσα από την εκπλήρωση των πολλαπλών καθηκόντων του. Η διασφάλιση ενός εργασιακού χώρου ο οποίος να παρουσιάζει υψηλό βαθμό οργάνωσης προϋποθέτει την εφαρμογή σαφών εργασιακών διαδικασιών και συνεπώς την υιοθέτηση στρατηγικών της Λιτής διαχείρισης με στόχο τη βελτίωση της αποδοτικότητας μέσα από την αποφυγή πιθανών λαθών και άσκοπων ενεργειών.

Η ενσωμάτωση της λιτής σκέψης στον Τομέα της Υγείας εντοπίζεται κυρίως σε αλλαγές στον τρόπο παροχής της υγειονομικής φροντίδας στους ασθενείς με απώτερο σκοπό την διασφάλιση της παροχής υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου ποιότητας, καταλληλότητας και ασφάλειας. Μέσα από την αξιοποίηση λιγότερων πόρων επιχειρείται η βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Είναι σαφές συνεπώς ότι η εφαρμογή της Λιτής διαχείρισης δε συνεπάγεται την μείωση της απασχόλησης αλλά αντιθέτως παρακινεί τη μεγιστοποίηση της εκμετάλλευσης των ήδη υφιστάμενων ή ιδανικά λιγότερων πόρων.

1.3 Σκοποί και στόχοι

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να εξετάσει την εφαρμογή των αρχών της Λιτής διαχείρισης στις Υπηρεσίες Υγείας ενώ αποσκοπεί να αποσαφηνίσει το βαθμό στον οποίο η ενσωμάτωση της λιτής σκέψης συμβάλλει στη βέλτιστη αντιμετώπιση των προκλήσεων που εντοπίζονται στον Τομέα της Υγείας με το μέγιστο όφελος και συγχρόνως το ελάχιστο κόστος. Μέσα από τη συγκεκριμένη ερευνητική προσέγγιση και την εφαρμογή της λιτής σκέψης σε συγκεκριμένο οργανισμό υγείας επαρχιακής αστικής περιοχής επιχειρείται να αναδειχθεί ο θετικός αντίκτυπος της εφαρμογής των μεθόδων της Λιτής διαχείρισης στην ποιότητα της παροχής φροντίδας υγείας και στην αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών. Παράλληλα σημαντική κρίνεται η ανάλυση της στάσης και των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την υιοθέτηση των στρατηγικών της λιτής φιλοσοφίας κατά την εκτέλεση των εργασιακών τους καθηκόντων, παράμετρος ιδιαίτερης σημασίας για την επιτυχή ενσωμάτωση της λιτής σκέψης στο χώρο της υγείας.

1.4 Δομή

Το Κεφάλαιο 1 αποτελεί την εισαγωγική ενότητα στην παρούσα μελέτη και σε αυτό αναφέρονται σημαντικά σημεία αυτής. Ταυτόχρονα περιγράφεται η δομή της εργασίας και παρουσιάζονται επιγραμματικά στοιχεία για το περιεχόμενο κάθε κεφαλαίου.

Στο Κεφάλαιο 2 περιλαμβάνει την βιβλιογραφική επισκόπηση του θέματος. Σε αυτό περιγράφεται η έννοια της Λιτής διαχείρισης και ακολουθεί η εξέταση της ιστορικής αναδρομής του συγκεκριμένου όρου. Ακολούθως παρατίθενται οι αρχές και οι βασικές μέθοδοι που καθορίζουν την εφαρμογή της. Στη συνέχεια εξετάζονται οι στόχοι και τα αποτελέσματα της εφαρμογής Six Sigma και οι μέθοδοι που εφαρμόζονται προς την κατεύθυνση αυτή. Επιπρόσθετα αναλύεται η εφαρμογή των αρχών της Λιτής διαχείρισης στην παροχή υπηρεσιών και ειδικότερα στον Τομέα της Υγείας με κύριο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας προς τους ασθενείς. Επιπλέον προσεγγίζεται η αξία της παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας από τις υγειονομικές μονάδες, και συγχρόνως παρουσιάζεται το σύνολο των ωφελειών αλλά και των προκλήσεων που εντοπίστηκαν κατά την εφαρμογή της λιτής σκέψης στον Τομέα της Υγείας. Παράλληλα παρατίθενται συγκεκριμένα αξιόλογα παραδείγματα συστημάτων υγείας τα οποία υιοθέτησαν τις αρχές της Λιτής διαχείρισης κατά την παροχή υπηρεσιών φροντίδας στους ασθενείς.

Στο Κεφάλαιο 3 αναπτύσσεται η ερευνητική προσέγγιση που ακολουθήθηκε, ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Αναλύεται ο σχεδιασμός της καθώς και οι περιορισμοί κατά τη διεξαγωγή της.

Στο Κεφάλαιο 4 παρατίθενται τα αποτελέσματα της μελέτης σε ότι αφορά τη στάση και τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας κατά την εφαρμογή των αρχών της Λιτής διαχείρισης στο επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς υγειονομικής μονάδας αστικής περιοχής.

Βασιζόμενη στα αποτελέσματα που προέκυψαν η παρούσα έρευνα καταλήγει σε συμπεράσματα σε ότι αφορά την στάση των εργαζομένων αναφορικά με την ενσωμάτωση των μεθόδων της Λιτής διαχείρισης στον Τομέα της Υγείας. Επιπρόσθετα καταγράφει τους παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιλήψεις τους κατά την εφαρμογή των αρχών της λιτής σκέψης στις υγειονομικές μονάδες.

Κεφάλαιο Δεύτερο

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η έννοια της Λιτής διαχείρισης (Lean Management) αναφέρεται στην εφαρμογή μιας δυναμικής και κυρίως πελατο-κεντρικής διαδικασίας με στόχο την εξάλειψη των πιθανών άσκοπων εξόδων και με βάση την δημιουργία αξίας. Κύριο μέλημα αποτελεί η μείωση της προσπάθειας των εργαζομένων και του χρόνου απασχόλησης αυτών διασφαλίζοντας συγχρόνως ότι οι πελάτες θα λάβουν όσα επιθυμούν. Στην πράξη η Λιτή σκέψη έγκειται στην επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος με το λιγότερο δυνατό κόστος (Behrouzi & Wong, 2011; van Rossum et al., 2016).

2.1 Η έννοια της Λιτής Διαχείρισης (Lean Management)

Η Λιτή διαχείριση (ή εναλλακτικά η λιτή σκέψη) κρίνεται ως 'λιτή' λόγω της τάσης να διασφαλισθεί ένας τρόπος υλοποίησης του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος με την ελάχιστη δυνατή κατανάλωση πόρων. Πρόκειται για μέθοδο διαχείρισης που αποσκοπεί στην μείωση της προσπάθειας, στην ελάττωση του χρόνου απασχόλησης και στην κάλυψη του λιγότερου δυνατού χώρου. Στη βάση της η έννοια της Λιτής διαχείρισης επικεντρώνεται στην προσπάθεια εξάλειψης κάθε πιθανής σπατάλης με στόχο το σύνολο της παρεχόμενης υπηρεσίας να λάβει προστιθέμενη αξία ικανοποιώντας τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των πελατών (Holweg, 2007; Serrano et al., 2010). Ο προσδιορισμός των στοιχείων που παρέχουν αξία αλλά και εκείνων που δε προσθέτουν καμία αξία είναι σημαντικός κατά τη διαμόρφωση και εφαρμογή της λιτής σκέψης και

διαχείρισης. Παράλληλα καίριο σημείο στην εφαρμογή της παραμένει η εκτίμηση της Διοίκησης προς τους εργαζομένους και επομένως η επιλογή και υιοθέτηση κατάλληλων παρεμβάσεων με σεβασμό προς αυτούς, αποδεχόμενη ότι αποτελούν τη βάση κάθε επιτυχούς προσπάθειας (Toussaint & Berry, 2013; Czamecka, Butor & Halemba, 2017).

2.1.1 Ιστορική αναδρομή

Η αρχική εφαρμογή της έννοιας της Λιτής διαχείρισης καταγράφεται στην Ιαπωνία τη δεκαετία του 1960 και ειδικότερα στον τομέα της αυτοκινητοβιομηχανίας. Συγκεκριμένα η έννοια εμφανίσθηκε στο σύστημα παραγωγής της αυτοκινητοβιομηχανίας Toyota (Toyota Production System). Στόχος της εφαρμογής της υπήρξε η αποτελεσματικότερη παραγωγή αυτοκινήτων και μηχανικών εξαρτημάτων σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης του υψηλού ανταγωνισμού στο συγκεκριμένο τομέα της αυτοκινητοβιομηχανίας (Weber, 2006; Holweg, 2007). Το σύστημα παραγωγής της Toyota επιχείρησε να διασφαλίσει την παροχή προϊόντων βέλτιστης ποιότητας σε μικρό χρόνο με το ελάχιστο δυνατό κόστος ως απόκριση στον υψηλό ανταγωνισμό που αντιμετώπιζε έναντι των συστημάτων μαζικής παραγωγής ηγετικών εταιρειών του κλάδου της αυτοκινητοβιομηχανίας των ΗΠΑ, όπως ήταν για παράδειγμα οι εταιρείες παραγωγής Ford και General Motors (Behrouzi & Wong, 2011).

Οι συνθήκες που επικρατούσαν στην Ιαπωνία της μεταπολεμικής δεκαετίας διέφεραν σημαντικά από το οικονομικό περιβάλλον που εντοπίζεται την ίδια περίοδο στις ΗΠΑ. Η υιοθέτηση των πρακτικών που εφαρμόζαν οι αυτοκινητοβιομηχανίες σε αμερικανικό έδαφος δεν ήταν εφικτό να ακολουθηθεί από την ιαπωνική εταιρεία λόγω ανυπέρβλητων δυσκολιών που παρουσιάζονταν. Η αυξημένη ζήτηση που αποτέλεσε πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη γραμμών μαζικής παραγωγής και τη δημιουργία μιας ισχυρής αγοράς για την αμερικανική εταιρεία αποτελούσε σενάριο που ήταν ανέφικτο να ακολουθηθεί στο πεδίο της ηττημένης Ιαπωνίας. Σε αντίθεση με τη Ford η οποία είχε στη διάθεση της ισχυρό οικονομικό κεφάλαιο αλλά και μια ιδιαίτερος διευρυμένη αγορά που εκτεινόταν πέρα των συνόρων, η Toyota βρισκόταν αντιμετώπιση με μια εντοπισμένη αγορά η οποία είχε ήδη πληγεί ισχυρά από τις συνέπειες του πολέμου και της επικείμενης ήττας της χώρας (Holweg, 2007; Dekier, 2012). Με το πέρας του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου η Ιαπωνία βίωσε μια ισχυρή έλλειψη πρώτων υλών αλλά και ανθρώπινου δυναμικού οπότε και απαιτήθηκε με κάθε τρόπο να εξαλειφθεί κάθε πιθανότητα σπατάλης αυτών προκειμένου να είναι δυνατή η επιβίωση της εταιρείας. Ως κύριος στρατηγικός στόχος τέθηκε κατά συνέπεια η επίτευξη υψηλής αποδοτικότητας με την κατανάλωση ελάχιστων πόρων. Οι συνθήκες πίεσης εξανάγκασαν την ιαπωνική εταιρεία να στραφεί στην αποφυγή

περιττών διαδικασιών και στον περιορισμό των σπαταλών σε πόρους και χρόνο σε κάθε σημείο κατά τη διαδικασία της παραγωγής (Weber, 2006; Czamecka, Butor & Halemba, 2017).

Η εφαρμογή των αρχών της Λιτής διαχείρισης επέτρεψε στην εταιρεία Toyota να υπερπηδήσει τις προβαλλόμενες δυσκολίες και τα εμπόδια με τα οποία και βρέθηκε αντιμέτωπη μετά το τέλος του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου και να επιβιώσει καταναλώνοντας την ελάχιστη δυνατή ποσότητα πόρων παρέχοντας προϊόντα υψηλής ποιότητας στους καταναλωτές. Ένα σύνολο ευέλικτων διαδικασιών εφαρμόστηκε με στόχο την παροχή στον πελάτη αυτού που επιθυμεί, τη στιγμή που το επιθυμεί στη βέλτιστη ποιότητα και στη χαμηλότερη δυνατή τιμή. Στην πράξη η έλλειψη πόρων που λειτούργησε αρχικά ως εμπόδιο οδηγώντας στην εφαρμογή της λιτής σκέψης, αποτέλεσε τελικά την ευκαιρία να αναδειχθεί η εταιρεία Toyota σε υπόδειγμα επιχειρηματικής αποδοτικότητας και λειτουργικότητας (Dekier, 2012; Ross-Baker, 2014).

Τα αναμφισβήτητα αποτελέσματα της ενσωμάτωσης της Λιτής διαχείρισης οδήγησαν στην εξάπλωση της εφαρμογής της σε ένα πλήθος παραγωγικών συστημάτων. Παράλληλα η επιτυχής διείσδυση της εταιρείας Toyota στην παγκόσμια αγορά έστρεψε το ενδιαφέρον στην καταγραφή των πρακτικών και των αρχών που επέτρεψαν την ανοδική πορεία της και την ανάδειξη του δυναμικού της προφίλ. Τα θετικά αποτελέσματα παράλληλα επέτρεψαν την σύγκριση των πρακτικών που υιοθετήθηκαν από τη συγκεκριμένη εταιρεία με το σύνολο των παραδοσιακών μεθόδων που εφαρμόζονταν από αντίστοιχες εταιρείες διεθνώς (Weber, 2006; Joosten, Bongers & Janssen, 2009; Behrouzi & Wong, 2011).

Η προώθηση της ενσωμάτωσης των τεχνικών του μοντέλου της Λιτής διαχείρισης και οι αρχικές προσπάθειες προς την κατεύθυνση αυτή τοποθετούνται στις αρχές της δεκαετίας του 1990 και αφορούν κυρίως εργοστασιακές μονάδες παραγωγής. Η εφαρμογή της λιτής σκέψης αρχικά περιορίστηκε στον εντοπισμό των πιθανών πηγών σπατάλης και στην καθιέρωση συστημάτων παρακίνησης των εργαζομένων σε κάθε τομέα της βιομηχανίας. Αν και η ενσωμάτωση της ιδεολογίας της λιτής σκέψης υποστηρίχθηκε σθεναρά στα συστήματα παραγωγής του βιομηχανικού τομέα στις ΗΠΑ, δεν εντοπίστηκαν εξίσου εντυπωσιακά αποτελέσματα με τις αντίστοιχες ασιατικές εταιρείες. Παρότι σαφώς καταγράφηκε αύξηση της αποδοτικότητας της παραγωγικής διαδικασίας, η προσκόλληση των εταιρειών των ΗΠΑ στο πρότυπο της μαζικής παραγωγής δεν επέτρεψε την απόλυτη και πιστή υιοθέτηση των αρχών της Λιτής διαχείρισης και της ανάδειξης του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος αυτής (Czamecka, Butor & Halemba, 2017). Επιπρόσθετα σημαντικό μειονέκτημα στην επιτυχή εφαρμογή των αρχών της λιτής σκέψης αποτέλεσε η ψευδαίσθηση ότι πρόκειται για ένα απλό εργαλείο παραγωγής ενώ στην πραγματικότητα αποτελεί την υλοποίηση ενός μοντέλου δημιουργίας αξίας με επίκεντρο τον αποδέκτη/ πελάτη και την ικανοποίηση των προσδοκιών αυτού.

Η δημιουργία αξίας αποτελεί το επίκεντρο της φιλοσοφίας της Λιτής διαχείρισης, γεγονός που δεν έγινε άμεσα αντιληπτό από τους οργανισμούς που επιχείρησαν να εφαρμόσουν το συγκεκριμένο μοντέλο παρερμηνεύοντας την ουσία αυτού (Joosten, Bongers & Janssen, 2009; Serrano et al., 2010; Dekier, 2012).

Παρά την σχετικά ήπια αρχικά εφαρμογή των μεθόδων της Λιτής διαχείρισης σε διεθνές επίπεδο η δυνατότητα ενσωμάτωσης των τεχνικών αυτής σε πληθώρα επιχειρηματικών δραστηριοτήτων έγινε άμεσα αντιληπτή και τελικά οδήγησε στην καθιέρωση της ως σύστημα διοίκησης επιχειρήσεων στον τομέα της αεροδιαστημικής βιομηχανίας στις ΗΠΑ, ένα ιδιαίτερα σύνθετο και απαιτητικό επιχειρηματικό περιβάλλον (Holweg, 2007; Behrouzi & Wong, 2011). Η συγκεκριμένη εξάπλωση καθιέρωσε την Λιτή διαχείριση ως τη βάση για τη δημιουργία ενός διοικητικού μοντέλου με στόχο την ολιστική προσέγγιση μιας επιχείρησης η οποία αφορά κάθε τομέα αυτής και εκτείνεται πέρα από τις δραστηριότητες παραγωγής (Weber, 2006; Vegting et al., 2012).

Η δημοτικότητα του μοντέλου της Λιτής διαχείρισης αυξήθηκε μέσα από την σταδιακή εφαρμογή του σε ένα σύνολο εταιρειών και οργανισμών παρέχοντας ικανοποιητικά αποτελέσματα. Στο επίκεντρο του συγκεκριμένου μοντέλου τίθεται ο πελάτης και μέσα από την αδιάκοπη αναζήτηση των πιθανών πηγών σπατάλης εντοπίζονται τρόποι αύξησης της λειτουργικότητας και της αποδοτικότητας του οργανισμού και συνεπώς της ικανοποίησης του πελάτη με την παροχή σε αυτών όσων επιθυμεί στο χρόνο που επιθυμεί (Ross-Baker, 2014; van Rossum et al., 2016).

2.1.2 Βασικές αρχές της Λιτής Διαχείρισης

Ένα σύνολο βασικών αρχών στηρίζουν την εφαρμογή του μοντέλου της Λιτής διαχείρισης σύμφωνα με τα πρότυπα της λιτής σκέψης και με επίκεντρο πάντα τον πελάτη. Η αμιγώς πελατο-κεντρική προσέγγιση του συγκεκριμένου μοντέλου θέτει ως κύρια αρχή τον **προσδιορισμό της αξίας** μέσα από την οπτική του αποδέκτη του προϊόντος ή της υπηρεσίας (Burgess & Radnor, 2013). Σε καθαρά οικονομικό πλαίσιο η αξία προσδιορίζεται ως το κόστος το οποίο και είναι διαθεσιμμένος να αποδώσει ο πελάτης για να αποκτήσει το επιθυμητό για αυτόν προϊόν ή υπηρεσία στο χρόνο και την ποιότητα που θέλει. Ο πελάτης είναι αυτός που προσδίδει αξία και απαιτεί την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας, καταλληλότητας και αποτελεσματικότητας (Behrouzi & Wong, 2011; Dekier, 2012). Είναι σαφές ότι ως βάση της λιτής σκέψης τίθεται η αξία, όπως διαμορφώνεται μέσα από την προσέγγιση του αποδέκτη/ πελάτη. Ο ακριβής προσδιορισμός της αξίας, στον οποίο στηρίζεται η εφαρμογή της λιτής σκέψης, δεν αποτελεί μια εύκολη

διαδικασία για τον οργανισμό ή την επιχείρηση καθώς προϋποθέτει το συμψηφισμό ενός συνόλου εσωτερικών και εξωτερικών παραμέτρων. Απαιτεί την επανεξέταση των υφιστάμενων τεχνικών και τον επαναπροσδιορισμό των προβαλλόμενων στόχων συνιστώντας το μέσο διασφάλισης της ικανοποίησης των τελικών αποδεκτών, των πελατών (Machado & Leitner, 2010; Toussaint & Berry, 2013; D'Andreamatteo et al., 2015).

Πέρα από τον προσδιορισμό της αξίας εξίσου σημαντική κρίνεται η *προσέγγιση της διαδοχής των διεργασιών του ρεύματος αξίας* κατά τη διαδικασία της εφαρμογής του μοντέλου της Λιτής διαχείρισης. Ο προσδιορισμός του ρεύματος αξίας συνεπάγεται τον εντοπισμό των σημείων που προσθέτουν αξία καθώς και εκείνων που δεν δημιουργούν καμία αξία με κύριο στόχο την εξάλειψη κατά το δυνατό των τελευταίων. Ως 'ρεύμα αξίας' ορίζεται το σύνολο των επιμέρους ενεργειών οι οποίες παρέχουν αξία στον αποδέκτη/ πελάτη και εστιάζει αποκλειστικά στα βήματα που ικανοποιούν τον στόχο αυτό. Στη δημιουργία του ρεύματος αξίας συμβάλλει ένα σύνολο παραμέτρων όπως είναι ο εξοπλισμός, οι εγκαταστάσεις, οι τεχνολογικές παροχές καθώς και οι τακτικές πολιτικές που υιοθετούνται (Weber, 2006; Ross-Baker, 2014). Ειδικότερα στον τομέα της βιομηχανίας το ρεύμα αξίας περιλαμβάνει ένα σύνολο διαδικασιών που εκτείνονται από την σύλληψη της αρχικής ιδέας δημιουργίας ενός προϊόντος μέχρι την υλοποίηση μέσω της παραγωγής αυτού και από την παραγγελία του έως και την παράδοση και παραλαβή του από τον τελικό αποδέκτη, τον πελάτη (Serrano et al., 2010; Czamecka, Butor & Halemba, 2017).

Κατά τον προσδιορισμό των διεργασιών και της ροής αξίας μέσα από αυτές προκύπτει ότι οι διαδικασίες διακρίνονται σε τρεις διακριτές κατηγορίες. Σε εκείνες που προσθέτουν αξία και αφορούν ενέργειες που διασφαλίζουν ότι το προϊόν ή η υπηρεσία θα λάβει την τελική απόλυτα επιθυμητή μορφή για τον αποδέκτη/ πελάτη, σε εκείνες που κρίνονται ως απαραίτητες αλλά δεν παρέχουν προστιθέμενη αξία και αφορούν βήματα που αν και δεν προσδίδουν αξία είναι αδύνατο να περιορισθούν και τέλος σε εκείνες που δεν προσθέτουν αξία και οι οποίες επιβάλλεται να περιορισθούν ή και ιδανικά να εξλειφθούν (Machado & Leitner, 2010; Behrouzi & Wong, 2011; Burgess & Radnor, 2013).

Η ομαλή ροή του προϊόντος ή της υπηρεσίας προς τον πελάτη κατά συνέπεια επιβάλλει τον εντοπισμό των βημάτων που δημιουργούν αξία και την εξάλειψη όσων δεν παρέχουν αξία. Μέσω του σαφή προσδιορισμού αυτών είναι δυνατή η υιοθέτηση των κατάλληλων βημάτων και η εξέλιξη τους, διασφαλίζοντας τον επιτυχή σχεδιασμό του ρεύματος αξίας και την αποφυγή κάθε ενέργειας που χαρακτηρίζεται ως σπατάλη. Η επιτυχή υλοποίηση του *σχεδιασμού του ρεύματος αξίας* προϋποθέτει την εκτέλεση των βημάτων που έχουν καταγραφεί ότι δημιουργούν αξία *με κατάλληλη ροή* προκειμένου να αντιμετωπίζεται κάθε πιθανό εμπόδιο ή

φραγμός (Weber, 2006; Dekier, 2012). Σε ιδανικές συνθήκες κάθε βήμα κατά τη διαδικασία αυτή συνεπάγεται ότι έχει προηγηθεί η προσεκτική οργάνωση του με στόχο τη βέλτιστη και ευέλικτη εφαρμογή του καλύπτοντας το σύνολο των απαιτήσεων των πελατών αλλά και των μεταβαλλόμενων αναγκών τους. Η ολοκλήρωση συνεπώς των διαφόρων σταδίων μέσα από τα διάφορα διακριτά βήματα θα πρέπει να πραγματοποιείται δίχως παρεμβολές, φραγμούς και καθυστερήσεις. Η εξάλειψη των εμποδίων διασφαλίζει την ομαλή ροή των διαδικασιών με βάση πάντα τις πιθανόν μεταβαλλόμενες απαιτήσεις και ανάγκες του αποδέκτη/ πελάτη (Serrano et al., 2010; Ross-Baker, 2014).

Όπως έχει ήδη τονισθεί, στον πυρήνα του μοντέλου της Λιτής διαχείρισης τοποθετείται ο πελάτης οπότε και κάθε προϊόν ή υπηρεσία θα πρέπει να παρέχεται με τρόπο ελκυστικό προς αυτόν. Η λιτή σκέψη στηρίζεται στην δημιουργία αξίας και είναι σημαντικό να μην παρουσιάζεται πληθώρα αλλά ούτε και έλλειψη, με την παροχή να ακολουθεί τη ζήτηση (Behrouzi & Wong, 2011; Dekier, 2012). Η **παραγωγή ανάλογα με τη ζήτηση** διασφαλίζει ότι κάθε κατανάλωση υλικών, χρόνου και χώρου συνάδει με τις απαιτήσεις που προβάλλονται και θα απορροφηθεί με ταχύτατο ρυθμό δημιουργώντας μια ομαλή ροή προσφοράς – ζήτησης. Κάθε προϊόν ή υπηρεσία θα πρέπει να ακολουθείται από την επόμενη παρουσιάζοντας μια ομαλή εναλλαγή και με στόχο την αποφυγή της συσσώρευσης ανάμεσα στα διάφορα στάδια δημιουργώντας σπατάλη (Toussaint & Berry, 2013; Czarnicka, Butor & Halemba, 2017).

Η συνεχής **προσπάθεια επίτευξης της μέγιστης αποδοτικότητας** και ιδανικά της **τελειότητας** εγείρει μια διαρκή δραστηριοποίηση με στόχο τη διασφάλιση του κατάλληλου περιβάλλοντος που να επιτρέπει την ανάπτυξη και την αυξημένη λειτουργικότητα. Οι εργαζόμενοι στον τομέα παραγωγής προϊόντων ή και στον τομέα παροχής υπηρεσιών καλούνται να εντοπίζουν τα πιθανά εμπόδια που προκύπτουν κατά τη διαδικασία και να επιχειρούν την έγκαιρη προβολή αυτών με κύριο μέλημα την ταχύτερη αντιμετώπιση τους. Η αφοσίωση των ομάδων παραγωγής με την διασφάλιση της άμεσης επικοινωνίας με τον αποδέκτη/ πελάτη επιτρέπει τον εντοπισμό κατάλληλων μεθόδων για τον προσδιορισμό της αξίας με μεγαλύτερη ακρίβεια (Holweg, 2007; Joosten, Bongers & Janssen, 2009; Serrano et al., 2010). Μέσα από τον προσδιορισμό των προβλημάτων που ανακύπτουν αλλά και με την προβολή ιδεών και λύσεων είναι εφικτή η μεταβίβαση σημαντικών πληροφοριών στο σύνολο της επιχείρησης ή του οργανισμού, γεγονός που επιτρέπει την βελτίωση της αποδοτικότητας του. Νέες μέθοδοι με σκοπό την εξασφάλιση της ομαλής ροής και της παραγωγής με βάση τη ζήτηση αναδεικνύονται και οι εργαζόμενοι κατορθώνουν να εντοπίσουν νέες καινοτόμες ιδέες για την εξέλιξη και τη βιωσιμότητα του οργανισμού ή της επιχείρησης (Weber, 2006; Czarnicka, Butor & Halemba, 2017). Η τελειότητα είναι δυνατό να προκύψει μέσω της σταδιακής βελτίωσης ή και εναλλακτικά μέσω έντονων και ριζικών μεταβολών. Είναι αυτονόητο ότι ο εντοπισμός και η αποφυγή

των σημείων σπατάλης δε δύναται να προκύψει αυτόματα και απαιτείται ορισμένος χρόνος για να επιτευχθεί η απρόσκοπτη ροή μεταξύ των διαφόρων συστημάτων παραγωγής (Behrouzi & Wong, 2011; Dekier, 2012). Η Λιτή διαχείριση αποτελεί την ισχυρή δέσμευση ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης προς την αλλαγή του τρόπου με τον οποίο επιχειρεί να αναδείξει τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες της. Η επιδίωξη της τελειότητας συγχρόνως επιβάλλει την εμφύσηση στους εργαζομένους της επιθυμίας να συμβάλλουν στη γενικότερη βελτίωση του συστήματος, πέρα από την επιτυχή διεκπεραίωση των δικών τους εργασιακών ευθυνών (Machado & Leitner, 2010; D'Andreamatteo et al., 2015; van Rossum et al., 2016).

2.1.3 Κύριοι παράγοντες κατά την εφαρμογή του μοντέλου της Λιτής Διαχείρισης

Η υλοποίηση των αρχών της λιτής σκέψης προϋποθέτει την συμβολή ενός συνόλου κυρίαρχων παραγόντων που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο για την επιτυχία του συγκεκριμένου μοντέλου. Ως βασικότερος παράγοντας κατά την λιτή προσέγγιση αναδεικνύεται η υποστήριξη και η δέσμευση από την πλευρά της Διοίκησης του οργανισμού ή της επιχείρησης. Η Διοίκηση θα πρέπει να αποδεχθεί αρχικά η ίδια τη λιτή φιλοσοφία και έπειτα να επικοινωνήσει τις αρχές αυτής στο προσωπικό επιδεικνύοντας έντονο προσωπικό ενδιαφέρον κατά την ενσωμάτωση των τεχνικών αυτής. Οργανισμοί και επιχειρήσεις που ακολουθούν Λιτή διαχείριση επιβάλλεται να παρουσιάζουν ένα ευρύ δίκτυο αποτελεσματικών διαύλων επικοινωνίας μεταξύ του συνόλου των εφαρμοζόμενων διαδικασιών (Behrouzi & Wong, 2011; Toussaint & Berry, 2013).

