

N LIGONINĖS ORGANIZACIJOS KULTŪROS VERTINIMAS: SLAUGYTOJŲ POŽIŪRIO ASPEKTAS

Eglė Katiliūtė¹, Brigita Stanikūnienė²

Kauno technologijos universitetas, ¹egle.katiliute@ktu.lt, ²brigita.stanikuniene@ktu.lt

Anotacija

Organizacinės kultūros valdymas vis dažniau nagrinėjamas kaip neatsiejama sveikatos sistemos reformos dalis. Anot kai kurių tyrimų, kultūra turėtų būti svarbus faktorius, susijęs su įvairių organizacijų efektyvumu įvairiuose sektoriuose, apimančiuose ir sveikatos priežiūrą. Pvz., sveikatos priežiūros organizacijos, skiriančios atitinkamą dėmesį narių priėmimui į grupę, komandiniam darbui ir koordinavimui, plačiau diegia kokybės gerinimą praktikoje. Ir priešingai, organizacinės kultūros, pabrėžiančios formalias struktūras, reguliavimus ir „ataskaitinius“ santykius pasirodo esančios negatyviai susijusios su kokybės gerinimo veikla (Scott ir kt., 2003).

Straipsnio tikslas. Atskleisti N ligoninės kultūros raiškos aspektus slaugytojų požiūriu.

Tyrimo objektas. N ligoninės kultūra.

Tyrimo metodai. Tyrimo instrumentarius remiasi Denison (2000) parengta metodologija. Organizacijos kultūros modelio pagrindą sudaro keturi kultūros bruožai: išitraukimas, nuoseklumas, adaptyvumas ir misija. Išplatinta 150 anketų, atsako dažnis 97,3 %.

Statistinės analizės metodai: Duomenų analizei panaudota statistinio duomenų analizės paketo SPSS 13,0 versija. Nustatyti skirtumams tarp kelių skirtingų grupių buvo taikomas Kruskal-Wallis testas. Hipotezės apie dviejų požymių nepriklausomumą buvo tikrinamos naudojant chi kvadrato (χ^2) kriterijų. Kintamųjų reikšmėms palyginti buvo naudojami procentinių dažnių 95 % pasikliautiniai intervalai. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$. Įvairiems vertinimams palyginti buvo skaičiuojami empiriniai vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai.

Raktažodžiai: organizacijos kultūra, sveikatos priežiūra, kokybė.

Ižanga

Šiuolaikinėje visuomenėje didelis dėmesys yra skiriamas kultūrai. Pastaraisiais metais tampa svarbi ne tik pavienių asmenų, grupių ar tautų kultūra, bet ir organizacijų kultūra. Nuolat keičiasi bendravimas ir bendradarbiavimas tarp įvairių visuomenės grupių, regionų, šalių. Vis dažniau organizacijų vadovų ir kitų darbuotojų kalbose girdime terminą „organizacijos kultūra“. Ši sąvoka plati ir sudėtinga, todėl vienareikšmiškai nusakyti jos turinį ir jos svarbą organizacijai gana sunku.

Užsienio autoriai organizacijos kultūros tyrimams skiria didelį dėmesį. Šios srities aktualumo priežastimi yra vis labiau išgalinti nuostata, kad organizacijos kultūra turi didžiulę įtaką organizacijos veiklos rezultatams. Dauguma Europos ir pasaulio kompanijų, teikiančių konsultacijas kitoms organizacijoms verslo valdymo klausimais, siūlo įmonėms tokias paslaugas kaip organizacijos kultūros diagnostika, teikia pasiūlymus dėl įvairių permainų. Užsienio mokslininkai (Schein, 1992; Denison, 1991, 2007; Wakefield ir kt., 1995; Nadeu, 2001; Glisson, 2002, 2006; Boan, 2003, 2004 ir kt.) organizacijos kultūrą tyrė įvairiais aspektais.

Lietuvoje organizacijos kultūrą pradėta kiek išsamiau nagrinėti tik XX a. 9 – ajame dešimtmetyje (Jucevičienė ir kt., 2000; Jucevičienė, 1996 ir kt.). Lietuvių autoriai organizacijos kultūrą analizavo įvairiais aspektais: tyrė organizacijos kultūros ryšį su visuotinės kokybės vadyba (Vanagas, 2005), organizacijos kultūros vietą organizacijų vadyboje, ryšį tarp organizacijos savitumo ir jos elgsenos, organizacijos kultūros įtaką pokyčiams (Zakarevičius, 2004), organizacijos kultūros ir inovacijų santykį (Poškienė, 2006), kultūros sampratos, jos vartojimo pokyčius globalizacijos sąlygomis (Čiburienė, Guščinskienė, 2007).

