
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Βέργου Ζαφειρούλα – Μαρία

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2014

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Βέργου Ζαφειρούλα - Μαρία

Επιβλέπων: Παντελίδης Παντελής, καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2014

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

M.Sc. in Health Management

ADMINISTRATION IN NURSING

Vergou Zafeiroula - Maria

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Management

Piraeus, Greece, 2014

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την συγγραφή της παρούσας Διπλωματικής Εργασίας ευχαριστώ το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Αθηνών για την παροχή βιβλίων και άρθρων που με βοήθησαν στην καλύτερη κατανόηση του θέματος.

Επίσης, ευχαριστώ ιδιαίτερος τον επιβλέποντα καθηγητή Δρ. Παντελίδη Παντελή για την αμέριστη κατανόηση και την υπομονή του για την ολοκλήρωση της εργασίας.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διοίκηση στη Νοσηλευτική

Λέξεις κλειδιά: Διοίκηση-Νοσηλευτές Μάνατζερ-Αξιολόγηση-Κίνητρα

Περίληψη

Σε ένα περιβάλλον υγειονομικής φροντίδας με αυξανόμενες τις ανάγκες των ασθενών και περιορισμούς σε ανθρώπινους και υλικούς πόρους, τα στελέχη της νοσηλευτικής ανησυχούν για την ποιότητα, το κόστος και την αποτελεσματικότητα των Υπηρεσιών Υγείας. Αυτό οδηγεί στην ανάγκη για καλύτερη αξιοποίηση και ενίσχυση των ανθρώπινων και υλικών πόρων και για τεκμηρίωση του βαθμού στον οποίο αυτοί οι πόροι συνεισφέρουν στην φροντίδα ασθενών.

Η συνεχόμενη εξέλιξη των τεχνολογιών του επαγγέλματος σε συνδυασμό με την αδυναμία των εμπλεκόμενων φορέων να ακολουθήσουν αυτή την εξέλιξη και παράλληλα τη μεταβολή των εργασιακών συνθηκών, έχουν προκαλέσει ανυπολόγιστο πλήγμα στον κλάδο και στις προσφερόμενες υπηρεσίες προς τον ασθενή. Όλα αυτά θα μπορούσαν ίσως να αποφευχθούν εάν υπήρχε Νοσηλευτική διοίκηση. Δυστυχώς όμως τα περισσότερα στελέχη της Νοσηλευτικής καλούνται να αναλάβουν διοικητικά καθήκοντα και θέσεις ευθύνης, χωρίς ουσιαστικές γνώσεις και δεξιότητες οργάνωσης και διοίκησης.

Με την παρούσα εργασία θα γίνει μια αναφορά στη Νοσηλευτική διοίκηση, το αντικείμενο με το οποίο ασχολείται, πως μπορεί να λειτουργήσει και για ποιους λόγους είναι αναγκαία. Παράλληλα θα ασχοληθούμε με τις λειτουργίες της διοίκησης, την οργάνωση, τον σχεδιασμό, τη διεύθυνση και τις έννοιες και θεωρίες που πλαισιώνουν τον όρο διοίκηση. Θα δοθεί έμφαση στους τρόπους με τους οποίους αν η Νοσηλευτική Διοίκηση εφαρμοστεί, θα μπορέσει να ωφελήσει τόσο εκείνους που την εφαρμόζουν όσο κι εκείνους που την αποδέχονται.

Η Νοσηλευτική διοίκηση αποτελεί βασικό εργαλείο λειτουργίας όλων των οργανισμών της φροντίδας υγείας και οι γνώσεις και οι δεξιότητες που απαιτούνται από τους επαγγελματίες υγείας θα βοηθήσουν στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών από αυτούς.

Με την παρούσα εργασία θα γίνει κατανοητό πως η Νοσηλευτική διοίκηση θα ωφελήσει τη Νοσηλευτική σαν επάγγελμα , καθώς επίσης και τους εργαζόμενους νοσηλευτές στη δημιουργία καλύτερου περιβάλλοντος εργασίας και κατ' επέκταση όσους απολαμβάνουν τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ADMINISTRATION IN NURSING

Key words: Administration-Manager Nurses-Evaluation-Motivation

Abstract

In an environment of health care where the needs of patients always increase and human and material resources decrease, nursing executives worry for the quality, the cost and the efficiency of Health services. This leads to the need for better development and strengthening of human and material resources and the grade of documentation to which those resources contribute in patient's health care.

Continuous evolution of nursing technologies in addition to the weakness of stakeholders to follow this development and also the changes in labor conditions have caused incalculable blow to the sector and to the offered services to the patient. All of this could have been avoided if Health administration was applied. Unfortunately most nursing executives are asked to take over administrative tasks and positions of responsibility without having the knowledge or the organizational and management skills.

With this thesis we will refer to Health administration, its object, how it could operate and the reasons why it is needed. We will also refer to the function of the administration, the organization, the planning and the theories that frame the term of nursing administration. We will emphasize to the means of health administration with which we could benefit those who are engaged in management and those who receive its services.

Nursing Management is a basic tool of health care organizations and knowledge and skills required from healthcare professionals will assist to the upgrade of services from them.

This thesis will help us understand how health administration will benefit nursing as a profession, will also benefit nurses create a better working environment and will also provide better services to the patients.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Περιεχόμενα

Περίληψη

Abstract

Κατάλογος Σχημάτων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Νοσηλευτική Διοίκηση	1
1.1 Αρχές Νοσηλευτικής Διοίκησης	3
1.2 Πρότυπα Νοσηλευτικής Διοίκησης	4
1.3 Ανάπτυξη της Νοσηλευτικής Διοίκησης	5
1.4 Συστήματα Νοσηλευτικής Διοίκησης	8
1.5 Επίπεδα Νοσηλευτικής Διοίκησης	11
1.6 Νοσηλευτές Μάνατζερ	12
1.7 Οργάνωση Νοσηλευτικής Διοίκησης – Μέθοδοι	14
1.8 Επιτυχημένο Μοντέλο Νοσηλευτικού Τμήματος	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Λειτουργίες της Νοσηλευτικής Διοίκησης	17
2.1 Προγραμματισμός – Σχεδιασμός	17
2.2 Οργάνωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών	18
2.1.1 Στοιχεία που επηρεάζουν την οργάνωση	21
2.3 Στελέχωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών	22
2.4 Διεύθυνση- Ηγεσία-Συντονισμός	24
2.5 Έλεγχος Νοσηλευτικών υπηρεσιών-Αξιολόγηση	26
2.6 Αρχές ελέγχου-Χαρακτηριστικά ελέγχου	27
2.7 Μέθοδοι ελέγχου	28
2.8 Αξιολόγηση Νοσηλευτικού Προσωπικού	29
2.8.1 Μειονεκτήματα Αξιολόγησης Απόδοσης	31
2.9 Διαχείριση Ανθρωπίνων Πόρων	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Παρακίνηση Νοσηλευτικού Προσωπικού	35
3.1 Κινητοποίηση των εργαζομένων	36
3.2 Κίνητρα εργασίας	37
3.3 Παρακίνηση Νοσηλευτικού Προσωπικού-Θεωρητικές προσεγγίσεις	38
3.3.1 Συμπεριφοριστικές Θεωρίες	39
3.3.2 Εξωγενείς Θεωρίες των Αναγκών(Περιεχομένου)	40
3.3.3 Γνωστικές Διαδικασίες (Διαδικασίας)	43
3.4 Μέθοδοι και Τεχνικές Παρακίνησης στο Νοσηλευτικό Management	43
3.5 Οργανωτικό κλίμα	44
3.6 Ομάδες εργασίας	45
3.7 Θέσπιση στόχων και συμμετοχικό Management	46
3.8 Διεύρυνση κι Εμπλουτισμός Εργασίας	46
3.9 Το Περιβάλλον εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού	48
3.10 Βελτίωση Νοσηλευτικής Παραγωγικότητας	48
3.11 Νοσηλευτικοί Οργανισμοί και Σωματεία	49
Επίλογος-Συμπεράσματα	50
Βιβλιογραφία	53

Κατάλογος Σχημάτων

1.1Πρότυπα Νοσηλευτικής Διοίκησης	4
1.2Δεξιότητες – ικανότητες των διοικητικών στελεχών και επίπεδο διοίκησης	6
1.3Λειτουργίες της Διοίκησης	11
2.1Κάθετη Οργάνωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών	19
2.2Οριζόντια Οργάνωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών	20
2.3Στοιχεία που επηρεάζουν την Οργάνωση	21
2.4Πυραμίδα αναγκών κατά Maslow	41

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Ο όρος **Διοίκηση** ή όπως συνηθίζεται στις μέρες μας, **Μάνατζμεντ** είναι μία ευρύτατη έννοια μέσω της οποίας προσδιορίζεται γενικά ο τρόπος καλύτερης οργάνωσης διαφόρων ομάδων ανθρώπων προς την ταχύτερη επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Συνεπώς ο όρος προσβλέπει μέσω της δημιουργίας ποικίλων στόχων στη βέλτιστη και αποδοτικότερη λειτουργία των ομάδων (ανθρώπινου δυναμικού) στις οποίες και από τις οποίες αυτή εφαρμόζεται. Είναι η σημαντικότερη περιοχή της ανθρώπινης δραστηριότητας και αποτελεί γενική και βασική λειτουργία οποιασδήποτε κοινωνίας, της οποίας η ύπαρξη βασίζεται στη συνεργασία πολλών οργανισμών.

Τα στελέχη που την απαρτίζουν έχουν την ευθύνη να σχεδιάζουν και να διατηρούν εκείνο το περιβάλλον, μέσα στο οποίο άτομα που εργάζονται σε ομάδες, καθοδηγούνται ώστε να ενεργούν αποτελεσματικά και αποδοτικά για την επίτευξη ομαδικών στόχων.

Διοικώ σημαίνει προβλέπω και σχεδιάζω, οργανώνω και διευθύνω και τέλος κατευθύνω ένα σύνολο ατόμων ή μια επιχείρηση. Η Διοίκηση, κατά καιρούς έχει διατυπωθεί με ποικίλους τρόπους, χωρίς όμως ποτέ να αλλοιώνεται το κύριο νόημα και ο σκοπός αυτού του όρου.

Ένας ορισμός που έχει δοθεί από τον Breech για τον όρο Διοίκηση παρατίθεται παρακάτω: <<Η Διοίκηση είναι μια κοινωνική μέθοδος η οποία έχει την ευθύνη ανάπτυξης, προγραμματισμών και κανονισμών, στον επιχειρησιακό ή κοινωνικό τομέα προς εκπλήρωση των αντικειμενικών σκοπών >>.

Κάθε οργανισμός προσφέρει ωφέλεια προς το κοινωνικό σύνολο, προς εκείνους οι οποίοι τον συνέστησαν και ειδικότερα προς εκείνους που χρησιμοποιούν τα αγαθά και τις υπηρεσίες του. Οι φορείς κάθε οργανισμού ασκούν διοίκηση με την ευρεία έννοια του όρου. Κατά γενική αποδοχή η διοίκηση εκδηλώνεται σε σειρά ενεργειών με πέντε διακεκριμένες μορφές:

1. Το σχεδιασμό
2. Την εξασφάλιση της διαθεσιμότητας των κατάλληλων μέσων
3. Την οργάνωση των διαθέσιμων μέσων
4. Την διεύθυνση αυτών
5. Τον έλεγχο στη διαδικασία της παραγωγικής λειτουργίας (Newman WH 1761)

Στη νοσηλευτική ο όρος “διοίκηση” έχει σχέση με την εκτέλεση των λειτουργιών του σχεδιασμού, της οργάνωσης, της στελέχωσης, της διεύθυνσης, του ελέγχου των δραστηριοτήτων μιας νοσηλευτικής υπηρεσίας και των τομέων της. Ένας μάνατζερ νοσηλευτής επιτελεί αυτές τις διοικητικές λειτουργίες προκειμένου να προσφέρει υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας στους ασθενείς.

Όλα τα είδη των οργανισμών της φροντίδας υγείας μεταξύ των οποίων τα κέντρα υγείας, τα νοσοκομεία, οι φορείς παροχής υγείας στο σπίτι, τα θεραπευτήρια για φοιτητές και τα κέντρα που παρέχουν πρώτες βοήθειες χρειάζονται τη νοσηλευτική διοίκηση. Χωρίς την εφαρμογή οποιουδήποτε είδους διοίκησης και ιεράρχησης ο ασθενής και όλο το ανθρώπινο δυναμικό εγκλωβίζεται σε ατέρμονες συζητήσεις και προβλήματα που παραμένουν άλυτα και ταλαιπωρούν το σύνολο των ατόμων που εμπλέκονται στο σχήμα θεραπείας του κάθε ατόμου.

Ο νοσηλευτής που ασχολείται με έναν ασθενή και την οικογένειά του χρειάζεται γνώσεις και δεξιότητες διοίκησης για να βοηθήσει τους ανθρώπους να συνεργαστούν προς την επίτευξη ενός κοινού στόχου. Οι πρωτοβάθμιοι νοσηλευτές που συνεργάζονται με πολλούς ασθενείς ιεραρχούν τη φροντίδα τους έτσι ώστε να βοηθήσουν τους ασθενείς να πετύχουν τη βελτίωση της υγείας ή μερικές φορές να αποδεχθούν τον ειρηνικό θάνατο (Henderson V.1966).

1.1 Αρχές Νοσηλευτικής Διοίκησης

Αρχές είναι οι θεμελιώδεις αλήθειες, οι οποίες εξηγούν ορισμένα φαινόμενα δηλαδή τις σχέσεις μεταξύ δυο ή περισσοτέρων σειρών μεταβλητών. Οι αρχές διοίκησης είναι οικουμενικές και έχουν καθολική εφαρμογή, διότι αποτελούν κατευθυντήρια γραμμή για την επίλυση προβλημάτων, καθώς και για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των ενεργειών ενός οργανισμού.