Επιπρόσθετα κρίνεται σημαντική η αποφυγή της στείρας αντιγραφής των τεχνικών άλλων οργανισμών ή επιχειρήσεων. Αντιθέτως η επιβολή μιας περισσότερο εξατομικευμένης οπτικής της λιτής στρατηγικής θεωρείται βέλτιστη καθώς εμπεριέχει αυξημένες πιθανότητες επιτυχίας. Απαραίτητη προϋπόθεση παραμένει η ενδυνάμωση των σχέσεων με τους εργαζομένους και η απόλυτη δέσμευση αυτών αλλά και της Διοίκησης στο συγκεκριμένο μοντέλο. Πριν την εφαρμογή των αλλαγών είναι σημαντικό να έχει γίνει πλήρως αντιληπτό από όλους το σύστημα που πρόκειται να εφαρμοσθεί (Vegting et al., 2012; Burgess & Radnor, 2013).

2.1.4 Τεχνικές εφαρμογής του μοντέλου της Λιτής Διαχείρισης

Το κυρίαρχο σημείο κατά την ενσωμάτωση του μοντέλου της λιτής σκέψης αποτελεί η βελτίωση του συνόλου των διαδικασιών με στόχο την εξάλειψη των βημάτων που δημιουργούν σπατάλη και την ενίσχυση εκείνων που παρέχουν αξία. Ως 'σπατάλη' χαρακτηρίζονται τα βήματα που απορροφούν πόρους δίχως να προσθέτουν αξία. Η εξάλειψη τους συνεπάγεται την ενίσχυση της αποδοτικότητας και την αύξηση της ικανοποίησης του

αποδέκτη/ πελάτη και επιτυγχάνεται μέσα από την εφαρμογή των τεχνικών της Λιτής διαχείρισης (Machado & Leitner, 2010; Behrouzi & Wong, 2011). Πρόκειται για μια διαδικασία συνεχή η οποία δεν ολοκληρώνεται εντός περιορισμένου χρονικού διαστήματος αλλά αντίθετα απαιτεί ένα σύνολο ενεργειών για τον εντοπισμό των εμποδίων, τη μείωση της σπατάλης και την αναζήτηση της αξίας (Joosten, Bongers & Janssen, 2009; van Rossum et al., 2016).

Η *χαρτογράφηση του ρεύματος αξίας* συνιστά το κυρίαρχο εργαλείο εφαρμογής της Λιτής διαχείρισης. Μέσω της τεχνικής αυτής η οποία ορίζεται ως *value stream mapping (VSM)* είναι δυνατός ο προσδιορισμός με την βοήθεια κατάλληλων γραφικών παραστάσεων του συνόλου των στοιχείων που δημιουργούν το ρεύμα αξίας ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας. Πρόκειται για εργαλείο που επιτρέπει τον απόλυτο και λεπτομερή καθορισμό της υφιστάμενης κατάστασης αλλά και τον αποτελεσματικό προσδιορισμό των μελλοντικών βημάτων που θα πρέπει να εφαρμοσθούν μέσα από τη γραφική απεικόνιση της ροής της πληροφορίας διαμέσου των διάφορων διαδικασιών (Behrouzi & Wong, 2011; Ross-Baker, 2014). Η χαρτογράφηση του ρεύματος αξίας παράλληλα δύναται να συμβάλλει στην ανάδειξη μεθόδων βελτίωσης των εφαρμοζόμενων διαδικασιών με στόχο την επίτευξη της τελειότητας μέσα από τον προσδιορισμό και την διάκριση των βημάτων που χαρακτηρίζονται ως σπατάλη από εκείνα που παρέχουν αξία (Weber, 2006; Shipman & Sinsky, 2013).

Η υλοποίηση ανατρεπτικών αλλά και ραγδαίων μεταβολών απαιτείται κατά την εφαρμογή της λιτής σκέψης σε ένα οργανισμό ή μια επιχείρηση. Ο τρόπος σκέψης *kaizen* αντιπροσωπεύει τη συνεχή βελτίωση και ακολουθείται από ένα σύνολο δράσεων με στόχο την επίτευξη ουσιαστικών αλλαγών. Η έννοια της λέξης *kaizen* αφορά την προοδευτική και συνεχή βελτίωση, την επίταση και συνεπώς την αύξηση της αξίας. Πρόκειται για όρο που προκύπτει από τις ιαπωνικές λέξεις *kai* (κάνω) και *zen* (καλά) και στην Ιαπωνία ανταποκρίνεται συνολικά σε μια φιλοσοφία που επεκτείνεται, πέρα από τον τομέα της Διοίκησης, και στην καθημερινότητα των πολιτών (Machado & Leitner, 2010; Toussaint & Berry, 2013). Η φιλοσοφία *kaizen* διέπτεται από τρεις φάσεις που παρέχουν τη δυνατότητα στο ανθρώπινο δυναμικό να εντοπίσει τις διαδικασίες που απαιτούν επανασχεδιασμό. Αρχικό στάδιο της φιλοσοφίας αυτής αποτελεί η ταυτοποίηση αρχικά των προβλημάτων και των εμποδίων κατά την εργασία και σε αυτό η απλούστερη μέθοδος συνιστά τον εντοπισμό των φραγμών στο τελικό αποτέλεσμα και η μετέπειτα αναζήτηση της προέλευσης αυτών. Ακολουθεί η δεύτερη φάση κατά την οποία υλοποιούνται οι εναλλακτικές μέθοδοι που έχουν εντοπισθεί και οι λύσεις που προτάθηκαν. Σημαντικό σημείο στο στάδιο αυτό αποτελεί το γεγονός ότι κάθε εργαζόμενος δύναται να προτείνει τους δικούς του τρόπους βελτίωσης σε ότι αφορά το αντικείμενο της προσωπικής του εργασίας και συγχρόνως να υιοθετήσει τις προτάσεις των υπολοίπων. Η άμεση διόρθωση των λαθών του παρελθόντος σε

συνδυασμό με την εγκατάλειψη καθιερωμένων και συμβατικών ιδεών αποτελούν βασικούς δείκτες κατά την εφαρμογή της φιλοσοφίας kaizen. Η τελική τρίτη φάση αφορά την υποβολή σαφών και ολοκληρωμένων προτάσεων με στόχο τη βελτίωση της αξίας (Behrouzi & Wong, 2011; Smith et al., 2012). Πρόκειται για διαδικασία η οποία ακολουθεί μια απολύτως καθορισμένη αλληλουχία και σε κάθε επίπεδο είναι δυνατό να συσταθούν ομάδες αξιολόγησης οι οποίες να εξετάζουν κριτικά τις προτάσεις που υποβλήθηκαν. Μέσω της προώθησης της φιλοσοφίας kaizen προάγεται η δημιουργικότητα των εργαζομένων και καλλιεργείται η διάθεση για συνεχή βελτίωση της αξίας του παρεχόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας (Vegting et al., 2012; Czarnicka, Butor & Halemba, 2017).

Κύριος παράγοντας στην επιτυχή εφαρμογή της λιτής διαχείρισης αποτελεί η δημιουργία ενός χώρου εργασίας που να διέπτεται από οργάνωση και αποδοτικότητα. Με στόχο την υλοποίηση των παραμέτρων αυτών προτείνεται η υιοθέτηση της *στρατηγικής Six Sigma (Six Ss)* μέσω της οποίας διασφαλίζεται η οργάνωση του εργασιακού χώρου και συνεπώς η βελτίωση της αποδοτικότητας των εργαζομένων και η μείωση των λαθών αλλά και των σπαταλών (Bendell, 2006; Fairbanks, 2007).

Επιπρόσθετο εργαλείο της εφαρμογής της λιτής σκέψης αποτελεί ο *οπτικός έλεγχος (visual control)*. Σύμφωνα με αυτόν η τοποθέτηση σε κοινή θέα του συνόλου των απαιτούμενων εργαλείων και εξαρτημάτων, των δεικτών απόδοσης αλλά και της περιγραφής των παραγωγικών δραστηριοτήτων διασφαλίζει τη βέλτιστη κατανόηση της υφιστάμενης κατάστασης του συστήματος από το σύνολο των εμπλεκόμενων (Behrouzi & Wong, 2011). Ο οπτικός έλεγχος εφαρμόζεται κυρίως στο πλαίσιο της στρατηγικής Six Sigma με στόχο τη ροή των εργασιών και εκθέτει στο σύνολο των εργαζομένων τα πρότυπα λειτουργίας, εντοπίζοντας τις πιθανές σπατάλες και προλαμβάνοντας ή εξαλείφοντας την παρουσία τους (Weber, 2006; Shipman & Sinsky, 2013).

Εκτός από τον οπτικό έλεγχο ένα επιπρόσθετο εργαλείο το οποίο εφαρμόζεται κατά τη διάρκεια της υλοποίησης της στρατηγικής Six Sigma και παρουσιάζει ομοιότητες με τον οπτικό έλεγχο αποτελεί το *kanban* (σήμα). Πρόκειται για εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται για να υποδείξει τον ακριβή χρόνο για την πραγματοποίηση μιας διαδικασίας. Στην ουσία η έννοια kanban αποτελεί το σήμα για την παράδοση υλικών ή την υλοποίηση δράσεων μόνο όταν είναι απαραίτητο προκειμένου να μην δημιουργείται συσσώρευση ούτε υλικών αλλά ούτε και απαιτούμενων διαδικασιών (Serrano et al., 2010; Vegting et al., 2012).

Εξίσου σημαντικό εργαλείο αποτελεί η *επιμέλεια σφάλματος (error proofing)*, μια απόλυτα δομημένη προσέγγιση μέσω της οποίας διασφαλίζεται η ποιότητα του παρεχόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας με την

αποφυγή των πιθανών λαθών. Στην ουσία το συγκεκριμένο εργαλείο εφαρμόζεται με στόχο την αντιμετώπιση και εξάλειψη της μεταφοράς των ελαττωμάτων σε επόμενη διαδικασία (Behrouzi & Wong, 2011; Burgess & Radnor, 2013).

Σημαντικό εργαλείο κατά την ενσωμάτωση της λιτής σκέψης αποτελεί και *ο προσδιορισμός του χρόνου που απαιτείται για την υλοποίηση των διαδοχικών διεργασιών (takt time)*. Μέσω της σαφής οριοθέτησης των χρονικών παραμέτρων είναι εφικτός ο βέλτιστος κανονισμός της σειράς των διαδοχικών γραμμών εργασιών εντός του παραγωγικού περιβάλλοντος (Weber, 2006; van Rossum et al., 2016).

2.2 Six Sigma

Η μεθοδολογία Six Sigma συνιστά στρατηγική βελτίωσης των διεργασιών ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης με απώτερο σκοπό τον περιορισμό των ελαττωμάτων και την αύξηση συνεπώς της ικανοποίησης του αποδέκτη/ πελάτη. Μεταφράζεται ως προσέγγιση η οποία εφοδιάζει τις εταιρείες με ένα σύνολο εργαλείων προσανατολίζοντας τη λειτουργία τους προς την παραγωγή υψηλής ποιότητας προϊόντων ή υπηρεσιών και την επίτευξη του μέγιστου κέρδους (Fairbanks, 2007; Roth et al., 2010).

2.2.1 Ανάλυση της στρατηγικής Six Sigma

Στόχο της εφαρμογής της μεθόδου Six Sigma αποτελεί η βελτίωση του συνόλου των διαδικασιών που διέπουν τη λειτουργία ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης. Κύριο μέλημα αναδεικνύεται η αύξηση της ποιότητας της παραγωγής με τον εντοπισμό και τον περιορισμό ή την εξάλειψη των πιθανών σφαλμάτων αλλά και τη μείωση της μεταβλητότητας των εφαρμοζόμενων διαδικασιών. Πρόκειται για μέθοδο που περικλείει ένα σύνολο τεχνικών διαχείρισης ποιότητας, κατά βάση εμπειρικών, ενώ εφαρμόζει και στατιστικές τεχνικές (Bendell, 2006; Niemeijer, Trip & Ahaus, 2010). Η εφαρμογή του Six Sigma αποτελεί διαδικασία βελτίωσης που αποσκοπεί στην αύξηση της ποιότητας μέσα από μια συγκεκριμένη ακολουθία βημάτων και θέτοντας καθορισμένους στόχους, όπως είναι για παράδειγμα η ελαχιστοποίηση του κόστους, η ενδυνάμωση της δέσμευσης του προσωπικού, η αύξηση του επιπέδου ικανοποίησης των πελατών και η αύξηση του κέρδους. Η συγκεκριμένη μέθοδος εφαρμόζεται ευρέως στον τομέα των βιομηχανιών κατασκευής και αποτελεί στρατηγική που επικεντρώνεται σε αποτελέσματα που αναδεικνύονται ως κρίσιμα από τον πελάτη, εξαλείφοντας συγχρόνως τα αίτια πιθανών αποτυχιών (Roth et al., 2010; Feng & Manuel, 2018).

Η μεθοδολογία Six Sigma βασίζεται στην βελτίωση της διεργασίας και στην αύξηση της ποιότητας. Μέσα από την υιοθέτηση των τεχνικών ποιότητας της συγκεκριμένης στρατηγικής ένας οργανισμός ή μια επιχείρηση αποσκοπεί στη μείωση της μεταβλητότητας των διαδικασιών με απώτερο στόχο την αποφυγή της παραγωγής ελαττωματικών προϊόντων και συνεπώς την αύξηση του επιπέδου ικανοποίησης των τελικών αποδεκτών, δηλαδή των πελατών (Bendell, 2006; Niemeijer, Trip & Ahaus, 2010). Η εφαρμογή των μεθόδων Six Sigma περιλαμβάνει την διασφάλιση των κατάλληλων υποδομών από την πλευρά της Διοίκησης του οργανισμού ή της επιχείρησης υποστηρίζοντας την αλλαγή. Μέσα από την χρήση κατάλληλων μετρικών μεγεθών είναι εφικτή η εκτίμηση της ποιότητας των παρεχόμενων προϊόντων ή υπηρεσιών αλλά και η τοποθέτηση κατάλληλων ατόμων σε αντίστοιχες θέσεις ευθύνης. Παράλληλα μέσα από την ανάπτυξη δεικτών παρακολούθησης της πορείας των διαδικασιών είναι δυνατή η πρόβλεψη πιθανών εμποδίων και η έγκαιρη επομένως αντιμετώπιση των δυσκολιών (Fairbanks, 2007; Feng & Manuel, 2018).

Η στρατηγική Six Sigma στηρίζεται στην κάθετη διοικητική προσέγγιση σύμφωνα με την οποία η Διοίκηση ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης αναλαμβάνει την απόλυτη ευθύνη αναφορικά με την εφαρμογή της. Ο σχεδιασμός του πλάνου βελτίωσης των διαδικασιών και της αύξησης της αξίας επιτυγχάνεται μέσα από τον προσδιορισμό των προβλημάτων, την ανάλυση των αποτελεσμάτων και τον έλεγχο με κατάλληλες μετρήσεις. Η λήψη των αποφάσεων στηρίζεται στην εφαρμογή κατάλληλων στατιστικών εργαλείων και αποβλέπει στην αύξηση της αποδοτικότητας και στη εκτίμηση των διαδικασιών που ενεργοποιούνται με στόχο την επίτευξη της (Niemeijer, Trip & Ahaus, 2010; Roth et al., 2010).

2.2.2 Οφέλη της εφαρμογής Six Sigma

Η στρατηγική Six Sigma προτείνεται σύμφωνα με τις αρχές της λιτής φιλοσοφίας με στόχο τη δημιουργία ενός χώρου εργασίας ο οποίος διέπεται από οργάνωση και αποδοτικότητα. Η εφαρμογή αυτής επιτρέπει τη διασφάλιση της παροχής προϊόντων ή υπηρεσιών σύμφωνα με τις ανάγκες τους τελικού αποδέκτη αυτών, του πελάτη. Η συγκεκριμένη στρατηγική εφοδιάζει τον οργανισμό ή την επιχείρηση με ένα σύνολο εργαλείων προσανατολίζοντας τη λειτουργία της με στόχο το κέρδος μέσα από την παροχή προϊόντων αλλά και υπηρεσιών υψηλού επιπέδου ποιότητας. Η αύξηση της αξιοπιστίας των παρεχόμενων προϊόντων επιφέρει την μείωση του βαθμού επιθεώρησης και ελέγχου που απαιτείται και επομένως τη μείωση του απαιτούμενου κόστους και χρόνου που μεσολαβεί μέχρι την τελική απόδοση του προϊόντος ή της υπηρεσίας στον πελάτη. Ο πελάτης πλέον δύναται να λάβει αυτό που έχει επιλέξει στο χρόνο που επιθυμεί, γεγονός που συντελεί στην αύξηση της ικανοποίησης του (Roth et al., 2010).

Πέρα από την ικανοποίηση των απαιτήσεων του αποδέκτη/ πελάτη σημαντικό όφελος αποτελεί η μείωση του κόστους λόγω αναίτιας σπατάλης χρόνου και υλικών, αλλά και η μείωση της επίπτωσης προϊόντων ελαττωματικών ή μη λειτουργικών. Η μεθοδολογία Six Sigma επιχειρεί τη μείωση της παροχής ελαττωματικών προϊόντων σε 3.4 ανά 10^6 συμβάλλοντας στην ελάττωση του κόστους χαμηλής ποιότητας σε ποσοστό μικρότερο του 10% του συνόλου των πωλήσεων (Bendell, 2006).

Η εφαρμογή των μεθόδων Six Sigma περιλαμβάνει, πέρα από τον καθορισμό του πλάνου και των διαδικασιών βελτίωσης, επιπρόσθετα την ανάδειξη της άποψης του τελικού αποδέκτη/ πελάτη μέσω διαύλων ανατροφοδότησης οπότε και είναι δυνατός ο σαφής προσδιορισμός των σημείων ικανοποίησης αυτού. Η εφαρμογή αναλύσεων αιτίου και αποτελέσματος επιτρέπει τον εντοπισμό των αιτιών της παρουσίας ελαττωμάτων ή των λόγων της μειωμένης αποδοτικότητας και εστιάζει στον προσδιορισμό των πιθανών ελλείψεων (Fairbanks, 2007; Feng & Manuel, 2018). Η αντιμετώπιση των βασικών αιτιών σπατάλης οδηγεί στη βελτίωση της απόδοσης της διαδικασίας ενώ ταυτόχρονα ενδυναμώνει τα κίνητρα των εργαζομένων διαμορφώνοντας ένα οργανωμένο περιβάλλον εργασίας. Συγχρόνως η δημιουργία ενός χώρου εργασίας κατάλληλου για τον εντοπισμό των λαθών και των σημείων σπατάλης διασφαλίζει την διατήρηση ενός ικανοποιητικού επίπεδου παραγωγής μελλοντικά (Niemeijer, Trip & Ahaus, 2010; Roth et al., 2010).

2.3 Η εφαρμογή της Λιτής Διαχείρισης στον τομέα της παροχής υπηρεσιών

Η μεταφορά της λιτής φιλοσοφίας από τον χώρο της παραγωγής προϊόντων στον τομέα παροχής υπηρεσιών προέκυψε λόγω των θετικών αποτελεσμάτων της εφαρμογής της, ειδικότερα στο χώρο της βιομηχανικής παραγωγής. Οι Bowen & Youngdahl αναδείχθηκαν ως εμπνευστές της ενσωμάτωσης της Λιτής διαχείρισης στον χώρο της παροχής υπηρεσιών καθώς εισήγαγαν τον όρο ‘λιτή υπηρεσία’ προσεγγίζοντας τη λιτή θεωρία μέσα από ένα διαφορετικό πρίσμα. Κοινό σημείο με την εφαρμογή της λιτής σκέψης στον χώρο της παραγωγής προϊόντων αποτελεί η υλοποίηση της διαδικασίας ροής που επεκτάθηκε στο χώρο της παροχής υπηρεσιών με σαφή εστίαση στον τελικό αποδέκτη αυτών. Ο ανθρώπινος παράγοντας παραμένει ισχυρός και εμπλέκεται σημαντικά σε ότι αφορά τις υπηρεσίες που παρέχονται (Ballé & Rénier, 2007; Belter et al., 2012; Régis, Santos & Gohr, 2019).

Σε αντίθεση με τον τομέα της βιομηχανίας παραγωγής, ο τομέας των υπηρεσιών χαρακτηρίζεται από μια ιδιαιτέρως αυξημένη συμμετοχή ανθρώπινου δυναμικού, με σαφή την επαφή του σε διάφορα στάδια των εμπλεκόμενων διαδικασιών με τον τελικό αποδέκτη/ πελάτη. Τα στάδια αυτά δύναται να εντοπισθούν είτε κατά την απευθείας παροχή των υπηρεσιών και άρα την εξυπηρέτηση του πελάτη είτε και έμμεσα κατά την προετοιμασία μιας υπηρεσίας με τελικό αποδέκτη τον πελάτη (Kaplan, 2012; Shipman & Sinsky, 2013; Woolf, Locke & Potts, 2016).

2.3.1 Η λιτή προσέγγιση στον τομέα παροχής υπηρεσιών

Το σύνολο των οργανισμών παροχής υπηρεσιών εφαρμόζει ποικίλες διαδικασίες με στόχο τη δημιουργία αξίας για τον τελικό αποδέκτη αυτών, τον πελάτη. Κάθε πιθανή διαδικασία αποτελείται από βήματα που προσθέτουν αξία αλλά και από άλλα που δεν προσθέτουν αξία. Κοινό σημείο κατά την εφαρμογή στρατηγικών λιτής διαχείρισης συνιστά η διάκριση ανάμεσα σε αυτές τις κατηγορίες των βημάτων με το διαχωρισμό να καθορίζεται με βάση την οπτική του αποδέκτη/ πελάτη. Προστιθέμενης αξίας κρίνονται τα σημεία που ο πελάτης επιθυμεί από την παροχή υπηρεσιών και για τα οποία και παρουσιάζεται πρόθυμος να καταβάλει το αντίστοιχο αντίτιμο. Μέσα από τη διάκριση των βημάτων επιχειρείται ο περιορισμός εκείνων που δεν προσθέτουν αξία στην παρεχόμενη υπηρεσία και τα οποία θα πρέπει να περιορισθούν ή να εξαλειφθούν (Ballé & Rénier, 2007; Shazali et al., 2013; Hussain & Malik, 2016). Η αύξηση της ικανοποίησης των πελατών είναι δυνατό να διασφαλισθεί μέσα από την εστίαση στην ποιότητα, με τη μείωση των καθυστερήσεων και την παροχή υπηρεσιών στο χρόνο και στην ποιότητα που επιθυμεί ο πελάτης (Weber, 2006; Holden, 2011; Vegting et al., 2012).

Η λιτή σκέψη κατά την εφαρμογή της στον χώρο της παροχής υπηρεσιών επεκτείνεται πέρα από τον εργαζόμενο, μέσα από την αύξηση της αυτονομίας του ή την εκπαίδευση του, και στον πελάτη. Σε αντίθεση με τον χώρο της παραγωγής προϊόντων, στον τομέα των υπηρεσιών η αρχική επαφή είναι απευθείας με τον πελάτη. Συνεπώς, παρά τις ομοιότητες που σαφώς εντοπίζονται με τις αρχές της λιτής φιλοσοφίας όπως αυτές εφαρμόζονται στον τομέα της παραγωγής, ο τομέας της παροχής υπηρεσιών δεν δύναται να ακολουθήσει ένα συγκεκριμένο μοτίβο αναφοράς για κάθε περίπτωση πελάτη (Ballé & Rénier, 2007; Shipman & Sinsky, 2013). Σε αντίθεση εντοπίζεται μια πληθώρα μοντέλων που είναι δυνατό να εφαρμοσθούν ανάλογα κάθε φορά με τον τύπο των παρεχόμενων υπηρεσιών, τα οποία και διαφέρουν ανάλογα με το είδος αυτών. Για παράδειγμα οι υπηρεσίες που παρέχονται από υγειονομικές μονάδες διαφέρουν στον τρόπο με τον οποίο ακολουθούν τις αρχές της λιτής φιλοσοφίας σε σχέση με υπηρεσίες εστίασης ή με ξενοδοχειακές μονάδες (Ben-Tovim et al., 2007; Belter et al., 2012; Régis, Santos & Gohr, 2019).

2.3.2 Οι ιδιαιτερότητες του Τομέα της Υγείας

Ο Τομέας της Υγείας σαφώς και διαφέρει από τον τομέα της βιομηχανικής παραγωγής και παρουσιάζει σημαντικές ιδιαιτερότητες σε ότι αφορά την εφαρμογή του μοντέλου της λιτής σκέψης σε αυτόν. Η φιλοσοφία της λιτής σκέψης προτάθηκε να ενσωματωθεί στον χώρο της υγείας ως μέθοδο βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ιδιαίτερη πρόκληση αποτελεί η προσπάθεια εφαρμογής της Λιτής διαχείρισης με σκοπό τη διευκόλυνση της ροής των διαδικασιών φροντίδας προς τον ασθενή αλλά και την μείωση της σπατάλης χρόνου, χώρου και υλικών (Toussaint & Berry, 2013 ; Hussain & Malik, 2016; Al-Farsi & Al-Balushi, 2018).

Η εφαρμογή της λιτής σκέψης στο χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει υψηλή δημοτικότητα που οφείλεται στο διπλό όφελος της ικανοποίησης τόσο του τελικού αποδέκτη/ ασθενή όσο και των εργαζομένων στο χώρο της υγειονομικής μονάδας. Η λιτή φιλοσοφία στο χώρο της υγείας επικεντρώνεται στον ασθενή, στην ποιότητα και ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών και στη δέσμευση απέναντι στο υγειονομικό προσωπικό (Ben-Tovim et al., 2007; Holden, 2011; Al-Balushi et al., 2014). Στόχος της Λιτής διαχείρισης στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί ο προσανατολισμός στην υλοποίηση των απαιτούμενων μεταρρυθμίσεων προκειμένου η κλινική φροντίδα να παρέχεται με τρόπο που να υποστηρίζει την ασφάλεια, την ποιότητα, την καταλληλότητα και την αποδοτικότητα αυτής. Σημαντικά σημεία όμως κρίνεται απαραίτητο να αποσαφηνισθούν προκειμένου να είναι δυνατή η επιτυχής εφαρμογή των αρχών της λιτής σκέψης στον χώρο της υγείας (Blackmore et al., 2013; Woolf, Locke & Potts, 2016; Régis, Santos & Gohr, 2019).

Αρχικά κρίνεται άκρως σημαντική η κατανόηση από την πλευρά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού της αναγκαιότητας της συμμετοχής αυτών στην συνολική διαδικασία. Η κρισιμότητα του σταδίου αυτού καθορίζει σε μέγιστο βαθμό την επιτυχή ή μη υλοποίηση των εφαρμοζόμενων στρατηγικών (Serrano et al., 2010; Belter et al., 2012; Kaplan, 2012). Παράλληλα βασικό σημείο που διαφοροποιεί τον Τομέα της Υγείας αποτελεί η αδυναμία σαφή προσδιορισμού του ‘πελάτη’. Εσωτερικοί πελάτες θεωρούνται οι εργαζόμενοι, δηλαδή το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και γενικότερα το σύνολο εκείνων που συμμετέχουν στη παροχή περίθαλψης. Εξωτερικοί πελάτες αποτελούν οι αποδέκτες των υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Ως αποδέκτης των υπηρεσιών υγείας τίθεται ο ασθενής αλλά σε ένα ευρύτερο πλαίσιο αποδέκτες είναι και οι συνοδοί αυτών, οι οποίοι επηρεάζονται εξίσου από την αξία των παρεχόμενων υπηρεσιών (Ballé & Rénier, 2007; Holden, 2011; van Rossum et al., 2016). Επιπρόσθετα η ίδια η φύση της ιεραρχίας που διέπει τους οργανισμούς υγείας δεν επιτρέπει την ανάδειξη ομαδικού πνεύματος και αμεσότητας στην επικοινωνία,

παραγόντων ουσιαστικής αξίας κατά την εφαρμογή της λιτής διαχείρισης. Η ανοιχτή επικοινωνία στο σύνολο των διαδικασιών αξίας αποτελεί τη βάση της λιτής φιλοσοφίας (D'Andreamatteo et al., 2015; Al-Farsi & Al-Balushi, 2018).

Η εφαρμογή των στρατηγικών της λιτής φιλοσοφίας στον Τομέα της Υγείας παρουσιάζει έντονες προκλήσεις που βασίζονται στην ιδιαιτερότητα του συγκεκριμένου τομέα και στην αδυναμία μέτρησης και αξιολόγησης των διαδικασιών. Στον Τομέα της Υγείας είναι σε αρκετές περιπτώσεις αδύνατο να καθορισθούν με απόλυτη ακρίβεια οι διαδικασίες που δύναται να υπολογισθούν με όρους ελαττωμάτων (Radnor, Holweg & Waring, 2012; Brackett, Comer & Whichello, 2013). Παράλληλα η υιοθέτηση νοημάτων και φράσεων από το χώρο της παραγωγής και των επιχειρήσεων ενέχει τον κίνδυνο της απόρριψης τους από τους επαγγελματίες υγείας που αντιμετωπίζουν το επάγγελμα τους ως λειτούργημα και ίσως αντιδράσουν με κυνισμό στον όμοιο χειρισμό του με τον τομέα της παραγωγής προϊόντων (Blackmore et al., 2013; Toussaint & Berry, 2013; Hussain & Malik, 2016).