Organizacinės kultūros tyrimų spektras dažnai apima veiklos efektyvumo, o ypač kokybės gerinimo, sveikatos priežiūros sektoriuje aspektus. Pvz., sveikatos priežiūros organizacijos, skiriančios atitinkamą dėmesį narių priėmimui į grupę, komandiniam darbui ir koordinavimui, plačiau diegia kokybės gerinimą praktikoje. Ir priešingai, organizacinės kultūros, pabrėžiančios formalias struktūras, reguliavimus ir „ataskaitinius“ santykius pasirodo esančios negatyviai susijusios su kokybės gerinimo veikla (Scott ir kt., 2003).

Straipsnio tikslas. Atskleisti N ligoninės kultūros raiškos aspektus slaugytojų požiūriu.

Tyrimo objektas. N ligoninės kultūra.

Pirmoji straipsnio dalis skirta teoriniam organizacijos kultūros tyrimo pagrindimui. Antroje dalyje trumpai pristatoma tyrimo metodika. Trečioji straipsnio dalis skirta tyrimo rezultatų pristatymui. Straipsnio pabaigoje pateikiamos išvados.

Organizacijos kultūros raiškos aspektai sveikatos priežiūros institucijose

Sveikatos priežiūros sferoje organizacijos kultūra siejama su keletu veiklos elementų, darančių įtaką jos kokybei, veikiančių personalo morale, jo pasitenkinimą darbu bei teikiamų paslaugų kokybę (Glisson, 2007; Gregory ir kt., 2008; Carney, 2006).

Visų pirma, nemaža dalis tyrimų (Hemmelgarn ir kt., 2006) yra skirti nagrinėti organizacijos kultūros įtakai kokybiškam *slaugos paslaugų* teikimui. Tai siejama su *pacientų saugumo* klausimais (Sochalski, 2001), nes saugumo kultūros sukūrimas yra pagrindinė pacientų ir personalo darbo dalis (Firth-Cozens, 2001; Hall ir kt., 2004). Kultūra reikalauja, kad personalas būtų tinkamai apmokytas, žinotų pacientų saugumo ir prevencijos klausimus, gebėtų mokyti ir konsultuoti pacientus. Pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros institucijose, kurioms būdinga subalansuota kultūra, charakterizuojama pacientų saugumo užtikrinimu, komandiniu darbu, sutelktumu ir personalo pasišventimu, ženkliai didesnis veiklos efektyvumas, o taip pat ir pacientų pasitenkinimas.

Kai kurie tyrėjai (Mrayyan, 2008; Snow, 2002) sveikatos priežiūros organizacijų kultūrą nagrinėja kaip veiksnį, įtakojantį *personalo pasitenkinimą darbu*, jo nusiteikimą likti dirbti institucijoje. Organizacinė parama personalui veikia pasitenkinimą darbu, kuris savo ruožtu skatina siekti didesnės veiklos kokybės.

Brewer (2006), Strasser ir kt. (2002) teigimu, *komandinio darbo principai* kaip svarbus organizacijos kultūros atributas, yra susijęs su stacionarinių pacientų pasitenkinimu bei teikiamų paslaugų kokybe. Manley (2000) tyrimas atskleidė slaugytojų darbo aplinką, darbuotojų komandą, kuri padarė tam tikrus kultūros pokyčius, kad užtikrintų geresnes paslaugas pacientams ir traktuotų tai kaip normą. Komandos nariai sukuria bendrai suvokiamų vertybių ir tikslų rinkinį, sutaria dėl metodų, kuriais bus siekiama užsibrėžtų tikslų. Visi nariai yra atsakingi ir atskaitingi grupei už prisiimtų įsipareigojimų vykdymą. Šios bendrai pasidalintos vertybės, tikslai ir atskaitomybė sukuria komandos kultūrą, kuri gali palengvinti sveikatos priežiūros tobulinimą. Ji taip pat veikia kaip modelis platesnėje organizacinėje kultūroje.