Υπάρχουν πολλές αρχές διοίκησης, διεύθυνσης, οργάνωσης και συντονισμού. Οι ακόλουθες είναι οι πιο κατάλληλες για την καλή οργάνωση και διεύθυνση της νοσηλευτικής φροντίδας του ασθενούς και τη διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών:

- 1.** Η ευθύνη για λήψη αποφάσεων είναι εντελώς καθορισμένη.
- 2.** Η ανάθεση ευθύνης είναι και αυτή καθορισμένη. Με την ανάθεση της ευθύνης δίνετε η εξουσία και το κύρος, ώστε αυτός που αναλαμβάνει την ευθύνη να μπορεί να ανταποκριθεί προς τις υποχρεώσεις του.
- 3.** Κάθε άτομο ενός οργανισμού γνωρίζει τα όρια της αρμοδιότητας του. Γνωρίζει προς ποιόν είναι υπεύθυνος, ποιόν μπορεί να συμβουλευθεί ή προς ποιον να παραπονεθεί. Επίσης γνωρίζει ποιος απευθύνεται σ' αυτόν και για ποια αρμοδιότητα.
- 4.** Ο συντονισμός και η συνεργασία επιτυγχάνονται με:
 - την οργάνωση εργασίας
 - το ικανοποιητικό σύστημα επικοινωνίας
 - την ανάπτυξη διαδικασιών ρουτίνας για επαναλαμβανόμενες τεχνικές δραστηριότητες
 - τον προγραμματισμό εκ των προτέρων
 - την θεληματική προσπάθεια
- 5.** Η πρόοδος και η ανάπτυξη του προσωπικού, η επίβλεψη της εργασίας και ο έλεγχος των αποτελεσμάτων αποτελούν λειτουργίες της Διοίκησης.
- 6.** Οι κοινωνικοί στόχοι διαμορφώνονται από τους μάνατζερ νοσηλευτές και επιτυγχάνονται από τους κλινικούς νοσηλευτές.
- 7.** Ο σχεδιασμός είναι μια σημαντική λειτουργία της νοσηλευτικής διοίκησης που προηγείται από κάθε άλλη.
- 8.** Η οργάνωση είναι μια δευτερή λειτουργία.
- 9.** Η κατεύθυνση είναι μια τρίτη λειτουργία που σημαίνει εκχώρηση εξουσίας στους εργαζομένους, βελτίωση της ποιότητας και κατεύθυνση προς τη βελτίωση της παραγωγής.
- 10.** Ο έλεγχος και η αξιολόγηση είναι η τέταρτη λειτουργία κα περιλαμβάνει αξιολόγηση της υλοποίησης των σχεδίων, των εντολών και των αρχών που δόθηκαν και καθιερώθηκαν.

11. Η παροχή κινήτρων είναι βασικό στοιχείο της νοσηλευτικής διοίκησης το οποίο προκύπτει από την ικανοποίηση που αντλούν οι εργαζόμενοι από την εργασία τους, μια κατάσταση που προϋποθέτει ότι οι μάνατζερ νοσηλευτές θα παράσχουν κίνητρα στους νοσηλευτές.

12. Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι πρωταρχικό στοιχείο που οδηγεί σε λιγότερες παρανοήσεις και παρέχει στους εργαζόμενους ένα κοινό όραμα, αμοιβαία κατανόηση και ενιαία κατεύθυνση και προσπάθεια (Little E, Carnevali DL 1969).

Οι παραπάνω λειτουργίες της νοσηλευτικής διοίκησης λειτουργούν ανεξάρτητα και αλληλεξαρτώνται.

1.2 Πρότυπα Νοσηλευτικής Διοίκησης



Σχήμα 1.1

Πρότυπα νοσηλευτικής Διοίκησης (Λανάρα 2004)

Η Νοσηλευτική Διοίκηση δίνει τη δυνατότητα σε διάφορα πρότυπα να βρουν εφαρμογή αναλόγως με το ποιο από αυτά λειτουργεί καλύτερα σε δεδομένες στιγμές, όπως αυτό των εισροών – εκροών, το κυκλικό διοικητικό πρότυπο, το πρότυπο λογιστικού περιεχομένου κ.α.

Εδώ θα παρουσιάσουμε ένα πρότυπο το οποίο έχει άμεση σύνδεση του διοικητικού και νοσηλευτικού στοιχείου.

Στο παραπάνω τρισδιάστατο σχήμα χρησιμοποιούνται τρεις ομάδες μεταβλητών, το περιεχόμενο της νοσηλευτικής, οι πηγές και οι διοικητικές λειτουργίες.

Στο πρότυπο αυτό η νοσηλευτική οργάνωση θεωρεί σαν στοιχεία της τη νοσηλευτική πράξη, την εκπαίδευση, την έρευνα και τη θεωρία. Σ' αυτά εφαρμόζεται κάποιο σχέδιο διοικητικής διαδικασίας, δηλαδή η απλή σειρά του διοικητικού κύκλου.

Τα στοιχεία χρησιμοποιούν τέσσερα είδη πηγών: ανθρώπινες, υλικές, χωροταξικές και περιβαλλοντικές.

Οι ανθρώπινες πηγές περιλαμβάνουν αριθμό εργαζομένων, κατηγορίες και ειδικότητες, αλλά και διανοητικές πηγές. Οι υλικές περιλαμβάνουν εξοπλισμό, εργαλεία υλικό και τεχνολογία. Στις χωροταξικές πηγές υπάγονται τα αρχιτεκτονικά σχέδια, το μέγεθος και η γεωγραφική τοποθέτηση των κτιρίων. Οι περιβαλλοντικές πηγές λαμβάνουν υπόψη την επίπτωση του κοινωνικού και περιβαλλοντικού παράγοντα στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Λανάρα 2004).

1.3 Ανάπτυξη Νοσηλευτικής Διοίκησης

Τα πλεονεκτήματα της οργανωμένης φροντίδας υγείας είναι η παροχή γρήγορης θεραπείας σε περιπτώσεις που κινδυνεύει η ζωή του ασθενούς, παροχή ποιοτικής φροντίδας βάσει προγραμμάτων βασισμένων στα σχόλια των ασθενών, έλεγχος του υγειονομικού κόστους και έλεγχος των ιατρονοσηλευτικών λαθών.

Η πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας απαιτεί από τους νοσηλευτές ικανότητες - δεξιότητες management.

Αν δεν εκπαιδευτούν οι νοσηλευτές να ασκούν διοίκηση θα υστερούν έναντι άλλων επαγγελματιών ή θα ασκούν κακή διοίκηση και θα είναι αποτυχημένοι και δυσαρεστημένοι. Οι νοσηλευτές χρειάζονται προετοιμασία για τα διοικητικά εργασιακά τους καθήκοντα, που περιλαμβάνουν σύνθεση των γνώσεων της νοσηλευτικής και της διοίκησης.

Ο μάνατζερ νοσηλευτής είναι προετοιμασμένος να διοικήσει άλλους νοσηλευτές οι οποίοι θα παρέχουν την κλινική φροντίδα. Η εκπαίδευση των νοσηλευτών θα παρέχει δεξιότητες

στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων που περιλαμβάνει την ανάθεση καθηκόντων δασκάλου και πνευματικού καθοδηγητή. Δεν είναι απαραίτητο ένας καλός επαγγελματίας να είναι και καλός μάνατζερ. Είναι διαφορετικό το είδος των δεξιοτήτων που απαιτούνται για να γίνει κάποιος καλός επαγγελματίας από αυτές του αποτελεσματικού μάνατζερ (Μπελλάλη 2006)

Σύμφωνα με τον Henry Mintzberg τα ανώτερα διοικητικά στελέχη παρουσιάζουν 10 διαφορετικούς και στενά συνδεδεμένους ρόλους και συμπεριφορές που οφείλονται στην θέση που έχουν. Οι ρόλοι αυτοί μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις ομάδες:

1. Των διαπροσωπικών σχέσεων
2. Της πληροφόρησης και
3. Της τεχνικής



Σχήμα 1.2

Δεξιότητες – ικανότητες των διοικητικών στελεχών και επίπεδο διοίκησης.

Τεχνικές Δεξιότητες

Είναι οι δεξιότητες που απαιτούνται για την ολοκλήρωση μιας εξειδικευμένης εργασίας και προϋποθέτουν γνώση συγκεκριμένων τεχνικών ή και τρόπων λειτουργίας υπάρχοντος εξοπλισμού, δηλαδή «εξειδικευμένη γνώση».

Ο λόγος πού ένας καλός μάνατζερ πρέπει να έχει και τεχνικές δεξιότητες είναι ότι έτσι μπορεί να ξέρει τι ακριβώς μπορεί να πραγματοποιηθεί από το υπάρχον προσωπικό και από το διαθέσιμο εξοπλισμό. Έτσι, θέτει και ρεαλιστικούς και προσεγγίσιμους στόχους, ενώ εκπαιδεύει, καθοδηγεί και συμβουλεύει πιο αποτελεσματικά τους υφισταμένους του.

Διαπροσωπικές δεξιότητες

Από την περιγραφή της διοικητικής λειτουργίας αλλά και από τους ορισμούς της διοίκησης: «σε έναν Οργανισμό η αποτελεσματικότητα του μάνατζερ σχετίζεται άμεσα με την ικανότητά του να οργανώνει, να κατανοεί, να καθοδηγεί, να παρακινεί, να συνεργάζεται και να συντονίζει άλλους ανθρώπους». Η ικανότητα διαπροσωπικής επικοινωνίας με τους εργαζόμενους – ανεξάρτητα από την θέση τους στην «ιεραρχία» του οργανισμού – είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική άσκηση διοίκησης.

Νοητικές δεξιότητες

Πρόκειται για την ικανότητα να αντιλαμβάνεται κάποιος τον Οργανισμό σαν μία ολότητα, να έχει στο μυαλό του την «εικόνα» του Οργανισμού και να καταλαβαίνει πώς τα διάφορα μέρη του συνδέονται μεταξύ τους σαν ένα πάζλ.

Έτσι, γίνεται πιο εύκολη η κατανόηση της λειτουργίας του Οργανισμού στο σύνολό του, η σχέση του με το ευρύτερο περιβάλλον και οι επιπτώσεις που μπορούν να έχουν στο σύνολο του Οργανισμού οι αλλαγές και οι διάφοροι χειρισμοί σε επιμέρους τμήματα.

Άλλες δεξιότητες

Αντοχή στο άγχος: ικανότητα απόδοσης σε συνθήκες ιδιαίτερα πιεστικές

Αντοχή στην αβεβαιότητα: ικανότητα απόδοσης υπό συνθήκες αμφίβολες

Αυτό-αντικειμενικότητα: ικανότητα αξιολόγησης του εαυτού του ρεαλιστικά

Καταλήγοντας πρέπει να τονιστεί ότι η ισορροπία μεταξύ τεχνικών και ανθρώπινων δεξιοτήτων που οφείλει να διαθέτει το διοικητικό στέλεχος, είναι κεφαλαιώδους σημασίας προκειμένου να αναδειχθεί σε αποτελεσματικό μάνατζερ.

1.4 Συστήματα Νοσηλευτικής Διοίκησης

Οι Arndt και Huckabay (1989) ανέπτυξαν θεωρητικό πλαίσιο νοσηλευτικό διοίκησης χρησιμοποιώντας τη διάσταση των συστημάτων. Αυτό το πλαίσιο επικεντρώνεται σε διοικητικές διαδικασίες και συστήματα.

Η διοίκηση είναι μέσον επιτυχίας σκοπών, σχεδιασμού διαφόρων οργανισμών και υπηρεσιών, μέσο διάγνωσης οργανωτικών προβλημάτων και επίτευξης ορισμένων θετικών μεταβολών.

Προγραμματισμός – σχεδιασμός, οργάνωση, στελέχωση, διεύθυνση και έλεγχος είναι οι διοικητικές διαδικασίες οι οποίες απαιτούν αλληλεπιδράσεις με το εκάστοτε περιβάλλον. Οι ίδιοι ερευνητές ορίζουν τη διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών σαν μια διαδικασία θέσπισης και επίτευξης σκοπών με τον επηρεασμό της ανθρώπινης συμπεριφοράς στο κατάλληλο περιβάλλον.

Τα διοικητικά νοσηλευτικά στελέχη είναι υπεύθυνα για τη δημιουργία ευνοϊκού περιβάλλοντος για την επίτευξη αμοιβαία συμφωνηθέντων στόχων. Οι σκοποί αυτοί καθορίζονται και συμφωνούνται στα πλαίσια των ορίων της αποστολής και φιλοσοφίας του οργανισμού.

Οι Arndt και Huckabay καθώς και η King (King JM 1989) χρησιμοποιούν τη θεωρία ανοικτού συστήματος και αντλούν πολλές ιδέες από τη θεωρία της επικοινωνίας. Στα ανοικτά συστήματα οι εισροές προέρχονται από το εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον. Η κατανόηση της διεργασίας προϋποθέτει ανάλυση των οργανωτικών εισροών μέσα στα όρια που καθορίζονται από τις πολιτικές, τις διαδικασίες και τους σκοπούς.

Οι Arndt και Huckabay αναφέρουν τη φάση της διεργασίας σαν χρόνο προγραμματισμού και εφαρμογής. Σ' αυτή τη φάση λαμβάνονται αποφάσεις, καθορίζονται οι σκοποί και απαιτούνται συλλογικές προσπάθειες. Οι εκροές αναφέρονται στις επιπτώσεις ή στα αποτελέσματα φροντίδας του αρρώστου, οι οποίες μπορεί να αναλυθούν σαν αντικειμενικές πληροφορίες – στοιχεία με τη μορφή λ.χ. ελάττωσης ημερών νοσηλείας και θνησιμότητας και σαν υποκειμενικές πληροφορίες με τη μορφή επισκοπήσεων ικανοποίησης ή μη των ασθενών.

Παρατηρούνται μεγάλες ομοιότητες μεταξύ των παραπάνω θεωριών, των οποίων οι πηγές γνώσης και των δυο είναι ίδιες. Εστιάζονται στην αλληλεπίδραση, στην επίτευξη στόχων με το συλλογικό καθορισμό σκοπού και τα ανοικτά συστήματα, στα οποία τα άτομα με διάφορες δραστηριότητες ανταπιδρούν με το περιβάλλον τους. θεωρούν τα άτομα σαν λαμβάνοντα αποφάσεις λογικές και κατευθυνόμενες προς ορισμένο σκοπό.

Για την King, η μονάδα ανάλυσης αποτελεί το άτομο. Κέντρο είναι ο νοσηλευτής που διευθύνει τη φροντίδα των αρρώστων και μικρές ομάδες ατόμων. Για τους Arndt και Huckabay η μονάδα ανάλυσης είναι επίσης το άτομο, αλλά σ' αυτή την περίπτωση κέντρο είναι ο νοσηλευτής – διευθυντής που διευθύνει τη φροντίδα, που παρέχεται από νοσηλευτές ή μονάδες νοσηλευτών. Και οι δυο διαστάσεις αποτελούν θεωρητικά πλαίσια νοσηλευτικής διοίκησης.

Σε διαπροσωπικό επίπεδο οι νοσηλευτές – διευθυντές οργανώνουν τις πληροφορίες και επικοινωνούν. Οι δεξιότητες που διαθέτουν περιλαμβάνουν την ικανότητα διαχείρισης πληροφοριών. Προσδιορίζουν τον τύπο πληροφοριών, την καλύτερη αποθήκευση, μεθόδους ανίχνευσης, ανάλυσης και διάδοσης των πιο χρήσιμων στοιχείων. Υπάρχει όμως ο κίνδυνος να γίνει κανείς πλούσιος σε στοιχεία αλλά φτωχός σε πληροφορίες.