2.4 Η Λιτή Διαχείριση στον Τομέα της Υγείας

Στη σύγχρονη εποχή των επιστημονικών επιτευγμάτων και της ανάπτυξης της τεχνολογίας ο Τομέας της Υγείας τίθεται αντιμέτωπος με ένα σύνολο ισχυρών οικονομικών προκλήσεων. Οι επιστημονικές ανακαλύψεις στον χώρο της ιατρικής επιστήμης επέτρεψαν την θεραπεία μιας πληθώρας ανιάτων κατά το παρελθόν ασθενειών και οδήγησαν στην αναγκαιότητα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και νοσηλείας σε ένα αυξημένο αριθμό ασθενών, ολοένα και μεγαλύτερης ηλικίας. Οι οργανισμοί υγείας καλούνται επομένως να αντιμετωπίσουν υψηλά κόστη τα οποία και συνεχώς αυξάνονται (Barnas, 2011; Holden, 2011; Platchek & Kim, 2012; Al-Balushi et al., 2014). Σε αντίθεση οι πηγές χρηματοδότησης που αφορούν είτε τις ασφαλιστικές εισφορές είτε τον κρατικό προϋπολογισμό παραμένουν σε σταθερά επίπεδα ή ακόμη και μειώνονται. Ως αποτέλεσμα οι διαθέσιμοι πόροι να αδυνατούν να καλύψουν τις υπέρμετρες οικονομικές απαιτήσεις που προβάλλονται (Weber, 2006; Brackett, Comer & Whichello, 2013; Drotz & Poksinska, 2014).

Η αδυναμία των παρεχόμενων υπηρεσιών να καλύψουν τις ανάγκες των πολιτών προκαλεί σημαντική έκπτωση στην ποιότητα και στην ικανοποίηση των ασθενών αλλά και του προσωπικού που απασχολείται στις μονάδες υγείας. Οι καθυστερήσεις, οι πολλές ώρες αναμονής και η ελλιπής παροχή φροντίδας αποτελούν ενδείξεις της ανικανότητας των υγειονομικών μονάδων να καλύψουν τις ανάγκες των πολιτών (Smith et al., 2012; Al-Farsi & Al-Balushi, 2018; Régis, Santos & Gohr, 2019).

Η επίλυση του συγκεκριμένου προβλήματος είναι δυνατό να επιτευχθεί είτε μέσω της παροχής υψηλότερων κεφαλαίων στην υγεία, σε μια προσπάθεια συμπτωματικής αντιμετώπισης των εμποδίων, είτε με την αναδιάρθρωση του συστήματος εντοπίζοντας τα σαφή αίτια πρόκλησης της σπατάλης χρόνου, χώρου και υλικών. Ο επανασχεδιασμός των διαδικασιών που εφαρμόζονται στο χώρο της υγείας αποτελεί στρατηγική που δύναται να επιφέρει θετικά αποτελέσματα (Ballé & Rénier, 2007; Holden, 2011; Serrano et al., 2010). Κύρια σημεία σπατάλης αποτελούν η περιττή επανάληψη διαδικασιών, οι αναίτιες καθυστερήσεις και ο αυξημένος χρόνος αναμονής. Η διαχείριση του συστήματος υγείας σύμφωνα με τη λιτή φιλοσοφία θα αυξήσει σημαντικά την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του, βελτιώνοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Ben-Tovim et al., 2007; Barnas, 2011; Hussain & Malik, 2016).

Η μεταφορά του λιτού τρόπου διαχείρισης από τον τομέα της παραγωγής στον τομέα της παροχής υπηρεσιών και συγκεκριμένα της παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας έγκειται στην καθολικότητα της δυναμικής της λιτής σκέψης η οποία ενδείκνυται να εφαρμοσθεί σε κάθε τομέα. Οι αρχές της λιτής διαχείρισης είναι δυνατό να εφαρμοσθούν στον τομέα της υγείας ακολουθώντας όμοιες στρατηγικές με εκείνες που εφαρμόζονται σε άλλες υπηρεσίες. Κοινό σημείο αποτελεί η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσα από τον περιορισμό ή ιδανικά την εξάλειψη κάθε σπατάλης (Kaplan, 2012; Al-Balushi et al., 2014; Woolf, Locke & Potts, 2016).

2.4.1 Εργαλεία εφαρμογής της Λιτής διαχείρισης στον Τομέα της Υγείας

Ένα σύνολο εργαλείων της λιτής φιλοσοφίας ενεργοποιείται με στόχο την εφαρμογή της Λιτής διαχείρισης στον Τομέα της Υγείας. Πρόκειται για εργαλεία τα οποία αποτελούν ένα σύνολο μεθόδων υλοποίησης της λιτής σκέψης και διευκόλυνσης της εφαρμογής της κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας (Belter et al., 2012; Vegting et al., 2012; Prado-Prado et al., 2020).

Η **χαρτογράφηση του ρεύματος αξίας (value stream mapping, VSM)** αποτελεί το εργαλείο που απαντάται συχνότερα καθώς χαρακτηρίζεται ως βασικό εργαλείο ανάλυσης κατά την πορεία εφαρμογής της λιτής μεταμόρφωσης μιας υγειονομικής μονάδας όπου ως κύριος πελάτης ορίζεται ο ασθενής και η αξία δημιουργείται με επίκεντρο τις ανάγκες αυτού. Η διαδικασία αποτελεί το σύνολο των βημάτων ή πράξεων που θα πρέπει να ολοκληρωθούν με τρόπο ορθό σε κατάλληλο χρόνο προκειμένου να δημιουργηθεί αξία για τον ασθενή (Barnas, 2011; Holden, 2011; Platchek & Kim, 2012; Shazali et al., 2013). Κάθε πράξη και κάθε παροχή υπηρεσίας πραγματοποιείται με στόχο την αύξηση του επιπέδου ικανοποίησης του ασθενή ο οποίος και αναδεικνύεται στο σημαντικότερο πρόσωπο. Ο χάρτης ροής αποτελεί έναν εκτεταμένο χάρτη με σαφείς

πληροφορίες σε σχέση με την ταχύτητα και την ροή των διαδικασιών σε εξέλιξη καθώς και αναφορικά με τα πιθανά σημεία συμφόρησης (Ballé & Rénier, 2007; Ross-Baker, 2014; Régis, Santos & Gohr, 2019). Κατά τη χαρτογράφηση του ρεύματος αξίας προσδιορίζονται όλες οι συγκεκριμένες διεργασίες που πραγματοποιούνται κατά μήκος της ροής μιας παρεχόμενης υπηρεσίας οπότε και είναι δυνατός ο καθορισμός τόσο της υφιστάμενης όσο και μιας μελλοντικής ιδεατής κατάστασης. (Ben-Tovim et al., 2007; Radnor, Holweg & Waring, 2012). Η διάκριση των βημάτων που προσθέτουν αξία από εκείνα που δεν προσθέτουν βελτιώνει τις διαδικασίες επιδιώκοντας την τελειότητα. Συγκεκριμένα στη φροντίδα υγείας, ως βήμα προστιθέμενης αξίας κρίνεται η λήψη ουσιαδών πληροφοριών μέσω της συνέντευξης του ασθενή από το νοσηλευτικό προσωπικό. Αντίθετα ως βήμα που δεν προσθέτει αξία θεωρείται η αναμονή του ασθενή στο χώρο εξέτασης μέχρι την άφιξη του θεράποντα ιατρού (Blackmore et al., 2013; Vegting et al., 2012; Drotz & Poksinska, 2014).

Ο **οπτικός έλεγχος (visual control)** επίσης αποτελεί εργαλείο που δύναται να εφαρμοσθεί κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι οπτικοί έλεγχοι με την τοποθέτηση σε κοινή θέα όλων των εξαρτημάτων, εργαλείων, πληροφοριών και δεικτών, συμβάλλουν στην ενημέρωση όλων των εμπλεκομένων για την κατάσταση συνολικά του συστήματος (Platchek & Kim, 2012; Radnor, Holweg & Waring, 2012; Brackett, Comer & Whichello, 2013). Παράδειγμα εφαρμογής οπτικού ελέγχου σε μια νοσοκομειακή μονάδα αποτελεί η ανάρτηση των καρτελών των ασθενών στα δωμάτια αυτών, οι οποίες περιλαμβάνουν ένα σύνολο ουσιαδών πληροφοριών όπως είναι η διατροφική κατάσταση τους ή για τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν. Εξίσου ισχυρό παράδειγμα αποτελούν οι ψηφιακοί πίνακες που εντοπίζονται κυρίως στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών όπου υποδεικνύονται τα φάρμακα που θα πρέπει να λάβουν αλλά και οι εξετάσεις στις θα πρέπει να υποβληθούν οι ασθενείς (Weber, 2006; Barnas, 2011; van Rossum et al., 2016; Flynn et al., 2018).

Παρόμοιο εργαλείο με τον οπτικό έλεγχο, το **kanban (σήμα)** το οποίο αποτελεί ένδειξη για την μεταφορά ασθενών μέσω μιας ορισμένης διαδικασίας. Παράδειγμα εφαρμογής του **kanban** συνιστά η φωτεινή ένδειξη στην είσοδο του χώρου του Ακτινολογικού Τμήματος η οποία πληροφορεί για την παρουσία ή όχι ασθενή εντός αυτού. Η πληροφορία αυτή επιτρέπει τη βελτιστοποίηση της ροής των ασθενών στον χώρο της ακτινολογικής εξέτασης. Το εργαλείο **kanban** μπορεί να είναι εξίσου χρήσιμο στο χώρο αποθήκευσης υλικών ενημερώνοντας για πιθανές ελλείψεις (Poksinska, 2010; Belter et al., 2012; Woolf, Locke & Potts, 2016).

Το εργαλείο **Takt time** εφαρμόζεται επίσης στο χώρο της υγείας και υπολογίζεται μέσα από τη διαίρεση του διαθέσιμου χρόνου με τον αριθμό των ασθενών που εξυπηρετούνται. Στην πράξη περιγράφει τον ρυθμό με

τον οποίο παρέχονται υπηρεσίες φροντίδας υγείας και το ρυθμό κάλυψης της ζήτησης, δηλαδή των αναγκών των ασθενών. Το *Takt time* προσδιορίζει το διαθέσιμο χρόνο για την ολοκλήρωση μιας διαδικασίας και αναδεικνύει τον κίνδυνο καθυστερήσεων και αναμονής των ασθενών (Toussaint & Berry, 2013; Al-Farsi & Al-Balushi, 2018; Régis, Santos & Gohr, 2019).

Η μηδενική ανοχή σε ότι αφορά την σπατάλη και τα λάθη που διέπουν τις αρχές του *Six Sigma* συμβάλλουν στην καταλληλότητα της εφαρμογής της, εκτός από τον τομέα της βιομηχανικής παραγωγής, και στον Τομέα της Υγείας. Η επιλογή των μεθόδων της συγκεκριμένης στρατηγικής βασίζεται στην αύξηση της ικανοποίησης του πελάτη και της οικονομικής αποδοτικότητας του οργανισμού ή της επιχείρησης στην οποία και εφαρμόζονται. Με δεδομένο επομένως ότι τη βάση αυτών αποτελεί η αξία που προσδίδεται στον πελάτη αναδεικνύονται σε ένα σημαντικό εργαλείο στην προσπάθεια μείωσης των ιατρικών σφαλμάτων (Ballé & Rénier, 2007; Holden, 2011; Smith et al., 2012). Επιπρόσθετα είναι δυνατή η εφαρμογή των εργαλείων Six Sigma στην επιτυχή αντιμετώπιση κρίσιμων προκλήσεων όπως είναι για παράδειγμα η έλλειψη προσωπικού ή και η έντονη κλιμάκωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών (Lawal et al., 2014). Σε ότι αφορά τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης οι αρχές του Six Sigma εστιάζουν στην παροχή άμεσης φροντίδας υγείας στους ασθενείς καθώς και στην οικονομική υποστήριξη των υπηρεσιών υγείας. Μέσω του περιορισμού ή και της εξάλειψης της σπατάλης χρόνου και υλικών και με την αύξηση της ποιότητας των υπηρεσιών είναι δυνατή η βελτίωση των κλινικών διαδικασιών (Belter et al., 2012; Shazali et al., 2013; Hussain & Malik, 2016). Η εφαρμογή των μεθόδων Six Sigma στηρίζεται στο σχεδιασμό του πλάνου έργου μέσα από τον προσδιορισμό του πεδίου εφαρμογής των προτεινόμενων τεχνικών βελτίωσης. Κέντρα παροχής υπηρεσιών υγείας όπως είναι τα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών αλλά και εξωτερικά ιατρεία και διαγνωστικά κέντρα είναι δυνατό να αποτελέσουν πεδίο εφαρμογής των στρατηγικών Six Sigma (Vegting et al., 2012; Brackett, Comer & Whichello, 2013).

2.4.2 Οφέλη της εφαρμογής της Λιτής διαχείρισης στον Τομέα της Υγείας

Κύρια προβλήματα των περισσότερων υγειονομικών μονάδων αποτελούν η εργασιακή εξάντληση του προσωπικού, η απώλεια ασθενών και το ολοένα και αυξανόμενο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Μέσα από την υιοθέτηση των στρατηγικών της λιτής φιλοσοφίας στον Τομέα της Υγείας επιχειρείται ο προσανατολισμός σε μεταρρυθμίσεις ικανές να διασφαλίσουν την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας με τρόπο ασφαλή, ποιοτικό και αποδοτικό (Brackett, Comer & Whichello, 2013; Al-Balushi et al., 2014; Prado-Prado et al., 2020).

Η λιτή σκέψη βασίζεται στην εφαρμογή ενός συνόλου εργαλείων και τεχνικών που μεταβάλλουν τον τρόπο οργάνωσης των υγειονομικών μονάδων ώστε να μειωθούν στο ελάχιστο τα λάθη και οι σπατάλες χρόνου και υλικών. Οι μονάδες υγείας που ακολουθούν τις αρχές της Λιτής διαχείρισης δε βελτιώνουν απλώς την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν στον ασθενή αλλά συγχρόνως ενισχύουν την παραγωγικότητα τους (Kimsey, 2010; Shipman & Sinsky, 2013; Al-Farsi & Al-Balushi, 2018). Η εφαρμογή της Λιτής διαχείρισης στο χώρο των υπηρεσιών υγείας αφορά την μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών, την έγκαιρη παροχή φροντίδας και την πρόληψη πιθανών ιατρικών λαθών. Τα οφέλη που προκύπτουν μέσα από την ενσωμάτωση της λιτής σκέψης στον Τομέα της υγείας αναδεικνύουν την αναγκαιότητα στροφής των συστημάτων υγείας σε ένα τρόπο λειτουργίας που να βασίζεται στη λιτή φιλοσοφία (Ben-Tovim et al., 2007; Belter et al., 2012; Drotz & Poksinska, 2014).

Η Λιτή διαχείριση αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας κατά την παροχή υπηρεσιών. Συγκεκριμένα σε ότι αφορά τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας επιχειρεί τη μείωση των λαθών αλλά και των ατυχημάτων κατά την αντιμετώπιση των ασθενών. Η υγειονομική φροντίδα παρέχεται έγκαιρα στον ασθενή ενώ συγχρόνως μέσω της διασφάλισης ενός σταθερού περιβάλλοντος εργασίας είναι εφικτή η επιτάχυνση της δυναμικής μέσα από διαδικασίες που θέτουν στο επίκεντρο τον ασθενή (Weber, 2006; Holden, 2011; Al-Balushi et al., 2014; Kanamori et al., 2015). Μέσα από τη συλλογή πληροφοριών από τους ασθενείς είναι εφικτή η μείωση των οχλήσεων τους και συνεπώς η αύξηση της ικανοποίησής τους από το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Κάθε περιττή δραστηριότητα εξαλείφεται από το πλάνο και διατηρούνται αποκλειστικά και μόνο αποδοτικές διαδικασίες, οι οποίες θέτουν στο επίκεντρο την ανακούφιση και τη φροντίδα του ασθενή (Barnas, 2011; Blackmore et al., 2013; D'Andreamatteo et al., 2015).

Η αποδοτικότητα των εργαζομένων στο χώρο της υγείας ενισχύεται καθώς με τον ίδιο εξοπλισμό ανακαλύπτουν ότι έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν υπηρεσίες υψηλότερης ποιότητας στον ασθενή. Ο εντοπισμός των σημείων που αποτελούν σπατάλη, είτε χρόνου είτε υλικών, επιτρέπει τη βέλτιστη διαχείριση των υφιστάμενων πόρων και την αξιοποίησή τους με στόχο την κάλυψη των αναγκών του ασθενή και την ικανοποίησή του (Poksinska, 2010; Lawal et al., 2014). Το σταθερό περιβάλλον εργασίας συμβάλλει στην βελτίωση της φροντίδας που παρέχεται προς τους ασθενείς αφού η ίδια εργασία πραγματοποιείται ταχύτερα από την ίδια δυναμική προσωπικού (Ballé & Rénier, 2007; Belter et al., 2012; Flynn et al., 2018).

Η υλοποίηση των αρχών της Λιτής διαχείρισης αποσκοπεί στην αύξηση της ικανοποίησης του αποδέκτη των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή κατά κύριο λόγο του ασθενή και στην αύξηση των κινήτρων εμπλοκής μέσα από την προσωπική επιτυχία κάθε εργαζόμενου. Κάθε εργαζόμενος συμβάλει στην επιτυχή ανάδειξη της αξίας

μέσα από την δημιουργία μιας ιεραρχίας η οποία στηρίζεται στην μετάδοση της αποκτώμενης εμπειρίας και στη διδασκαλία (Kimsey, 2010; Barnas, 2011; Ross-Baker, 2014). Η καλλιέργεια συναισθημάτων εμπιστοσύνης προωθεί τη δέσμευση των εργαζομένων στον κοινό στόχο και αυξάνει την αποδοτικότητα συνολικά του οργανισμού περιορίζοντας ή και εξαλείφοντας διαδικασίες δίχως αξία (Woolf, Locke & Potts, 2016; Al-Farsi & Al-Balushi, 2018).

Η ταχύτητα κατά την παροχή υπηρεσιών φροντίδας δεν προκύπτει μόνο από την μείωση των χρόνων αναμονής των ασθενών αλλά και από την αποφυγή λανθασμένων χειρισμών. Η ομαλή ροή καθορίζεται μέσω όχι της ταχύτερης εκτέλεσης των ιατρικών πράξεων αλλά της μείωσης των καθυστερήσεων λόγω εσφαλμένων λειτουργιών. Μέσα από την εφαρμογή των τεχνικών της Λιτής διαχείρισης είναι δυνατός ο εντοπισμός των πηγών του αναίτιου φόρτου εργασίας οπότε και είναι δυνατή η εξάλειψη αυτών με επακόλουθο τη βελτίωση συνολικά της διαδικασίας (Ben-Tovim et al., 2007; Belter et al., 2012; D'Andreamatteo et al., 2015).

Η τυποποίηση των διαδικασιών που επιτυγχάνεται μέσα από την ενσωμάτωση μεθόδων της λιτής σκέψης στη λειτουργία των συστημάτων υγείας επιτρέπει τη σημαντική αύξηση της αποδοτικότητας αυτών. Η τυποποίηση των διαδικασιών διασφαλίζει την αποφυγή των καθυστερήσεων κατά την υλοποίηση τους με δεδομένο ότι επιλέγεται ένας καθορισμένος τρόπος διαχείρισης κάθε περιστατικού και επομένως μειώνεται σημαντικά ο χρόνος που απαιτείται για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε κάθε ασθενή (Shipman & Sinsky, 2013; Al-Balushi et al., 2014; Drotz & Poksinska, 2014).

Κάθε άτομο στην δημιουργούμενη αλυσίδα ροής αποκομίζει σημαντικά οφέλη. Οι ασθενείς κερδίζουν μέσα από τη βέλτιστη σχέση κόστους και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, οι εργαζόμενοι στον Τομέα της Υγείας απολαμβάνουν καινοτόμες προοπτικές εργασίας και η υγειονομική μονάδα εξελίσσεται μέσα από την βελτίωση των υπηρεσιών φροντίδας που δύναται να παρέχει (Barnas, 2011; Ford et al., 2012; Brackett, Comer & Whichello, 2013).

2.4.3 Προκλήσεις της εφαρμογής της Λιτής διαχείρισης στον Τομέα της Υγείας

Η μεταφορά των αρχών της φιλοσοφίας της λιτής σκέψης από τον τομέα της επιχειρηματικότητας και της βιομηχανίας στις υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας αποτελεί χώρο έντονων προκλήσεων. Το κυριότερο εμπόδιο που θα πρέπει να αντιμετωπισθεί αφορά τους εργαζομένους στον Τομέα της Υγείας. Κρίνεται

σημαντικό να πεισθεί το σύνολο του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για τη δυνατότητα εφαρμογής της λιτής φιλοσοφίας στο περιβάλλον της υγείας (Kimsey, 2010; Burgess & Radnor, 2013; Al-Farsi & Al-Balushi, 2018). Η μοναδικότητα κάθε ασθενή δε θα πρέπει να αποτελεί φραγμό κατά την ενσωμάτωση των τεχνικών της Λιτής διαχείρισης στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας σε αυτόν. Αντίθετα, με τη βοήθεια κατάλληλων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, το προσωπικό δύναται να εντοπίσει τον τρόπο χειρισμού των ασθενών με τη βοήθεια των εργαλείων της λιτής σκέψης, αντιμετωπίζοντας σημεία άσκοπης σπατάλης χρόνου και υλικών (Belter et al., 2012; Al-Balushi et al., 2014; D'Andreamatteo et al., 2015).

Σημαντική πρόκληση συνιστά και η ανατροπή της εσφαλμένης αντίληψης ότι η Λιτή διαχείριση εμπεριέχει την έννοια της επιβολής περικοπών ή της απόλυσης προσωπικού. Η μείωση του κόστους της παροχής υπηρεσιών μέσω της απόλυσης εργατικού δυναμικού ή με την περικοπή των αποδοχών αποτελεί σαφή παρερμηνεία των κύριων σημείων που διέπουν την λιτή φιλοσοφία (Ballé & Rénier, 2007; Poksinska, 2010; Radnor, Holweg & Waring, 2012; Shipman & Sinsky, 2013). Κύριο χαρακτηριστικό της Λιτής διαχείρισης αποτελεί η διασφάλιση της ομαλής ροής των διαδικασιών και της βελτίωσης της λειτουργικότητας μέσα από την ακριβή περιγραφή των καθηκόντων των εργαζομένων και όχι με την απώλεια θέσεων εργασίας (Lawal et al., 2014). Σαφώς είναι πιθανή η ανακατεύθυνση των καθηκόντων του προσωπικού με σκοπό τη δημιουργία αξίας δίχως όμως να εφαρμοσθούν περικοπές αυτού (Barnas, 2011; Woolf, Locke & Potts, 2016; Flynn et al., 2018).

Φραγμό στην εφαρμογή της λιτής σκέψης στον Τομέα της Υγείας αποτελεί η δομή των συστημάτων υγείας με την αμιγώς ιεραρχική διάρθρωση των υπηρεσιών υγείας. Η οργανωτική δομή αυτών θέτει το ιατρικό προσωπικό στην κορυφή της αλυσίδας της ιεραρχίας αναγνωρίζοντας τους ως κύριους φορείς της λήψης των αποφάσεων (Burgess & Radnor, 2013; Al-Balushi et al., 2014; Kanamori et al., 2015). Η αυτονομία της λειτουργίας που χαρακτηρίζει το σύνολο σχεδόν των ιατρών και η οποία ενισχύεται μέσα από την εκπαίδευση τους δε διευκολύνει στην ανάδειξη της ομαδικότητας που διέπει την λιτή φιλοσοφία. Η εφαρμογή της Λιτής διαχείρισης απαιτεί την ανάπτυξη επικοινωνιακών διαύλων, συνεργατικού πνεύματος και ομαδικότητας, δεξιότητες που κατά κύριο λόγο δεν εντοπίζονται ισχυρές στο ιατρικό προσωπικό (Ben-Tovim et al., 2007; Blackmore et al., 2013; Drotz & Poksinska, 2014).

2.4.4 Παραδείγματα της εφαρμογής της Λιτής διαχείρισης στον Τομέα της Υγείας

Η ενσωμάτωση των αρχών της λιτής σκέψης στον Τομέα της Υγείας επιτρέπει στις υγειονομικές μονάδες να προσδιορίσουν τις βέλτιστες συνθήκες κατά τις οποίες το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δύναται να

συνεργασθεί αξιοποιώντας τους παρεχόμενους υλικούς πόρους προσδίδοντας αξία με τη λιγότερη δυνατή σπατάλη (Poksinska, 2010; Lawal et al., 2014). Με στόχο την επίτευξη υψηλής ποιότητας υπηρεσιών στην υγειονομική περίθαλψη ένα σύνολο συστημάτων υγείας εφάρμοσε τις μεθόδους της Λιτής διαχείρισης μέσα από την ενεργοποίηση όλων των εργαζομένων. Απώτερος σκοπός υπήρξε η τροποποίηση των διαδικασιών παροχής των υγειονομικών υπηρεσιών με τα αποτελέσματα των εφαρμογών της λιτής σκέψης να αποδεικνύονται ιδιαίτερος θετικά και ελπιδοφόρα (Barnas, 2011; Al-Farsi & Al-Balushi, 2018; Fournier & Jobin, 2018).

Η αρχική μεταφορά των τεχνικών της Λιτής διαχείρισης στον Τομέα της Υγείας εντοπίζεται στο Βρετανικό σύστημα υγείας και συγκεκριμένα το 2001 από το NHS Modernization Agency. Στη συνέχεια ακολούθησε πληθώρα ανάλογων στρατηγικών ενσωμάτωσης των αρχών της λιτής σκέψης στον υγειονομικό χώρο βασισμένη στη σαφή εστίαση της λιτής φιλοσοφίας στην ικανοποίηση τόσο του ασθενή όσο και των εργαζομένων στον Τομέα της Υγείας, παράμετρο απόλυτα συμβατή με τη γενικότερη φιλοσοφία που διέπει τη λειτουργία των περισσότερων συστημάτων υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο (Al-Balushi et al., 2014). Ο τελικός αποδέκτης των υπηρεσιών υγείας, ο ασθενής τίθεται ως κύρια προτεραιότητα ενώ συγχρόνως αντίστοιχη σημασία αποδίδεται στη δέσμευση απέναντι στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο αποτελεί τον πυρήνα της παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Brackett, Comer & Whichello, 2013; Fournier & Jobin, 2018; Prado-Prado et al., 2020).

Ένα σύνολο υγειονομικών οργανισμών παγκοσμίως επωφελήθηκαν από την εφαρμογή των μεθόδων της λιτής φιλοσοφίας, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται το Virginia Mason Medical Center στο Seattle και το Theda Care στο Wisconsin των ΗΠΑ αλλά και το Flinders στην Αυστραλία. Η επιρροή των αρχών της Λιτής διαχείρισης στην παροχή υπηρεσιών υγείας εντοπίζεται ισχυρή τόσο σε σχέση με την ποιότητα όσο και με το κόστος και το χρόνο παροχής των υπηρεσιών φροντίδας στους ασθενείς, γεγονός που συντελεί στα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών και του υγειονομικού προσωπικού (Ben-Tovim et al., 2007; Barnas, 2011; Blackmore, Mecklenburg & Kaplan, 2011). Οι βασικότερες αλλαγές που καταγράφονται αφορούν την ενίσχυση των κινήτρων των εργαζομένων, την μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών, την διασφάλιση της ελαχιστοποίησης των σφαλμάτων αλλά και την μείωση του κόστους των υπηρεσιών. Τα συστήματα υγείας τα οποία ακολούθησαν την λιτή αναμόρφωση του τρόπου λειτουργίας τους παρουσίασαν αύξηση της αυτονομίας των εργαζομένων αλλά και της δέσμευσης αυτών κατά το σχεδιασμό και την εφαρμογή των προτεινόμενων αλλαγών (Harrison et al., 2016; Flynn et al., 2018).

Το υγειονομικό σύστημα στις ΗΠΑ παρουσίαζε επί σειρά ετών ανεπαρκή επίπεδα ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών τα οποία συγχρόνως εμφάνιζαν κλιμακούμενο και συνήθως υψηλό κόστος. Οι πολίτες εξαναγκάζονταν να διαθέσουν σημαντικά ποσά προκειμένου να λάβουν υπηρεσίες φροντίδας ενός ικανοποιητικού επιπέδου. Σε μια προσπάθεια μεταβολής της συγκεκριμένης κατάστασης το Ιατρικό Κέντρο Virginia Mason στο Seattle στην Washington επιχείρησε την ενσωμάτωση της λιτής σκέψης στη λειτουργία του με σημαντικά οφέλη. Για πρώτη φορά το 1998 το ιατρικό αυτό κέντρο, ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός υγείας, εμφάνισε αρνητικό ισολογισμό ο οποίος διατηρήθηκε και για το έτος 1999. Η υιοθέτηση των στρατηγικών της Λιτής διαχείρισης αποσκοπούσε στην εξύγιανση της λειτουργίας του οργανισμού και στην μεταβολή της αρνητικής κατάστασης που επικρατούσε στο παρελθόν μέσα από την βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και την ελαχιστοποίηση ή και την εξάλειψη των βημάτων που οδηγούν σε σπατάλες. Σημαντικό σημείο στην επιτυχή εφαρμογή της λιτής σκέψης αναδείχθηκε το υψηλό επίπεδο συνεργασίας που διασφαλίστηκε ανάμεσα στα εμπλεκόμενα μέρη και επέτρεψε την εφαρμογή διαδικασιών περίθαλψης βασιζόμενων σε τεκμήρια. Ως συνέπεια των αλλαγών αυτών παρατηρήθηκε σαφής ελάττωση της παροχής περιττής φροντίδας, μείωση του κόστους και κυρίως άμεση πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας για κάθε ασθενή (Blackmore, Mecklenburg & Kaplan, 2011). Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή των τεχνικών της λιτής φιλοσοφίας στο συγκεκριμένο ιατρικό κέντρο υπήρξαν εμφανή σε ένα σύνολο τομέων όπως είναι η ασφάλεια, η δέσμευση των εργαζομένων, οι δείκτες διεργασιών αλλά και η τελική ικανοποίηση των ασθενών από το επίπεδο των παρεχόμενων σε αυτούς υπηρεσιών. Με βάση συγκεκριμένα κλινικά αποτελέσματα το Virginia Mason κατόρθωσε να επιτύχει υψηλές επιδόσεις σε ένα σύνολο εξετάσεων προληπτικής φροντίδας με κυριότερη την διενέργεια μαστογραφιών ανά δύο έτη. Το χρονικό διάστημα 2007 έως 2012 μια ακολουθία λιτών εφαρμογών επέφεραν τη μείωση του ποσοστού των ενδονοσοκομειακών κατακλίσεων από 5% σε 1.7%, ποσοστό πραγματικά θαυμαστικό. Παράλληλα το χρονικό διάστημα 2009 έως και 2012 μειώθηκε ο χρόνος παραμονής των ασθενών στην Ορθοπαιδική κλινική από 3.7 ημέρες (κατά μέσο όρο) σε 3.2 ημέρες (κατά μέσο όρο) με ταυτόχρονη άψογη αποκατάσταση της λειτουργικότητας αυτών. Επιπρόσθετα η συχνότητα εμφάνισης πνευμονίας με σύγχρονη χρήση αναπνευστήρα μειώθηκε σε 4 από 34 περιστατικά. Ως απόρροια της βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας το ιατρικό κέντρο αναδείχθηκε σε μια από τις πιο ασφαλείς υγειονομικές μονάδες των ΗΠΑ, γεγονός που ενισχύεται μέσω της υψηλής δέσμευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην υιοθέτηση των αρχών της λιτής σκέψης (Ford et al., 2012; Fournier & Jobin, 2018; Prado-Prado et al., 2020).