Shortell ir kt (1995), Parker ir kt. (1999) plačiai aiškina *lyderystės* kaip organizacijos kultūros elemento svarbą sveikatos priežiūros institucijose. Šie autoriai akcentuoja šio elemento sąryšį su organizacijos gebėjimu gerinti savo veiklos kokybę. Organizacijos kultūra, šiuo požiūriu, akcentuoja ne tik komandinio darbo principus, bet ir inovacijų skatinimą. Šiame procese vadovų paramos poreikis ir vadovų dalyvavimas tampa esminiu (McAlearney, 2006). Pagrindinis vadovų uždavinys – kuo aiškiau apibrėžti organizacijos esmines vertybes ir jos viziją, orientuotą į kokybės gerinimą (Carman ir kt., 1996). Medicinos personalo vadovai ir komandos nariai – visi turi dalyvauti identifikuojant organizacijos silpnybes ir stiprybes, kad aiškiai suformuluotų organizacijos tikslą. Misijos formuluotė turėtų remtis realistiškumu ir pasiekiamumu – jos pagrindu rengiamas strateginis planas, formuojamas tikslas, tobulinamos veiklos, vienijama komanda. Prastai sukonstruota ir perduota misijos formuluotė skatins slaugos personalą, gydytojus, vadovus laisvai interpretuoti misiją ir neigiamai paveiks organizacijos tikslų pasiekimą. Galiausiai iškilis pavojus ilgalaikei institucijos sėkmei ir darnai (Hader, 2006). Organizacijos misijai esant vienoje gretoje su personalo vertybėmis, kultūra yra stipri. Jeigu aiškumas ir darna yra tarp organizacijos misijos, vadovų veiksmų ir individualių personalo narių veiksmų, galima sukurti pozityvią darbo aplinką.

Taigi, sveikatos priežiūros organizacijose, siekiant kokybės užtikrinimo, svarbu įvertinti organizacijos kultūros bruožus, lemiančius organizacijos potencialą tapti lanksčia, reaguojančia į pokyčius išorinėje aplinkoje, palaikančia organizacijos pozityvų klimata, skatinanti personalo orientaciją į komandinį darbą, pacientų saugumą ir jų pasitenkinimą.

Tyrimo metodika

Tyrimo instrumentarijus remiasi Denison (2000) parengta metodologija. Ši metodika sukurta JAV, jau yra išbandyta daugelyje šalių (Fey, Denison, 2003). Lietuvoje remiantis šia metodika atliktų tyrimų, nepavyko aptikti, todėl, gavus metodikos autorių sutikimą, ji adaptuota ligoninės kultūros tyrimui. Organizacijos kultūros modelio pagrindą sudaro keturi kultūros bruožai: išitraukimas, nuoseklumas, adaptyvumas ir misija. Kiekvienas iš šių bruožų yra matuojamas trimis rodikliais, o kiekvieną iš šių rodiklių įvertina penki klausimai.

Įsitraukimas – žmoniškų gebėjimų, nuosavybės ir atsakomybės kūrimas. Organizacijos kultūros, kurios apibūdinamos kaip „labai įtraukiančios“, drąsina ir skatina darbuotojų įsitraukimą, atsakomybės jausmą. Organizacijos narių indėlis pagerina sprendimų kokybę ir jų įgyvendinimą.

Nuoseklumas – apibrėžia vertybes ir sistemas, kurios yra stiprios kultūros pagrindas. Nuoseklumas yra pagrindinis integravimo, koordinavimo ir kontrolės šaltinis. Šioms organizacijoms būdinga atsidavę darbuotojai, pagrindinės vertybės, išsiskiriantis veikimo būdas, vidinio paskatinimo tendencija ir aiškus rinkinys, nusakantis, kaip reikia elgtis, o kaip ne. Nuoseklumas sukuria „stiprią“ kultūrą, paremtą bendra įsitikinimų, vertybių ir simbolių, kuriuos supranta visi organizacijos nariai, sistema.

Adaptyvumas – aplinkos poreikių transformavimas į veiklą. Organizacijos turi normų ir tikėjimų sistemą, palaikančią organizacijos gebėjimus priimti, interpretuoti ir paversti signalus iš aplinkos į vidinio elgesio pokyčius, padidinančius išlikimo, augimo ir vystymosi tikimybę. Trys adaptyvumo aspektai daro poveikį organizacijos efektyvumui. Pirmas – gebėjimas suvokti išorinę aplinką ir į ją reaguoti. Sėkmingos organizacijos yra labai susitelkę ties savo klientais ir konkurentais. Antras – gebėjimas reaguoti į klientus organizacijos viduje, nepaisant lygmens, skyriaus ar atliekamos funkcijos. Trečias – gebėjimas perstruktūruoti ir iš naujo institucionalizuoti elgesio būdų ir prisitaikymo procesų rinkinį. Be šio gebėjimo sukurti adaptyvų atsaką organizacija negali būti efektyviai veikianti.

Misija – apibrėžia prasmingą ilgalaikę organizacijos kryptį. Sėkmė labiau tikėtina, kai individai ir organizacijos yra orientuoti į tikslą.