Η τέχνη της διοίκησης περιλαμβάνει αποτελεσματικό και κατάλληλο προσδιορισμό καθώς και χρησιμοποίηση των πιο σχετικών και καλύτερων πληροφοριών.

Σύμφωνα λοιπόν με το θεωρητικό πλαίσιο των «συστημάτων», τα διοικητικά νοσηλευτικά στελέχη λειτουργούν μέσα σε δυναμικά συστήματα σε τρία επίπεδα: προσωπικό, διαπροσωπικό και κοινωνικό σύστημα.

Πολλές νοσηλευτικές καταστάσεις ερμηνεύονται με τη θεωρία των συστημάτων. Η νοσηλευτική διοίκηση είναι παρόμοια κατάσταση. Οι νοσηλευτές – διευθυντές κατά την άσκηση του έργου τους επικοινωνούν, συνεργάζονται και θέτουν στόχους. Αυτές οι δραστηριότητες δεν γίνονται με απομόνωση, προϋποθέτουν αλληλεπίδραση άλλων ατόμων, ομάδων και συστημάτων η νοσηλευτική διοίκηση φροντίδας υγείας αποτελεί τμήμα σύνθετων κοινωνικών συστημάτων. Τα στελέχη επομένως πρέπει να ασχολούνται με τη συστηματική μέθοδο συλλογής και αξιοποίησης των κατάλληλων πληροφοριών. Το πλαίσιο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί και στην οργάνωση καθώς και στην εφαρμογή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού.

Η ανάγκη ανθρώπων με υψηλό επίπεδο διοικητικών προσόντων στη νοσηλευτική είναι προφανής.

Υπάρχουν πολλοί οργανισμοί και υπηρεσίες σήμερα που πάσχουν. Και αυτό αποτελεί πρόκληση. Όπως η υγεία του ανθρώπου μπορεί να εκτιμηθεί ως προς την ικανότητα προσαρμογής του σε στρεσογόνους παράγοντες, έτσι και η υγεία του οργανισμού μπορεί να εκτιμηθεί ως προς την ικανότητα αποτελεσματικής κάλυψης των στόχων του. Η υγεία ενός οργανισμού ή μιας υπηρεσίας εξαρτάται από τη δράση, αντίδραση και πράξη σε επίπεδο προσωπικών, διαπροσωπικών και κοινωνικών συστημάτων. Το θεωρητικό πλαίσιο συστημάτων βοηθάει στην κατανόηση αυτών των διαδικασιών για αποτελεσματική νοσηλευτική διοίκηση (Λανάρα 2004)

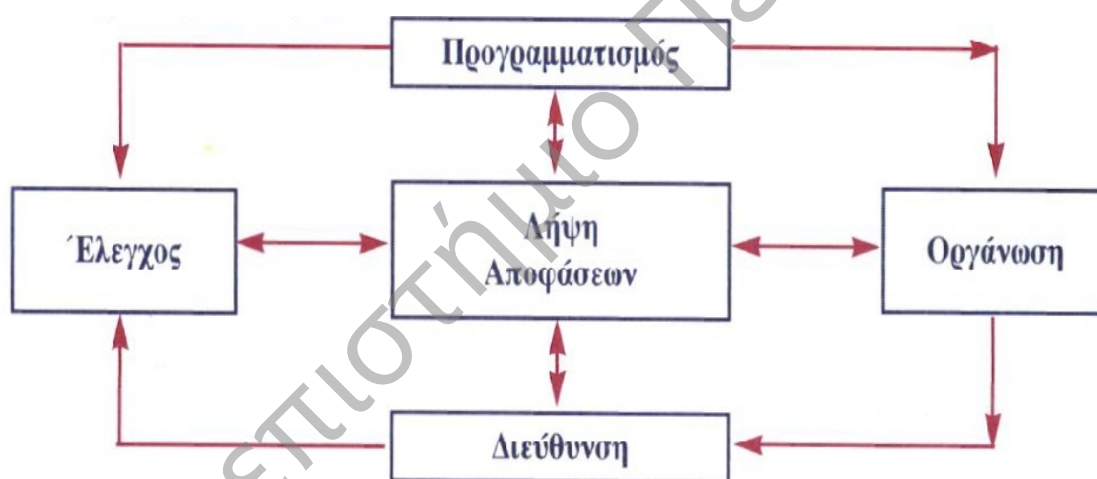
1.5 Επίπεδα Νοσηλευτικής Διοίκησης

Η διοίκηση συνήθως χωρίζεται σε τρία επίπεδα (Robins SP 1784) :

Το Α' επίπεδο αντιστοιχεί στον προϊστάμενο νοσηλευτικής μονάδας, το Β' επίπεδο αντιστοιχεί στον τομεάρχη και το Γ' επίπεδο στο διευθυντή νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Όσο ανώτερο το επίπεδο διοίκησης τόσο περισσότερο απαιτούνται οι διοικητικές δεξιότητες. Αυτό γίνεται περισσότερο κατανοητό αν αναλογιστούμε το μέγεθος των αποφάσεων που έχει να λάβει ο διευθυντής ενός νοσοκομείου. Όσο μικρότερο το επίπεδο τόσο περισσότερες τεχνικές δεξιότητες απαιτούνται. Τα στελέχη ανεξάρτητα το επίπεδο διοικητικής ευθύνης στον οργανισμό, ασκούν κυρίως τέσσερις λειτουργίες:

- α) σχεδιασμός-προγραμματισμός
- β) οργάνωση
- γ) διεύθυνση-συντονισμός
- δ) έλεγχος



Σχήμα 1.3

Λειτουργίες της Διοίκησης

Η διαδικασία της αποτελεσματικής διοίκησης ξεκινά με τον προγραμματισμό, συνεχίζει με την οργάνωση και τη διεύθυνση και καταλήγει στον έλεγχο, ο οποίος με τη σειρά του οδηγεί στην αναθεώρηση ή μη του προγραμματισμού. Βασική επίσης λειτουργία της Διοίκησης των Επιχειρήσεων είναι και η λήψη αποφάσεων στην επιχείρηση (ή στον οργανισμό), η οποία εμπλέκεται σε όλες τις άλλες και γι' αυτό συνήθως δεν αναφέρεται ως ξεχωριστή λειτουργία της Διοίκησης.

Ο χρόνος που διατίθεται για τις δραστηριότητες κατά επίπεδο διοίκησης ποικίλει. Το μεγαλύτερο ποσοστό του χρόνου (51%) καταναλώνεται στη διεύθυνση- συντονισμό και άσκηση ηγετικών καθηκόντων κατά το Α' επίπεδο διοίκησης. Αυτό δείχνει την επιτακτική ανάγκη εστίασης της προσοχής στην αρχική διδασκαλία διοίκησης.

1.6 Νοσηλευτές Μάνατζερ

Οι ρόλοι των μάνατζερ έχουν αναπτυξιακό χαρακτήρα, βασίζονται σε γνώσεις και δεξιότητες. Στη μεσαία βαθμίδα οι ρόλοι καταργούνται με γρήγορο ρυθμό καθώς οι κλινικοί νοσηλευτές αποκτούν εξουσίες και γνώσεις διοίκησης.

Λειτουργικοί μάνατζερ νοσηλευτές: Μερικές από τις γνώσεις και τις δεξιότητες που πρέπει να έχουν οι νοσηλευτές σε λειτουργικούς ρόλους διοίκησης (Russell C. Swansburg 2000):

1. Οικονομική διοίκηση.

Ικανότητα και γνώσεις για την κατάρτιση και την υποστήριξη ενός προϋπολογισμού για τις δαπάνες και τα έσοδα. Είναι απαραίτητο κλειδί σε κάθε μάνατζερ να μπορεί να διαβάσει έναν ισολογισμό και να ελέγξει κατά πόσο η επιχείρηση που λέγεται νοσοκομείο ή κέντρο υγείας κλπ λειτουργεί χωρίς να παρουσιάζει συνεχώς έλλειμα.

2. Αναγνώριση και υποστήριξη των δικαιωμάτων των ασθενών.

Το άτομο που έχει επιλεγεί για τη θέση του διοικητή πρέπει απαραίτητως να γνωρίζει τα δικαιώματα των ασθενών, να προωθεί ενέργειες προς τον απόλυτο σεβασμό αυτών και φυσικά να αποπνέει στους ασθενείς το αίσθημα του ανθρώπου που φροντίζει με τον καλύτερο τρόπο την διεκπεραίωση των προβλημάτων τους.

3. Ικανότητα να επικοινωνεί και να προωθεί την αποτελεσματική επικοινωνία ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Μία πολύ χρήσιμη δεξιότητα που πρέπει να διακρίνει την διοίκηση είναι η ικανότητα της σωστής κι εποικοδομητικής επικοινωνίας μεταξύ του ανθρώπινου δυναμικού που απαρτίζει τον εκάστοτε τομέα. Μέσω αυτής επιτυγχάνεται η συνεννόηση των εργαζομένων και η άμεση επίλυση τυχόν ζητημάτων που μπορεί να προκύψουν.

4. Γνώση των εσωτερικών παραγόντων που σχετίζονται με το σκοπό, τα καθήκοντα, τα πρόσωπα και την τεχνολογία.

Ανάλογα με τον φορέα που καλείται να εργαστεί ο εκάστοτε διοικητής θα πρέπει να αντιλαμβάνεται τους παράγοντες που επηρεάζουν διαφορετικά κάθε φορά τα προσωπικά που εργάζεται, τα καθήκοντα αυτών καθώς επίσης και το σκοπό λειτουργίας του φορέα και αναλόγως του υλικοτεχνικού εξοπλισμού που κατέχει.

5. Γνώση των εξωτερικών παραγόντων που έχουν σχέση με την οικονομία, τις πολιτικές πιέσεις, τις νομικές πτυχές.

Συνέχεια της παραπάνω γνώσης είναι και η κατανόηση του οικονομικού περιβάλλοντος που κυριαρχεί τη δεδομένη περίοδο, καθώς επίσης και των απαιτήσεων της πολιτικής κατάστασης και φυσικά κυρίαρχο στοιχείο είναι η γνώση του νομικού πλαισίου λειτουργίας του φορέα.

6. Ικανότητα να διασφαλίσει την ανάπτυξη του προσωπικού.

Η ανάπτυξη του προσωπικού πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της λειτουργίας της διοίκησης καθώς χωρίς αυτή θα έχουμε στασιμότητα και χάσμα μεταξύ των εργαζομένων.

7. Απόφαση για συνέχιση της αυτοανάπτυξης μέσα από μελέτη και συμμετοχή σε ομάδες εργασίες και εκπαιδευτικά προγράμματα.

Ένας προϊστάμενος σε οποιοδήποτε τομέα δεν μπορεί να θεωρεί τον εαυτό του ποτέ πλήρως καταρτισμένο και ικανό να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε κατάσταση εάν δεν συνεχίζει να εξελίσσεται και να εκπαιδεύεται μέσα από διάφορα σεμινάρια, προγράμματα κλπ.

Μάνατζερ νοσηλευτές εκτελεστικού επιπέδου: Οι οποίοι εμπλουτίζουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους αξιοποιώντας αυτά που έμαθαν ως μάνατζερ κατώτερης βαθμίδας. Οι μάνατζερ νοσηλευτές σε αυτή τη βαθμίδα πρέπει να είναι σε θέση να κάνουν τα εξής (Elleson 1983):

1. Να συντονίζουν τον προϋπολογισμό της διεύθυνσης
2. Να εκχωρούν εξουσία σε μάνατζερ κατώτερης βαθμίδας

3. Να αναλύουν τι μπορεί να κάνει η νοσηλευτική, να κάνουν υποθέσεις για τη νοσηλευτική, για το περιβάλλον της και τα πιστεύω της.
4. Να προσδιορίζουν, να σταθμίζουν, να συσχετίζουν πολλαπλούς στόχους ταυτόχρονα.
5. Να μοιράσουν τις αρμοδιότητες και τις εξουσίες μέσω της αποκέντρωσης με τη συμμετοχική διοίκηση
6. Να δημιουργούν πεδίο για την κλινική άσκηση της νοσηλευτικής.
7. Να προωθήσουν την εφαρμογή μιας θεωρίας της νοσηλευτικής.
8. Να συμβουλεύουν τους εκπαιδευτές της νοσηλευτικής.
9. Να προβλέπουν το μέλλον της φροντίδας υγείας και το μέλλον της νοσηλευτικής.
10. Να ασκούν διοίκηση στο στρατηγικό σχέδιο.
11. Να παίζουν το ρόλο του καθοδηγητή, του υποδειγματικού μοντέλου.
12. Να αναγνωρίζουν και να χρησιμοποιούν την εξουσία και τις δυνατότητες της χρήσης της εξουσίας

1.7 Οργάνωση Νοσηλευτικής Διοίκησης - Μέθοδοι

Για την καλύτερη οργάνωση της Νοσηλευτικής εργασίας έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες μέθοδοι και συστήματα οργάνωσης τα οποία αντικατοπτρίζουν την εξέλιξη της διοικητικής και νοσηλευτικής σκέψης. Θα αναφερθούμε σε μερικές μεθόδους:

- Κατά ασθενή μέθοδος
- Λειτουργική νοσηλευτική
- Ομαδική νοσηλευτική
- Πρωτοβάθμια νοσηλευτική
- Προσωπική διευθέτηση ασθενούς

Για κάθε μία από τις παραπάνω μεθόδους χρησιμοποιούμε τέσσερα **κριτήρια αξιολόγησης**. Τα κριτήρια αυτά είναι:

- α)** Η διοικητική αποτελεσματικότητα
- β)** Η αποτελεσματικότητα, ικανοποίηση αναγκών των ασθενών
- γ)** Η Ικανοποίηση αναγκών του προσωπικού
- δ)** Η οικονομία.

Τόσο οι μέθοδοι οργάνωσης όσο και τα κριτήρια αξιολόγησης αποσκοπούν στην σωστή και αποδοτική οργάνωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών (Λανάρα 2004).