Σε αντίστοιχο παράδειγμα το 2004 το σύστημα παροχής υπηρεσιών φροντίδας Υγείας Theda Care στο Wisconsin των ΗΠΑ κατόρθωσε να εξοικονομήσει δαπάνες ύψους 3,3 εκατομμυρίων δολαρίων. Σημαντική επίσης υπήρξε η μείωση του υπόλοιπου ημερών αναφορικά με τους εισπρακτέους λογαριασμούς κατά 21%, το οποίο και αντιστοιχεί σε ταμειακή ροή 12 εκατομμυρίων δολαρίων. Παράλληλα ήταν δυνατή η μείωση του

χρόνου αναμονής των ασθενών που θα πραγματοποιούσαν χειρουργική επέμβαση ορθοπαιδικής αιτιολογίας από 14 εβδομάδες σε 31 ώρες, με το χρονικό αυτό διάστημα να αφορά το χρόνο που μεσολαβεί ανάμεσα στην αρχική κλήση στο τηλεφωνικό κέντρο της υγειονομικής μονάδας μέχρι την τελική πραγματοποίηση της χειρουργικής επέμβασης. Το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών που φιλοξενούνταν στο συγκεκριμένο ιατρικό κέντρο αυξήθηκε από 68% σε 90% απόλυτα ικανοποιημένους ασθενείς (Barnas, 2011; Harrison et al., 2016).

Χαρακτηριστικό επίσης παράδειγμα συστήματος υγείας που υιοθέτησε το πρότυπο της λιτής φιλοσοφίας είναι το Ιατρικό Κέντρο Flinders στην Αυστραλία, με εξίσου θετικά αποτελέσματα αναφορικά με το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Βασικά προβλήματα που παρουσίαζε η συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα αφορούσαν κατά βάση τη ροή των ασθενών και την κινητοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με στόχο την βέλτιστη εξυπηρέτηση αυτών. Το ιατρικό κέντρο υποδεχόταν ετησίως άνω των 50.000 ασθενών με την επακόλουθη εισαγωγή του 40% σχεδόν εξ αυτών. Το περίπλοκο σύστημα λειτουργίας του νοσοκομείου φάνταζε πλήρως ανίκανο να ανταποκριθεί στην υψηλή εισροή ασθενών με αποτέλεσμα τον αυξημένο χρόνο αναμονής αυτών αλλά και την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας μη ικανοποιητικού επιπέδου. Οι ασθενείς κατηγοριοποιούνται ανάλογα με τα συμπτώματά τους σε 5 κατηγορίες και στην πράξη εξαναγκάζονταν να αναμένουν την εξυπηρέτησή τους από τον κατάλληλο επαγγελματία υγείας. Η ανάπτυξη αυξημένων χρόνων αναμονής ενισχυόταν επίσης λόγω της αναίτιας επανάλληψης εργαστηριακών και κλινικών ελέγχων. Χαρακτηριστική είναι η καταγραφή περίπου 1000 ασθενών που περίμεναν τον Σεπτέμβριο του 2003 έως και 8 ώρες στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών προκειμένου να εξετασθούν λόγω συνωστισμού. Σε ότι αφορούσε το συγκεκριμένο τμήμα της νοσοκομειακής μονάδας και με στόχο την τροποποίηση της υφιστάμενης δυσλειτουργικής κατάστασης εντοπίστηκε ότι υπήρχαν δύο ροές αξίας, ασθενείς οι οποίοι μετά την εξέταση αποχωρούσαν από το χώρο του νοσοκομείου και ασθενείς που αφού ολοκληρωθεί η εξέτασή τους ακολουθούσε η εισαγωγή αυτών και η περαιτέρω θεραπευτική προσέγγισή τους. Οι δύο κατηγορίες ασθενών τοποθετήθηκαν σε διαφορετικούς χώρους και ακολούθησε η διακριτή διαχείρισή τους. Μέσω αυτού του απλού βήματος ο μέσος χρόνος αναμονής μειώθηκε κατά 25%. Σχεδόν το 70% του συνόλου των ασθενών αποχωρούσε από το Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών εντός τεσσάρων ωρών από την προσέλευση του σε αυτό. Ο αριθμός των ασθενών που αποχωρούσε από την μονάδα δίχως να εξετασθεί από κατάλληλο ιατρό μειώθηκε κατά 41%. Ένα σημαντικό ποσοστό του φόρτου εργασίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ελαττώθηκε διευκολύνοντας την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε ασθενείς που είχαν πραγματικά ανάγκη. Δύο έτη μετά την αρχική εφαρμογή τεχνικών Λιτής διαχείρισης το συγκεκριμένο ιατρικό κέντρο παρουσίασε 15 έως και 20% αύξηση της αποδοτικότητας του ελαχιστοποιώντας τα περιστατικά ασφαλείας και διατηρώντας το ίδιο προσωπικό, τις ίδιες δομές, την ίδια τεχνολογία αλλά και το ίδιο κεφάλαιο (Ben-Tovim et al., 2007; Harrison et al., 2016).

Πέρα από τα συγκεκριμένα παραδείγματα υγειονομικών μονάδων, τα αποτελέσματα της εφαρμογής των αρχών της Λιτής διαχείρισης στα συστήματα υγείας παρουσιάζονται ιδιαίτερος θετικά τόσο στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και στη μείωση του κόστους. Οι αλλαγές που υποστηρίζουν τη φιλοσοφία της λιτής σκέψης κρίνονται ως ουσιαστικής σημασίας για την πορεία των υγειονομικών μονάδων και την διασφάλιση της βιωσιμότητάς τους (Al-Balushi et al., 2014; Kanamori et al., 2015; Flynn et al., 2018).

Κεφάλαιο Τρίτο

Μεθοδολογία

Προκειμένου να διερευνηθεί το επίπεδο συσχέτισης ανάμεσα στα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και της εφαρμογής των αρχών και των μεθόδων της λιτής φιλοσοφίας σε μια υγειονομική μονάδα επιλέχθηκε η ερευνητική προσέγγιση με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας. Το ενδιαφέρον της παρούσας ερευνητικής μελέτης εστιάζεται στην ακριβή απεικόνιση της σύνθετης κατάστασης λειτουργίας ενός οργανισμού υγείας και της στάσης και των αντιλήψεων των εργαζομένων απέναντι στην υλοποίηση των μεθόδων της λιτής σκέψης κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς. Κατά συνέπεια η επιλογή της ποσοτικής μεθόδου αναδεικνύεται ως ιδανική μέθοδος προσέγγισης.

3.1 Σκοπός της έρευνας

Έναυσμα για την παρούσα μελέτη αποτέλεσε η ανάγκη να εξετασθεί ο αντίκτυπος της εφαρμογής των αρχών της Λιτής διαχείρισης σε μια υγειονομική μονάδα και ειδικότερα να αναδειχθούν οι παράγοντες που καθορίζουν την αξιοποίηση των μεθόδων της λιτής φιλοσοφίας στο χώρο της υγείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιχειρούν να προσδιορίσουν την αξία της ενσωμάτωσης της λιτής σκέψης στον Τομέα της Υγείας, όπως αυτή κρίνεται με βάση την οπτική του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπρόσθετα σημαντική κρίνεται η αποτύπωση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την εφαρμογή των τεχνικών

της λιτής σκέψης κατά την εκτέλεση των εργασιακών τους καθηκόντων μέσα από την καθημερινή επαφή τους με τους ασθενείς. Ταυτόχρονα καταγράφεται το σύνολο των προκλήσεων που εντοπίζονται αναφορικά με την υιοθέτηση στρατηγικών της Λιτής διαχείρισης στο χώρο της υγείας και την επιρροή αυτών στην δημιουργία αξίας για τον τελικό αποδέκτη των υπηρεσιών φροντίδας υγείας, τον ασθενή.

Η εφαρμογή των στρατηγικών της Λιτής διαχείρισης σε μια δημόσια υγειονομική μονάδα είναι πιθανό να επιφέρει την αντίδραση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καθώς δύναται να προκαλέσει συναισθήματα φόβου, σύγχυσης και άγχους στους εργαζομένους σε αυτή. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι συνεπώς να αποτυπώσει την στάση του προσωπικού της υγειονομικής μονάδας απέναντι στην υιοθέτηση των αρχών και των τεχνικών της Λιτής διαχείρισης και του βαθμού αποδοχής του συστήματος αυτού.

Ο προσδιορισμός της στάσης των εργαζομένων στην επιλεγμένη υγειονομική μονάδα απέναντι στην εφαρμογή των τεχνικών της λιτής φιλοσοφίας οι οποίες συμβάλλουν στην αύξηση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών αποβλέπει στην κριτική προσέγγιση των υιοθετούμενων τακτικών και επομένως επιχειρεί να οδηγήσει σε μια αντικειμενικότερη θεώρηση των εφαρμοζόμενων μεθόδων σε ότι αφορά τον Τομέα της Υγείας.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Η σαφής διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων αποτελεί διαδικασία απαραίτητη κατά το σχεδιασμό μιας ερευνητικής διαδικασίας καθώς επιτρέπει τον περιορισμό του ευρύτερου πεδίου της έρευνας σε συγκεκριμένα ερωτήματα. Μέσω του προσδιορισμού των ερευνητικών ερωτημάτων οριοθετείται το ακριβές πλαίσιο στο οποίο εστιάζει η παρούσα ερευνητική προσέγγιση. Τα ερωτήματα τα οποία διατυπώθηκαν κατά το σχεδιασμό της συγκεκριμένης έρευνας ήταν τα ακόλουθα:

1. Ποια είναι η στάση και οι αντιλήψεις των εργαζομένων στην υγειονομική μονάδα αναφορικά με την εφαρμογή των αρχών της Λιτής διαχείρισης σε αυτή;
2. Πως εκτιμούν οι εργαζόμενοι τη δημιουργία αξίας με επίκεντρο τον ασθενή;

3. Ποιοι παράγοντες καθορίζουν τη στάση και τις αντιλήψεις των εργαζομένων απέναντι στις εφαρμοζόμενες στρατηγικές της Λιτής διαχείρισης κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς επηρεάζοντας την επιτυχή υιοθέτηση αυτών;

Τα συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα επιχειρούν να στοιχειοθετήσουν τη στάση και τις αντιλήψεις του προσωπικού της υγειονομικής μονάδας κατά την εφαρμογή των τεχνικών της Λιτής διαχείρισης στην παροχή υπηρεσιών υγείας στον ασθενή, καθώς και τη δυνατότητα δημιουργία αξίας με επίκεντρο τον ασθενή όπως επιχειρείται μέσα από την υλοποίηση των στρατηγικών της λιτής φιλοσοφίας.

3.3 Σχεδιασμός της έρευνας

Ο ερευνητικός σχεδιασμός κατά τη διεξαγωγή της παρούσας ερευνητικής μελέτης περιελάμβανε τη διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων σε σχέση με την στάση του προσωπικού της υγειονομικής μονάδας απέναντι στην ενσωμάτωση των αρχών και των τεχνικών της Λιτής διαχείρισης κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς αυτής. Συγχρόνως κατέγραψε το βαθμό στον οποίο οι αντιλήψεις των εργαζομένων τροποποιούν το βαθμό εφαρμογής των τεχνικών της λιτής φιλοσοφίας κατά την παροχή φροντίδας στους ασθενείς.

Πρόκειται για ποσοτική έρευνα η οποία υλοποιήθηκε με τη διάθεση ερωτηματολογίων σε εργαζομένους σε νοσοκομειακή μονάδα αστικής περιοχής και συγκεκριμένα σε μέλη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο». Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε σχεδιάστηκε προκειμένου να περικλείει ερωτήματα τα οποία προσεγγίζουν με τρόπο σαφή και ουσιώδη τη στάση των εργαζομένων απέναντι στην ενσωμάτωση των αρχών της Λιτής διαχείρισης στον χώρο της υγειονομικής μονάδας και της επίδρασης αυτών κατά την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υψηλής ποιότητας στον ασθενή.

Με στόχο την τήρηση των απαιτούμενων κανόνων δεοντολογίας και τη διασφάλιση της αποφυγής κάθε πιθανής πηγής δεοντολογικών προβλημάτων κατά τη διεξαγωγή και ολοκλήρωση της παρούσας ερευνητικής διαδικασίας ζητήθηκε η συναίνεση των συμμετεχόντων σε αυτή, με ερώτημα το οποίο τέθηκε κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Προηγήθηκε σαφής επεξηγηματική εισήγηση του σκοπού και των στόχων της ερευνητικής προσέγγισης και απαντήθηκαν τυχόν ερωτήματα των εργαζομένων αναφορικά με αυτή.

Η επιλογή του δείγματος της μελέτης, στην προκειμένη περίπτωση επαγγελματιών υγείας οι οποίοι απασχολούνται στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο», πραγματοποιήθηκε τυχαία και συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο δόθηκε τόσο σε μέλη του ιατρικού όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού. Ο λόγος ήταν να περιέχονται σε αυτό εργαζόμενοι σε κάθε τομέα της υγειονομικής μονάδας και συγχρόνως να συμπεριληφθούν άτομα διαφορετικής ηλικίας, φύλου, μορφωτικού επιπέδου, οικογενειακής κατάστασης και κοινωνικής θέσης. Με τον τρόπο αυτό επιχειρήθηκε να εξασφαλισθεί η ποικιλομορφία των συμμετεχόντων και επομένως η αντικειμενικότερη προσέγγιση των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν κατά τη διεξαγωγή της.

3.3.1 Δείγμα της έρευνας

Το κυρίαρχο στοιχείο κατά το σχεδιασμό και την υλοποίηση μιας ερευνητικής διαδικασίας αποτελεί όπως είναι αντιληπτό ο προσδιορισμός του πληθυσμού στον οποίο και πρόκειται αυτή να στραφεί. Τον προσδιορισμό του πληθυσμού της μελέτης ακολουθεί ο ερευνητικός σχεδιασμός ο οποίος εστιάζει στη διαδικασία της δειγματοληψίας, ενός βασικού βήματος κατά την υλοποίηση της. Η επιλογή των συμμετεχόντων δύναται να επηρεάσει την ποιότητα των δεδομένων αλλά και τα τελικά συμπεράσματα τα οποία και θα προκύψουν μέσω της ερευνητικής προσέγγισης. Η κατάλληλη επιλογή του δείγματος επιτρέπει την ακριβή εξαγωγή πληροφοριών οι οποίες είναι εφικτό να γενικευθούν στο ευρύτερο σύνολο. Μέσω της διαδικασίας της δειγματοληψίας ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να εξάγει ενδεικτικά συμπεράσματα για το συνολικό πληθυσμό σε σχέση με τα ερωτήματα τα οποία και έχει θέσει. Βασικές προϋποθέσεις οι οποίες και θα πρέπει να πληρούνται αποτελούν ο επαρκής αριθμός των συμμετεχόντων στην ερευνητική διαδικασία και η αντιστοιχία του σε ένα αξιόλογο ποσοστό του γενικότερου συνόλου.

Κατά την παρούσα έρευνα επιλέχθηκαν να συμμετέχουν επαγγελματίες υγείας οι οποίοι απασχολούνται σε μονάδες του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο». Ο συνδυασμός της τυχαίας επιλογής των συμμετεχόντων και του επαρκή αριθμού τους αποτελεί ένα βασικό βήμα σε ότι αφορά την διασφάλιση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων.

3.3.2 Τεχνικές συλλογής δεδομένων

Ο τρόπος της συλλογής των δεδομένων μιας ερευνητικής μελέτης καθορίζεται με βάση τους ερευνητικούς στόχους αυτής. Κατά την παρούσα μελέτη επιλέχθηκε να εφαρμοσθεί η ποσοτική προσέγγιση μέσω της

διανομής κατάλληλα σχεδιασμένου ερωτηματολογίου. Η επιλογή της συγκεκριμένης ερευνητικής μεθόδου στηρίχθηκε στην προσπάθεια της μεγαλύτερης δυνατής προσέγγισης του υπό μελέτη δείγματος και επομένως στη διασφάλιση της κατά το δυνατό αξιόπιστης και έγκυρης υλοποίησης της παρούσας μελέτης. Η επιλογή της διαμονής κατάλληλα σχεδιασμένου ερωτηματολογίου ως εργαλείου πραγματοποίησης της ερευνητικής διαδικασίας βασίστηκε στο γεγονός ότι επιτρέπει τη συλλογή πληροφοριών από ένα ικανοποιητικό ποσοστό συμμετεχόντων σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα.

Για την επίτευξη των στόχων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε κατάλληλα σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου 7βαθμης κλίμακας Likert, όπου το 1 αντιστοιχεί στο «Καθόλου» και το 7 στο «Απόλυτα». Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε προκειμένου να περιλαμβάνει ερωτήματα αναφορικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή αλλά και ερωτήματα σε σχέση με τις στρατηγικές, τις τεχνικές, τις αρχές και τις διαδικασίες εφαρμογής της Λιτής διαχείρισης εντός της υγειονομικής μονάδας που επιλέχθηκε, συγκεκριμένα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο».

Η συμμετοχή των εργαζομένων στην συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε ανώνυμα καθώς δεν ζητήθηκε η συμπλήρωση προσωπικών δεδομένων από αυτούς. Η διασφάλιση της ανωνυμίας αναδεικνύει την χρήση του ερωτηματολογίου ως αξιόπιστη μέθοδος συλλογής δεδομένων καθώς ενθαρρύνει την ειλικρίνεια στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στα ερωτήματα που τους τέθηκαν. Επιπρόσθετα σε ότι αφορά το κόστος η προσέγγιση μέσω της διανομής ερωτηματολογίων κρίνεται ως οικονομική επιλογή ενώ συγχρόνως παρέχει τη δυνατότητα στους εργαζομένους στην υγειονομική μονάδα να απαντήσουν στα ερωτήματα σε χρόνο που εκείνοι επιθυμούν, δίχως σαφή χρονικά περιθώρια κατά τη συμπλήρωση του.

Ο αριθμός των ερωτημάτων που περιλαμβάνει το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι μικρός και η συγκεντρωτική μορφή του δεν καταβάλει τον συμμετέχοντα προκαλώντας την όχληση του. Η διατύπωση των ερωτημάτων σε αυτό είναι σαφής και επομένως διασφαλίζεται η αποφυγή λαθών και παρερμηνειών κατά τη συμπλήρωση του.

Παρά την αναμφίβολη δυναμική της χρήσης της ποσοτικής προσέγγισης με τη διανομή ερωτηματολογίων κατά τη διεξαγωγή μιας ερευνητικής μελέτης σημαντικά εμπόδια είναι πιθανό να ανακύψουν και αφορούν την απουσία συγκέντρωσης από τους συμμετέχοντες κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οπότε και είναι πιθανό να απαντήσουν δίχως να σκεφθούν προσεκτικά τις επιλογές που τους δίνονται. Επιπλέον δεν

αποκλείεται η ελλιπής συμπλήρωση των ερωτημάτων που οδηγεί στον μειωμένο αριθμό των ολοκληρωμένων ερωτηματολογίων.

3.4 Περιορισμοί που εντοπίζονται κατά τη διεξαγωγή της έρευνας

Κατά την εκπόνηση της παρούσας ερευνητικής μελέτης προέκυψαν συγκεκριμένες δυσκολίες και περιορισμοί. Βασικό σημείο υπήρξε η αποτυχία λήψης πληροφοριών από ένα τμήμα των μελών του δείγματος. Κύριοι λόγοι της αποτυχίας αυτής υπήρξαν η έλλειψη χρόνου αλλά και η έλλειψη διάθεσης συμμετοχής, γεγονός που επέφερε τον περιορισμό του συνολικού αριθμού των συμμετεχόντων στην μελέτη. Ορισμένοι από τους συμμετέχοντες αρνήθηκαν να απαντήσουν σε ορισμένα από τα ερωτήματα που τέθηκαν στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μειώνοντας σημαντικά τον αριθμό των ολοκληρωμένων ερωτηματολογίων και επομένως και τον συνολικό αριθμό των συμμετεχόντων στην συγκεκριμένη μελέτη.

Επιπρόσθετα η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από ένα τμήμα των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε εντός του χώρου της εργασίας, με σαφείς παράγοντες απόσπασης της προσοχής να εγείρονται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Η διακεκομμένη συμπλήρωση των ερωτημάτων και η ελλιπής συγκέντρωση των συμμετεχόντων αποτέλεσε σημαντικό εμπόδιο στην ορθή ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης.

3.5 Στατιστική ανάλυση των δεδομένων

Ο δειγματοληπτικός σχεδιασμός κρίθηκε ως κατάλληλος για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης και διασφάλισε τη συγκέντρωση αριθμητικών δεδομένων με τη χρήση του κατάλληλα σχεδιασμένου ερωτηματολογίου. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων επιτρέπει τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων και των ερευνητικών ερωτημάτων με στόχο την εξαγωγή σχετικών συμπερασμάτων.

Σε πρώτη φάση προσδιορίστηκε το δείγμα της ανάλυσης το οποίο και συνίσταται από μέλη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο». Μετά την συγκέντρωση των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα ερωτηματολόγια το επόμενο βήμα ήταν η επεξεργασία των δεδομένων. Κατά την ανάλυση καταγράφηκαν αρχικά τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν. Με δεδομένο ότι πρόκειται για συνεχείς μεταβλητές εξετάστηκε ο μέσος όρος, η τυπική απόκλιση και η διακύμανση προκειμένου να επιτευχθεί η καλύτερη περιγραφή των

μεταβλητών αυτών. Καθώς πρόκειται για διακριτές μεταβλητές πραγματοποιήθηκε συσχέτιση Pearson χ^2 test. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε $p < 0,05$ ($\alpha = 5\%$). Το στατιστικό πακέτο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το IBM SPSS V25. (SPSSinc., Chicago, Illinois, USA).

3.6 Προοπτικές της μελέτης

Οι υγειονομικές μονάδες σε παγκόσμιο επίπεδο καταβάλουν σημαντικές προσπάθειες προκειμένου να ενισχύσουν το επίπεδο αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας τους, ελαττώνοντας ή ιδανικά εξαλείφοντας τις πιθανές σπατάλες και το διαρκώς αυξανόμενο κόστος της παροχής υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς. Κύριο μέλημα παραμένει η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η διασφάλιση της αξίας των υπηρεσιών υγείας βασίζεται από την επιτυχή εφαρμογή κατάλληλων διοικητικών στρατηγικών με στόχο τη βέλτιστη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων.

Ειδικότερα στην περίπτωση της Ελλάδας, η δημοσιο-οικονομική κρίση των τελευταίων ετών επεκτείνεται και στον Τομέα της Υγείας με τον περιορισμό των υγειονομικών πόρων ειδικότερα προς τις νοσοκομειακές μονάδες των επαρχιακών πόλεων. Η παθογένεια του συστήματος υγείας προκαλεί την ελλιπή ικανοποίηση των πολιτών από το επίπεδο των παροχών υγείας προς αυτούς με σαφή ελλείμματα αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας. Κύριο γνώρισμα των δημόσιων υγειονομικών μονάδων αποτελούν τα προβλήματα στη διαχείριση αυτών αλλά και η απουσία ενός ξεκάθαρα προτύπου οργάνωσης της λειτουργίας τους.

Το μοντέλο της Λιτής διαχείρισης αποτελεί διοικητική μέθοδο η οποία θα μπορούσε να αξιοποιηθεί επιτυχώς από τις υγειονομικές μονάδες του συστήματος υγείας της χώρας βελτιώνοντας σημαντικά τη λειτουργικότητα τους και προσδίδοντας αξία στον τελικό αποδέκτη των υπηρεσιών υγείας, τον ασθενή. Η εισαγωγή των στρατηγικών της λιτής φιλοσοφίας στον Τομέα της Υγείας παρουσιάζει ένα σύνολο προκλήσεων που οφείλονται κυρίως στις ιδιαιτερότητες του περιβάλλοντος εντός μιας νοσοκομειακής μονάδας. Συνεπώς η εφαρμογή μεταρρυθμίσεων αυτής της μορφής απαιτεί την αποδοχή αυτών από την πλευρά των εργαζομένων και τη σαφή υποστήριξη του μοντέλου αυτού.

Η συγκεκριμένη μελέτη επιχείρησε να καταγράψει τη στάση και τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται σε νοσοκομειακή μονάδα αστικής περιοχής και συγκεκριμένα στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο» αναφορικά με την εφαρμογή των τεχνικών της Λιτής διαχείρισης με στόχο τη δημιουργία αξίας για τον ασθενή.

Παρά την αντιλαμβανόμενη θετική επίδραση των στρατηγικών της λιτής φιλοσοφίας στην αναδιαμόρφωση των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας εντοπίζεται έντονη η διστακτική θεώρηση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην υλοποίησή τους. Επομένως οι αρνητικές αντιλήψεις, ο φόβος και το άγχος αναμένεται να προκαλούν έκπτωση στο επίπεδο ενσωμάτωσης των τεχνικών της Λιτής διαχείρισης στον Τομέα της Υγείας. Η στάση των επαγγελματιών υγείας κρίνεται καίρια στη διαμόρφωση του περιβάλλοντος υλοποίησης των τεχνικών της λιτής σκέψης στον εργασιακό χώρο της υγείας.

Παράλληλα ο εντοπισμός των παραμέτρων που επηρεάζουν τη στάση και τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην εφαρμογή των στρατηγικών της λιτής φιλοσοφίας στο χώρο της υγείας δύναται να επιτρέψει τη βέλτιστη κατανόησή τους και συνεπώς την επιλογή κατάλληλων στρατηγικών με στόχο την ομαλή ενσωμάτωση των τεχνικών της Λιτής διαχείρισης. Η λήψη κατάλληλων στρατηγικών με βάση την λιτή φιλοσοφία θα προάγει την ολιστική προσέγγιση του ασθενή και θα λειτουργήσει ενισχυτικά στην διαμόρφωση υγειονομικών μονάδων παροχής φροντίδας με επίκεντρο τον τελικό αποδέκτη των υπηρεσιών, τον ασθενή.

Κεφάλαιο Τέταρτο

Αποτελέσματα

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται σε υγειονομική μονάδα επαρχιακής πόλης και συγκεκριμένα στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο». Στόχος αυτής αποτέλεσε η καταγραφή της στάσης και των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την εφαρμογή μεθόδων και στρατηγικών της Λιτής διαχείρισης κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας στον ασθενή. Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων αναμένεται να οδηγήσει στην εξαγωγή αξιόλογων συμπερασμάτων.

4.1 Διαχωρισμός των μεταβλητών

Το δείγμα των επαγγελματιών υγείας διαχωρίστηκε σε δύο στρώματα ανάλογα με το φύλο (άνδρες ή γυναίκες). Καταγράφηκαν τα χρόνια προϋπηρεσίας καθώς και το Τμήμα στο οποίο απασχολούνται εντός της νοσοκομειακής μονάδας. Επιπλέον καταγράφηκε το ωράριο εργασίας και ειδικότερα ο τύπος βάρδιας που τους ανατίθεται. Το δείγμα των συμμετεχόντων επίσης κατηγοριοποιήθηκε ανάλογα με το μορφωτικό του επίπεδο αλλά και την οικογενειακή του κατάσταση.

Με στόχο τη βέλτιστη ανάλυση των δεδομένων απαιτήθηκε η κατηγοριοποίηση ορισμένων από τις μεταβλητές καθώς υπήρχαν πολλές δυνατές επιλογές μεταξύ των δυνατών απαντήσεων. Η μεταβλητή που

αφορούσε την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων διαχωρίστηκε σε κατηγορίες και συγκεκριμένα ορίστηκαν οι κατηγορίες «άγαμος/η», «έγγαμος/η», «διαζευγμένος/η» και «χήρος/α». Στην κατηγορία «άγαμος/η» περιλαμβάνεται το σύνολο των συμμετεχόντων οι οποίοι κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της παρούσας μελέτης είτε είχαν κάποιας μορφής διαπροσωπική σχέση, δίχως όμως αυτή να έχει επισημοποιηθεί, είτε δεν είχαν διαπροσωπική σχέση. Στην κατηγορία «έγγαμος/η» περιλαμβάνεται το σύνολο των επαγγελματιών υγείας σε γάμο, δίχως όμως και ορίζεται η ακριβής χρονική διάρκεια αυτού. Στις κατηγορίες «διαζευγμένος/η» και «χήρος/α» συγκαταλέγονται οι επαγγελματίες υγείας των οποίων ο γάμος έχει λυθεί με διαζύγιο ή των οποίων ο σύντροφος έχει πεθάνει, δίχως όμως να καταγραφούν τα έτη που έχουν παρέλθει από το συγκεκριμένο συμβάν.