Kiekybiniam tyrimui taikytas 68 klausimų klausimynas, kuriame klausimai suskirstyti į tris blokus: 1) instrukcija, 2) diagnostinių kintamųjų blokas (64 uždaro tipo klausimai), 3) demografinių klausimų blokas (4 uždaro tipo klausimai). Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti ir demografinius veiksnius. Manoma, kad jie potencialiai gali daryti įtaką, vertinant požiūrį į organizacijos kultūrą. Pavyzdžiui, dėl įvairių požiūrių ir patirties, skirtingo išsilavinimo, respondentai gali įvairiai vertinti tuos pačius objektyvios tikrovės reiškinius. Išplatinta 150 anketų, atsako dažnis 97,3 %.

Statistinės analizės metodai: Duomenų analizei panaudota statistinio duomenų analizės paketo SPSS 13,0 versija. Nustatyti skirtumams tarp kelių skirtingų grupių buvo taikomas Kruskal-Wallis testas. Hipotezės apie dviejų požymių nepriklausomumą buvo tikrinamos naudojant chi kvadrato (χ^2) kriterijų. Kintamųjų reikšmėms palyginti buvo naudojami procentinių dažnių 95 % pasikliautiniai intervalai. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$. Įvairiems vertinimams palyginti buvo skaičiuojami empiriniai vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai.

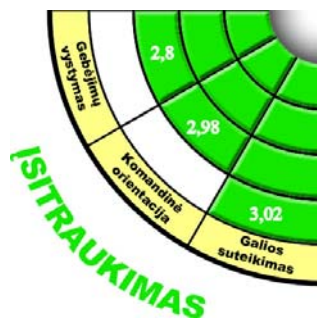
Bet kurios organizacijos kultūros tyrimas yra netikslus, nepažįstant pagrindinės šios organizacijos veiklos principų ir kitų charakteristikų bruožų. Šiuo metu ligoninėje yra 483 lovos. Ligoniniai gydomi bendrosios terapijos, kardiologijos, reumatologijos, gastroenterologijos, neurologijos, vertebro neurologijos, chirurgijos, vaikų ligų, ankstyvosios reabilitacijos ir fizinės medicinos, reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose. Ligoninėje dirba: 150 gydytojų, 240 slaugos specialistų, 22 slaugytojos padėjėjos, 91 pagalbinis darbuotojas, 100 administracijos ir techninių darbuotojų.

Tyrimo imties charakteristikos. Slaugytojų amžiaus kreivė rodo, kad tyrimo imtyje dominuoja vidutinio amžiaus respondentai. Paaiškėjo, kad daugiausia apklaustųjų tarpe yra 36 – 50 metų amžiaus respondentų. Pastebėta tendencija, kad apklaustųjų tarpe, dirba praktinę patirtį turintis personalas.

Beveik visos respondentes (88%) turi aukštesnįjį išsilavinimą, tik 12% respondenčių yra įgiję aukštąjį išsilavinimą. Daugiau nei trečdalis (33,3%) apklausoje dalyvavusių slaugytojų turi 20 metų ir daugiau darbo stažą. Tai atspindi didesnę slaugytojų darbo patirtį.

Tyrimo rezultatai

Įsitraukimo kultūros bruožas matuojamas trimis rodikliais (žr. 1 pav). *Galios suteikimas.* Pagal gautus duomenis, galima teigti, kad respondentes turi įgaliojimų, gebėjimų kontroliuoti savo veiklą. *Komandinė orientacija.* Šio rodiklio aritmetinis vidurkis artėja prie trijų, todėl galima manyti, kad vertinamas bendradarbiavimas siekiant bendrų tikslų. Organizacija pasitiki komandinėmis pastangomis vykdant užduotis. *Gebėjimų vystymas.* Pagal gautus rezultatus, galima manyti, kad organizacija į slaugytojų įgūdžių tobulinimą investuoja pagal galimybes.



1 pav. N ligoninės organizacijos kultūros bruožas: įsitraukimas (N=141, pasiskirstymo vidurkiai)

Apibendrinant galima teigti, kad organizacija turi vidutinį įsitraukimo laipsnį (įverčio aritmetinis vidurkis 2,93, stand. nuokr. 0,39). Organizacija suteikia galios ir įpareigojimų savo darbuotojams, organizuoja savo darbą komandiniu pagrindu. Organizacijos nariai yra atsidavę savo darbui. Visuose organizacijos lygmenyse, slaugytojos jaučiasi prisidedančios prie sprendimų, susijusių su jų darbu, taip pat jaučia, kad jų veikla yra tiesiogiai susijusi su organizacijos siekiamais tikslais. Tai leidžia organizacijai pasitikėti neformalia, savanoriška ir neišreikšta kontrolės sistema, o ne formaliais, detaliais ir biurokratiniais kontrolės būdais.