1.8 Επιτυχημένο Μοντέλο Νοσηλευτικού Τμήματος

Ένα επιτυχημένο μοντέλο νοσηλευτικού τμήματος θα πρέπει να περιλαμβάνει:

1. Την κατάλληλη οργάνωση του νοσηλευτικού τμήματος.
2. Την επαρκή στελέχωση του τμήματος με το ανάλογο και κατάλληλο προσωπικό.
3. Τη σωστή λειτουργία του τμήματος.
4. Τον ακριβή καθορισμό των αρμοδιοτήτων του προσωπικού.
5. Την αποτελεσματική πρόληψη και επίλυση των συγκρούσεων.
6. Την αποτελεσματική συνεργασία των μελών της διεπιστημονικής ομάδας.
7. Την τήρηση των κριτηρίων διασφάλισης ποιότητας στο νοσηλευτικό τμήμα.
8. Το συνεχή έλεγχο και αξιολόγηση του προσωπικού.
9. Τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ανάπτυξη του προσωπικού.
10. Τη διεξαγωγή έρευνας με σκοπό τη βελτίωση της κλινικής πράξης.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Η Νοσηλευτική Διοίκηση βασίζεται σε ορισμένες λειτουργίες που είναι απαραίτητες για την σωστή και ομαλή εφαρμογή της στους οργανισμούς παροχής φροντίδας υγείας. Αυτές οι λειτουργίες είναι:

- α) Σχεδιασμός – προγραμματισμός
- β) Οργάνωση νοσηλευτικών υπηρεσιών
- γ) Στελέχωση νοσηλευτικών υπηρεσιών
- δ) Διεύθυνση – ηγεσία – συντονισμός
- ε) Έλεγχος νοσηλευτικών υπηρεσιών
- στ) Αξιολόγηση νοσηλευτικού προσωπικού

2.1 Προγραμματισμός - Σχεδιασμό

Ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός είναι η πρώτη και βασικότερη λειτουργία της διοίκησης. Περιλαμβάνει τη διαδικασία επιλογής, μέσω εναλλακτικών λύσεων της μελλοντικής πορείας δράσης και ενεργειών. Καθορίζει τους αντικειμενικούς σκοπούς του οργανισμού και των επιμέρους υπηρεσιών και τμημάτων, την επιλογή προσδιοριζόμενων ενεργειών και την επίλυση μελλοντικών προβλημάτων (Λανάρα 2004).

Τα χαρακτηριστικά ενός επιτυχούς προγραμματισμού – σχεδιασμού είναι :

1. Ο προγραμματισμός ο οποίος αποτελείται από μελλοντικά και αβέβαια γεγονότα.
2. Προϋποθέτει τη λήψη αποφάσεων: α) συγκέντρωση στοιχείων β) προσδιορισμό και επιλογή των διαθέσιμων τρόπων εργασίας
3. Αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την άσκηση της διοίκησης ανεξάρτητα από το επίπεδο
4. Χωρίς προγραμματισμό δεν νοείται έλεγχος.

Ο διευθυντής Ν.Υ. χρειάζεται να είναι εξοικειωμένος με τη διεργασία και τις μεθόδους λήψης αποφάσεων για να είναι σε θέση να γνωρίζει το σκοπό του ιδρύματος, να προσδιορίζει στόχους και σκοπούς, πολιτικές και διαδικασίες, να συντάσσει προϋπολογισμούς, να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά το χρόνο, να δίνει λύσεις στα

προβλήματα που προκύπτουν και όλα αυτά στηριζόμενος στον αρχικό σχεδιασμό – προγραμματισμό που αφορά τις νοσηλευτικές υπηρεσίες (Λανάρα 2004).

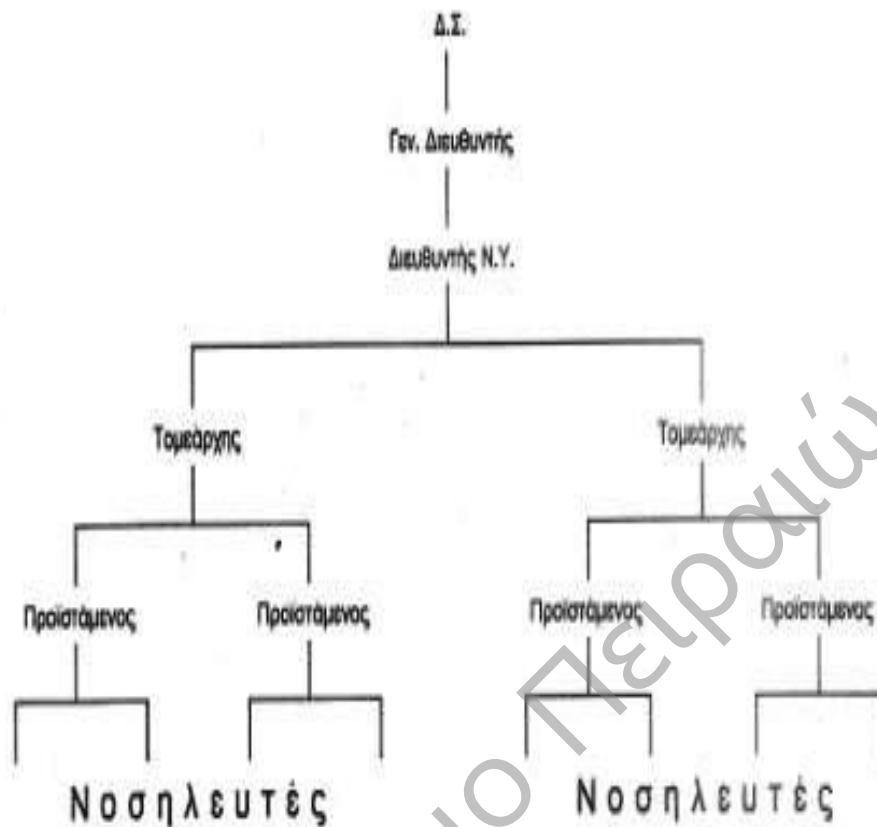
2.2 Οργάνωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

Η δεύτερη λειτουργία της διοίκησης είναι η οργάνωση των υπηρεσιών της Νοσηλευτικής. Με τον όρο οργάνωση ορίζουμε τον καταμερισμό των ενεργειών, την καθιέρωση των απαιτούμενων ιεραρχικών σχέσεων και την κινητοποίηση των διαθέσιμων ανθρώπινων και υλικών πόρων για την κάλυψη των αντικειμενικών σκοπών.

Η οργάνωση περιλαμβάνει:

- α) Ομαδοποίηση των δραστηριοτήτων
- β) Ανάθεση ομάδων σχετικών δραστηριοτήτων σε ένα διοικητικό στέλεχος
- γ) Ανάθεση εξουσίας για τη διεκπεραίωση τους
- δ) Εξασφάλιση συντονισμού εξουσίας για τη διεκπεραίωση τους
- ε) Εξασφάλιση συντονισμού εξουσίας και πληροφοριακών σχέσεων οριζόντια και κάθετα στην οργανωτική δομή.

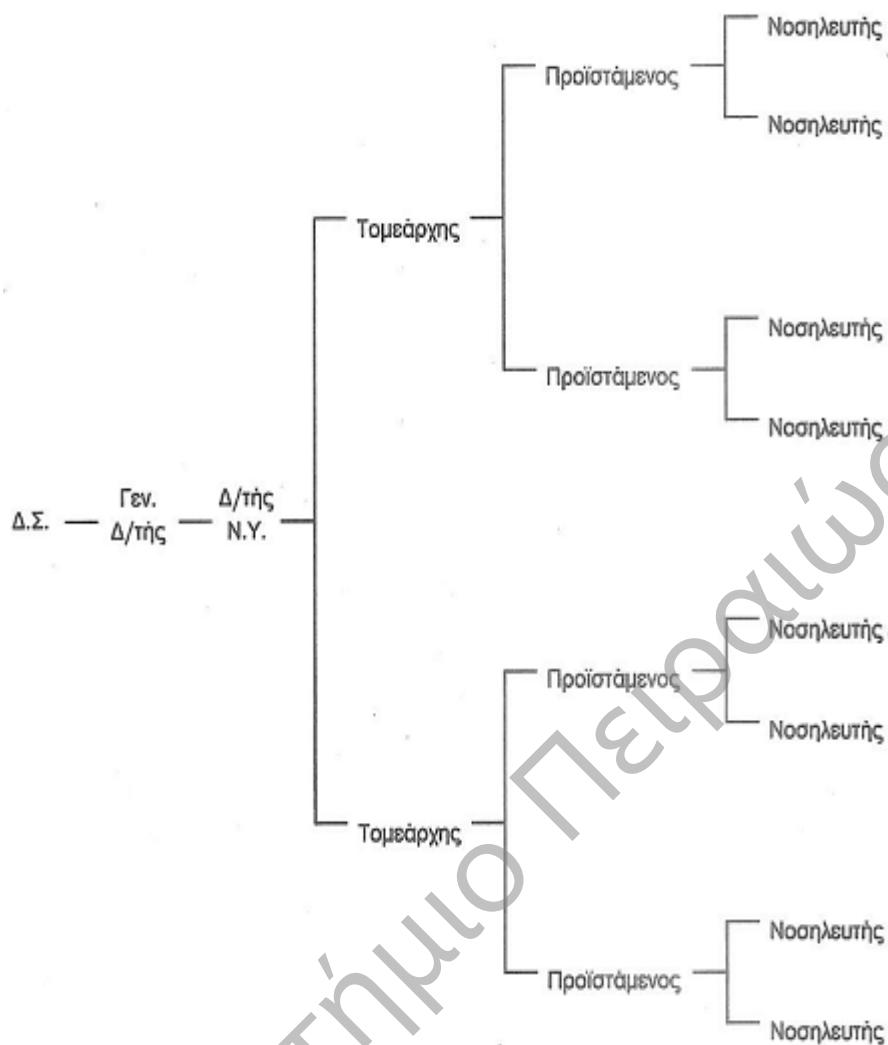
Κάθετη οργάνωση: Σύμφωνα με την οποία η πυραμίδα διαφοροποιείται σε κάθετα επίπεδα τα οποία βασίζονται στη διοικητική ανάγκη κατανομής εξουσίας και ευθύνης για την άσκηση ελέγχου.



Σχήμα 2.1

Κάθετη οργάνωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών (Λανάρα 2004)

Οριζόντια οργάνωση : Συνδέεται με την ειδίκευση της εργασίας και τις κατάρτισης του προσωπικού. Στα νοσοκομεία αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την ομαδοποίηση των Τμημάτων.

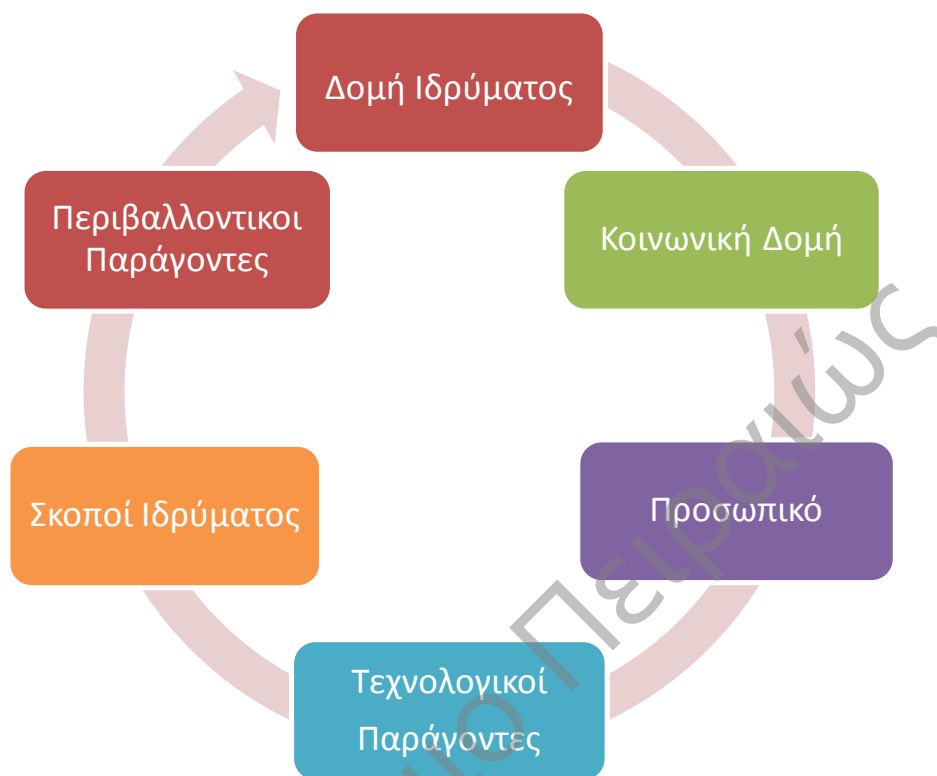


Σχήμα 2.2

Οριζόντια οργάνωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών (Λανάρα 2004)

2.1.1 Στοιχεία που επηρεάζουν την Οργάνωση

Η Οργάνωση της Νοσηλευτικής Διοίκησης επηρεάζεται από κάποια βασικά στοιχεία τα οποία θα αναφέρουμε στο παρακάτω σχήμα.



Σχήμα 2.3

Στοιχεία που επηρεάζουν την Οργάνωση

1. Η Δομή του Ιδρύματος περιλαμβάνει τη δομή της εξουσίας, τους τρόπους τμηματοποίησης, τον έλεγχο και το σύστημα μέτρησης, το σύστημα αμοιβών και το σύστημα επιλογής και πρόσληψης προσωπικού.
2. Η Κοινωνική Δομή περιλαμβάνει τη φιλοσοφία του ιδρύματος, τα ήθη και τις αντιλήψεις, τη γλώσσα, το σύστημα συνεργασίας και το οργανωτικό κλίμα.
3. Στους Τεχνολογικούς Παράγοντες ανήκουν η φύση των εργασιών, η διαρρύθμιση του χώρου, ο σχεδιασμός εργασίας και η ιατρική και νοσηλευτική επιστήμη.
4. Οι Σκοποί του Ιδρύματος περιλαμβάνουν την παροχή υπηρεσιών, την επάρκεια, την κοινωνικότητα και το ανθρώπινο δυναμικό.
5. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι οικονομικοί, νομικοί – κρατικοί, τεχνολογικοί και κοινωνικοί.

2.3 Στελέχωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

Η τρίτη λειτουργία της διοίκησης είναι η στελέχωση με προσωπικό. Μετά την οργάνωση και τον προγραμματισμό ακολουθεί η στελέχωση έτσι ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι της υπηρεσίας.

Η στελέχωση περιλαμβάνει την επιλογή προσωπικού καθώς και την τοποθέτηση και διατήρησή του στις προβλεπόμενες θέσεις που προσδιορίστηκαν από την οργάνωση, προσδιορίζει το είδος και τον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού που απαιτείται για να παρέχει νοσηλευτική φροντίδα προκαθορισμένων προτύπων σε μια ομάδα ασθενών μέσα σε συγκεκριμένο περιβάλλον.