Σε ότι αφορά το μορφωτικό επίπεδο οι κατηγορίες διαμορφώθηκαν σε «Τελειόφοιτους Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης» για τους συμμετέχοντες που τελείωσαν το Λύκειο ή αντίστοιχη εκπαιδευτική μονάδα Δευτεροβάθμιας βαθμίδας και σε «Τελειόφοιτους Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης» για όσους έλαβαν πανεπιστημιακό τίτλο σπουδών από οποιοδήποτε Ανώτερο ή Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα. Στην κατηγορία «Υψηλό επίπεδο σπουδών» συγκαταλέγονται οι συμμετέχοντες που έλαβαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών αλλά και εκείνοι που κατέχουν διδακτορικό δίπλωμα, ανεξάρτητα από τον αριθμό αυτών.

Επιπρόσθετα η ειδίκευση των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας εμφάνιζε ποικίλες κατηγορίες και κρίθηκε απαραίτητο να συγχωνευθεί. Επομένως ενώ αρχικά υπήρχαν περισσότερες επιλογές απαντήσεων, τελικά διαχωρίστηκαν σε «Ιατρός» και «Νοσηλεύτης» χωρίς όμως να καταγράφεται η συγκεκριμένη ειδικότητα των ιατρών που μετείχαν στην μελέτη.

Το ωράριο εργασίας και συγκεκριμένα οι βάρδιες στις οποίες απασχολούνται οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας επιλέχθηκε να παρουσιαστούν με τη μορφή διττής επιλογής ως «Ημερήσιες» για τους επαγγελματίες που έχουν αναλάβει πρωινό ωράριο εργασίας και ως «Εναλλασσόμενες» για όσους έχουν αναλάβει κυκλικό ωράριο εργασίας.

Σε ότι αφορά την μεταβλητή που διευκρινίζει την προϋπηρεσία στο συγκεκριμένο κλάδο χωρίστηκε σε κατηγορίες και συγκεκριμένα από «5 έτη ή λιγότερο», από «6 εώς 15 έτη», από «16 εώς 25 έτη», και από «26 έτη και άνω».

Τέλος σε ότι αφορά τον αριθμό των εργαζομένων στο συγκεκριμένο Τμήμα της νοσοκομειακής μονάδας διακρίθηκαν οι κατηγορίες «από 10 εργαζόμενοι ή λιγότεροι», «από 11 έως 50 εργαζόμενοι», «από 51 έως 100 εργαζόμενοι» και «από 101 εργαζόμενοι και άνω», δίχως όμως να καθορίζεται η ειδικευση των εργαζομένων αυτών.

4.2 Επεξεργασία των αποτελεσμάτων

Την κατηγοριοποίηση των μεταβλητών ακολούθησε η επεξεργασία των αποτελεσμάτων με την περιγραφική αρχικά ανάλυση των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη. Συνολικά σε αυτή μετείχαν 98 επαγγελματίες υγείας οι οποίοι απασχολούνται στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο». Στη συνέχεια ακολούθησε η στατιστική ανάλυση των δεδομένων και ο εντοπισμός των πιθανών συσχετίσεων.

4.2.1 Περιγραφική ανάλυση των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας της μελέτης

Από το σύνολο των 98 επαγγελματιών υγείας οι οποίοι συμμετείχαν στην παρούσα ερευνητική μελέτη προκύπτει ότι η πλειονότητα αυτών είναι γυναίκες (n=57, 58,2%) και το 41,8 % (n=41) είναι άνδρες.

Σε ότι αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση 41 (41,4 %) επαγγελματίες υγείας δήλωσαν ότι είναι άγαμοι, 54 (54,5%) είναι έγγαμοι και 2 (3,0%) είναι διαζευγμένοι. Μόνο ένας επαγγελματίας υγείας είναι χήρος (1,0%).

Σε ότι αφορά τη βαθμίδα εκπαίδευσης που έχουν παρακολουθήσει και συνεπώς το εκπαιδευτικό τους επίπεδο η πλειονότητα (n=44, 46,8%) των συμμετεχόντων της παρούσας μελέτης δήλωσε ότι έχει ολοκληρώσει σπουδές της Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ενώ την Δευτεροβάθμια εκπαίδευση έχουν ολοκληρώσει 23 (24,5%) συμμετέχοντες. Υψηλό επίπεδο σπουδών δήλωσαν ότι έχουν λάβει 27 (28,1%) των συμμετεχόντων.

Η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην παρούσα μελέτη ήταν νοσηλευτές (n=90, 91,0%) και μόνο το 9,0% (n=8) των συμμετεχόντων ανήκε στον ιατρικό κλάδο. Από τους επαγγελματίες που κατατάσσονται στον ιατρικό κλάδο 5 (55,6%) ήταν ιατροί, 2 (33,3%) ήταν φυσιοθεραπευτές και 1 (11,1%) δεν διευκρίνισε την ειδικότητα του όταν ρωτήθηκε.

Σε ότι αφορά τα έτη προϋπηρεσίας στον κλάδο, από το σύνολο των συμμετεχόντων οι περισσότεροι (n=46, 46,5%) εργάζονται από «16 έως 25 έτη», 31 (32,3%) επαγγελματίες υγείας εργάζονται από «6 έως 15 έτη» και 17 (17,2%) εργάζονται για χρονικό διάστημα «26 έτη και άνω». Μόνο 4 (4,0%) από το σύνολο εργάζονται για «5 έτη ή λιγότερο».

Για την πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας οι βάρδιες είναι εναλλασσόμενες (n=90, 91,9%) και μόνο 8 (8,1%) αναλαμβάνει αποκλειστικά ημερήσιες βάρδιες. Αντίστοιχα με βάση το Τμήμα στο οποίο απασχολούνται το 48,2% (n=40) των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην μελέτη εργάζεται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), 31 (37,3%) απασχολούνται σε Ψυχιατρικά Τμήματα και 9 (10,8%) σε Μονάδες Ανακουφιστικής Φροντίδας (ΜΑΦ). Μόνο 1 (1,2%) εργάζεται στο Φαρμακείο, 1 (1,2%) στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και 1 (1,2%) σε κλινική.

Τέλος σε ότι αφορά το ανθρώπινο δυναμικό του Τμήματος της νοσοκομειακής μονάδας στην οποία απασχολούνται οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα 48 (52,7%) απασχολούνται σε τμήμα με «51 έως 100 εργαζομένους» και 33 (36,3%) απασχολούνταν σε τμήμα με «101 εργαζομένους και άνω». Μόλις 2 (2,2%) απασχολούνταν σε τμήμα με «10 εργαζομένους ή λιγότερο» και σε τμήμα με «11 έως 50 εργαζομένους» απασχολείται το 5,5% (n=5) από το σύνολο των συμμετεχόντων.

Τα περιγραφικά στοιχεία των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην μελέτη απεικονίζονται στον **Πίνακα 1** που ακολουθεί.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας

Μεταβλητή		Αριθμός ατόμων (n)	Ποσοστό (%)
Φύλο	Άνδρας	41	41,8
	Γυναίκα	57	58,2
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	41	41,4
	Έγγαμος/η	54	54,5
	Διαζευγμένος/η	2	3,0
	Χήρος/α	1	1,0
Μορφωτικό επίπεδο	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	23	24,5
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	44	46,8
	Υψηλό επίπεδο σπουδών	27	28,1
Επάγγελμα	Νοσηλεύτης	90	91,0
	Ιατρικός κλάδος	8	9,0
Επαγγελματίας ιατρικού κλάδου	Ιατρός	5	55,6
	Φυσιοθεραπευτής	2	33,3
	Άλλο	1	11,1
Έτη προϋπηρεσίας	5 έτη ή λιγότερο	4	4,0
	6 έως 15 έτη	31	32,3
	16 έως 25 έτη	46	46,5
	26 έτη και άνω	17	17,2
Βάρδιες	Ημερήσιες	8	8,1
	Εναλλασσόμενες	90	91,9
Τμήμα εργασίας	Ψυχιατρική	31	37,3
	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	40	48,2

	Φαρμακείο	1	1,2
	Κλινική	1	1,2
	Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας	9	10,8
	Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών	1	1,2
Ανθρώπινο Τμήματος	10 εργαζόμενοι ή λιγότερο	2	2,2
	11 έως 50 εργαζόμενοι	5	5,5
	51 έως 100 εργαζόμενοι	48	52,7
	101 εργαζόμενοι και άνω	33	36,3

Σε ότι αφορά την ηλικία των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην παρούσα ερευνητική προσέγγιση προέκυψε πως η μέση ηλικία είναι 36,21 έτη με απόκλιση $\pm 6,294$ ενώ η ελάχιστη ηλικία είναι τα 21 έτη και η μέγιστη ηλικία τα 59 έτη. Η ηλικία των συμμετεχόντων απεικονίζεται στον **Πίνακα 2** που ακολουθεί.

Πίνακας 2: Ηλικία επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη

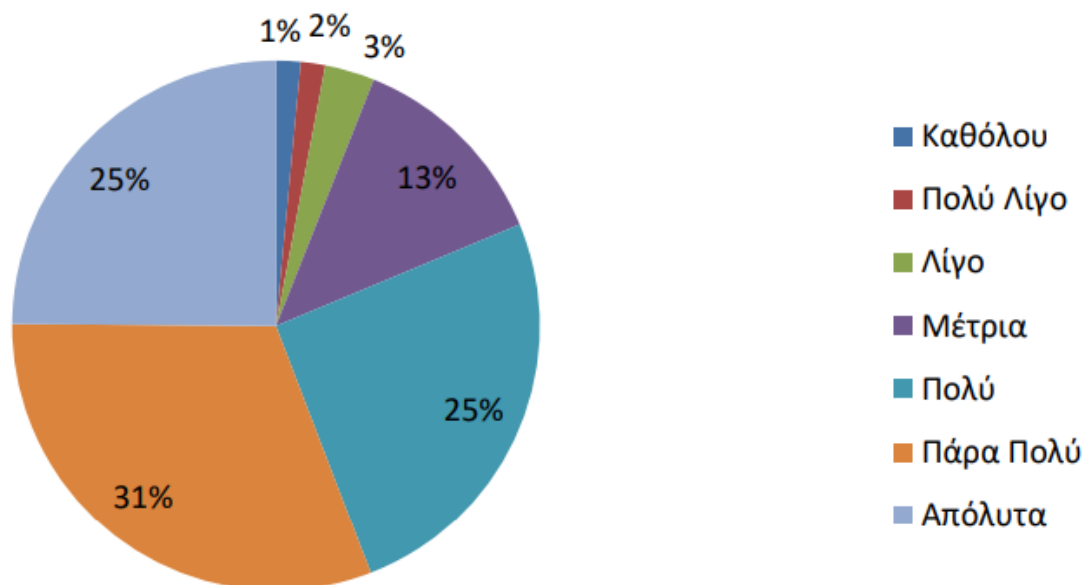
Ηλικία συμμετεχόντων της μελέτης					
	Αριθμός ατόμων (n)	Ελάχιστη ηλικία Minimum	Μέγιστη ηλικία Maximum	Μέσος όρος Mean	Απόκλιση Std. Deviation
Ηλικία	98	21	59	36,21	6,294

4.2.2 Περιγραφική ανάλυση των απαντήσεων στα ερωτήματα που τέθηκαν

Με στόχο την βέλτιστη διαχείριση των ερωτημάτων που τέθηκαν κατά την παρούσα ερευνητική προσέγγιση επιχειρείται η ανάλυση των απαντήσεων με βάση τις διακριτές κατηγορίες, όπως αυτές ορίστηκαν στο κατάλληλα σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε στους επαγγελματίες υγείας.

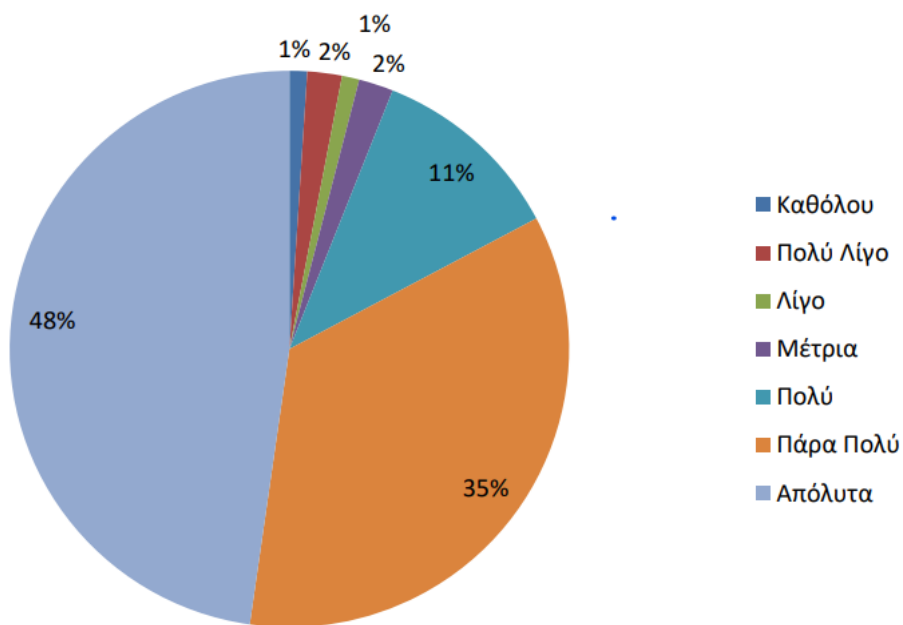
Σε ότι αφορά την κατηγορία που εξετάζει το βαθμό που τίθεται «*στο επίκεντρο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ο ασθενής*» και συγκεκριμένα το ερώτημα αναφορικά με τη γνώση της χρησιμότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στον ασθενή, η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας (31%) απάντησε ότι γνωρίζει «Πάρα πολύ» τη χρησιμότητα αυτών. Αντίστοιχα το 25% απάντησαν «Απόλυτα», εξίσου 25% «Πολύ» και 13% «Μέτρια». Ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησε ότι δεν γνωρίζει «Καθόλου», «Πολύ λίγο» ή «Λίγο» την χρησιμότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχει στο σύνολο των πολιτών.

Διάγραμμα 1: Γνώση της χρησιμότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στον ασθενή



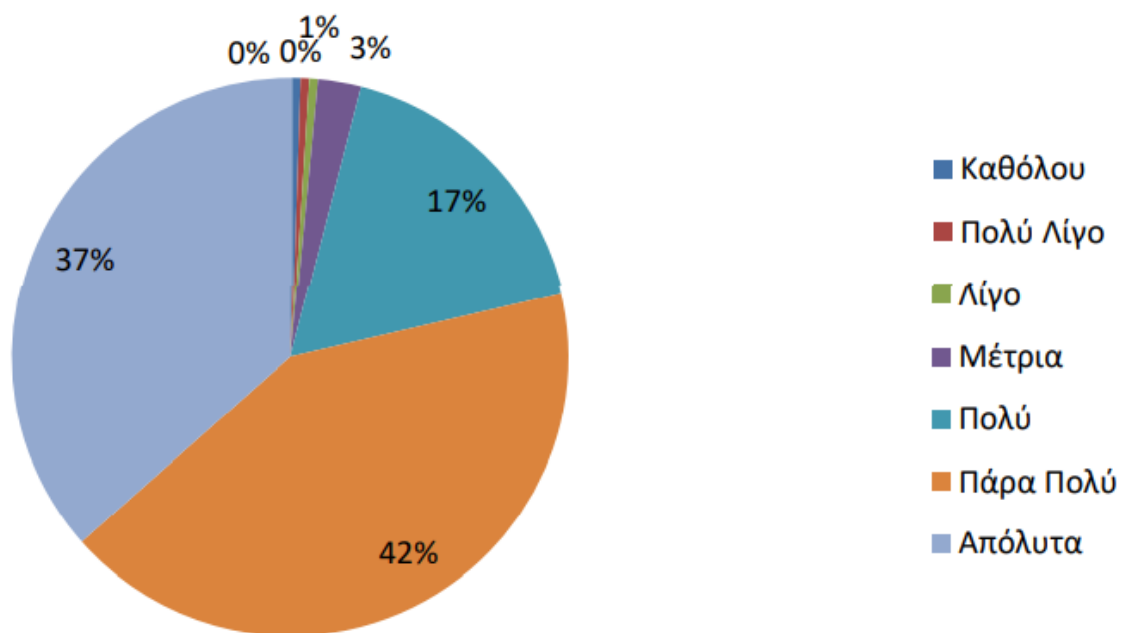
Στο ερώτημα αναφορικά με τη συχνότητα ενδιαφέροντος για την αύξηση της χρησιμότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον ασθενή, το 47,7% των επαγγελματιών υγείας δηλώνει «Απόλυτα» και το 35,1 % «Πάρα πολύ». Αντίστοιχα το 11,2 % των συμμετεχόντων δήλωσε ότι ενδιαφέρεται «Πολύ» και ελάχιστοι απάντησαν «Καθόλου», «Πολύ λίγο», «Λίγο».

Διάγραμμα 2: Ενδιαφέρον για την αύξηση της χρησιμότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον ασθενή



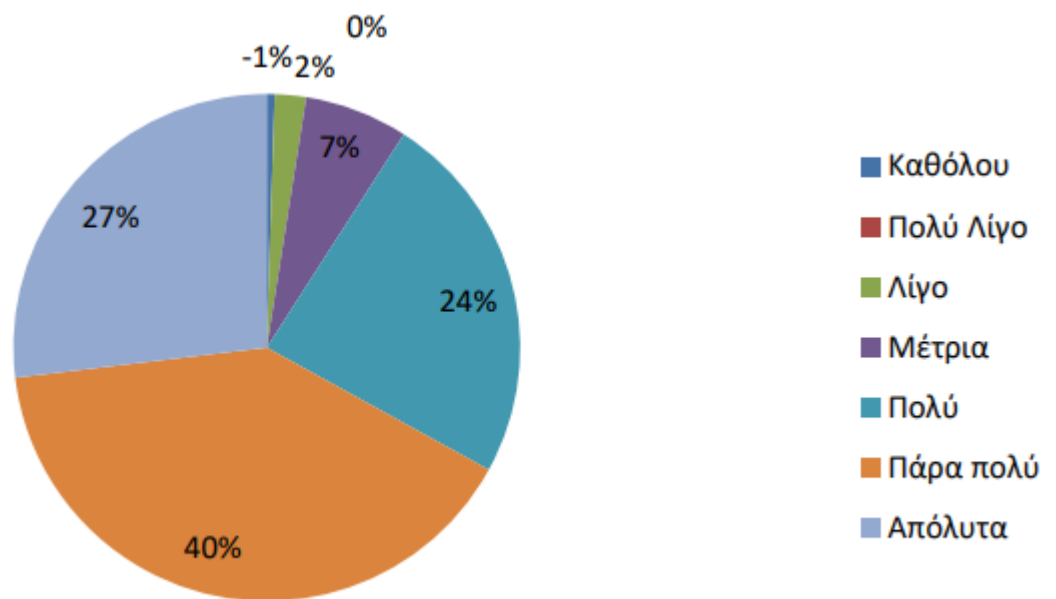
Σε ότι αφορά το βαθμό ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τον ασθενή, το μεγαλύτερο ποσοστό (42,1%) δήλωσε «Πάρα πολύ» ικανοποιημένο, 36.5% δήλωσε «Απόλυτα» ικανοποιημένο και 17,3% δήλωσε «Πολύ» ικανοποιημένο.

Διάγραμμα 3: Ικανοποίηση από το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών στον ασθενή



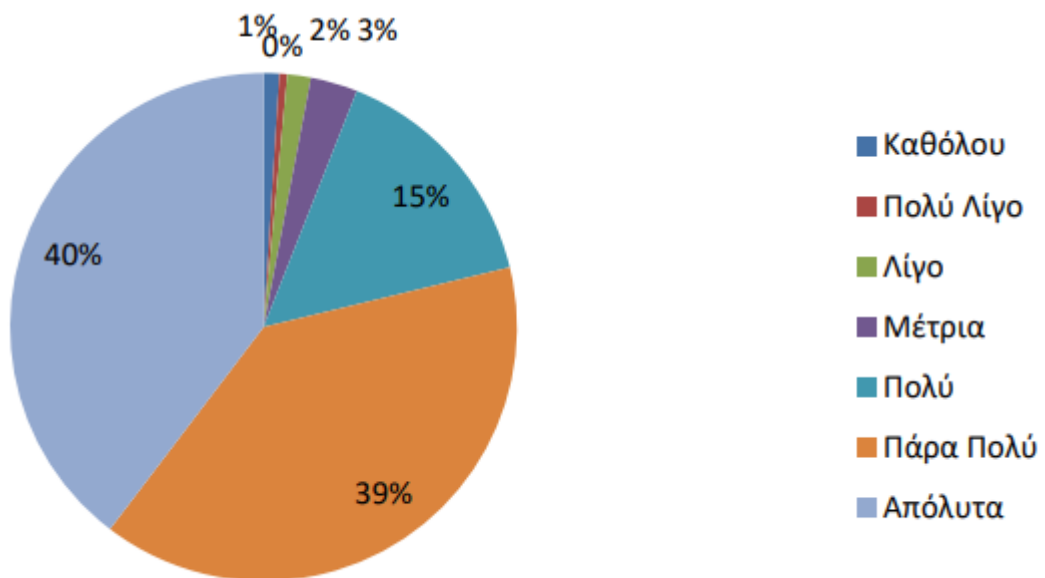
Σε ότι αφορά την κατηγορία σε σχέση με τις «ενέργειες που συμβάλλουν στην παροχή ικανοποιητικού επιπέδου υπηρεσιών προς τον ασθενή» και το ερώτημα αναφορικά με τη γνώση των προσωπικών ενεργειών που συμβάλλουν στο σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από το συγκεκριμένο Τμήμα στο οποίο και απασχολούνται, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας (40,1%) δήλωσαν ότι γνωρίζουν «Πάρα πολύ» και 26,9% αυτών απάντησε «Απόλυτα». Ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων (23,9%) απάντησε «Πολύ».

Διάγραμμα 4: Γνώση των προσωπικών ενεργειών που συμβάλλουν στις παρεχόμενες υπηρεσίες του Τμήματος απασχόλησης των επαγγελματιών υγείας



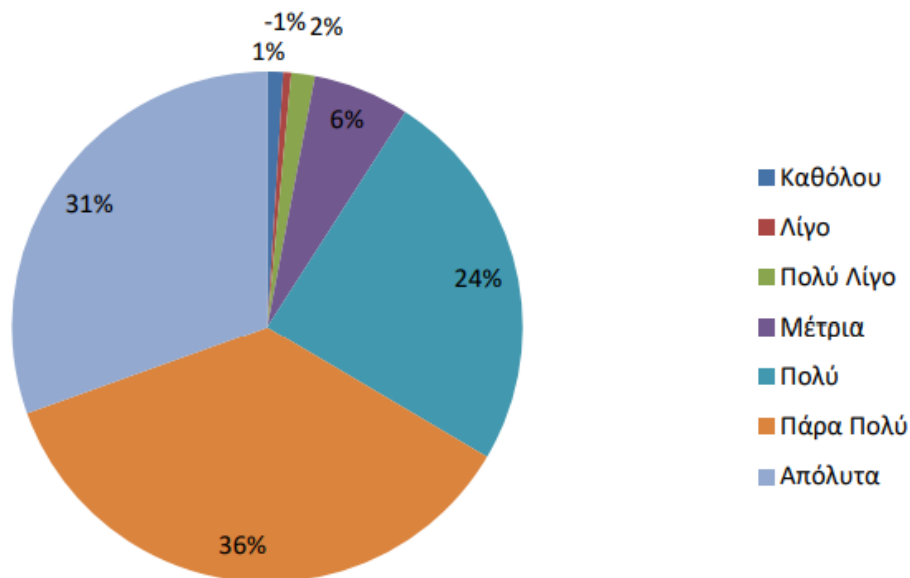
Σε ότι αφορά τη γνώση του συνόλου των απαιτούμενων ενεργειών με στόχο την ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή το 39,9% απάντησε «Απόλυτα», 38,9% των συμμετεχόντων απάντησε «Πάρα πολύ» και 15,2% αυτών απάντησε «Πολύ».

Διάγραμμα 5: Γνώση του συνόλου των απαιτούμενων ενεργειών με στόχο την ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας προς τον ασθενή



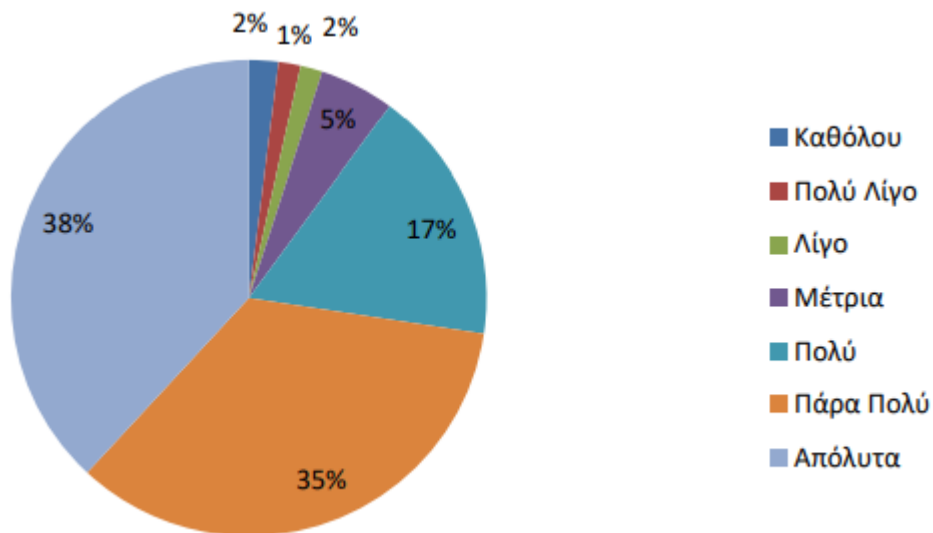
Βασικό σημείο κατά την ολιστική προσέγγιση του ασθενή αποτελεί ο διατμηματικός συντονισμός των ενεργειών των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν όμοιες υπηρεσίες. Σε ότι αφορά την προσπάθεια συντονισμού των ενεργειών τους με συναδέλφους τους που απασχολούνται στο ίδιο ή και σε διαφορετικά Τμήματα της νοσοκομειακής μονάδας, οι συμμετέχοντες απάντησαν στην πλειονότητα τους (36%) «Πάρα πολύ», 31% αυτών απάντησε «Απόλυτα» και 23,9% απάντησε «Πολύ».

Διάγραμμα 6: Συντονισμός των ενεργειών εντός και εκτός του Τμήματος απασχόλησης



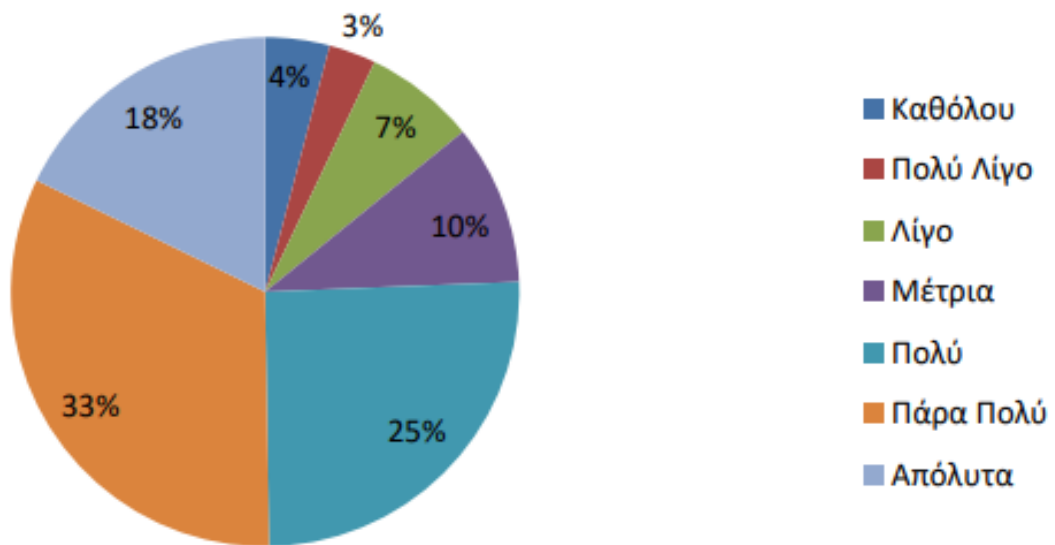
Σε ότι αφορά την κατηγορία που εξετάζει τη «ροή ενεργειών που συμβάλλουν στην παροχή ικανοποιητικού επιπέδου υπηρεσιών προς τον ασθενή» και το ερώτημα αναφορικά με τη μείωση του χρόνου της εφαρμογής των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών φροντίδας, η πλειονότητα των εργαζομένων (38,1%) δήλωσε ότι η μείωση του χρόνου αποτελεί «Απόλυτα» βασικό στόχο των καθημερινών του καθηκόντων, όπως και εκείνων των εμπλεκόμενων συναδέλφων τους. Εξίσου υψηλό ποσοστό (35,2%) δήλωσε «Πάρα πολύ» ενώ το 16,9% δήλωσε «Πολύ».