Nuoseklumo kultūros bruožas matuojamas trimis rodikliais (žr. 2 pav).

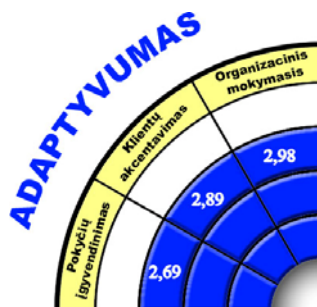


2 pav. N ligoninės organizacijos kultūros bruožas: nuoseklumas (N=141, pasiskirstymo vidurkiai)

Pagrindinės vertybės. Organizacijos nariai vadovaujami konkrečiu vertybių rinkiniu, kuris sukuria identiškumo jausmą bei apibrėžia lūkesčius. *Sutarimas.* Vertinant rodiklį sutarimas, paaiškėjo, kad organizacijos nariai susiduria su problemomis, siekiant susitarimų svarbiausiais klausimais. Tai apima neišreikštą sutarimo lygmenį. *Koordinavimas ir integracija.* Pagal gautą aritmetinį vidurkį (2,72), galima teigti, kad skirtingas funkcijas atliekantys organizacijos padaliniai ne visada sugeba dirbti kartu, siekiant bendrų tikslų.

Apibendrinant galima teigti, kad organizacijoje vidutiniškai išreikštas nuoseklumas (įverčio aritmetinis vidurkis 2,78, stand. nuokr. 0,27). Nors vadovaujama organizacijoje aiškiais ir nekintančiomis vertybėmis, tačiau, darbuotojai nesugeba siekti susitarimo ir suderinti skirtingus požiūrius, bei organizacijos veikla nėra gerai koordinuota ir integruota.

Adaptyvumo kultūros bruožas matuojamas trimis rodikliais (žr. 3 pav).

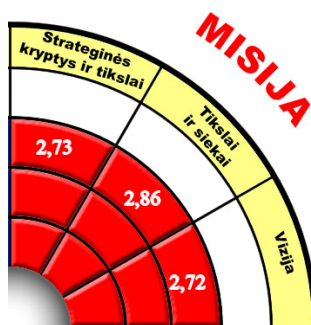


3 pav. N ligoninės organizacijos kultūros bruožas: adaptyvumas (N=141, pasiskirstymo vidurkiai)

Pokyčių įgyvendinimas. Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad organizacija ne visada sugeba kurti adaptyvius būdus besikeičiantiems poreikiams patenkinti. Ji sunkiai išgyvena pokyčius. *Klientų akcentavimas.* Organizacija tobulina, tačiau nepakankamai, savo sugebėjimą tenkinti klientų (pacientų) poreikius. Organizacija supranta savo klientus, tačiau nepakankamai reaguoja į jų poreikius. *Organizacinis mokymasis.* Organizacija priima, interpretuoja galimybes iš išorinės aplinkos skatinti naujoves, siekti žinių bei vystyti igūdžius.

Apibendrinant, galima teigti, kad organizacijos adaptyvumas išreikštas vidutiniškai (įverčio aritmetinis vidurkis 2,77, stand. nuokr. 0,29). Organizacija nepakankamai perkelia išorinius reikalavimus į savo veiklą, nors turi sugebėjimų ir patirties įgyvendinant pokyčius.

Misijos kultūros bruožas matuojamas šiais trimis rodikliais (žr. 4 pav).



4 pav. N ligoninės organizacijos kultūros bruožas: misija (slaugytojos, N=141, pasiskirstymo vidurkiai)

Strateginės kryptys ir tikslai. Vertinant strateginių kryptių perteikimą organizacijos tikslams, nustatyta, kad organizacijoje strateginės kryptys yra neaiškios, todėl kiekvienas darbuotojas negali prisidėti šioje veikloje. *Tikslai ir siekiai.* Organizacijoje nėra pakankamai aiškų tikslų ir siekių rinkinys, todėl nėra aiškumo, nurodant kiekvienam darbuotojui jo veiklos kryptį. *Vizija.* Pagal gautus rezultatus, galima matyti, kad organizacija turi bendrą ateities vaizdą, nors ir vidutiniškai išreikštą.