Οι συνιστώσες της διαδικασίας της στελέχωσης ως σύστημα ελέγχου περιλαμβάνει μια μελέτη στελέχους, ένα βασικό σχέδιο, ένα σχέδιο προγράμματος, ένα πληροφοριακό σύστημα νοσηλευτικής διοίκησης. Το σύστημα αυτό περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία (Λανάρα 2004):

- α) Την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.
- β) Τα χαρακτηριστικά των ασθενών και των νοσηλευτικών αναγκών τους.
- γ) Την πρόβλεψη της προσφοράς των νοσηλευτών που απαιτούνται για τις περιπτώσεις (α) και (β).
- δ) Τη διοικητική μέριμνα του προγράμματος στελέχωσης και τον έλεγχο.
- ε) Την αξιολόγηση της επιθυμητής ποιότητας φροντίδας, μετρώντας έτσι την επιτυχία της στελέχωσης.

Βασικό ρόλο στο σχεδιασμό για τη στελέχωση μιας διεύθυνσης της νοσηλευτικής παίζει το γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που έχει τα προσόντα πρέπει να υπάρχει σε επαρκή αριθμό για να διασφαλισθεί η κατάλληλη ασφαλής νοσηλευτική φροντίδα για όλους τους ασθενείς 24 ώρες το 24ωρο, επτά ημέρες την εβδομάδα, πενήντα δύο εβδομάδες το χρόνο.

Παράγοντες που επηρεάζουν το σχεδιασμό για τη στελέχωση είναι οι εξής:

- α)** Η αλλαγή των απόψεων για το νοσηλευτικό ρόλο.
- β)** Οι πολιτικές και οι πρακτικές που αφορούν το προσωπικό.
- γ)** Ο βαθμός στον οποίο τα άλλα τμήματα παρέχουν τις υποστηρικτικές υπηρεσίες τους.
- δ)** Ο αριθμός και η σύνθεση του ιατρικού προσωπικού και οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες.
- ε)** Η οργάνωση της διεύθυνσης της νοσηλευτικής.
- στ)** Η διάταξη των κτιριακών εγκαταστάσεων.
- ζ)** Οι πολιτικές και οι πρακτικές που σχετίζονται με το χρόνο υποδοχής και εξόδου των ασθενών

Για την αποτελεσματική στελέχωση ενός νοσηλευτικού τμήματος απαιτείται:

- 1.** Η κατάλληλη τοποθέτηση του προσωπικού στη συγκεκριμένη θέση εργασίας με γνώμονα τα προσόντα, την εμπειρία, και τις ειδικές γνώσεις που κατέχει.
- 2.** Ο υπολογισμός του αριθμού των νοσηλευτών που χρειάζονται για το συγκεκριμένο τμήμα προκειμένου να καλύπτονται όλες οι νοσηλευτικές ανάγκες.
- 3.** Ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων των εργαζομένων και η δυνατότητα να ικανοποιούν τους προσωπικούς τους στόχους μέσα στο χώρο εργασίας.
- 4.** Η αμεροληψία του προγράμματος εργασίας και η ίση μεταχείριση όλων των εργαζομένων.
- 5.** Η διασφάλιση των καταλλήλων συνθηκών εργασίας.
- 6.** Η σωστή προετοιμασία των νεοπροσληφθέντων για την ομαλή ένταξή τους στο νέο εργασιακό περιβάλλον.
- 7.** Η κατάλληλη χρησιμοποίηση της επαγγελματικής εμπειρίας και των γνώσεων των εργαζομένων
- 8.** Η πραγματοποίηση κυκλικών μετακινήσεων ώστε να εμποδίζεται η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού.
- 9.** Η συνεχής αναβάθμιση των γνώσεων και δεξιοτήτων των εργαζομένων.
- 10.** Η εξέταση και η μελέτη των ειδικών αναγκών του προσωπικού και η κατανόηση απέναντι σε προσωπικά ή οικογενειακά προβλήματα.
- 11.** Η αξιολόγηση και η αναγνώριση της καλής απόδοσης του προσωπικού.
- 12.** Η παροχή κινήτρων για βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας εργασίας

2.4 Διεύθυνση – Ηγεσία - Συντονισμός

Είναι η τέταρτη λειτουργία της διοίκησης που είναι η ενεργοποίηση και καθοδήγηση του προσωπικού για τη διεκπεραίωση των απαιτούμενων έργων προς επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών του ιδρύματος / υπηρεσίας. Η Διεύθυνση είναι ο συνδετικός κρίκος, που συνδέει τα μέρη του οργανισμού σε ένα ενιαίο και συντονισμένο σύνολο.

Είναι η ανάπτυξη, ανάληψη και άσκηση ηγετικών ικανοτήτων, καθηκόντων και αρμοδιοτήτων. Μετά τον προγραμματισμό, την οργάνωση και τη στελέχωση ο προϊστάμενος πρέπει να κατευθύνει προσωπικό και δραστηριότητες προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι και οι αντικειμενικοί σκοποί της υπηρεσίας (Λανάρα 2004).

Απαιτούμενα **προσόντα** επιτυχημένου ηγέτη θεωρούνται:

- α) Γνώση: Πλήρη γνώση του τομέα δραστηριότητάς του που αποκτήθηκε από μελέτη, σπουδές και άσκηση.
- β) Εμπειρία: Μεγάλη γνωσιολογική και εννοιολογική πείρα.
- γ) Δεξιοτεχνία: Είναι εμπειρογνώμονας.
- δ) Εμπιστοσύνη: Οι ικανότητες και οι γνώσεις του δημιουργούν δικαιολογημένη εμπιστοσύνη που φαίνεται.
- ε) Μετακίνηση: Μετακινείται εύκολα και είναι ευχάριστα αποδεκτός.
- στ) Παραγωγικότητα: Θέλει να επιτυγχάνει.
- ζ) Αναγνώριση: Ικανοποιείται από την εργασία του.
- η) Ηγεσία: Ευχαρίστως ηγείται στον τομέα του, αφιερώνει χρόνο και προσπάθειες για το σκοπό αυτό (Λανάρα 2004).

Κέντρο της διεύθυνσης είναι η παραγωγική πράξη των εργαζομένων για επίτευξη επιθυμητών αποτελεσμάτων που προϋποθέτει καλή χρησιμοποίηση και αξιοποίηση του προσωπικού. Η νοσηλευτική διεύθυνση αποβλέπει στην κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών των αρρώστων και των υπηρεσιών με την καθοδήγηση του προσωπικού προς κατάλληλη άσκηση, βοήθεια για την επιτυχία των σκοπών του ιδρύματος, υποστήριξη για την ικανοποίηση προσωπικών τους αναγκών, συμβουλευτική και επικοινωνία για την απόδοσή τους, ενθάρρυνση για αυτοανάπτυξη και πρόοδο.

Η επικοινωνία είναι από τα κυριότερα θέματα που απασχολούν τη διεύθυνση. Όλες οι ενέργειες και λειτουργίες του διευθύνοντα περιέχουν την επικοινωνία. Έχουν αναπτυχθεί διάφορα θεωρητικά συστήματα επικοινωνίας κατά καιρούς, τα οποία εφαρμόζονται ανάλογα με τις συνθήκες. Είναι η οριζόντια επικοινωνία μεταξύ τμημάτων και προσωπικού ίδιου ιεραρχικού επιπέδου. Η διαγώνια επικοινωνία μεταξύ ατόμων και τμημάτων που δεν βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο ιεραρχίας.

Οι πιο συνηθισμένοι τρόποι επικοινωνίας είναι (Ball KA 1992):

- α. Επαφή πρόσωπο με πρόσωπο
- β. Χρησιμοποίηση τηλεπικοινωνιακών μέσων
- γ. Γραπτά, αριθμοί, σύμβολα, εικόνες
- δ. Χειρονομίες, κινήσεις
- ε. Συμπεριφορά

Εμπόδια που δεν καθιστούν εφικτή την επικοινωνία είναι:

- α. Εξωγενείς οργανικές αδυναμίες
- β. Η ιδιοσυγκρασία των ατόμων
- γ. Προσωπικές σχέσεις μεταξύ των ατόμων
- δ. Αδυναμίες της γλώσσας

2.5 Έλεγχος Νοσηλευτικών Υπηρεσιών - Αξιολόγηση

Η πέμπτη λειτουργία της διοίκησης είναι ο έλεγχος. Η σύγκριση δηλαδή αποτελεσμάτων με προκαθορισμένα κριτήρια εφαρμογής και η λήψη διορθωτικών μέτρων σε τυχόν παρεκκλίσεις. Ο έλεγχος απαιτεί την ύπαρξη προτύπων απόδοσης και δυνατότητα μέτρησης της πραγματοποιηθείσας εργασίας.

Πρέπει να σχεδιάζεται για ειδικές καταστάσεις και να αναφέρει πιθανές ή πραγματικές παρεκκλίσεις, να είναι αποφασιστικός, βεβαιωτικός, ευλύγιστος, κατανοητός, οικονομικός και να οδηγεί σε διορθωτικές πράξεις. Έλεγχος είναι το σύνολο των ενεργειών ή των δραστηριοτήτων που εξασφαλίζουν την παρακολούθηση και αξιολόγηση των λειτουργιών και συμπεριφορών όλων των συντελεστών της επιχείρησης ή του οργανισμού, ώστε να επιτυγχάνεται η αποτελεσματικότητά τους.

Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, ο έλεγχος ασκείται τόσο πάνω στις λειτουργίες και τις συμπεριφορές που παρατηρούνται στο πλαίσιο της επιχείρησης ή του οργανισμού όσο και πάνω στα αποτελέσματά τους, τα οποία προσδιορίζονται κατά τη λειτουργία του προγραμματισμού.

Η διαδικασία του ελέγχου αξιολόγησης σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αποτελείται από τα ακόλουθα συστατικά μέρη (ΠΟΥ 1981):

1. Ορισμός ειδικού αντικειμένου
2. Εξασφάλιση πληροφοριακής υποστήριξης
3. Επικύρωση συνάφειας
4. Εκτίμηση επάρκειας
5. Έλεγχος προόδου
6. Εκτίμηση αποδοτικότητας
7. Εκτίμηση αποτελεσματικότητας
8. Εξαγωγή συμπερασμάτων και διατύπωση προτάσεων

2.6 Αρχές Ελέγχου – Χαρακτηριστικά Ελέγχου

Τα χαρακτηριστικά και οι αρχές ελέγχου συνοψίζονται παρακάτω ως εξής:

1. Να είναι προσαρμοσμένος σε μια συγκεκριμένη κατάσταση. Ο έλεγχος ενεργειών του διευθυντή σε σύγκριση με αυτόν των προϊσταμένων των τμημάτων μπορεί να

είναι διαφορετικής μορφής και ότι απαιτείται στη μια κατάσταση να μην χρειάζεται στην άλλη απαραίτητα.

2. Να ανακαλύπτει αποκλίσεις σε επιθυμητό χρόνο. Αναλόγως της σημασίας του περιεχομένου του ελέγχου προσδιορίζεται και πόσο σύντομα πρέπει να γνωστοποιούνται οι αποκλίσεις.
3. Να καθορίζει διορθωτική ενέργεια. Δεν αρκεί το ότι προσδιορίζεται μια απόκλιση. Σημασία έχει να προσδιορισθεί και η διορθωτική ενέργεια, αν είναι δυνατόν εκ των προτέρων.
4. Να γίνεται βάσει προμελέτης και προεκλογής του τομέα που θα εφαρμοσθεί.
5. Να είναι αντικειμενικός. Τα ίδια πρότυπα να χρησιμοποιούνται στις ίδιες περιπτώσεις. Να αποφεύγονται οι προκαταλήψεις. Δεν νοείται, λ.χ., να ενεργείται έλεγχος στο προσωπικό με διάφορα κίνητρα.
6. Να είναι εύκαμπτος. Ανάλογα με την ευκαμψία της περίπτωσης να είναι και η ευκαμψία του ελέγχου. Ευκαμψία θεωρείται επίσης η πρόβλεψη ελέγχου με συνθήκες διαφορετικές από τις προβλεπόμενες, κατά τις οποίες η συμπεριφορά του αντικειμένου εξαρτάται από απρόβλεπτα γεγονότα.
7. Να προσδιορίζει τα οργανικά αίτια της τυχόν απόκλισης. Η οργάνωση καθορίζει τα καθήκοντα-αρμοδιότητες για κάθε θέση. Ο έλεγχος πρέπει να επικεντρώνεται σ' αυτά τα πλαίσια.
8. Να διέπεται από την αρχή της οικονομικότητας. Η προβλεπόμενη ωφέλεια από τον έλεγχο να είναι μεγαλύτερη ή τουλάχιστον ίση προς το κόστος διενέργειάς του.
9. Να είναι ευκολονόητος. Αν αυτοί που τον ασκούν και εκείνοι που υπόκεινται σ' αυτόν δεν κατανοούν τη φύση και το περιεχόμενό του, τότε δεν είναι δυνατόν να ασκηθεί πραγματικός έλεγχος (Λανάρα 2004).

2.7 Μέθοδοι Ελέγχου

Στη βιβλιογραφία και τη διοικητική πρακτική έχουν αναπτυχθεί αρκετές τεχνικές και μέθοδοι ελέγχου που περιλαμβάνουν διαδικασίες, μοντέλα και δείκτες μέτρησης και αξιολόγησης. Αυτές αναφέρονται στις διάφορες λειτουργίες ή τα μέρη της επιχείρησης ή οργανισμού, όπως η οικονομική λειτουργία, η λειτουργία της παραγωγής ή της

συντήρησης, τα υλικά αποθέματα, τα κεφάλαια, οι άνθρωποι. Η ανάπτυξη αυτών των μεθόδων γίνεται στα επιμέρους επιστημονικά πεδία της διοίκησης των επιχειρήσεων, που μελετούν τις συγκεκριμένες λειτουργίες ή διαστάσεις της επιχείρησης (ή οργανισμού).

Τρόποι με τους οποίους εξασφαλίζεται ο έλεγχος είναι:

α) Κοινωνικοποίηση του προσωπικού: Είναι η πλήρης εφαρμογή του ατόμου προς το έργο που θα εκτελέσει και στην αποδοχή συμπεριφοράς που θεωρείται ως η αρμόζουσα για το συγκεκριμένο επάγγελμα.

β) Διοικητική επιθεώρηση: Είναι ένας μηχανισμός που περιλαμβάνει άμεση παρατήρηση συμπεριφοράς του προσωπικού κατά την εργασία του και έμμεση μέσω των ατομικών στοιχείων.

γ) Μέθοδοι: Οποιοδήποτε μηχανισμό και αν ακολουθεί ο προϊστάμενος για τον έλεγχο εργασίας άλλων, όπως οι εργαζόμενοι να δίνουν μόνοι τους τις πληροφορίες και να αξιολογούν τον εαυτό τους ή να δίνεται στον εργαζόμενο η ανάλογη αρμοδιότητα και ευθύνη για τη διεκπεραίωση του έργου τους, ώστε να μην υπάρχει λόγος ελέγχου από ανωτέρους.