Διάγραμμα 7: Η μείωση του χρόνου εφαρμογής των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας προς τον ασθενή ως βασικός στόχος



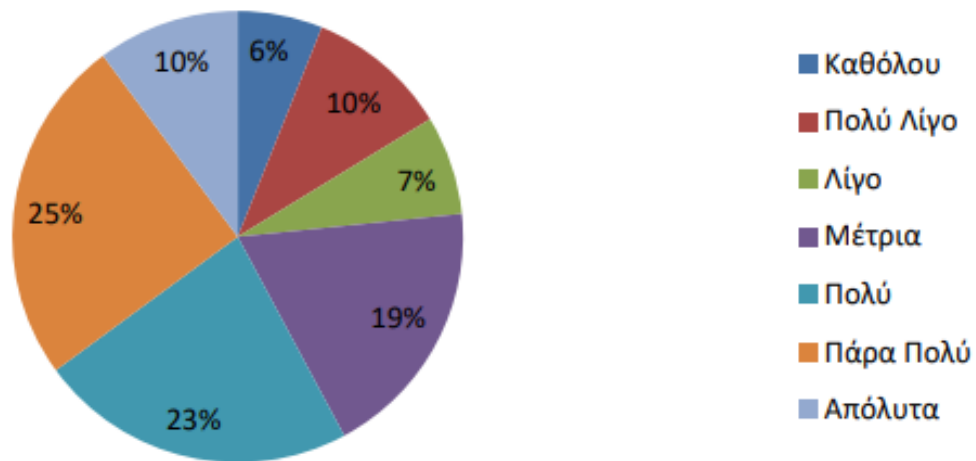
Σε ότι αφορά το ερώτημα εάν είναι υποχρεωμένοι να εξυπηρετούν πολλούς ασθενείς ταυτόχρονα, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας (33,1%) δήλωσαν «Πάρα πολύ», το 25,2% δήλωσε «Πολύ» και το 17,8% «Απόλυτα». Σημαντικό ποσοστό των εργαζομένων απάντησε «Μέτρια» (9,9%) και «Λίγο» (7,2%). Η εξυπηρέτηση πολλών ασθενών ταυτόχρονα δε φαίνεται να προβληματίζει ελάχιστο ποσοστό των εργαζομένων, με το 3,1% να απαντά «Πολύ λίγο» και μόλις το 3,7% να δηλώνει «Καθόλου».

Διάγραμμα 8: Ταυτόχρονη εξυπηρέτηση πολλών ασθενών



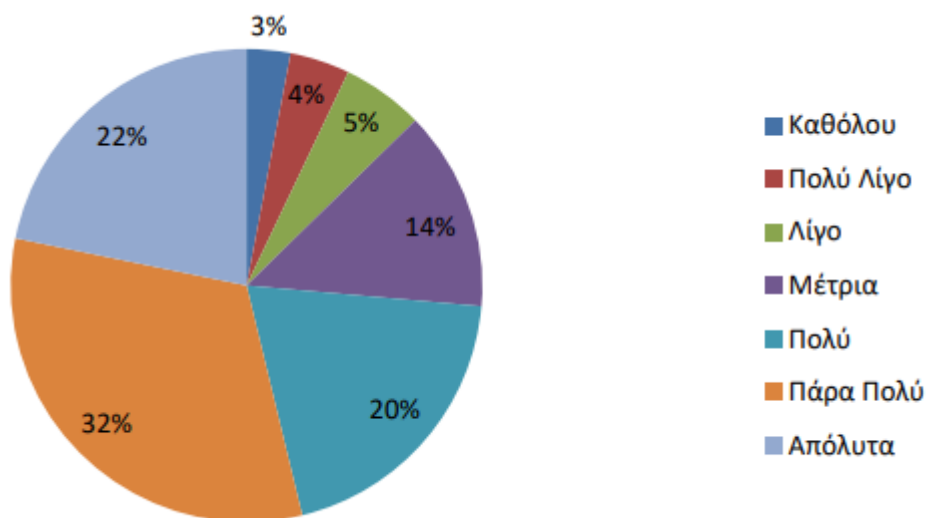
Σε ότι αφορά τον κατάλληλο σχεδιασμό του χώρου εργασίας ώστε να είναι δυνατή η διασφάλιση της ομαλής ροής των ασθενών δίχως καθυστερήσεις, οι περισσότεροι εργαζόμενοι (23,1% και 25,2%) απάντησαν «Πάρα πολύ» και «Πολύ» αντίστοιχα, με ένα ιδιαίτερα μικρό ποσοστό (9,8%) να δηλώνει «Απόλυτα». Υψηλά όμως είναι τα ποσοστά των εργαζομένων που κατατάσσονται στις κατηγορίες «Μέτρια» (19,2%), «Λίγο» (7,1%), «Πολύ λίγο» (9,9%) και «Καθόλου» (5,7%).

Διάγραμμα 9: Σχεδιασμός του χώρου εργασίας με στόχο την αποφυγή καθυστερήσεων



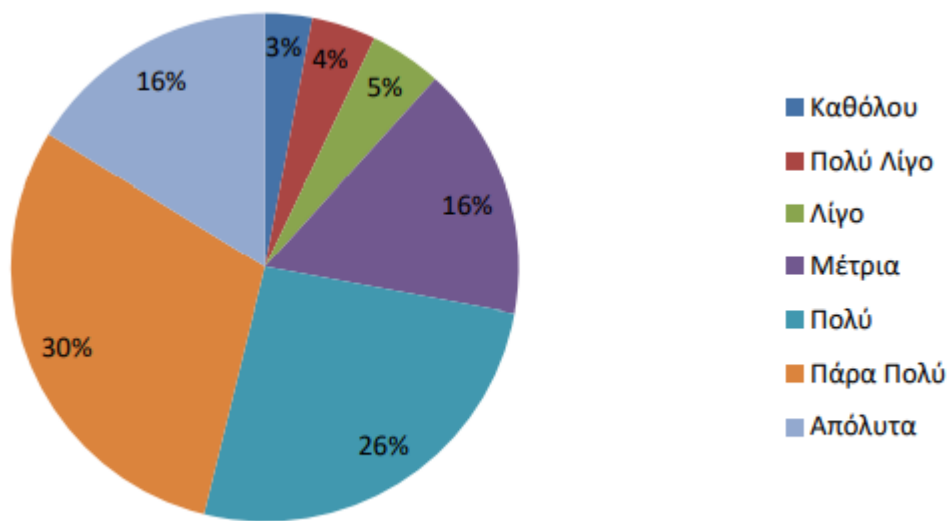
Σε ότι αφορά την προσπάθεια από την πλευρά των εργαζομένων να συντονίσουν τις ενέργειες τους κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους με στόχο την αποφυγή των καθυστερήσεων, ένα σημαντικό ποσοστό αυτών (31,9%) δήλωσε «Πάρα πολύ», το 21,8% δήλωσε «Απόλυτα» και 19,8% «Πολύ». Στον αντίποδα ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό των επαγγελματιών υγείας απάντησε «Μέτρια» (14,1%), το 4,8% απάντησε «Λίγο», το 4,3% απάντησε «Πολύ λίγο» ενώ ένα σχετικά ανησυχητικό ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησε «Καθόλου» (3,3%).

Διάγραμμα 10: Συντονισμός της εκτέλεσης των καθηκόντων με τις ενέργειες των λοιπών εμπλεκόμενων εργαζομένων



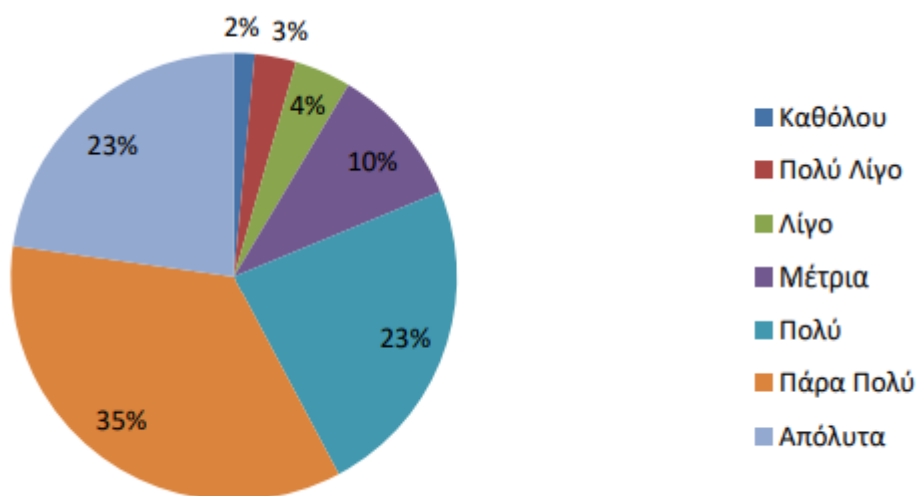
Σε ότι αφορά τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων ειδικότερα σε περιπτώσεις που ανακύπτουν προβλήματα κατά την εκτέλεση των καθηκόντων, η πλειονότητα (29,9%) των εργαζομένων παραδέχθηκε ότι έχει αυτή τη δυνατότητα «Πάρα πολύ», το 26,1% «Πολύ» και το 16,2% «Απόλυτα». Αντίστοιχο ποσοστό όμως (16,1%) δήλωσε «Μέτρια» ενώ υψηλά εντοπίζονται και τα ποσοστά στις λοιπές κατηγορίες, καθώς το 4,8% δήλωσε «Λίγο», το 4,1% «Πολύ λίγο» και ένα επίσης αυξημένο ποσοστό (2,8%) δήλωσε «Καθόλου».

Διάγραμμα 11: Δυνατότητα λήψης αποφάσεων σε περίπτωση προβλημάτων κατά την εκτέλεση των καθηκόντων



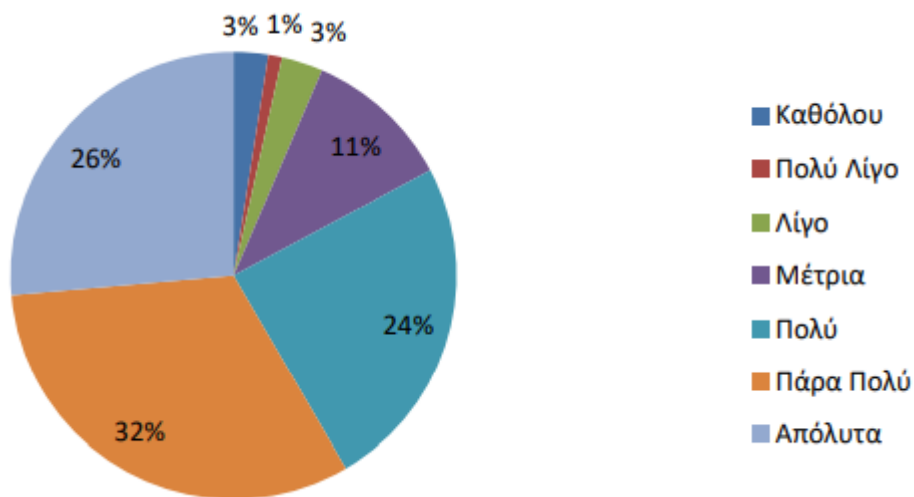
Σε ότι αφορά την κατηγορία της «*προτυποποίησης των διαδικασιών κατά την εκτέλεση των καθηκόντων*» και το ερώτημα εάν υφίσταται ένας πρότυπος οδηγός των απαιτούμενων ενεργειών κατά την παροχή υπηρεσιών προς τον ασθενή, οι περισσότεροι (35,2%) από τους επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη δήλωσαν «Πάρα πολύ», 22,8% δήλωσαν «Απόλυτα» και 23,1% δήλωσαν «Πολύ». Υψηλά καταγράφονται όμως και τα ποσοστά των κατηγοριών «Μέτρια» (9,8%), «Λίγο» (4,2%), «Πολύ λίγο» (3,1%) και «Καθόλου» (1,8%).

Διάγραμμα 12: Ύπαρξη πρότυπου οδηγού ενεργειών για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας προς τον ασθενή



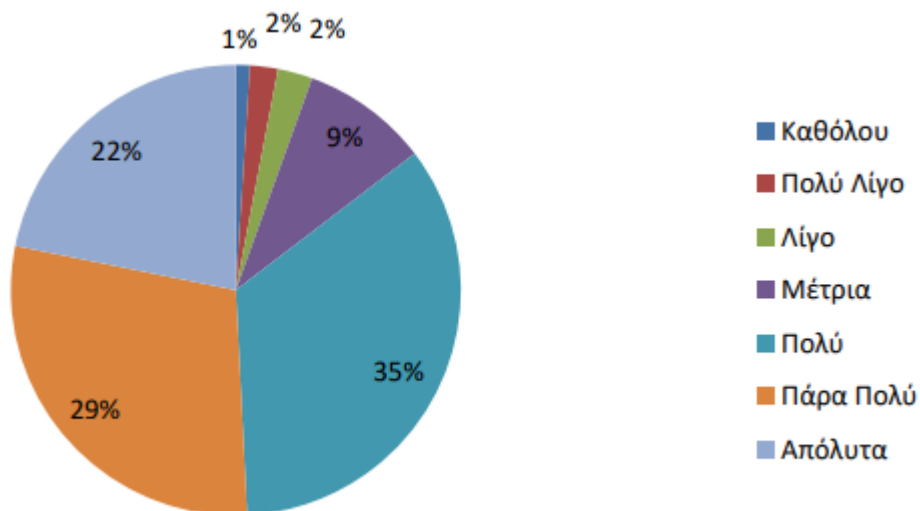
Σε ότι αφορά το ερώτημα εάν οι συγκεκριμένες πρότυπες διαδικασίες αναθεωρούνται, η πλειονότητα (31,9%) των εργαζομένων απάντησε «Πάρα πολύ», 26,1% από αυτούς απάντησαν «Απόλυτα» και 24,2% απάντησε «Πολύ». Σημαντικό ποσοστό όμως των εργαζομένων δήλωσε «Μέτρια» (10,9%), «Λίγο» (2,9%) και «Καθόλου» (3,1%).

Διάγραμμα 13: Αναθεώρηση των πρότυπων διαδικασιών



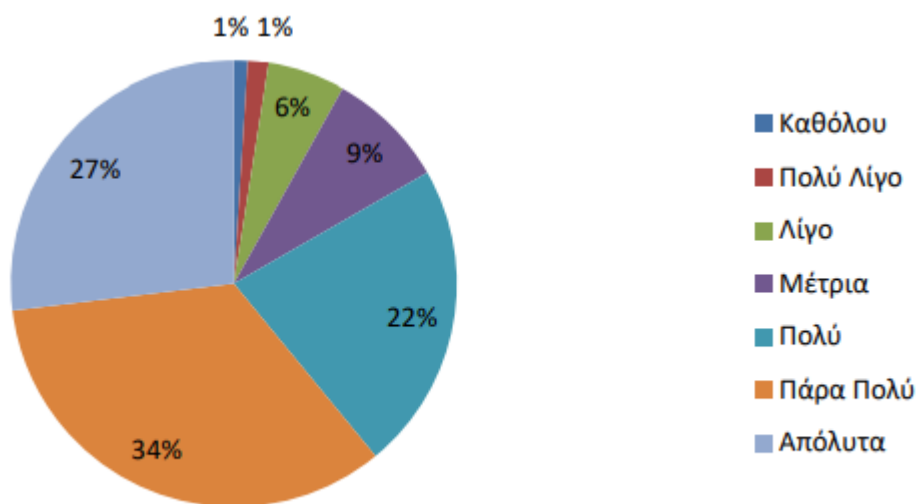
Σε ότι αφορά την κατηγορία της «προσπάθειας για τελειότητα» και στο ερώτημα εάν πραγματοποιούν λεπτομερή έλεγχο αναφορικά με τα αποτελέσματα της εκπλήρωσης των εργασιακών τους καθηκόντων, οι περισσότεροι εργαζόμενοι (35,1%) δήλωσαν «Πολύ» και 29,1% δήλωσαν «Πάρα πολύ». Εξίσου υψηλό ποσοστό (22,2%) απάντησε «Απόλυτα». Ενδιαφέρον όμως προκαλεί το σχετικά υψηλό ποσοστό των εργαζομένων (8.8%) που απάντησε «Μέτρια».

Διάγραμμα 14: Λεπτομερής έλεγχος των αποτελεσμάτων της εργασίας



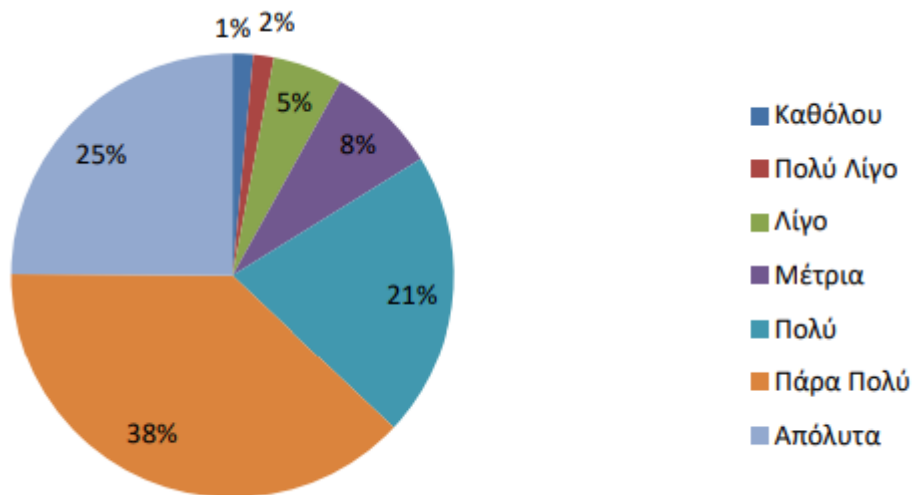
Σε ότι αφορά το ερώτημα εάν κατά την πραγματοποίηση των επιμέρους βημάτων των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας προς τους ασθενείς γίνεται χρήση ειδικών σημάνσεων και ενδείξεων με στόχο την αποφυγή λαθών ή παρεκκλίσεων, οι περισσότεροι (33,8%) συμμετέχοντες απάντησαν «Πάρα πολύ», το 27,1% από αυτούς απάντησε «Απόλυτα» και το 22,1% «Πολύ». Υψηλά όμως παρατηρούνται και τα ποσοστά των κατηγοριών «Μέτρια» (8,9%) και «Λίγο» (5,8%).

Διάγραμμα 15: Χρήση ειδικών σημάνσεων – ενδείξεων κατά την υλοποίηση των εργασιακών καθηκόντων με στόχο την αποφυγή λαθών και παρεκκλίσεων



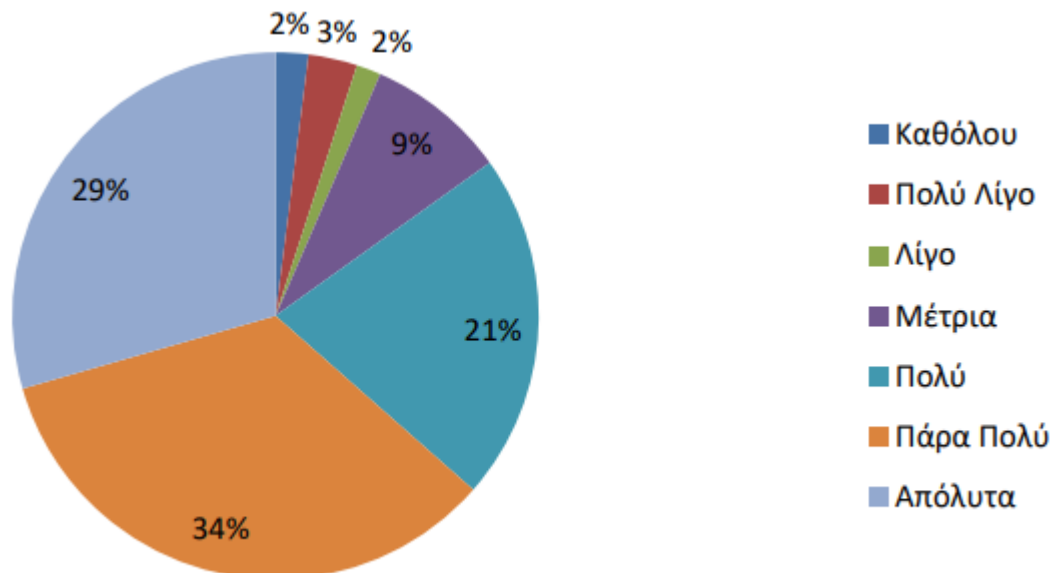
Σε ότι αφορά τη σαφήνεια και την εμφανή ανάρτηση των πληροφοριών που απαιτούνται κατά την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων, η πλειονότητα (38,1%) των επαγγελματιών υγείας του δείγματος δήλωσαν «Πάρα πολύ», το 25,2% «Απόλυτα» και 20,9% από αυτούς απάντησαν «Πολύ». Εξίσου ενδιαφέροντα όμως αναδεικνύονται και τα ποσοστά για τις κατηγορίες «Μέτρια» (7,9%), «Λίγο» (5,1%), «Πολύ λίγο» (2,1%) και «Καθόλου» (0,7%).

Διάγραμμα 16: Εμφανής τοποθέτηση των οδηγίων εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων



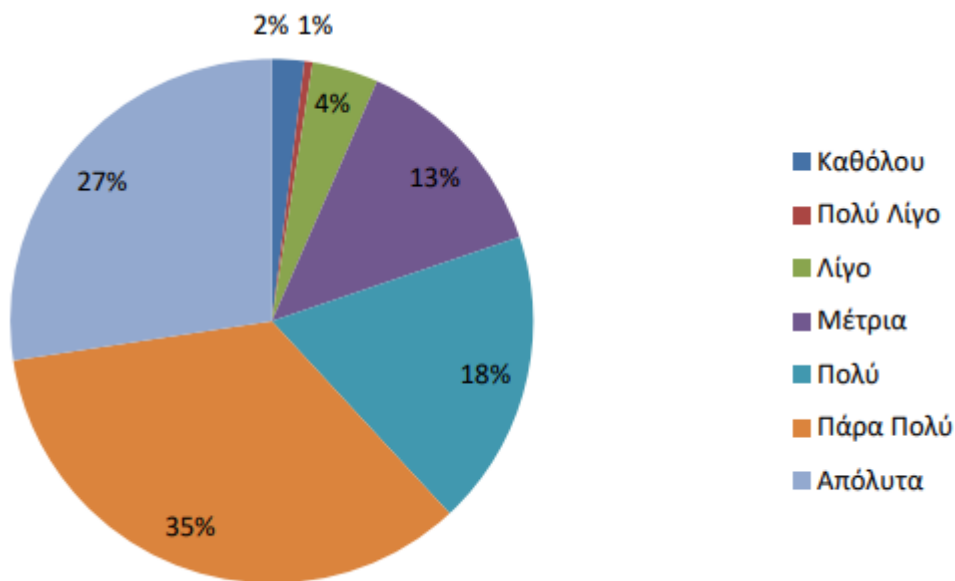
Σε ότι αφορά το ερώτημα του εντοπισμού ευκαιριών βελτίωσης των διαδικασιών κατά την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων και την προώθηση των πληροφοριών αυτής της μορφής προς τους ανωτέρω, οι περισσότεροι εργαζόμενοι (33,9%) στην υγειονομική μονάδα απάντησαν «Πάρα πολύ», το 28,9% δήλωσε «Απόλυτα», το 20,8% «Πολύ» και ένα σημαντικό ποσοστό (8,8%) των επαγγελματιών υγείας απάντησε «Μέτρια».

Διάγραμμα 17: Εντοπισμός ευκαιριών βελτίωσης των διαδικασιών εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων και προώθηση των πληροφοριών στους ανωτέρω



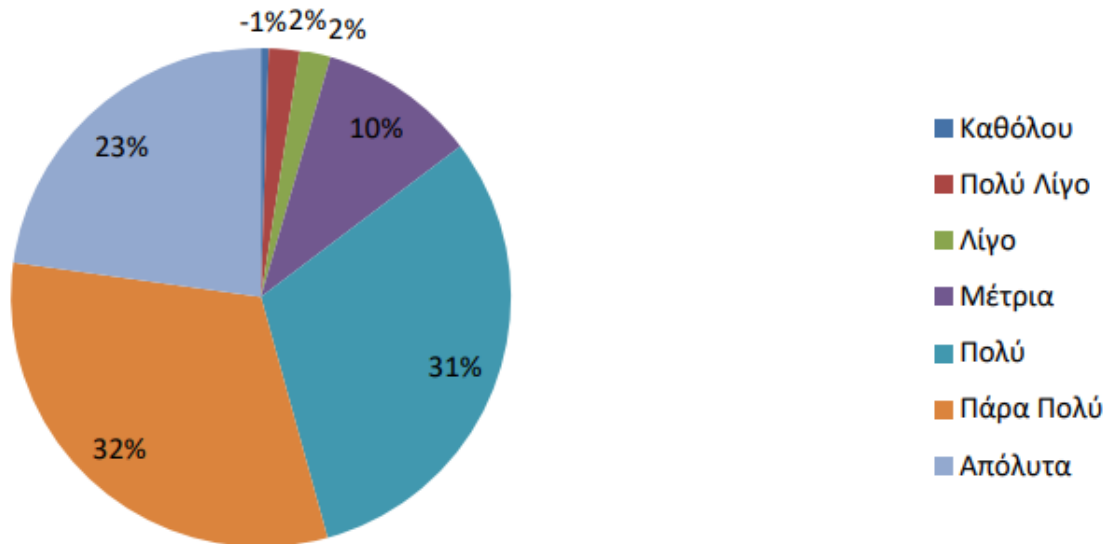
Σε ότι αφορά το ερώτημα εάν πιθανά παράπονα των ασθενών δύναται, στην περίπτωση που είναι δικαιολογημένα, να αποτελέσουν τη βάση για την υλοποίηση ενεργειών βελτίωσης των διαδικασιών εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων, οι εργαζόμενοι που μετείχαν στην παρούσα μελέτη σε ποσοστό 35,2% δήλωσαν «Πάρα πολύ», σε ποσοστό 26,7% «Απόλυτα» και σε ποσοστό 18,1% «Πολύ». «Μέτρια» απάντησε το 13,2% από το σύνολο των συμμετεχόντων στην ερευνητική διαδικασία.

Διάγραμμα 18: Βελτίωση διαδικασιών εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων με βάση δικαιολογημένα παράπονα των ασθενών



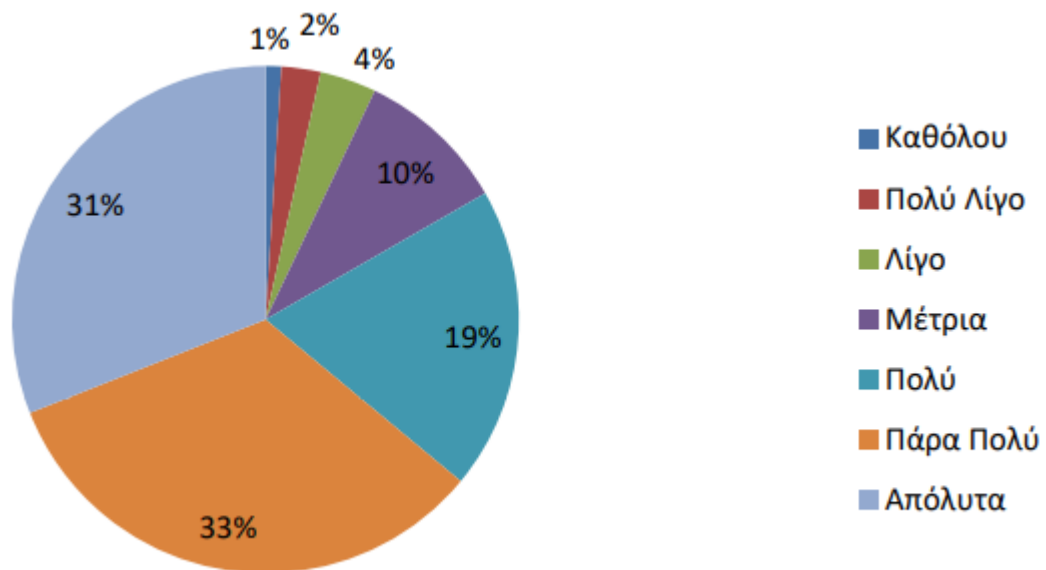
Σε ότι αφορά την κατηγορία της «*ατομικής ευθύνης*» και στο ερώτημα εάν αναλαμβάνουν την ευθύνη των συνεπειών που προκύπτουν από την εκτέλεση των καθημερινών εργασιακών τους καθηκόντων, σχεδόν όμοιο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας απάντησε «Πάρα πολύ» (32,1%) και «Πολύ» (30,9%) ενώ εξίσου υψηλό σχετικά ποσοστό (22,8%) των εργαζομένων δήλωσε «Απόλυτα». Σημαντικό κρίνεται και το ποσοστό των εργαζομένων (10,1%) που αποκάλυψε αναλαμβάνει «Μέτρια» την ευθύνη των αποτελεσμάτων που εγείρονται από τις πράξεις τους κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους στο χώρο εργασίας.