Apibendrinant galima teigti, kad organizacijoje misijos pojūtis išreikštas vidutiniškai (įverčio aritmetinis vidurkis 2,77, stand. nuokr. 0,29). Misija organizacijai suteikia tikslą bei reikšmę, apibrėždama organizacijos socialinį vaidmenį. Misijos turėjimas leidžia organizacijai formuoti tinkamą veiklos eigą, kuriant siekiamą ateities viziją.

Vertinant organizacijos santykį su **vidine/išorine aplinka**, nustatyta, kad stipriau išreikštas organizacijos santykis su vidine aplinka (įverčio aritmetinis vidurkis 2,85, stand. nuokr. 0,29) nei su išorine aplinka (įverčio aritmetinis vidurkis 2,81, stand. nuokr. 0,29).

Vertinant organizacijos **lankstumą/stabilumą**, paaiškėjo, kad organizaciją būtų galima priskirti labiau lanksčiai organizacijai (įverčio aritmetinis vidurkis 2,89, stand. nuokr. 0,3), nei stabiliai organizacijai (įverčio aritmetinis vidurkis 2,77, stand. nuokr. 0,25). Įsitraukimas ir adaptyvumas stipriau išreiškia organizacijos gebėjimą keistis ir prisitaikyti, nei nuoseklumas ir misija, kuri išreiškia organizacijos gebėjimą išlikti stabilia ir laikytis krypties. Organizacijoje sistema, nukreipta į adaptyvumą ir įsitraukimą, demonstruoja daugiau įvairovės, pastangų ir daugiau įmanomų sprendimų konkrečioje situacijoje.

Toliau pagal visus rodiklius tyrinėjome, kurioje populiacijoje (pagal darbo stažą) nuomonė apie organizacijos kultūrą yra stipriau išreikšta. Nuomonių raiškoje apie sutarimą, koordinavimą ir integraciją, pokyčių įgyvendinimą, klientų akcentavimą, strategines kryptis ir tikslus, tikslus ir siekius pagal darbo stažą nebuvo gauti statistiškai reikšmingi skirtumai (atitinkamai $p=0,26$; $p=0,95$; $p=0,26$; $p=0,39$; $p=0,09$; $p=0,19$). Tuo tarpu pagal darbo stažą nuomonė apie galios suteikimą, gebėjimų vystymą, organizacinį mokymą, viziją skiriasi. Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ($p<0,05$). Slaugytojų, kurių darbo stažas iki metų, bei 20 ir daugiau metų, nuomonė apie organizacijos kultūrą yra išreikšta stipriau. Slaugytojos išdirbusios organizacijoje 2-5 metus ir slaugytojos, kurių darbo stažas 16-20 metų, organizacijos kultūrą vertina silpnai.

Vertinant teiginių skirtumus pagal darbo stažą paaiškėjo, kad teiginiui *Ligoninėje egzistuoja stipri kultūra*, daugiausiai (92,9%) pritaria respondentės dirbančios 6-10 metų šioje organizacijoje. Išdirbusių 2-5 metus, tyrime dalyvavusių slaugytojų, nuomonė pasiskirstė po lygiai: 50% respondenčių pritarė šiam teiginiui, 50% nepritarė. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad net 68,8 % respondenčių, turinčių 2-5 metų darbo stažą, pacientai neturi tiesioginės įtakos slaugytojų priimamiems sprendimams. Kita grupė respondenčių,

išdirbusių 11-15 metų (78,5%) ir 16-20 metų (79,1%), prieštarauja ir teigia, kad pacientai turi tiesioginės įtakos slaugytojų priimamiems sprendimams.

Išvados

N ligoninėje pastebima vidutinio laipsnio išitraukimo, adaptyvumo, nuoseklumo, misijos organizacijos kultūros bruožų raiška. N ligoninėje stipriau išreikštas lankstumas, tai leidžia daryti prielaidą, kad organizacija yra pajėgi reaguoti į aplinkos iššūkius, keistis. Tokia organizacija paprastai pasižymi kūrybiškumu, geba reaguoti į kintančius pacientų ir darbuotojų poreikius.

Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp skirtingą darbo stažą turinčių slaugytojų požiūrio į organizacijos kultūrą. Pagal darbo stažą nuomonė apie galios suteikimą, gebėjimų vystymą, organizacinį mokymą, viziją skiriasi. Slaugytojos, kurių darbo stažas 20 ir daugiau metų pozityviau vertina galios suteikimą, lyginant su slaugytojomis, kurių darbo stažas 16-20 metų. Slaugytojos, kurių darbo stažas iki metų, pozityviau vertina gebėjimų vystymą, organizacinį mokymą, viziją, lyginant su slaugytojomis, kurių darbo stažas 11-15 metų ir 16-20 metų. Rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad slaugytojos, kurių darbo stažas iki 1 metų, į organizaciją įsilieja su naujomis žiniomis, optimizmu, entuziazmu, patiria mažiau išgyvenimų, todėl organizacijos kultūrą vertina pozityviau. Slaugytojas turinčias didesnę darbo stažą užgula darbo rutina, ne visada klostosi teigiami santykiai su administracija ar kolektyvu. Tai yra pereinamasis, išbandymų, prisitaikymų prie organizacijos kultūros laikotarpis, todėl slaugytojos organizacijos kultūrą vertina silpniau. Slaugytojų, išdirbusių organizacijoje 20 ir daugiau metų, darbo įgūdžiai nusistovėję, susiformavęs pastovumas, jos susitapatinusios su organizacija ir jos kultūra, todėl organizacijos kultūrą vertina pozityviau.

Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, galima išskirti organizacijos kultūros sritis, kuriose tikslinga keistis ir tobulėti organizacijai: organizacijos misijos ir vizijos propagavimas; organizacijos vertybių akcentavimas; pokyčių įgyvendinimas; strateginių krypčių ir tikslų pristatymas darbuotojams; istorijos tęstinumo skatinimas.

Literatūra

1. Boan, D., Funderburk, F. (2003). Healthcare Quality Improvement and Organizational Culture. Delmarva Foundation, 3. [Žiūrėta: 2009- 01 -15]. Prieiga per internetą: http://www.delmarvafoundation.org/newsAndPublications/reports/documents/Organizational_Culture.pdf
2. Boan, DM. (2004). The Era of Culture in Quality Improvement. Delmarva Foundation for Medical Care, 9. [Žiūrėta: 2009-01-15]. Prieiga per internetą: http://www.delmarvafoundation.org/newsAndPublications/reports/documents/The_New_Era_of_QI.pdf
3. Brewer, B. B. (2006). Relationships among teams, culture, safety, and cost outcomes. Western Journal of Nursing Research, 28, 641-653.
4. Carman, J. M., Shortell, S. M., Foster, R. W. et al. (1996). Keys for successful implementation of TQM in hospitals. Health Care Management Review, 21, 48-60.
5. Carney, M. (2006). Understanding organizational culture: the key to successful middle manager strategic involvement in health care delivery? Journal of Nursing Management, 14, 23-33.
6. Čiburienė, J., Guščinskienė, J. (2007). Kultūra, jos dimensijos ir vartojimo pasikeitimai globalizacijos sąlygomis. Ekonomika ir vadyba: [12-osios] tarptautinės mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga [Elektroninis išteklius] / Kauno technologijos universitetas.
7. Denison, DR., Spreitzer, G. (1991). Organizational culture and organizational development: a competing-values approach. In R. W. Woodman & W. A. Passmore (Ed.). Research in Organizational Change and Development, 5th edition: 1-21. Greenwich, Ct: JAI Press.
8. Denison, DR. (2000). Bringing organizational culture and leadership to the bottom line. [Žiūrėta: 2008-11-19]. Prieiga per internetą: http://www.denisonculture.com/culture/culture_def.html
9. Denison, DR., Smerek, RE. (2007). Social Capital in organizations: understanding the link to firm performance. [Žiūrėta: 2008-02-17]. Prieiga per internetą: http://www.denisonconsulting.com/dc/Portals/0/Docs/Paper_SocialCapital.doc
10. Fey, CF., Denison, DR. (2003). Organizational Culture and Effectiveness: Can American Theory Be Applied in Russia? Organization Science, 14 (6). [Žiūrėta: 2007-04-20]. Prieiga per internetą: http://www.denisonconsulting.com/dc/Portals/0/Docs/Paper_Russia.pdf
11. Firth-Cozens, J. (2001). Cultures for improving patient safety through learning: the role of teamwork. Quality and Safety in Health Care, 10, 26-31.
12. Glisson, Ch. (2002). The Organizational Context of Children's Mental Health Services. Clinical Child and Family Psychology Review, 5 (4), 233-253.