δ) Διορθωτική παρέμβαση: Ο προϊστάμενος συνήθως κρατάει σημειώσεις για την εργασία του προσωπικώς και λαμβάνει διορθωτικά μέτρα όταν η εφαρμογή παρεκκλίνει από τα καθιερωμένα.

Η λειτουργία του έλεγχου όμως δεν αποκλείεται να προκαλέσει δυσάρεστη εμπειρία και για τον ελέγχοντα και για τον ελεγχόμενο. Η συχνή παρέμβαση δυνατόν να οδηγήσει τους εργαζόμενους στην απώλεια αυτοεμπιστοσύνης ή σε συμπεριφορά που να ενέχει κινδύνους. Ο προϊστάμενος οφείλει να διαθέτει όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο για την πρόληψη προβλημάτων, παρά για διορθωτικές πράξεις.

2.8 Αξιολόγηση Νοσηλευτικού Προσωπικού

Αξιολόγηση και εκτίμηση του προσωπικού γίνεται περιοδικά σε καθιερωμένες ημερομηνίες για την απόδοση της εργασίας και το βαθμό άσκησης των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων στη συγκεκριμένη περίοδο χρόνου. Η αξιολόγηση του προσωπικού είναι δύσκολη και υπεύθυνη εργασία, είναι δυνατόν δε να γίνουν λάθη ή και αδικία εις βάρος των αξιολογούμενων. Τα πιο συχνά λάθη που παρατηρούνται είναι να βαθμολογηθεί ο

εργαζόμενος χαμηλότερα ή υψηλότερα από την απόδοσή του, λόγω υποκειμενικών απόψεων του προϊσταμένου.

Άτομο που δεν αντιλέγει, δυνατόν να βαθμολογηθεί υψηλότερα από άλλο που εκφράζει αντιρρήσεις. Γι' αυτό πρέπει να λαμβάνονται μέτρα, να γίνεται όσο το δυνατόν πιο αντικειμενική η αξιολόγηση. Κυρίως χρειάζεται ειδική εκπαίδευση των προϊσταμένων για το θέμα αξιολόγησης του προσωπικού, η οποία εκπαίδευση πρέπει να ανανεώνεται και να προσαρμόζεται προς νέες μεθόδους με ευθύνη της νοσηλευτικής διοίκησης (Λανάρα 2004).

Οι κυριότεροι σκοποί αξιολόγησης προσωπικού είναι:

1. Ο προσδιορισμός ικανότητας απόδοσης του εργαζομένου.
2. Η προώθηση ανάπτυξης και υποκίνησης του προσωπικού για μεγαλύτερα επιτεύγματα.
3. Η ανακάλυψη των φιλοδοξιών του εργαζομένου και η αναγνώριση των επιτευγμάτων του.
4. Η βελτίωση επικοινωνίας μεταξύ προϊσταμένου και προσωπικού για καλύτερη κατανόηση των αντικειμενικών σκοπών της εργασίας και του ιδρύματος.
5. Η βελτίωση διεκπεραίωσης εργασιών με τη μελέτη και ενθάρρυνση ανάπτυξης καλύτερων διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των νοσηλευτών.
6. Η κατάρτιση προϊσταμένων για βελτίωση της συμβουλευτικής τους αρμοδιότητας.
7. Ο προσδιορισμός εκπαιδευτικών και αναπτυξιακών αναγκών των νοσηλευτών.
8. Η καταγραφή προσόντων και ικανοτήτων των νοσηλευτών του ιδρύματος και επανεκτίμηση τοποθέτησής τους.
9. Η επιλογή νοσηλευτών που έχουν τα προσόντα για παραγωγή και αύξηση αποδοχών.
10. Η εξακρίβωση εργαζομένων με μη ικανοποιητική απόδοση. (Cavanogl 1992)

Μεταξύ των μεθόδων αξιολόγησης προσωπικού που περιγράφονται και χρησιμοποιούνται αναφέρονται οι ακόλουθες (Cavanogl 1992):

Ανεκδοτικές σημειώσεις. Είναι αντικειμενικές περιγραφές συμπεριφοράς σε βιβλίο παρατηρήσεων. Οι σημειώσεις περιλαμβάνουν το ονοματεπώνυμο του εργαζομένου, την ημερομηνία και ώρα του συμβάντος ή της παρατήρησης με σύντομη περιγραφή του περιστατικού, τον τόπο και το όνομα του γράφοντος. Αλλά με ένα περιστατικό δεν μπορεί να χαρακτηριστεί η συμπεριφορά του εργαζομένου. Χρειάζονται αρκετά περιστατικά με

παρόμοια συμπεριφορά. Ο τομεάρχης, ο προϊστάμενος και οι υπεύθυνοι νοσηλευτές μπορεί να κρατούν σημειώσεις, ώστε να γίνεται η σύγκριση. Κατάλογοι τυποποιημένων εργασιών. Με κατάλογο κατηγοριών δραστηριοτήτων και συμπεριφοράς μπορεί να γίνει εκτίμηση του εργαζομένου. Με τον τρόπο αυτό εκτιμούνται καλύτερα δεξιότητες και εργασίες νοσηλευτών, καθώς και θέματα φροντίδας υλικού, φαρμάκων κλπ. Όμως η μέθοδος αυτή δεν είναι κατάλληλη και επαρκής για αξιολόγηση διαπροσωπικών σχέσεων.

Αναλογικές κλίμακες. Η αναλογική κλίμακα τοποθετεί τη συμπεριφορά σε ένα σημείο της συνέχειας και σημειώνει ποσοτικές και ποιοτικές ικανότητες. Η κλίμακα έχει αριθμούς σύμφωνα με τους οποίους βαθμολογείται η συμπεριφορά με τις διάφορες εκδηλώσεις της.

Κρίσεις συναδέλφων (peer review). Η κριτική συναδέλφων είναι η διαδικασία με την οποία ομάδα νοσηλευτών εργαζομένων στο ίδρυμα αξιολογούν την ποιοτική απόδοση εργασίας ενός άλλου νοσηλευτή. Η μέθοδος αυτή αποτελεί μηχανισμό ανατροφοδότησης ανταλλαγής ιδεών, σύγκρισης συνέπειας της εργασίας του νοσηλευτή προς τα κριτήρια, αναγνώρισης εξαιρετικής εφαρμογής και προσδιορισμού περιοχών που χρειάζονται περισσότερη ανάπτυξη. Με τον τρόπο αυτό ενισχύεται η προσωπική και επιστημονική ή επαγγελματική ανάπτυξη καθώς και η ικανοποίηση από την εργασία λόγω της αναγνώρισης από συναδέλφους.

Συνέντευξη. Ο προϊστάμενος συζητεί με τον νοσηλευτή την αξιολόγηση εργασίας του και σε οικοδομητικό κλίμα αναλύονται τα ισχυρά και αδύνατα σημεία. Η συνέντευξη είναι χρήσιμη και για τον προϊστάμενο, που ίσως χρειάζεται ορισμένες διευκρινήσεις, και για το νοσηλευτή που εκφράζει τις απόψεις του για τη βελτίωση της εργασίας.

Έκθεση – Δελτίο. Η έκθεση αξιολόγησης συμπληρώνεται και από τον προϊστάμενο και από το νοσηλευτή. Πρέπει να είναι αξιόπιστη, ειλικρινής και ακριβής, να παρουσιάζει την πρόοδο του νοσηλευτή και να δίνει εξηγήσεις για γενικές κρίσεις. Αν και οι δυο κρατούν σημειώσεις από περιοδικές αξιολογήσεις και υπάρχει εμπιστοσύνη στην πρόθεση του προϊσταμένου ότι θέλει να βοηθήσει και όχι να τιμωρήσει, τότε ο νοσηλευτής αισθάνεται ελεύθερος και παρουσιάζει έντιμη αξιολόγηση των δυνατών και αδύνατων σημείων του. Αν δεν έχει αποδώσει ικανοποιητικά, το γνωρίζει ήδη, αλλά χρειάζεται να του λεχθεί ότι θα πρέπει να βελτιώσει την εργασία του σε συγκεκριμένο χρόνο, διαφορετικά θα έχει τις ανάλογες επιπτώσεις. Οι εκθέσεις αξιολόγησης αποτελούν μόνιμα διατηρητέα έγγραφα και πρέπει να χρησιμοποιούνται για την καλύτερη αξιοποίηση των νοσηλευτών στο ίδρυμα.

Αποτελούν η βάση της προαγωγής, μισθολογικής αύξησης, παραμονής στην ίδια θέση ή λύση της σύμβασης και απόλυσης (Maslow 1954).

2.8.1 Μειονοκτήματα Αξιολόγησης Απόδοσης

Η αξιολόγηση της απόδοσης έχει πολλαπλά μειονεκτήματα. Πρωτίστως ο βαθμολογητής επηρεάζεται από την πιο πρόσφατη περίοδο απόδοσης, η οποία επιρροή μπορεί να είναι θετική ή αρνητική. Χωρίς αντικειμενικές μετρήσεις και αρχεία, οι βαθμολογητές τείνουν να εστιάζουν την προσοχή τους στις ελάχιστες δραστηριότητες που ξεχωρίζουν και είναι ακόμη ζωντανές στη μνήμη τους. Τα προσωπικά συναισθήματα μπορούν να επηρεάσουν τους βαθμολογητές, είτε θετικά, με φωτοστέφανο, είτε με αρνητικές επιπτώσεις.

Επίσης σε πολλές περιπτώσεις, η αξιολόγηση γίνεται χωρίς να υπάρχουν σαφείς ορισμοί της εργασίας, περιγραφές εργασίας και εργασιακά. Σπάνια ο εργαζόμενος γνωρίζει τα μέτρα σύγκρισης με τα οποία θα μετρηθεί η απόδοσή του. Οι βαθμολογητές είτε επιδεικνύουν επιείκεια είτε αυστηρότητα, δημιουργώντας μεγάλη απόκλιση στις αξιολογικές κρίσεις. Οι στάσεις για το αν ο εργαζόμενος αξίζει να πάρει αύξηση μισθού επηρεάζουν το βαθμολογητή. Μερικοί μάνατζερ πιστεύουν ότι όλοι οι εργαζόμενοι είναι μέτριοι και προβάλλουν τις πεποιθήσεις τους βαθμολογώντας τους πάντες το ίδιο (Russell C. Swansburg 2000).

Μερικά σφάλματα βαθμολόγησης είναι τα εξής:

1. Σφάλμα επιείκειας/αυστηρότητας. Ο βαθμολογητής τείνει να είναι πολύ αυστηρός ή πολύ επιεικής.
2. Σφάλμα παρομοίωσης. Ο βαθμολογητής βαθμολογεί έχοντας ως πρότυπο τον εαυτό του.
3. Σφάλμα κεντρικής τάσης. Όλες οι βαθμολογήσεις βρίσκονται στο μέσο της κλίμακας.
4. Σφάλμα της πρώτης εντύπωσης. Ο βαθμολογητής εξετάζει την πρώτη συμπεριφορά που μπορεί να είναι καλή ή κακή και βαθμολογεί με παρόμοιο τρόπο όλες τις μετέπειτα συμπεριφορές.

Μερικά άλλα προβλήματα αξιολόγησης της απόδοσης είναι το φυλετικό σφάλμα, η εστίαση της προσοχής στη μακροζωία και η αυταρέσκεια των μάνατζερ. Στη συνήθη μορφή τους οι αξιολογήσεις της απόδοσης έχουν ουσιαστικά την τάση της αναμέτρησης, στηρίζονται στο συναισθηματισμό, εκφέρουν κρίσεις και είναι περίπλοκες.

Μια έρευνα σε 360 μάνατζερ από 190 εταιρείες έδειξε ότι το 69% θεωρούσαν τους στόχους ασαφείς. Το 40% θεωρούσαν ότι είχαν κάτι το χρήσιμο. Όμως, το 29% θεωρούσε ότι τα οφέλη τους ήταν ελάχιστα. Το 45% συμμετείχε μόνο σε ένα βαθμό στον καθορισμό των στόχων για την προσωπική τους απόδοση. Το 81% έδειξε ότι οι επανεξετάσεις της κανονικής προόδου δεν διεξήχθησαν. Το 52% δήλωσε ότι οι κατευθυντήριες γραμμές για τη συγκέντρωση δεδομένων της απόδοσης ήταν ανύπαρκτες ή τυχαίες. Το 19% θεωρούσε ότι η αξιολόγηση της απόδοσης ήταν σωστά σχεδιασμένη. Μόλις το 37% θεωρούσε τις συσκέψεις πολύ παραγωγικές, και το 30% θεωρούσε ότι τα αποτελέσματα δεν είχαν καμία απολύτως αξία.

2.9 Διαχείριση Ανθρωπίνων Πόρων

Η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού είναι ένας τομέας που τα τελευταία χρόνια έχει απασχολήσει ιδιαίτερα το χώρο του management, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο.

Η διαχείριση Ανθρωπίνων Πόρων (Δ.Α.Π.) αφορά στη διαδικασία σχεδιασμού μέτρων και δραστηριοτήτων για την αξιοποίηση και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Τα θέματα που διαπραγματεύεται είναι ιδιαίτερα σημαντικά για όλα τα στελέχη που εμπλέκονται στο σχεδιασμό και στη διοίκηση. Ο όρος αξιοποίηση αναφέρεται στη χρησιμοποίηση αλλά και ανάπτυξη των γνώσεων και δεξιοτήτων του ανθρώπινου παράγοντα. Τα διοικητικά στελέχη πρέπει να διαθέτουν ιδιαίτερες ικανότητες να αξιοποιούν αποτελεσματικά το προσωπικό τους.

Μια σειρά προσόντων και ικανοτήτων όπως:

- α) αυτογνωσία των προσωπικών κινήτρων, προσδοκιών και στόχων τους
- β) όραμα, ώστε να προσδιορίζουν τις μελλοντικές ανάγκες του οργανισμού και να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν τα τυχόν προβλήματα

- γ) φιλοσοφία που σχετίζεται με την πεποίθηση της δυνατότητας αλλαγής του ανθρώπου
- δ) αντίληψη των αναγκών των υφισταμένων ώστε να μπορούν να προβλέπουν τις θετικές και αρνητικές αντιδράσεις τους
- ε) συναισθηματική ωριμότητα ώστε να μη χρησιμοποιούνται από άτομα και οδηγούνται σε αντιδεοντολογικές συμπεριφορές
- στ) επικοινωνιακές δεξιότητες για να μπορούν να αξιολογούν τις ανάγκες του προσωπικού (Μπελλάλη 2004).