Διάγραμμα 19: Ανάλυση ευθυνών των αποτελεσμάτων από την εκτέλεση των καθημερινών εργασιακών καθηκόντων



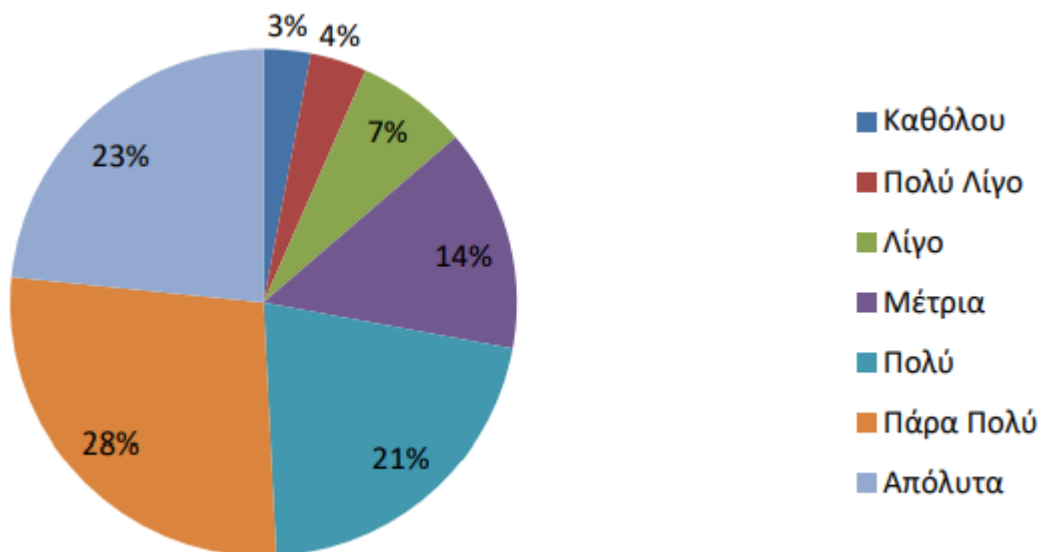
Σε ότι αφορά το ερώτημα της δυνατότητας της εφαρμογής νέων ιδεών με στόχο τη βελτίωση των διαδικασιών που καθορίζουν την εκτέλεση των καθημερινών εργασιακών καθηκόντων, οι εργαζόμενοι σε ποσοστό 33,1% απάντησαν «Πάρα πολύ», σε ποσοστό 30,8% «Απόλυτα» και σε ποσοστό 18,9% «Πολύ». Ενδιαφέρον προκαλεί το υψηλό ποσοστό των επαγγελματιών υγείας (10,2%) που απάντησε «Μέτρια» ενώ υψηλά εμφανίζονται και τα ποσοστά στις απαντήσεις «Λίγο», «Πολύ λίγο» και «Καθόλου».

Διάγραμμα 20: Δυνατότητα εφαρμογής νέων ιδεών με στόχο τη βελτίωση των διαδικασιών της εκτέλεσης των καθημερινών καθηκόντων



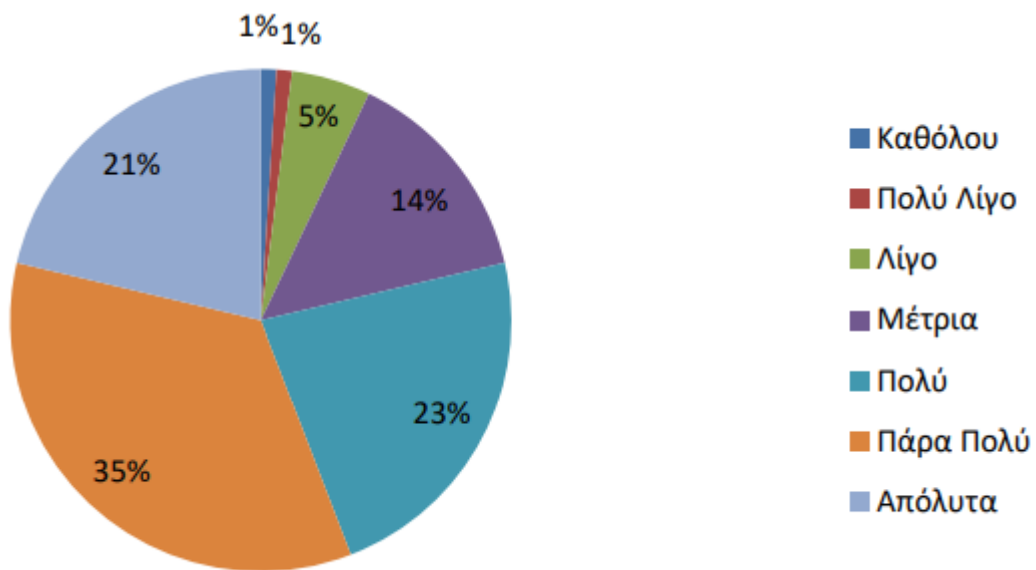
Σε ότι αφορά την κατηγορία της «*συνεχούς βελτίωσης*» και στο ερώτημα κατά πόσο επιχειρούν συνεχώς να διερευνούν και να εντοπίζουν τρόπους βελτίωσης των υφιστάμενων διαδικασιών εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων στο Τμήμα στο οποίο απασχολούνται, σε κατ' επέκταση στην υγειονομική μονάδα μελέτης, οι περισσότεροι (27,8%) εργαζόμενοι δήλωσαν «Πάρα πολύ», 22,7% δήλωσαν «Απόλυτα», 20,7% δήλωσαν «Πολύ» ενώ ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό (13,9%) απάντησε «Μέτρια». Σημαντικά καταγράφονται τα ποσοστά που εντοπίζονται και στις απαντήσεις «Λίγο», «Πολύ λίγο» και «Καθόλου».

Διάγραμμα 21: Συνεχής διερεύνηση τρόπων βελτίωσης των υφιστάμενων διαδικασιών εκτέλεσης των καθημερινών εργασιακών καθηκόντων



Σε ότι αφορά το ερώτημα αναφορικά με τη συχνότητα της υλοποίησης συναντήσεων εντός του Τμήματος απασχόλησης τους με στόχο την αποφυγή τυπικών προβλημάτων, οι περισσότεροι (34,8%) εργαζόμενοι δήλωσαν «Πάρα πολύ», 22,7% δήλωσαν «Πολύ» και 20,8% δήλωσαν «Απόλυτα». Ένα σημαντικό ποσοστό (13,9%) των επαγγελματιών υγείας απάντησε «Μέτρια». Εξίσου ενδιαφέροντα παρουσιάζονται τα ποσοστά που εντοπίζονται και στις απαντήσεις «Λίγο», «Πολύ λίγο» και «Καθόλου».

Διάγραμμα 22: Συχνότητα υλοποίησης συναντήσεων με στόχο την βελτίωση των διαδικασιών και την αποφυγή τυπικών προβλημάτων



4.2.3 Έλεγχος συσχετίσεων

Προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός συσχέτισης μεταξύ της στάσης των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με την εφαρμογή των στρατηγικών της Λιτής διαχείρισης και των μεταβλητών που μελετήθηκαν χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία συσχέτισης Pearson χ^2 - test. Η σύγκριση των μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με το σύνολο των ερωτημάτων που τέθηκαν στο ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους εργαζομένους στην υγειονομική μονάδα προκειμένου να ελεγχθούν οι επιμέρους συσχετίσεις.

Η *δοκιμασία συσχέτισης Pearson χ^2 - test* αποτελεί στατιστική δοκιμασία η οποία επιτρέπει να αξιολογηθεί η συσχέτιση που αναπτύσσεται μεταξύ των κατηγοριοποιημένων δεδομένων που ελέγχονται. Αξίζει να σημειωθεί στην περίπτωση κατά την οποία ο δείκτης p-value λάβει τιμές μικρότερες από 0.05 υποδηλώνει την παρουσία στατιστικά σημαντικής διαφοράς με πιθανότητα λάθους 5%. Ο συγκεκριμένος δείκτης ενημερώνει για τη συστηματική συμμεταβολή στις τιμές των μεταβλητών, χωρίς να υποδεικνύει οποιαδήποτε αιτιώδη σχέση μεταξύ τους.

Στον **Πίνακα 3** απεικονίζονται οι τιμές σε σχέση με το **Επάγγελμα**, δηλαδή εάν ο επαγγελματίας υγείας ανήκει στο ιατρικό ή στο νοσηλευτικό προσωπικό της Υγειονομικής Μονάδας, και το σύνολο των ερωτημάτων που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο. Εντοπίζεται ότι το Επάγγελμα συσχετίζεται σημαντικά με ένα μεγάλο αριθμό ερωτημάτων που αφορούν τον πολίτη ως επίκεντρο των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας και εκείνων που αφορούν τη ροή των ενεργειών που συμβάλλουν στην παροχή υπηρεσιών προς τον ασθενή ενώ σχετίζεται σημαντικά μόνο με δύο ερωτήματα που αναφέρονται στην επιδίωξη της τελειότητας. Παράλληλα σχετίζεται με το σύνολο των ερωτημάτων της ατομικής ευθύνης. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι το Επάγγελμα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αποδοχή των τεχνικών της Λιτής διαχείρισης από τους εργαζομένους στην υγειονομική μονάδα.

Πίνακας 3: Επάγγελμα και έλεγχος συσχετίσεων

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Pearson χ^2 -Value	P-Value
Γνωρίζω τη χρησιμότητα των υπηρεσιών που προσφέρω στους πολίτες	34,160 ^a	,000
Γνωρίζω πόσο ικανοποιημένοι είναι με τις υπηρεσίες που προσφέρω οι πολίτες	15,344 ^a	,018
Η μείωση του χρόνου εφαρμογής των διαδικασιών για την παροχή των υπηρεσιών στους πολίτες είναι βασικός στόχος της καθημερινής μου εργασίας αλλά και των εμπλεκόμενων συναδέλφων	17,116 ^a	,009
Εξυπηρετώ ταυτόχρονα πολλούς πολίτες	13,383 ^a	,037
Έχω την δυνατότητα λήψης αποφάσεων σε περίπτωση που παρουσιαστούν προβλήματα ή αβέβαιες καταστάσεις κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μου	21,473 ^a	,002
Πάντα ελέγχω με λεπτομέρεια τα αποτελέσματα της εργασίας μου	25,712 ^a	,000
Οι πληροφορίες που απαιτούνται (οδηγίες εργασίας) για την εκτέλεση των καθηκόντων μου είναι προσιτές και εμφανείς στο χώρο εργασίας.	22,891 ^a	,001
Αναλαμβάνω πλήρως την ευθύνη για τα αποτελέσματα της καθημερινής μου εργασίας.	27,498 ^a	,000
Έχω τη δυνατότητα να εφαρμόζω νέες ιδέες προκειμένου να βελτιώσω τις διαδικασίες του Τμήματός μου.	14,739 ^a	,022

Ο Πίνακας 4 παρουσιάζει τις συσχετίσεις που εντοπίστηκαν αναφορικά με *Τμήμα Εργασίας* των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στη μελέτη και το σύνολο των ερωτημάτων που τέθηκαν. Το Τμήμα στο οποίο απασχολείται ο επαγγελματίας συσχετίζεται με ένα σημαντικό αριθμό ερωτημάτων γεγονός που αποκαλύπτει τη σημασία των εργασιακών καθηκόντων στη στάση που διαμορφώνεται αναφορικά με την ενσωμάτωση των στρατηγικών της λιτής φιλοσοφίας στον χώρο της υγείας.

Πίνακας 4: Τμήμα εργασίας και έλεγχος συσχετίσεων

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Pearson χ^2 -Value	P-Value
Γνωρίζω τη χρησιμότητα των υπηρεσιών που προσφέρω στους πολίτες	53,356 ^a	,005
Συνεχώς ενδιαφέρομαι για την αύξηση της χρησιμότητας των υπηρεσιών που προσφέρω στους πολίτες	45,547 ^a	,034
Γνωρίζω σε ποιες παρεχόμενες υπηρεσίες του Τμήματός μου συμβάλλουν οι δικές μου ενέργειες	69,112 ^a	,000
Συνεχώς συντονίζω τις ενέργειές μου με αυτές των άλλων συναδέλφων (και εκτός του Τμήματός μου) που εμπλέκονται στην παροχή των ίδιων υπηρεσιών προς τους πολίτες	65,335 ^a	,000
Εξυπηρετώ ταυτόχρονα πολλούς πολίτες	43,834 ^a	,049
Ο χώρος εργασίας μου είναι κατάλληλα σχεδιασμένος έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ομαλή και χωρίς καθυστερήσεις εκτέλεση των καθηκόντων μου	45,178 ^a	,037
Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μου και προκειμένου να αποφευχθεί όποια καθυστέρηση στις παρεχόμενες υπηρεσίες συντονίζω συνεχώς τις ενέργειές μου με αυτές άλλων εμπλεκόμενων συναδέλφων	30,411 ^a	,034
Οι πληροφορίες που απαιτούνται (οδηγίες εργασίας) για την εκτέλεση των καθηκόντων μου είναι προσιτές και εμφανείς στο χώρο εργασίας	37,785 ^a	,001
Στο Τμήμα μου γίνονται τακτικές συναντήσεις με θέμα συζήτησης την αποφυγή τυπικών προβλημάτων	45,645 ^a	,000

Ο Πίνακα 5 που ακολουθεί αναγράφει οι συσχετίσεις αναφορικά με τις **Βάρδιες** των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας και το σύνολο των ερωτημάτων που τέθηκαν και προκύπτει ότι οι Βάρδιες συσχετίζονται σημαντικά με το σύνολο σχεδόν των ερωτημάτων. Ο τύπος βάρδιας καθορίζει σε σημαντικό βαθμό την καθημερινότητα του επαγγελματία υγείας και αποτελεί κύριο παράγοντα στη διαμόρφωση των εργασιακών συνθηκών.

Πίνακας 5: Βάρδιες και έλεγχος συσχετίσεων

ΒΑΡΔΙΕΣ	Pearson χ^2 -Value	P-Value
Γνωρίζω τη χρησιμότητα των υπηρεσιών που προσφέρω στους πολίτες	13,224 ^a	,040
Γνωρίζω πόσο ικανοποιημένοι είναι με τις υπηρεσίες που προσφέρω οι πολίτες	24,362 ^a	,000
Συνεχώς συντονίζω τις ενέργειές μου με αυτές των άλλων συναδέλφων (και εκτός του Τμήματός μου) που εμπλέκονται στην παροχή των ίδιων υπηρεσιών προς τους πολίτες	21,697 ^a	,001
Η μείωση του χρόνου εφαρμογής των διαδικασιών για την παροχή των υπηρεσιών στους πολίτες είναι βασικός στόχος της καθημερινής μου εργασίας αλλά και των εμπλεκόμενων συναδέλφων	18,974 ^a	,004
Εξυπηρετώ ταυτόχρονα πολλούς πολίτες	19,529 ^a	,003
Υφίσταται ένα σύνολο από πρότυπες διαδικασίες που αποτελούν τον οδηγό των ενεργειών μου για την παροχή των υπηρεσιών προς τον πολίτη	18,170 ^a	,006
Πάντα ελέγχω με λεπτομέρεια τα αποτελέσματα της εργασίας μου	32,909 ^a	,000
Παράπονα πολιτών που τεκμηριωμένα είναι ορθά, αποτελούν τη βάση για τη βελτίωση των διαδικασιών του Τμήματός μας	17,943 ^a	,006
Αναλαμβάνω πλήρως την ευθύνη για τα αποτελέσματα της καθημερινής μου εργασίας	30,350 ^a	,000

Ο Πίνακας 6 παρουσιάζει τη σχέση ανάμεσα στα *Χρόνια Προϋπηρεσίας* και το σύνολο των ερωτημάτων. Αν και το σύνολο των ετών εργασίας σχετίζεται μόνο με ένα μικρό αριθμό από το σύνολο των ερωτημάτων ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι αποτελούν κυρίως ερωτήματα των κατηγοριών της ροής των ενεργειών που συμβάλουν στην παροχή των υπηρεσιών προς τους πολίτες, της επιδίωξης για τελειότητα και της ατομική ευθύνης

Πίνακας 6: Χρόνια προϋπηρεσίας και έλεγχος συσχετίσεων

ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Pearson χ^2 -Value	P-Value
Η μείωση του χρόνου εφαρμογής των διαδικασιών για την παροχή των υπηρεσιών στους πολίτες είναι βασικός στόχος της καθημερινής μου εργασίας αλλά και των εμπλεκόμενων συναδέλφων	20,607 ^a	,000
Εξυπηρετώ ταυτόχρονα πολλούς πολίτες	20,166 ^a	,000
Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μου και προκειμένου να αποφευχθεί όποια καθυστέρηση στις παρεχόμενες υπηρεσίες συντονίζω συνεχώς τις ενέργειές μου με αυτές άλλων εμπλεκόμενων συναδέλφων	13,238 ^a	,010
Έχω την δυνατότητα λήψης αποφάσεων σε περίπτωση που παρουσιαστούν προβλήματα ή αβέβαιες καταστάσεις κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μου	27,661 ^a	,000
Εντοπίζω τις ευκαιρίες για βελτίωση των διαδικασιών και των αντίστοιχων προσφερόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη, τις οποίες στη συνέχεια εφαρμόζω ή πληροφορώ τον αρμόδιο υπάλληλο-προϊστάμενο	13,674 ^a	,008
Παράπονα πολιτών που τεκμηριωμένα είναι ορθά, αποτελούν τη βάση για τη βελτίωση των διαδικασιών του Τμήματός μας	10,642 ^a	,031
Αναλαμβάνω πλήρως την ευθύνη για τα αποτελέσματα της καθημερινής μου εργασίας	11,888 ^a	,018
Έχω τη δυνατότητα να εφαρμόζω νέες ιδέες προκειμένου να βελτιώσω τις διαδικασίες του Τμήματός μου	16,592 ^a	,002

Σε ότι αφορά τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας εντοπίζονται επίσης ενδιαφέρουσες συσχετίσεις με τα ερωτήματα που αφορούν τη στάση τους αναφορικά με την εφαρμογή των στρατηγικών της Λιτής διαχείρισης στο χώρο της υγείας.

Ο Πίνακας 7 απεικονίζει τις συσχετίσεις αναφορικά το **Φύλο** των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι συμμετείχαν στη μελέτη και το σύνολο των ερωτημάτων που τέθηκαν. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης το Φύλο σχετίζεται σημαντικά με ένα μεγάλο αριθμό ερωτημάτων, γεγονός που αποτυπώνει το διαφορετικό τρόπο χειρισμού της υιοθέτησης των αρχών της λιτής φιλοσοφίας από τα δύο φύλα. Η διαφορετική προσέγγιση σε συνδυασμό με την διαφορετικότητα αναφορικά με τον τρόπο αντίδρασης και λειτουργικότητας που παρουσιάζονται μεταξύ ανδρών και γυναικών δημιουργούν σαφείς διαφορές αναφορικά με το βαθμό αποδοχής των τεχνικών της λιτής σκέψης κατά την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων.

Πίνακας 7: Φύλο και έλεγχος συσχετίσεων

ΦΥΛΟ	Pearson χ^2 -Value	P-Value
Γνωρίζω τη χρησιμότητα των υπηρεσιών που προσφέρω στους πολίτες	12,061 ^a	,034
Συνεχώς ενδιαφέρομαι για την αύξηση της χρησιμότητας των υπηρεσιών που προσφέρω στους πολίτες	16,077 ^a	,007
Γνωρίζω σε ποιες παρεχόμενες υπηρεσίες του Τμήματός μου συμβάλλουν οι δικές μου ενέργειες	18,701 ^a	,005
Συνεχώς συντονίζω τις ενέργειές μου με αυτές των άλλων συναδέλφων (και εκτός του Τμήματός μου) που εμπλέκονται στην παροχή των ίδιων υπηρεσιών προς τους πολίτες	17,574 ^a	,007
Η μείωση του χρόνου εφαρμογής των διαδικασιών για την παροχή των υπηρεσιών στους πολίτες είναι βασικός στόχος της καθημερινής μου εργασίας αλλά και των εμπλεκόμενων συναδέλφων	19,891 ^a	,003
Εξυπηρετώ ταυτόχρονα πολλούς πολίτες	15,693 ^a	,016
Πάντα ελέγχω με λεπτομέρεια τα αποτελέσματα της εργασίας μου	14,876 ^a	,021
Εντοπίζω τις ευκαιρίες για βελτίωση των διαδικασιών και των αντίστοιχων προσφερόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη, τις οποίες στη συνέχεια εφαρμόζω ή πληροφορώ τον αρμόδιο υπάλληλο-προϊστάμενο	13,136 ^a	,041
Αναλαμβάνω πλήρως την ευθύνη για τα αποτελέσματα της καθημερινής μου εργασίας	21,664	,041

Έχω τη δυνατότητα να εφαρμόζω νέες ιδέες προκειμένου να βελτιώσω τις διαδικασίες του Τμήματός μου	22,425 ^a	,033
Συνεχώς διερευνώ πώς οι υφιστάμενες διαδικασίες μπορούν να βελτιωθούν στο Τμήμα μου	23,921 ^a	,021
Στο Τμήμα μου γίνονται τακτικές συναντήσεις με θέμα συζήτησης την αποφυγή τυπικών προβλημάτων	22,060 ^a	,037

Ο Πίνακας 8 απεικονίζει τη σχέση ανάμεσα στο *Μορφωτικό επίπεδο* των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην παρούσα ερευνητική διαδικασία και το σύνολο των ερωτημάτων που τέθηκαν. Το επίπεδο μόρφωσης σχετίζεται με ένα σχετικά σημαντικό αριθμό ερωτημάτων και απεικονίζει τη σχέση ανάμεσα στην διαμόρφωση της στάσης των εργαζομένων απέναντι στις αρχές της Λιτής διαχείρισης και της δυνατότητας τους να αντιληφθούν και να κατανοήσουν με σαφήνεια τα οφέλη που εγείρει η εφαρμογή τους στο χώρο της υγείας. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το Μορφωτικό επίπεδο συσχετίζεται σημαντικά με ένα μεγάλο αριθμό ερωτημάτων που αφορούν τον πολίτη ως επίκεντρο των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας και εκείνων που αφορούν την επιδίωξη της τελειότητας. Συγχρόνως σχετίζεται με το σύνολο των ερωτημάτων της ατομικής ευθύνης και της συνεχούς βελτίωσης.

Πίνακας 8: Μορφωτικό επίπεδο και έλεγχος συσχετίσεων

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Pearson χ^2 -Value	P-Value
Γνωρίζω τη χρησιμότητα των υπηρεσιών που προσφέρω στους πολίτες	17,540 ^a	,025
Συνεχώς ενδιαφέρομαι για την αύξηση της χρησιμότητας των υπηρεσιών που προσφέρω στους πολίτες	17,116 ^a	,029
Γνωρίζω σε ποιες παρεχόμενες υπηρεσίες του Τμήματός μου συμβάλλουν οι δικές μου ενέργειες	20,503 ^a	,009
Γνωρίζω όλες τις ενέργειες που είναι απαραίτητες για να ολοκληρωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες προς τον πολίτη	16,832 ^a	,032
Συνεχώς συντονίζω τις ενέργειές μου με αυτές των άλλων συναδέλφων (και εκτός του Τμήματός μου) που εμπλέκονται στην παροχή των ίδιων υπηρεσιών προς τους πολίτες	20,369 ^a	,009
Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μου και προκειμένου να αποφευχθεί όποια καθυστέρηση στις παρεχόμενες υπηρεσίες συντονίζω συνεχώς τις ενέργειές μου με αυτές άλλων εμπλεκόμενων συναδέλφων	18,825 ^a	,016

Έχω την δυνατότητα λήψης αποφάσεων σε περίπτωση που παρουσιαστούν προβλήματα ή αβέβαιες καταστάσεις κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μου	16,256 ^a	,039
Εντοπίζω τις ευκαιρίες για βελτίωση των διαδικασιών και των αντίστοιχων προσφερόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη, τις οποίες στη συνέχεια εφαρμόζω ή πληροφορώ τον αρμόδιο υπάλληλο-προϊστάμενο	19,558 ^a	,012
Αναλαμβάνω πλήρως την ευθύνη για τα αποτελέσματα της καθημερινής μου εργασίας	23,828 ^a	,002
Έχω τη δυνατότητα να εφαρμόζω νέες ιδέες προκειμένου να βελτιώσω τις διαδικασίες του Τμήματός μου	24,291 ^a	,002
Συνεχώς διερευνώ πώς οι υφιστάμενες διαδικασίες μπορούν να βελτιωθούν στο Τμήμα μου	16,484 ^a	,036
Στο Τμήμα μου γίνονται τακτικές συναντήσεις με θέμα συζήτησης την αποφυγή τυπικών προβλημάτων	20,761 ^a	,008

Τέλος στον **Πίνακα 9** παρουσιάζεται η σχέση ανάμεσα στην **Ηλικία** των επαγγελματιών υγείας και το σύνολο των ερωτημάτων που τέθηκαν κατά την παρούσα ερευνητική μελέτη. Η Ηλικία σχετίζεται με ένα σημαντικό αριθμό ερωτημάτων και απεικονίζει τη σχέση ανάμεσα στην διάθεση του επαγγελματία να αποδεχθεί την αναδιάρθρωση των εργασιακών του συνθηκών και την τροποποίηση του τρόπου λειτουργίας στον εργασιακό του χώρο. Ενδιαφέρον κρίνεται το γεγονός ότι η Ηλικία συσχετίζεται με το σύνολο των ερωτημάτων της ατομικής ευθύνης και της συνεχούς βελτίωσης.

Πίνακας 9: Ηλικία και έλεγχος συσχετίσεων

ΗΛΙΚΙΑ	Pearson χ^2 -Value	P-Value
Συνεχώς συντονίζω τις ενέργειές μου με αυτές των άλλων συναδέλφων (και εκτός του Τμήματός μου) που εμπλέκονται στην παροχή των ίδιων υπηρεσιών προς τους πολίτες	10,444 ^a	,034
Η μείωση του χρόνου εφαρμογής των διαδικασιών για την παροχή των υπηρεσιών στους πολίτες είναι βασικός στόχος της καθημερινής μου εργασίας αλλά και των εμπλεκόμενων συναδέλφων	19,006 ^a	,001
Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μου και προκειμένου να αποφευχθεί όποια καθυστέρηση στις παρεχόμενες υπηρεσίες συντονίζω συνεχώς τις ενέργειές μου με αυτές άλλων εμπλεκόμενων συναδέλφων	14,174 ^a	,007
Έχω την δυνατότητα λήψης αποφάσεων σε περίπτωση που παρουσιαστούν προβλήματα ή αβέβαιες καταστάσεις κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μου	11,471 ^a	,022

Πάντα ελέγχω με λεπτομέρεια τα αποτελέσματα της εργασίας μου	10,690 ^a	,030
Εντοπίζω τις ευκαιρίες για βελτίωση των διαδικασιών και των αντίστοιχων προσφερόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη, τις οποίες στη συνέχεια εφαρμόζω ή πληροφορώ τον αρμόδιο υπάλληλο-προϊστάμενο	5,916 ^a	,205
Αναλαμβάνω πλήρως την ευθύνη για τα αποτελέσματα της καθημερινής μου εργασίας	20,111 ^a	,010
Έχω τη δυνατότητα να εφαρμόζω νέες ιδέες προκειμένου να βελτιώσω τις διαδικασίες του Τμήματός μου	16,404 ^a	,037
Συνεχώς διερευνώ πώς οι υφιστάμενες διαδικασίες μπορούν να βελτιωθούν στο Τμήμα μου	24,482 ^a	,002
Στο Τμήμα μου γίνονται τακτικές συναντήσεις με θέμα συζήτησης την αποφυγή τυπικών προβλημάτων	17,067 ^a	,029

4.3 Περιορισμοί της μελέτης

Με την ολοκλήρωση της παρούσας ερευνητικής μελέτης κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί το σύνολο των περιορισμών που προέκυψαν κατά τη διεξαγωγή της και οι οποίοι έχουν σαφείς επιπτώσεις στη γενίκευση των αποτελεσμάτων αυτής.

Αρχικά η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή επαγγελματιών υγείας οι οποίοι απασχολούνται σε Τμήματα υγειονομικής μονάδας μεγάλης αστικής περιοχής της επαρχίας και ειδικότερα στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο». Η δειγματοληψία ενισχύθηκε με την προσωπική διανομή των ερωτηματολογίων στα Τμήματα της υγειονομικής μονάδας με στόχο τη λήψη ενός επαρκούς αριθμού συμμετεχόντων. Η συμπλήρωση όμως των ερωτηματολογίων από τους επαγγελματίες υγείας στο χώρο της εργασίας τους συνοδεύτηκε σε αρκετές περιπτώσεις από συνεχείς διακοπές και οχλήσεις, καθώς σαφής περιορισμός υπήρξε η αδυναμία εξασφάλισης ιδανικών συνθηκών. Η συχνή διάσπαση από εξωτερικούς παράγοντες ενέχει τον κίνδυνο λαθεμένων απαντήσεων ή παρερμηνειών των ερωτήσεων.

Επιπρόσθετα η χρήση ερωτηματολογίου ως εργαλείου της έρευνας εγείρει τον κίνδυνο της αυτό-αναφοράς. Ενδέχεται οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας να ωραιοποίησαν συνειδητά ή ακόμη και ασυνείδητα τις απαντήσεις τους με σκοπό να παρουσιάσουν τον εαυτό τους με ένα περισσότερο αποδεκτό τρόπο, ενώ δεν αποκλείεται η μη κατανόηση των ερωτημάτων και επομένως η εσφαλμένη ανταπόκριση σε αυτά.

Θα πρέπει επιπλέον να τονισθεί ότι τα αποτελέσματα που προέκυψαν βασίζονται σε συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών και όχι στον εντοπισμό αιτιωδών σχέσεων άρα δεν είναι εφικτό να προκύψουν συμπεράσματα αιτίας – αιτιατού βασιζόμενα σε αυτά.

Κεφάλαιο Πέμπτο

Συζήτηση – Συμπεράσματα - Εισηγήσεις

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην εκτίμηση της στάσης και της καταγραφής των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την ενσωμάτωση των αρχών της Λιτής διαχείρισης στον Τομέα της Υγείας. Αρχικά επιχειρεί να αποτυπώσει την εικόνα που διαμορφώνουν οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας σε σχέση με την εφαρμογή των στρατηγικών της λιτής φιλοσοφίας και να αποσαφηνίσει το σύνολο των παραγόντων που την καθορίζουν. Επικεντρώνεται κυρίως στον προσδιορισμό του επιπέδου κατανόησης των ωφελειών της υιοθέτησης των μεθόδων της λιτής σκέψης και ταυτόχρονα επιχειρεί τον εντοπισμό των συσχετίσεων που δύναται να επηρεάσουν τη στάση των επαγγελματιών υγείας.