13. Glisson, Ch., Green, P. (2006). The Effects of Organizational Culture and Climate on the Access to Mental Health Care in Child Welfare and Juvenile Justice Systems. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33 (4), 433-448.
14. Glisson, C. (2007). Assessing and Changing Organizational Culture and Climate for Effective Services. *Research on Social Work Practice*, 17, 736-747.
15. Gregory, B. T. et al. (2008). Organizational culture and effectiveness: A study of values, attitudes and organizational outcomes. *Journal of Business Research*, Article in Press. Contents available at Science Direct.
16. Hader, R. (2006). More than words: Provide a clear and concise mission statement. *Nursing Management*, 37 (7), 6.
17. Hall, L. M., Doran, D., & Pink, G. H. (2004). Nurse staffing models, nursing hours, and patient safety outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 34(1), 41-45.
18. Hemmelgarn, A. L., Glisson, C., & James, L. R. (2006). Organizational culture and climate: Implications for services and interventions research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(1), 73-89.
19. Jucevičienė, P. (1996). *Organizacijos elgsena*. Kaunas: Technologija.
20. Jucevičienė, P., Poškienė, A., Kudirkaitė, L., Damanskas, N. (2000). *Universiteto kultūra ir jos tyrimas*. Monografija. Kaunas: Technologija.
21. Manley, K. (2000). Organisational culture and consultant nurse outcomes: part 1 organisational culture. *Nursing Standard*, 14, 34-38.
22. McAlearney, A. S. (2006). Leadership development in healthcare: a qualitative study. *Journal of Organizational Behaviour*, 27, 967-982.
23. Mrayyan, A. T. (2008). Predictors of hospitals' organizational climates and nurses' intent to stay in Jordanian hospitals. *Journal of Research in Nursing*, 13(30), 220-233.
24. Nadeau, T. (2001). *Organizational Culture in Nursing*. [Žiūrėta: 2008-11-23]. Prieiga per internetą: <http://www.geocities.com/fcandido2001/nurse/orgculture.html>
25. Parker, V. A. et al. (1999). Implementing Quality Improvement in Hospitals: The Role of Leadership and Culture. *American Journal of Medical Quality*, 14(1), 64-72.
26. Poškienė, A. (2006). Organizational culture and Innovations. *Engineering Economics*, 1 (46), 45-50.
27. Schein, EH. (1992). *Organizational culture and leadership*. USA.
28. Scott, T., Mannion, R., Davies, H., Marshall, M. (2003). Implementing culture change in health care: theory and practice. *International Journal for Quality in Health Care*, 15, 111-118.
29. Shortell, S. M. et al. (1995). Assessing the impact of continuous quality improvement/total quality management: concepts versus implementation. *Health Services Research*, 30, 377-401.
30. Snow, J. L. (2002). Enhancing work climate to improve performance and retain valued employees. *Journal of Nursing Administration*, 32(7/8), 393-397.
31. Sochalski, J. (2001). Quality of care, nurse staffing, and patient outcomes. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 2, 9-18.
32. Strasser, DC., Smits, SJ., Falconer, JA., Herrin, JS. (2002). The influence of hospital culture on rehabilitation team functioning in VA hospitals. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 39 (1), 115-125.
33. Vanagas, P. (2005). Kokybės kultūros formavimas visuotinei kokybės vadybai įgyvendinti. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 34, 217-229.
34. Wakefield, DS., Wakefield, BJ., Uden-Holman, T. (1995). Organizational culture and the reporting of medication administration errors. *AHSR FHSR Annu Meet Abstr Book*, 12, 46-47.
35. Zakarevičius, P. (2004). Organizacijos kultūra kaip pokyčių priežastis ir pasekmė. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 30, 201-209.

N HOSPITAL ORGANIZATION CULTURE EVALUATION: NURSES' VIEWPOINT

Egle Katiliute, Brigita Stanikuniene

Summary

Aim of the study is to reveal the nurses' responses on N hospital organization culture. The research object is N hospital's culture.

Methods: Research instrumentations are based on Denison (2000) methodology. The Model of organization culture consists of four culture elements: involvement, consistency, adaptability and mission. 150 questionnaires were distributed and the received response rate was 97.3%. The statistical data analysis program SPSS 13.0 version was used for data analysis. Kruskal-Wallis test was employed for defining the differences between respondents' different groups. Hypothesis about independence of two features was checked by using chi quadrate (X) canon. The percentage frequency of 95% reliance intervals was used for comparing the variables. The index differences were treated as statistically significant, when $p < 0.05$. The empirical averages and conventional declination were calculated for comparing different rating.

Results: N hospital has an average involvement degree (mean - 2.93), average worded consistency (mean - 2.78), adaptability (mean - 2.77), mission sense (mean - 2.77). Nurses with working experience till 1 year, similarly to the nurses with work experience of 20 and more years, had more worded opinion about organization culture. The nurses with working experience of 2-5 years as well as the nurses with experience of 16-20 years organization tend to devalue the organizational culture.

Keywords: organizational culture, healthcare, quality.