Σχετικά με την ανάπτυξη και αξιοποίηση του προσωπικού ο Odiorne (1984) προτείνει τυπολογία 4 κατηγοριών εργαζομένων:

- 1. οι αστέρες :** άτομα με μεγάλες δυνατότητες
- 2. σκληρά εργαζόμενους:** άτομα με δυνατότητες προσωπικής ανάπτυξης και κινητοποιούνται αν υπάρχει ο κατάλληλος σχεδιασμός
- 3. τους προβληματικούς:** άτομα με συναισθηματικές εξάρσεις και ανωριμότητα στην εργασιακή συμπεριφορά
- 4. τους ακατάλληλους:** άτομα που όχι μόνο δεν ανταποκρίνονται στην εργασία τους αλλά επηρεάζουν αρνητικά την κατηγορία των προβληματικών.

Οι λειτουργίες και τα κλασικά καθήκοντα των στελεχών της νοσηλευτικής υπηρεσίας τα οποία οδηγούν στην αποτελεσματικά αξιοποίηση του προσωπικού αφορούν:

- στελέχωση των τμημάτων
- προσωπική ανάπτυξη και εκπαίδευση του προσωπικού
- παρακίνηση της εργασίας
- αξιολόγηση των εργαζομένων (James 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η παρακίνηση δεν είναι ένα απλό θέμα το οποίο μπορεί να αντιμετωπιστεί με ευκολία από μία σειρά μέτρων. Αντιθέτως είναι ένα δύσκολο αντικείμενο το οποίο αγγίζει πολλούς τομείς εξαιτίας της 2 ιδιαιτερότητας του κάθε εργαζόμενου. Κάθε εργαζόμενος είναι μία διαφορετική οντότητα η οποία αντιδρά διαφορετικά και για το λόγο αυτό μπορεί να δώσει διαφορετικά αποτελέσματα, εξαρτώμενα από το βαθμό παρακίνησης, εκτελώντας την εργασία του ενώ, είναι πολύσημαντικό για τα στελέχη να κατανοήσουν ότι διαφορετικοί παράγοντες παρακινούν διαφορετικούς ανθρώπους. Οι παράγοντες αυτοί είναι γνωστοί ως «παράγοντες παρακίνησης».

Από την εποχή που ο Maslow (1954) διατύπωσε τη θεωρία της Παρακίνησης μέχρι σήμερα έχουν γραφεί χιλιάδες σελίδες από επιστήμονες οι οποίοι έχουν ασχοληθεί με την παρακίνηση του ανθρώπου στον εργασιακό χώρο. Ψυχολόγοι, άνθρωποι των επιχειρήσεων και αναλυτές της ανθρώπινης συμπεριφοράς έχουν ερευνήσει με σκοπό να κατανοήσουν τι είναι αυτό το οποίο κάνει τους ανθρώπους να συμπεριφέρονται με τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρονται. Παρόλα αυτά είναι δύσκολο να δώσει κάποιος ένα συγκεκριμένο ορισμό για την Παρακίνηση. Πολλοί θεωρούν ότι είναι η εσωτερική δύναμη η οποία καθοδηγεί τη συμπεριφορά των εργαζόμενων [Erven&Milligan (2000)]. Ο Kreitner (1995) θεωρεί ότι είναι μία διαδικασία η οποία δίνει σκοπό στη συμπεριφορά, ο Higgins (1994) πιστεύει ότι είναι μία εσωτερική δύναμη η οποία ικανοποιεί τις ανάγκες, ενώ ο Jones (1994) έχει περιγράψει την παρακίνηση ως μία διαδικασία η οποία αρχίζει, ενεργοποιείται, κατευθύνεται και σταματάει ενώ συγχρόνως ελέγχεται η αντίδραση του ατόμου ενώ συμβαίνουν όλα αυτά.

Ως παρακίνηση μπορεί να θεωρηθεί, κατά τους Maehr και Braskamp (1986) μια διαδικασία με την οποία οι άνθρωποι παίρνουν ορισμένους διαθέσιμους πόρους, όπως χρόνο, ταλέντο και ενέργεια και τους διαθέτουν όπως αυτοί θέλουν. Ο Morris (1968) διατύπωσε την άποψη ότι η παρακίνηση είναι μία συνεχώς μεταβαλλόμενη μεταβλητή η οποία περιλαμβάνει έναν άπειρο αριθμό μεγεθών και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε έναν άπειρο αριθμό κατευθύνσεων. Αυτό ακριβώς κάνει την ορθή αξιολόγηση της παρακίνησης πολύ δύσκολο να ολοκληρωθεί.

Οι θεωρίες της παρακίνησης και συγκεκριμένα αυτές που αφορούν την παρακίνηση για εργασία έχουν συμβάλει πολύ στην κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Αυτές οι θεωρίες μπορούν να διακριθούν σε δύο ξεχωριστές κατηγορίες: Τις θεωρίες που αφορούν τη φύση της υποκίνησης και τις θεωρίες που αφορούν τη διαδικασία αυτής [Campbell and Pritchard (1976)]

3.1 Κινητοποίηση Εργαζομένων

Για να μπορέσουν να λειτουργήσουν σωστά τα νοσοκομεία καθώς επίσης και όλα τα κέντρα παροχής φροντίδας υγείας είναι απαραίτητο να μπορέσουν να συνεργαστούν τα μέλη του προσωπικού. Παράλληλα είναι αναγκαίο να ακολουθηθούν πλήρως οι οδηγίες

και οι εντολές που δίδονται από την διοίκηση. Είναι όμως συχνό το φαινόμενο να μην υπάρχουν σαφείς οδηγίες για την εκτέλεση κάποιας εργασίας με αποτέλεσμα την δυσκολία κατανόησης από το προσωπικό και την μη τήρηση αυτής. Στη δεδομένη περίπτωση απαιτείται η συμμόρφωση του εργαζομένου στις απαιτήσεις της διοίκησης ακόμη κι εάν ο προϊστάμενος δεν είναι της επιλογής του εργαζομένου.

Κλειδί στο θέμα της παρακίνησης και της κινητοποίησης του προσωπικού αποτελεί η σχέση ηγεσίας και ηγέτη και τα κίνητρα που θα δώσει η εκάστοτε διοίκηση. Αυτά τα κίνητρα φυσικά, διαφέρουν ανάλογα με την υπηρεσία και το είδος της εργασίας.

Γενικά τα κίνητρα διακρίνονται σε θετικά όπως αμοιβή, έπαινος, αναγνώριση προσφοράς κ.ά. και σε αρνητικά όπως ποινή, επίπληξη, φόβος, παρακράτηση αποδοχών κ.λπ. Ανάλογα με τα κίνητρα που χρησιμοποιούνται, δημιουργούνται και ορισμένες συνέπειες και επιπτώσεις, οι οποίες εμφανίζονται στη συμπεριφορά των εργαζομένων.

Μακροχρόνια τα θετικά κίνητρα αποδίδουν πολύ περισσότερο από τα αρνητικά. Σε ορισμένες περιπτώσεις όμως επιβάλλεται εκ των πραγμάτων η χρησιμοποίηση και αρνητικών κινήτρων, όταν τα θετικά έχουν αποτύχει. Όπως οι εργαζόμενοι έχουν ορισμένες προσδοκίες και απαιτήσεις από τη διοίκηση, π.χ. υψηλούς μισθούς και καλές συνθήκες εργασίας, έτσι και η διοίκηση απαιτεί τη συμμόρφωση προς την πολιτική τήρηση των κανονισμών της υπηρεσίας.

3.2 Κίνητρα Εργασίας

Το κίνητρο είναι μια εσωτερική κινητήρια δύναμη που δεν επηρεάζεται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι managers μπορούν να ικανοποιήσουν τους εργαζόμενους έτσι ώστε να αποκτήσουν κίνητρα, αλλά από όλες τις λειτουργίες που εκτελεί ένας manager η παρακίνηση των εργαζομένων είναι αναμφισβήτητα η πλέον περίπλοκη, δεδομένου ότι επηρεάζεται τόσο από χρηματοοικονομικά όσο και από μη χρηματοοικονομικά κίνητρα. Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι το θέμα που παρακινεί τις αλλαγές του εργαζόμενου αλλάζει διαρκώς.

Η εκπλήρωση των αναγκών οδηγεί σε κάποιου είδους ανταμοιβή, η οποία μπορεί να είναι είτε εγγενής είτε εξωγενής. Στην πρώτη περίπτωση προέρχονται από το εσωτερικό του

ατόμου, π.χ. λαμβάνοντας υπερηφάνεια και νοιώθοντας καλά για μια εργασία που έγινε σωστά, ενώ στη δεύτερη περίπτωση αφορούν σε ανταμοιβές που δόθηκαν από ένα άλλο άτομο.

Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η επίτευξη των στόχων υγείας σε έναν πληθυσμό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την παροχή αποτελεσματικών, αποδοτικών, προσιτών, βιώσιμων και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών.

Το εργατικό υγειονομικό δυναμικό που υπάρχει σε επαρκείς αριθμούς και κατανέμεται κατάλληλα μεταξύ των διαφόρων επαγγελμάτων και τις γεωγραφικές περιοχές, είναι αναμφισβήτητο το πλέον σημαντικό στοιχείο σε μια μοναδική διαδικασία παραγωγής και έχει ισχυρή επίδραση στη συνολική απόδοση του συστήματος υγείας.

Η έλλειψη σαφών πολιτικών για τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων έχει δημιουργήσει, στις περισσότερες χώρες, ανισορροπίες που απειλούν την ικανότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης να επιτύχουν τους στόχους τους. Στην εποχή μας, που χαρακτηρίζεται από την έλλειψη πόρων, ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζει αυτόν τον περιορισμό περισσότερο από άλλες βιομηχανίες και οι έννοιες της παραγωγικότητας, της ικανοποίησης από την εργασία και τα κίνητρα έχουν καταστεί πολύ σημαντικά για τη διατήρηση ενός αποτελεσματικού προσωπικού.

Η επιστήμη της οργάνωσης και διοίκησης επιλέγει να χρησιμοποιεί συστηματικά τον όρο «παρακίνηση» ή «υποκίνηση» του εργαζομένου, παρόλο που ο όρος αυτός μπορεί να δίνει τη εντύπωση ότι σχετίζεται με άμεσο ή έμμεσο ετεροκαθορισμό της συμπεριφοράς, χωρίς να περιλαμβάνει τη δυνατότητα τα βούλησης και της επιλογής (Montana, Chanon 1993).

Στην πραγματικότητα, η αληθινή έννοια των κινήτρων δε σημαίνει «κάνω κάποιον να κάνει κάτι», αλλά «δημιουργώ τις συνθήκες που πιθανώς θα κάνουν κάποιον να θέλει ο ίδιος να κάνει κάτι». Συνήθως, οι όροι «κίνητρα» ή εναλλακτικά «υπό (παρα)-κίνηση» στην εργασία, δε χρησιμοποιούνται για να αποδώσουν τους λόγους για τους οποίους το άτομο εργάζεται, αλλά τους λόγους για τους οποίους κάποιος καταβάλλει (ή δεν καταβάλλει) προσπάθεια να αποδώσει στην επιτέλεση ενός συγκεκριμένου έργου (Καντάς 1998).

3.3 Παρακίνηση Νοσηλευτικού Προσωπικού – Θεωρητικές προσεγγίσεις

Στα πλαίσια της μεταρρύθμισης στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, η επίτευξη των επιθυμητών αλλαγών μπορεί να υλοποιηθεί μόνο με την εφαρμογή νέων, σύγχρονων μορφών και μεθόδων διοίκησης και οργάνωσης οι οποίες δίνουν έμφαση στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, σε συνδυασμό με τη βελτίωση της ποιότητας της εργασιακής ζωής. Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μια μετακίνηση από την έννοια της «διοίκησης προσωπικού» (πρόσληψη – απόλυση) στην ποιοτικά προσανατολισμένη έννοια της «Διαχείρισης των Ανθρώπινων Πόρων» (Δ.Α.Π.), που αφορά την αξιοποίηση, την ανάπτυξη και την κινητοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού (James 1998).

Στη Δ.Α.Π. αναγνωρίζεται πια πως βάση για κάθε μορφή ποιότητας στις υπηρεσίες που παρέχει ένας οργανισμός στο χώρο της υγείας, είναι η «προσωπική ποιότητα» του επαγγελματία υγείας, η οποία εκφράζεται δύο μορφές (Σαρρής 2001): α) με την υπαρκτή(εξωτερική) ποιότητα που ο εργαζόμενος πραγματικά έχει σε κάποια χρονική στιγμή, και β) με την προσδοκώμενη (εσωτερική) ποιότητα, η οποία βασίζεται στο εγγενές δυναμικό του ατόμου (ικανότητες, δημιουργικότητα, ενθουσιασμός) και αφορά την ποιότητα που θα μπορούσε ο εργαζόμενος να έχει στη συγκεκριμένη κατάσταση. Ο βαθμός σύγκλισης των δύο μορφών της «προσωπικής ποιότητας» εξαρτάται από την επίδραση πολλών παραγόντων (Moller 1988).

Οι θεωρίες της υποκίνησης (motivational theories) της εργασιακής συμπεριφοράς μπορούν να ομαδοποιηθούν σε 3 ευρείες κατηγορίες:

- α) στις συμπεριφοριστικές θεωρίες,
- β) στις εξωγενείς θεωρίες των αναγκών ή του περιεχομένου (content, exogenous theories of motivation),
- γ) στις ενδογενείς, γνωστικές θεωρίες της διαδικασίας (process, endogenous theories).

Παρόλο που διαπιστώνονται αντικρουόμενα ερευνητικά αποτελέσματα κατά την εμπειρική τεκμηρίωση των παραπάνω θεωριών σε διαφορετικά πλαίσια εργασίας, στην πραγματικότητα ισχύουν όλες, για το λόγο ότι η κάθε μια δίνει έμφαση και ερμηνεύει συγκεκριμένες διαστάσεις της εργασιακής συμπεριφοράς των κινήτρων, οι οποίες επιπλέον επηρεάζονται από διαφορετικές μεταβλητές που συνεχώς μεταβάλλονται. Στη συνέχεια θα αναφερθούν όλες οι παραπάνω θεωρίες.

3.3.1. Συμπεριφοριστικές Θεωρίες

Οι συμπεριφοριστικές θεωρίες στο χώρο της εργασίας αρχικά βασίστηκαν στη θεωρία της συντελεστικής μάθησης του B. F. Skinner, ενώ αργότερα εμπλουτίστηκαν με στοιχεία από τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης του A. Bandura (James 1998, Καντάς 1998).

Συγκεκριμένα, οι Steers and Porter (1987) υποστηρίζουν ότι η εργασιακή συμπεριφορά διαμορφώνεται, μεταβάλλεται και κατευθύνεται με τον κατάλληλο χειρισμό του συστήματος των «αμοιβών – ποινών», βάσει της θεωρίας της άμεσης ενίσχυσης (reinforcement theory).