Η αξιολόγηση της στάσης των εργαζομένων στην επιλεγμένη νοσοκομειακή μονάδα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση κατάλληλα σχεδιασμένου ερωτηματολογίου με τη βοήθεια του οποίου και καταγράφηκαν οι αντιλήψεις αυτών σε ποικίλες κατηγορίες που αφορούν τη Λιτή διαχείριση. Το σύνολο των ερωτημάτων στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ήταν μικρό και ο συγκεντρωτικός του χαρακτήρας επέτρεψε την εύκολη συμπλήρωση του από τους εργαζομένους, γεγονός που συνάδει με την καταλληλότητα της επιλογής του ως εργαλείου κατά την παρούσα ερευνητική προσέγγιση.

5.1 Συζήτηση

Προκειμένου να αποσαφηνισθεί η στάση των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την υιοθέτηση των τεχνικών της Λιτής διαχείρισης εξετάστηκε ένα σύνολο παραμέτρων οι οποίες αφορούν χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου εργασιακού χώρου ενώ ταυτόχρονα μελετήθηκε και το σύνολο των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συνάδουν με το γεγονός ότι οι συνθήκες που διέπουν τον εργασιακό χώρο καθορίζουν σε ένα υψηλό ποσοστό το βαθμό αποδοχής των αρχών της λιτής φιλοσοφίας από τους εργαζομένους. Το Τμήμα της νοσοκομειακής μονάδας στο οποίο και απασχολούνται επηρεάζει σημαντικά τους επαγγελματίες υγείας καθώς οι συνθήκες πίεσης και άγχους εντοπίζονται να είναι ιδιαίτερος αυξημένες σε συγκεκριμένες εργασιακές θέσεις. Τμήματα όπως είναι το Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών συχνά εμφανίζει υψηλό συνωστισμό ασθενών και επομένως καταγράφονται αυξημένοι χρόνοι αναμονής και καθυστερήσεων. Οι καταστάσεις έντασης που επικρατούν στρέφουν τον επαγγελματία υγείας προς την προσπάθεια αναδιαμόρφωσης των εργασιακών συνθηκών και την αποδοχή των στρατηγικών της Λιτής διαχείρισης ως βέλτιστη επιλογή για τον ταχύτερο χειρισμό των ασθενών και τη παροχή ενός ικανοποιητικού επιπέδου υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε αυτόν. Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγουν επίσης μελέτες οι οποίες εστίασαν στις διαφορετικές συνθήκες που αναπτύσσονται στον εργασιακό χώρο και στην επιρροή αυτών αναφορικά με τη στάση των εργαζομένων απέναντι στην υιοθέτηση νέων, λιτών τεχνικών (Roth et al., 2010; Drotz & Poksinska, 2014; Kanamori et al., 2015; Harrison et al., 2016; Al-Farsi & Al-Balushi, 2018; Fournier & Jobin, 2018; Régis, Santos & Gohr, 2019; Prado-Prado et al., 2020).

Βασικό σημείο στη διαμόρφωση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας αποτελεί και η σαφής επαγγελματική θέση του εργαζομένου, δηλαδή εάν ανήκει στο ιατρικό ή στο νοσηλευτικό προσωπικό της νοσοκομειακής μονάδας. Είναι αντιληπτό ότι οι νοσηλευτές βρίσκονται αντιμέτωποι με υψηλότερα επίπεδα εργασιακής πίεσης λόγω της άμεσης αλλά και διαρκούς επαφής τους με τον ασθενή. Παράλληλα καλούνται να εφαρμόσουν οδηγίες και αποφάσεις που συχνά δεν ακολουθούν σαφή πρότυπα οπότε και λειτουργούν υπό έντονη πίεση. Στην προσπάθεια τους να καλύψουν μια πληθώρα εργασιακών υποχρεώσεων και καθηκόντων θέτοντας στο επίκεντρο τον ασθενή έρχονται σε επαφή με κυρίαρχες αρχές της Λιτής διαχείρισης, με απόρροια την θετικότερη στάση απέναντι στην ενσωμάτωση τους στον Τομέα της Υγείας. Αντίστοιχα αποτελέσματα προκύπτουν με βάση συναφείς ερευνητικές μελέτες, οι οποίες επίσης κατέληξαν στην πιο θετική στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ενσωμάτωση των στρατηγικών της λιτής σκέψης στον

εργασιακό χώρο της υγείας (Blackmore et al., 2013; Burgess & Radnor, 2013; Drotz & Poksinska, 2014; Woolf, Locke & Potts, 2016; Régis, Santos & Gohr, 2019).

Το ωράριο της εργασίας και κυρίως οι βάρδιες στις οποίες και απασχολούνται οι εργαζόμενοι στον Τομέα της Υγείας συνδέεται στενά με την στάση τους απέναντι στην υλοποίηση των τεχνικών της Λιτής διαχείρισης. Στην περίπτωση που το ωράριο είναι εναλλασσόμενο οι αυξημένες απαιτήσεις με τις οποίες βρίσκεται συνεχώς αντιμέτωπος ο επαγγελματίας υγείας εγείρουν την ανάγκη τροποποίησης του τρόπου προσέγγισης των ασθενών, με σκοπό την βέλτιστη παροχή υπηρεσιών υγείας με επίκεντρο τον ασθενή. Η στροφή των εργαζομένων που απασχολούνται σε απαιτητικά ωράρια εργασίας προς την εφαρμογή των μεθόδων της Λιτής διαχείρισης καταγράφεται και από σχετικές μελέτες οι οποίες κατέληξαν σε όμοια ευρήματα (Barnas, 2011; Belter et al., 2012; Shazali et al., 2013; Ross-Baker, 2014; Kanamori et al., 2015; Harrison et al., 2016; Fournier & Jobin, 2018; Régis, Santos & Gohr, 2019; Prado-Prado et al., 2020).

Τα χρόνια προϋπηρεσίας συνιστούν πρόσθετη επιβάρυνση για τον επαγγελματία υγείας ο οποίος βιώνει συνθήκες πίεσης και άγχους καθημερινά στο χώρο της εργασίας του. Το εργασιακό άγχος συσσωρεύεται και ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται την αναγκαιότητα τροποποίησης του τρόπου χειρισμού των εργασιακών του καθηκόντων θέτοντας στο επίκεντρο τον ασθενή και με στόχο τη δημιουργία αξίας για αυτόν. Παρά τη σαφή επιθυμία για αλλαγή του τρόπου εκπλήρωσης των εργασιακών τους καθηκόντων επαγγελματίες που απασχολούνται για αρκετά χρόνια στον Τομέα της Υγείας παρουσιάζονται ιδιαίτερος διστακτικοί να ακολουθήσουν νέες, καινοτόμες ιδέες στον εργασιακό τους χώρο. Η εσφαλμένη αντίληψη ότι η εφαρμογή των στρατηγικών της Λιτής διαχείρισης συνεπάγεται την μείωση του προσωπικού και μισθολογικές περικοπές εντείνει τις αντιδράσεις αυτών, ιδίως σε περιπτώσεις που πλησιάζει η ώρα της συνταξιοδότησης τους. Η σαφής επίδραση των ετών προϋπηρεσίας στη στάση των επαγγελματιών υγείας αναλύεται σε συναφείς ερευνητικές μελέτες (Holden, 2011; Drotz & Poksinska, 2014; Kanamori et al., 2015; Harrison et al., 2016; Flynn et al., 2018; Régis, Santos & Gohr, 2019; Prado-Prado et al., 2020).

Ο βαθμός αποδοχής της ενσωμάτωσης των τεχνικών της λιτής φιλοσοφίας σχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με το φύλο των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην παρούσα ερευνητική μελέτη. Η διαφοροποίηση αυτή έγκειται στη διαφορετική προσέγγιση που επιδεικνύουν οι γυναίκες απέναντι στην δοκιμή νέων τεχνικών αλλά και στο αυξημένο επίπεδο ευαισθησίας τους σε σχέση με τη φροντίδα του ασθενή, οπότε και παρουσιάζονται περισσότερο δεκτικές στην ενσωμάτωση των μεθόδων της λιτής φιλοσοφίας και της δημιουργίας αξίας για τον ασθενή. Η διάκριση μεταξύ των γυναικών και των ανδρών εντοπίζεται σε μελέτες οι οποίες επίσης προσέγγισαν τη διακριτή στάση των δύο φύλων αναφορικά με την αποδοχή των αρχών της λιτής φιλοσοφίας

στο χώρο της εργασίας, όπου οι γυναίκες παρουσιάζονται περισσότερο θετικές στην εφαρμογή των στρατηγικών της λιτής σκέψης (Holden, 2011; Drotz & Poksinska, 2014; Kanamori et al., 2015; Flynn et al., 2018; Régis, Santos & Gohr, 2019).

Επιπρόσθετα τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συνάδουν με το γεγονός ότι το μορφωτικό επίπεδο των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται σημαντικά με την αποδοχή της εφαρμογής των τεχνικών της λιτής σκέψης στον εργασιακό χώρο. Το επίπεδο μόρφωσης αυξάνει σημαντικά το ποσοστό της αντίληψης της ατομικής ευθύνης του επαγγελματία ενώ ταυτόχρονα εγείρει συναισθήματα με στόχο τη συνεχή βελτίωση και την επιδίωξη της τελειότητας, συμπέρασμα το οποίο τεκμηριώνουν αντίστοιχες μελέτες (Belter et al., 2012; Harrison et al., 2016; Woolf, Locke & Potts, 2016; Fournier & Jobin, 2018).

Η ηλικία των συμμετεχόντων επίσης επηρεάζει την στάση τους αναφορικά με την αποδοχή της εφαρμογής των τεχνικών της λιτής σκέψης στο χώρο της εργασίας. Εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας παρουσιάζονται περισσότερο διστακτικοί απέναντι στην ενσωμάτωση της λιτής φιλοσοφίας στον εργασιακό χώρο κυρίως ορμώμενοι από εσφαλμένες αντιλήψεις και αβάσιμους φόβους αναφορικά με την συνοδό πραγματοποίηση απολύσεων και περικοπών. Επαγγελματίες μικρότερων ηλικιακών ομάδων εμφανίζονται δεκτικοί στις αλλαγές κατανοώντας την αναγκαιότητα περιορισμού ή ιδανικά και εξάλειψης των σπαταλών στο χώρο της υγείας, υποστηρίζοντας σθεναρά το όραμα της παροχής υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στον ασθενή μέσα από τη δημιουργία αξίας προς αυτόν, συμπέρασμα στο οποίο καταλήγει ένα σύνολο αξιολογών ερευνητικών μελέτων (Holden, 2011; Brackett, Comer & Whichello, 2013; Drotz & Poksinska, 2014; Ross-Baker, 2014; Kanamori et al., 2015; Harrison et al., 2016; Flynn et al., 2018; Régis, Santos & Gohr, 2019).

5.2 Συμπεράσματα

Στη σύγχρονη εποχή παρατηρείται μια έντονη στροφή των οργανισμών υγείας προς την ικανοποίηση του τελικού αποδέκτη των υπηρεσιών αυτών, δηλαδή του ασθενή, μέσα από την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υψηλής ποιότητας. Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας και της επιστήμης έχει αυξήσει σημαντικά τον όγκο των ατόμων που εξυπηρετούνται στις μονάδες υγείας, συμβάλλοντας συγχρόνως στην αυξημένη πίεση αναφορικά με το χρόνο, το χώρο και την υλικοτεχνική υποδομή για το βέλτιστο χειρισμό τους. Οι αυξημένες δαπάνες υγείας που καλείται να αντιμετωπίσει μια υγειονομική μονάδα αναδεικνύουν την αναγκαιότητα της διασφάλισης ενός υψηλού επιπέδου αποδοτικότητας και λειτουργικότητας της. Κολοσσιαίοι αντιπρόσωποι το κλάδου όπως είναι το Virginia Mason Medical Center στο Seattle και το Theda Care στο Wisconsin των ΗΠΑ

αλλά και το Flinders στην Αυστραλία απέδειξαν ότι η λύση εντοπίζεται στη λιτή σκέψη θέτοντας στο επίκεντρο τον ασθενή και την ικανοποίηση των αναγκών αυτού. Συγχρόνως βασικός κρίνεται ο περιορισμός ή η εξάλειψη της σπατάλης με την αποφυγή διαδικασιών που δεν προσθέτουν αξία και την ενίσχυση των βημάτων που προσθέτουν.

Η ενσωμάτωση των αρχών της Λιτής διαχείρισης στον Τομέα της Υγείας συνοδεύεται από ένα σύνολο σημαντικών ωφελειών τόσο για τον ασθενή όσο και για τον εργαζόμενο στο συγκεκριμένο εργασιακό χώρο. Τα αποτελέσματα της εφαρμογής στρατηγικών της λιτής φιλοσοφίας παρουσιάζονται εντυπωσιακά, μεταβάλλοντας ισχυρά τον τρόπο χειρισμού του ασθενή και ελαττώνοντας αισθητά το σύνολο των σπαταλών σε χρόνο και υλικά. Απώτερος σκοπός της υιοθέτησης των τεχνικών της λιτής σκέψης από τις νοσοκομειακές μονάδες αναδεικνύεται η αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών μέσα από την αμεσότερη εξυπηρέτηση των αναγκών τους με το χαμηλότερο δυνατό κόστος.

Δυστυχώς η φιλοσοφία της Λιτής διαχείρισης έχει εσφαλμένα συσχετισθεί με την πιθανότητα απολύσεων του προσωπικού ή και μισθολογικών περικοπών, προκαλώντας την αυξημένη αντίδραση των επαγγελματιών έναντι των προσπαθειών υλοποίησης της. Η μείωση του κόστους όμως που πρεσβεύει η λιτή φιλοσοφία δε συνδέεται με την μείωση του προσωπικού αλλά ούτε και με οικονομικές περικοπές αλλά αντίθετα στοχεύει στον εντοπισμό και στην καταπολέμηση του συνόλου των παραμέτρων που συνιστούν σπατάλη για τον οργανισμό.

Η φροντίδα υγείας βρίσκεται σε ένα κρίσιμο σημείο καθώς αντιμετωπίζει ισχυρές προκλήσεις λόγω της αύξησης των χρόνιων νοσημάτων, της γήρανσης του πληθυσμού και του υψηλού κόστους των υπηρεσιών υγείας. Η εφαρμογή των στρατηγικών της λιτής φιλοσοφίας μπορεί να αποτελέσει τη βέλτιστη διαδρομή για την επιτυχή διαχείριση των προβλημάτων αυτών με ελάχιστο κόστος αλλά με μέγιστο όφελος. Η εφαρμογή των αρχών της λιτής σκέψης δύναται να αποτελέσει την αφετηρία για την εφαρμογή ισχυρών προτύπων ποιότητας σε ότι αφορά την παροχή φροντίδας υγείας. Με βάση τη χαμηλή πολυπλοκότητα των διεργασιών, τον περιορισμό κάθε μορφής σπατάλης και την ομαλή ροή των ασθενών, οι υγειονομικές μονάδες αποκτούν τα εφόδια για να αντιμετωπίσουν δυναμικά τη νέα εποχή με στόχο την προαγωγή της υγείας μέσω της προσαρμογής στη λιτή φιλοσοφία. Η δημιουργία αξίας αναδεικνύεται ο κύριος μοχλός που θα ωθήσει τον Τομέα της Υγείας σε μια νέα εποχή ανάπτυξης αξιοποιώντας συνολικά τη δυναμική του και δημιουργώντας αξία για τον ασθενή.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Al-Balushi, S., Sohal, A.S., Singh, P.J., Al Hajri, A., Al Farsi, Y.M., & Al Abri, R. (2014). Readiness factors for lean implementation in healthcare settings--a literature review. *Journal of Health Organization and Management*, 28(2): 135-153.
- Al-Farsi, Y.M., & Al-Balushi, S.M. (2018). Go Lean, Get Leaner: The application of lean management in Omani healthcare. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 18(4): 431-432.
- Ballé, M, & Rénier, A. (2007). Lean as a learning system in a hospital ward. *Leadership in Health Services*, 20: 33-41.
- Barnas, K. (2011). Theda Care's business performance system: sustaining continuous daily improvement through hospital management in a lean environment. *Joint Commentary Journal of Quality of Patient Safety*, 37(9): 387-399.
- Behrouzi, F, & Wong, K. (2011). Lean performance evaluation of manufacturing systems: A dynamic and innovative approach. *Procedia Computer Science*, 9: 388-395.
- Belter, D, Halsey, J, Severtson, H, Fix, A, Michelfelder, L, Michalak, K, Abella, P, & De Ianni, A. (2012). Evaluation of outpatient oncology services using lean methodology. *Oncology Nursing Forum*, 39(2): 136-140.
- Ben-Tovim, DI, Bassham, JE, Bolch, D, Martin, MA, Dougherty, M, & Szwarcbord, M. (2007). Lean Thinking across a Hospital: Redesigning Care at the Flinders Medical Centre. *Australian Health Review*, 31(1): 10-15.
- Bendell, T. (2006). A review and comparison of Six Sigma and the Lean organization. *TQM Magazine*, 18: 255-262.
- Blackmore, C.C., Mecklenburg, R.S. & Kaplan, G.S. (2011). At Virginia Mason, Collaboration Among Providers, Employers, and Health Plans to Transform Care Cut Costs and Improved Quality. *Health Affairs*, 30(9): 45-51.
- Blackmore, CC., Bishop, R, Luker, S, & Williams, BL. (2013). Applying lean methods to improve quality and safety in surgical sterile instrument processing. *Joint Commentary Journal of Quality of Patient Safety*, 39(3): 99-105.
- Brackett, T, Comer, L, & Whichello, R. (2013). Do lean practices lead to more time at the bedside? *Journal of Healthcare Quality*, 35(2): 7-14.

- Burgess, N, & Radnor, Z. (2013). Evaluating Lean in healthcare. *International Journal of Health and Care Qualification Assurance*, 26(3): 220-235.
- Czarnecka, A, Butor, A, & Halemba, M. (2017). Lean supply chain management. *World Scientific News*, 72: 177-183.
- D'Andreamatteo, A., Ianni, L., Lega, F., & Sargiacomo, M. (2015). Lean in healthcare: A comprehensive review. *Health Policy*, 119(9): 1197-1209.
- Dekier, L. (2012). The Origins and Evolution of Lean Management System. *Journal of International Studies*, 7: 46-51.
- Drotz, E., & Poksinska, B. (2014). Lean in healthcare from employees' perspectives. *Journal of Health Organization and Management*, 28(2): 177-195.
- Fairbanks, CB. (2007). Using six sigma and lean methodologies to improve OR throughput. *AORN Journal*, 86: 73-82.
- Feng, Q., & Manuel, C.M. (2018). Under the knife: a national survey of six sigma programs in US healthcare organizations. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(6): 535-547.
- Flynn, R., Newton, A.S., Rotter, T., Hartfield, D., Walton, S., Fiander, M., & Scott, S.D. (2018). The sustainability of Lean in pediatric healthcare: a realist review. *Systematic Reviews*, 7(1): 137-138.
- Ford, AL., Williams, JA, Spencer, M, McCammon, C, Khoury, N, Sampson, TR, Panagos, P, & Lee, JM. (2012). Reducing door-to-needle times using Toyota's lean manufacturing principles and value stream analysis. *Stroke*, 43(12): 3395-3398.
- Fournier, P.L., & Jobin, M.H. (2018). Medical commitment to Lean: an inductive model development. *Leadership in Health Services*, 31(3): 326-342.
- Harrison, M.I., Paez, K., Carman, K.L., Stephens, J., Smeeding, L., Devers, K.J., & Garfinkel, S. (2016). Effects of organizational context on Lean implementation in five hospital systems. *Health Care Management Review*, 41(2): 127-144.
- Holden, RJ. (2011). Lean Thinking in Emergency Departments: A Critical Review. *Annals of Emergency Medicine*, 57: 265-278.
- Holweg, M. (2007). The genealogy of lean production. *Journal of Operations Management*, 25(2): 420-437.

- Hussain, M., & Malik, M. (2016). Prioritizing lean management practices in public and private hospitals. *Journal of Health Organization and Management*, 30(3): 457-474.
- Joosten, T, Bongers, I, & Janssen, R. (2009). Application of lean thinking to health care: issues and observations. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(5): 341-347.
- Kanamori, S, Sow, S, Castro, MC, Matsuno, R, Tsuru, A, & Jimba, M. (2015). Implementation of 5S management method for lean healthcare at a health center in Senegal: a qualitative study of staff perception. *Global Health Action*, 8: 256-272.
- Kaplan, G. (2012). Waste Not: The Management Imperative for Healthcare. *Journal of Healthcare Management*, 57(3): 160–166.
- Kimsey, DB. (2010). Lean Methodology in Health Care. *AORN Journal*, 92: 53-60.
- Lawal, AK, Rotter, T, Kinsman, L, Sari, N, Harrison, L, & Jeffery, C. (2014). Lean management in health care: definition, concepts, methodology and effects reported (systematic review protocol). *Systematic Reviews*, 8: 1-6.
- Machado, V, & Leitner, U. (2010). Lean tools and lean transformation process in health care. *International Journal of Management Science and Engineering Management*, 5(5): 383-392.
- Niemeijer, GC, Trip, A, & Ahaus, KTB. (2010). Quality in trauma care: improving the discharge procedure of patients by means of Lean Six Sigma. *Journal of Trauma*, 69: 614-619.
- Platchek T, & Kim, C. (2012). Lean health care for the hospitalist. *Hospital Medicine Clinics*, 1(1): 148-160.
- Poksinska, B. (2010). The current state of Lean implementation in health care: literature review. *Quality Management in Health Care*, 4 (19): 319-329.
- Prado-Prado, J.C., García-Arca, J., Fernández-González, A.J., & Mosteiro-Añón, M. (2020). Increasing Competitiveness through the Implementation of Lean Management in Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14):498-501.
- Radnor, Z.J., Holweg, M. & Waring, J. (2012). Lean in healthcare: the unfilled promise? *Social Science & Medicine*, 74: 364-371.
- Régis, T.K.O., Santos, L.C., & Gohr, C.F. (2019). A case-based methodology for lean implementation in hospital operations. *Journal of Health Organization and Management*, 33(6): 656-676.

- Roth, CJ, Boll, BD, Wall, LK, & Merkle, EM. (2010). Evaluation of MRI acquisition workflow with lean six sigma method: case study of liver and knee examinations. *American Journal of Roentgenology*, 195(2): 150-156.
- Ross-Baker, G. (2014). Improving Healthcare Using Lean Processes. *Healthcare Quarterly*, 17(2): 18-19.
- Serrano, L, Hegge, P, Sato, B, Richmond, B, & Stahnke, L. (2010). Using LEAN principles to improve quality, patient safety, and workflow in histology and anatomic pathology. *Advice in Anatomy and Pathology*, 17(3): 215-221.
- Shazali, NA, Habidin, NF, Ali, N, Khaidir, NA, & Jamaludin, ND. (2013). Lean Healthcare Practice and Healthcare Performance in Malaysian Healthcare Industry. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 3(1): 1-5.
- Shipman, S.A., & Sinsky, C.A. (2013). Expanding Primary Care Capacity by Reducing Waste and Improving the Efficiency of Care. *Health Affairs*, 32(11): 23-25.
- Smith, G, Poteat-Godwin, A, Harrison, LM, & Randolph, GD. (2012). Applying Lean principles and Kaizen rapid improvement events in public health practice. *Journal of Public Health Management Practice*, 18(1): 52-54.
- Toussaint, JS, & Berry, LL. (2013). The Promise of Lean in Health Care. *Mayo Clinic Proceedings*, 88: 74-82.
- van Rossum, L., Aij, K.H., Simons, F.E., van der Eng, N., & Ten Have, W.D. (2016). Lean healthcare from a change management perspective. *Journal of Health Organization and Management*, 30(3): 475-493.
- Vegting, IL, van Beneden, M, Kramer, MH, Thijs, A, Kostense, PJ, & Nanayakkara, PW. (2012). How to save costs by reducing unnecessary testing: lean thinking in clinical practice. *European Journal of International Medicine*, 23(1): 70-75.
- Weber, D.O. (2006). Toyota style management drives Virginia Mason. *Physician Executive*, 32(12): 123-132.
- Woolf, R., Locke, A., & Potts, C. (2016). Pharmacist prescribing within an integrated health system in Washington. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 73(18): 1416-1424.

Παραρτήματα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ
 ΓΥΝΑΙΚΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η
 ΕΓΓΑΜΟΣ/Η
 ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η
 ΧΗΡΟΣ/Α

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
 ΥΨΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ : ΙΑΤΡΟΣ
 ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ: ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ
 ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ

ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: 5 ΕΤΗ Ή ΛΙΓΟΤΕΡΟ
 6 ΕΩΣ 15 ΕΤΗ
 16 ΕΩΣ 25 ΕΤΗ
 26 ΕΤΗ ΚΑΙ ΑΝΩ

ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ : ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ
ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ: ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ
ΚΛΙΝΙΚΗ
ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ: 10 ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ Ή ΛΙΓΟΤΕΡΟ
11 ΕΩΣ 50 ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ
51 ΕΩΣ 100 ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ
101 ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΑΝΩ

Με βάση την ακόλουθη 7βάθμια κλίμακα (1 = καθόλου, 2 = πολύ λίγο, 3 = λίγο, 4 = μέτρια, 5 = πολύ, 6 = πάρα πολύ, 7 = απόλυτα) να αναφέρετε το βαθμό εφαρμογή κάθε μιας από τις παρακάτω προτάσεις στην υγειονομική μονάδα στην οποία απασχολείστε

Στο επίκεντρο των παρεχόμενων υπηρεσιών ο πολίτης

1. Γνωρίζω τη χρησιμότητα των υπηρεσιών που προσφέρω στους πολίτες.
2. Συνεχώς ενδιαφέρομαι για την αύξηση της χρησιμότητας των υπηρεσιών που προσφέρω στους πολίτες.
3. Γνωρίζω πόσο ικανοποιημένοι είναι με τις υπηρεσίες που προσφέρω οι πολίτες.

1	2	3	4	5	6	7

Ενέργειες που συμβάλουν στην παροχή υπηρεσιών προς τους πολίτες

4. Γνωρίζω σε ποιες παρεχόμενες υπηρεσίες του Τμήματός μου συμβάλλουν οι δικές μου ενέργειες.
5. Γνωρίζω όλες τις ενέργειες που είναι απαραίτητες για να ολοκληρωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες προς τον πολίτη.
6. Συνεχώς συντονίζω τις ενέργειές μου με αυτές των άλλων συναδέλφων (και εκτός του Τμήματός μου) που εμπλέκονται στην παροχή των ίδιων υπηρεσιών προς τους πολίτες.

1	2	3	4	5	6	7

Η ροή των ενεργειών που συμβάλουν στην παροχή των υπηρεσιών προς τους πολίτες

7. Η μείωση του χρόνου εφαρμογής των διαδικασιών για την παροχή των υπηρεσιών στους πολίτες είναι βασικός στόχος της καθημερινής μου εργασίας αλλά και των εμπλεκόμενων συναδέλφων.
8. Εξυπηρετώ ταυτόχρονα πολλούς πολίτες.
9. Ο χώρος εργασίας μου είναι κατάλληλα σχεδιασμένος έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ομαλή και χωρίς καθυστερήσεις εκτέλεση των καθηκόντων μου.
10. Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μου και προκειμένου να αποφευχθεί όποια καθυστέρηση στις παρεχόμενες υπηρεσίες συντονίζω συνεχώς τις ενέργειές μου με αυτές άλλων εμπλεκόμενων συναδέλφων.
11. Έχω την δυνατότητα λήψης αποφάσεων σε περίπτωση που παρουσιαστούν προβλήματα ή αβέβαιες καταστάσεις κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μου.

1	2	3	4	5	6	7

Προτυποποίηση των διαδικασιών κατά την εκτέλεση των καθηκόντων

12. Υφίσταται ένα σύνολο από πρότυπες διαδικασίες που αποτελούν τον οδηγό των ενεργειών μου για την παροχή των υπηρεσιών προς τον πολίτη.
13. Οι πρότυπες διαδικασίες αναθεωρούνται συνεχώς.

1	2	3	4	5	6	7

Επιδιώκοντας για τελειότητα

14. Πάντα ελέγχω με λεπτομέρεια τα αποτελέσματα της εργασίας μου.
15. Στα βήματα των διαδικασιών για την παροχή των υπηρεσιών προς τους πολίτες, γίνεται χρήση ειδικών σημάνσεων-ενδείξεων (π.χ. μέσω του λογισμικού του Η/Υ που χρησιμοποιώ) προς αποφυγή τυπικών λαθών ή

1	2	3	4	5	6	7

παρεκκλίσεων από τη διαδικασία.

16. Οι πληροφορίες που απαιτούνται (οδηγίες εργασίας) για την εκτέλεση των καθηκόντων μου είναι προσιτές και εμφανείς στο χώρο εργασίας.
17. Εντοπίζω τις ευκαιρίες για βελτίωση των διαδικασιών και των αντίστοιχων προσφερόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη, τις οποίες στη συνέχεια εφαρμόζω ή πληροφορώ τον αρμόδιο υπάλληλο-προϊστάμενο.
18. Παράπονα πολιτών που τεκμηριωμένα είναι ορθά, αποτελούν τη βάση για τη βελτίωση των διαδικασιών του Τμήματός μας.

Ατομική Ευθύνη

19. Αναλαμβάνω πλήρως την ευθύνη για τα αποτελέσματα της καθημερινής μου εργασίας.
20. Έχω τη δυνατότητα να εφαρμόζω νέες ιδέες προκειμένου να βελτιώσω τις διαδικασίες του Τμήματός μου.

1	2	3	4	5	6	7

Συνεχής βελτίωση

21. Συνεχώς διερευνώ πώς οι υφιστάμενες διαδικασίες μπορούν να βελτιωθούν στο Τμήμα μου.
22. Στο Τμήμα μου γίνονται τακτικές συναντήσεις με θέμα συζήτησης την αποφυγή τυπικών προβλημάτων.

1	2	3	4	5	6	7

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας στην έρευνα.