Η ενίσχυση μπορεί να έχει διάφορους τύπους:

- α) θετική ενίσχυση (υλικές και ψυχοκοινωνικές αμοιβές, όπως αναγνώριση, έπαινος, χρήματα, διευκόλυνση ωραρίου),
- β) αρνητική ενίσχυση (αφορά τη μη παροχή θετικής ενίσχυσης ή τη συνέχιση της έκθεσης σε ανεπιθύμητα ερεθίσματα),
- γ) ποινή – τιμωρία (κριτική, επίπληξη, οικονομική και άλλες κυρώσεις).

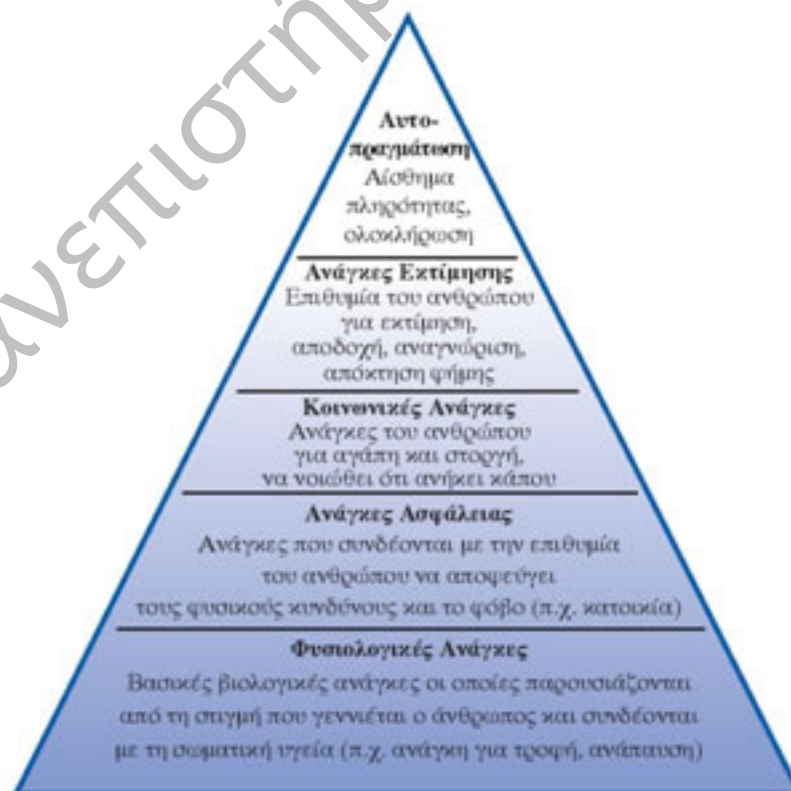
Οι συμπεριφοριστικές θεωρίες, ενώ φαίνεται να εφαρμόζεται με επιτυχία από πολλούς οργανισμούς, στην πραγματικότητα δεν παύουν να εγείρουν διάφορους πρακτικούς και ηθικούς προβληματισμούς. Αυτό συμβαίνει είτε γιατί αμφισβητείται η μονιμότητα των αποτελεσμάτων αν πάψει η διαδικασία της άμεσης ενίσχυσης είτε γιατί εμπεριέχουν ένα «χειραγωγικό» χαρακτήρα επειδή αγνοούν το γεγονός ότι οι άνθρωποι μπορεί να παρακινούνται από την εργασία αυτή καθαυτή και όχι αποκλειστικά και μόνο από τις εξωτερικές αμοιβές. Επίσης, θεωρούν τον εργαζόμενο ως άτομο που απλά αντιδρά, και

μάλιστα με αναμενόμενο τρόπο, χωρίς να υπολογίζουν την ανθρώπινη ευελιξία και τη δημιουργική σκέψη. (Καντάς, 1998)

Τις παραπάνω αδυναμίες των συμπεριφοριστικών θεωριών κάλυψε εν μέρει η ενσωμάτωση κάποιων εννοιών από τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης του Bandura, όπως η παρεμβολή των γνωστικών διαδικασιών στην εκδήλωση της εργασιακής συμπεριφοράς, καθώς και η μάθηση μέσω παρατήρησης της συμπεριφοράς άλλου ατόμου και των συνεπειών αυτής, χωρίς απαραίτητα να εφαρμόζεται το σύστημα των «αμοιβών –ποινών».

3.3.2 Εξωγενείς Θεωρίες των Αναγκών

Πρόκειται για θεωρίες, ανθρωπιστικής κυρίως προσέγγισης, οι οποίες υποστηρίζουν πως το άτομο συνεχώς επιχειρεί να ικανοποιεί διάφορες ανάγκες του και ανάλογα με την επιθυμία του κινητοποιείται ή όχι (Katzell and Thomsosn 1990). Κυριότεροι εκπρόσωποι των θεωριών αυτών είναι οι A.H. Maslow, C.P. Alderfer, D. Mc Clelland & F.I. Herzberg. Σύμφωνα με το Maslow, οι ανάγκες του ατόμου συνθέτουν πέντε κατηγορίες : τις βιοποριστικές, της ασφάλειας, τις κοινωνικές, της εκτίμησης και της αυτοπραγμάτωσης.



Σχήμα 2.4

Πυραμίδα αναγκών κατά Maslow

Κατά το Maslow, για να εμφανιστεί μια κατηγορία αναγκών, δηλαδή για να αποτελέσει κίνητρο για δράση, πρέπει να έχει ικανοποιηθεί, έστω και εν μέρει, το αμέσως κατώτερο επίπεδο. Αν μια ανάγκη ικανοποιηθεί, η δύναμη της να λειτουργεί ως κίνητρο μειώνεται, με εξαίρεση την ανάγκη της αυτοπραγμάτωσης, που δεν καλύπτεται ποτέ. Η ψυχολογική ωρίμανση επιτυγχάνεται καθώς οι άνθρωποι κινούνται προς τις ανώτερες ανάγκες.

Ο ίδιος ο Maslow αναγνωρίζει διάφορες εξαιρέσεις κι αποκλίσεις από τη θεωρία του, που περιορίζουν την ισχύ της. Αναγνωρίζει δηλαδή ότι σε κάποιους ανθρώπους οι ανάγκες δεν ιεραρχούνται κατά τον προτεινόμενο τρόπο και ότι κάποιες ανάγκες μπορεί να εξαφανιστούν μόνιμα και, συνεπώς, να μην έχουν κανένα ρόλο στην παρακίνηση.

Υποστηρίζει ακόμη ότι συχνά η συμπεριφορά καθορίζεται από πολλές ανάγκες ταυτόχρονα κι ότι υπάρχουν και κάποιες περιπτώσεις στις οποίες η συμπεριφορά δεν καθορίζεται καν από τις ανάγκες

Ο Alderfer συνέπτυξε τις παραπάνω ανάγκες σε τρεις κατηγορίες: της ύπαρξης (βιοποριστικές και ασφάλειας), τις κοινωνικές και της ανάπτυξης (αυτοσεβασμός και αυτοπραγμάτωση). Ο McClelland διαφοροποιείται από τους άλλους δύο και αναφέρει την ανάγκη / κίνητρο της επίτευξης (need for achievement), που ορίζεται ως η γενική προδιάθεση του ατόμου για την επιδίωξη της επιτυχίας, η οποία διαμορφώνεται ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας από την πρώτη παιδική ηλικία. Σύμφωνα με τον ίδιο, κάποια άτομα έχουν υψηλή ανάγκη επίτευξης και κινητοποιούνται περισσότερο, ενώ κάποια άλλα όχι (Montana, Charnov 1993, James 1998, Swansburg 2000).

Τέλος, μια εξίσου σημαντική θεωρία περιεχομένου είναι αυτή της παρακίνησης των «δύο παραγόντων» του Herzberg, ο οποίος βασίστηκε στην έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης, θεωρώντας ότι έχει μεγάλη συνάφεια με την απόδοση, και εντόπισε δύο κατηγορίες παραγόντων που σχετίζονται μ' αυτή (James 1998, Καντάς 1998) :

α) τους παράγοντες που ονόμασε «κινητήριες δυνάμεις» (motivators), γιατί παρωθούν το άτομο σε καλύτερη επίδοση και μεγαλύτερη προσπάθεια. Πρόκειται για την επίτευξη, την αναγνώριση του έργου, τη φύση της εργασίας, την υπευθυνότητα και τη δυνατότητα της εξέλιξης.

β) τους παράγοντες που ονόμασε παράγοντες «συντήρησης ή υγιεινής» (maintenance or hygiene factors) ή «αντικίνητρα», γιατί συντελούν αποκλειστικά στην πρόληψη της δυσαρέσκειας, επιδρώντας ελάχιστα στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων. Αφορούν την πολιτική του οργανισμού, τον τρόπο διοίκησης, την εποπτεία, τη χρηματική ανταμοιβή, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις συνθήκες εργασίας.

Η θεωρία του Herzberg, παρόλο που επικρίθηκε για τη μεθοδολογία διαμόρφωσής της, στην πράξη εφαρμόστηκε ευρέως γιατί προσέφερε τις κατευθυντήριες γραμμές στην εργοδοσία, ώστε να αναπτύξει δύο διαφορετικούς μηχανισμούς υποκίνησης, αυτόν που αποβλέπει στη δημιουργία αισθήματος ικανοποίησης μέσα από τον εμπλουτισμό και τη διεύρυνση του αντικειμένου εργασίας, και αυτόν που αποβλέπει στην πρόληψη της δυσαρέσκειας μέσα από τον έλεγχο του τρόπου διοίκησης, της πολιτικής, των αμοιβών, των κοινωνικών σχέσεων κλπ. . Αν και στην πράξη υπάρχει δυσκολία στην αξιολόγηση των εξατομικευμένων αναγκών του πολυπληθούς προσωπικού ενός οργανισμού και, επιπλέον, απαιτούνται ιδιαίτερες γνώσεις και ικανότητες από την πλευρά του εργοδότη, η προσφορά όλων των παραπάνω θεωριών στην υποκίνηση των εργαζομένων ήταν μεγάλη. Αυτό συνέβη γιατί για πρώτη φορά στράφηκε η προσοχή της εργοδοσίας στη θεώρηση της ικανοποίησης των ανώτερων ανθρώπινων αναγκών εν είδει κινήτρων εργασίας (αυτονομία, υπευθυνότητα, δημιουργικότητα), και όχι μόνο εν είδει ικανοποίησης αναγκών κατώτερου επιπέδου (μισθός, προαγωγές, ωράρια) (Montana, Charnov 1993, James 1998, Swansburg, 2000).

3.3.3 Γνωστικές Θεωρίες

Τα τελευταία χρόνια η σχετική έρευνα έχει στραφεί σχεδόν αποκλειστικά στις γνωστικές θεωρίες υποκίνησης της εργασιακής συμπεριφοράς, και ιδιαίτερα στη θεωρία της «προσδοκίας» (expectancy theory) και στη θεωρία της «στοχοθέτησης» (goal – setting theory), καθώς η εμπειρική τεκμηρίωση της εφαρμογής τους σε διάφορα πλαίσια εργασίας έχει οδηγήσει σε αποτελεσματικές τεχνικές παρακίνησης των εργαζομένων σε πρακτικό επίπεδο (Montana, Charnov 1993, James 1998, Swansburg 2000).

Σύμφωνα με τη θεωρία της «προσδοκίας» του V.Vroom, η οποία κυριάρχησε στη δεκαετία του '70, η προσπάθεια που ο εργαζόμενος θα καταβάλλει σε μία εργασία εξαρτάται από την προσδοκώμενη απόδοση που θεωρεί ότι θα έχει (βάσει των ικανοτήτων που πιστεύει ότι διαθέτει). Με άλλα λόγια, εξαρτάται από το κίνητρο (δηλαδή το όφελος) που θα αποκομίσει και από την ένταση του κινήτρου, δηλαδή τη σημασία που έχει για τον ίδιο (π.χ. χρηματική ανταμοιβή, προαγωγή κ.α.).

Η ορθολογιστική φύση αυτής της θεωρίας κατακρίθηκε από πολλούς, για το λόγο ότι δεν αποδεικνύεται επιστημονικά πώς το άτομο προβαίνει σε όλη αυτή την υπολογιστική διαδικασία εκτίμησης των πιθανοτήτων επίτευξης, κόστους και οφέλους προκειμένου να αποφασίσει αν θα κινητοποιηθεί ή όχι. Η μεγάλη, όμως, προσφορά της συγκεκριμένης θεωρίας στην πράξη, έγκειται στο ότι με τη διασύνδεση των εννοιών «προσδοκία-επίδοση-ανταμοιβή» αποσαφηνίστηκε το θέμα της διαφορετικής σημασίας των κινήτρων, που δεν είναι απαραίτητα για όλα τα άτομα οι οικονομικές απολαβές.

Η θεωρία της «στοχοθέτησης» του E.Locke, η οποία εφαρμόζεται ευρέως από τη δεκαετία του '80 έως και σήμερα μέσα από τη μέθοδο της «Διοίκησης με Στόχους»(Management by Objectives), υποστηρίζει πως για να κινητοποιηθεί ο εργαζόμενος θα πρέπει ο οργανισμός να θέτει στόχους συγκεκριμένους, με σαφείς οδηγίες εκτέλεσης. Επίσης, ο εργαζόμενος θα πρέπει να έχει τις ικανότητες για τη σωστή και την ολοκληρωμένη επίτευξη του στόχου, ενώ, τέλος, οι στόχοι επιβάλλεται να διαθέτουν κάποιο βαθμό δυσκολίας. Τούτο ερμηνεύεται με το γεγονός ότι οι δυσκολότεροι στόχοι(εφόσον υιοθετηθούν ως προσωπικοί) οδηγούν σε μεγαλύτερη προσπάθεια και επιμονή, κατευθύνουν καλύτερα την προσοχή και τη δράση και συνεπάγονται υψηλότερης αξίας μη χρηματικές αμοιβές (Montana, Chanon 1993, James 1998, Καντάς 1998).

Η προσφορά της θεωρίας έγκειται στην επιδίωξη από τον εργαζόμενο της επίτευξης υψηλών στόχων, αν και σε περίπτωση μη επίτευξης αυτών είναι πιθανή η δημιουργία αισθήματος δυσαρέσκειας, η αναζήτηση πλάγιων οδών επίτευξης του στόχου ή η παραμέληση άλλων πλευρών της εργασίας που δε συγκαταλέγονται στους πρωτεύοντες στόχους.

3.4 Μέθοδοι και Τεχνικές παρακίνησης στο Νοσηλευτικό Μάνατζμεντ

Στο χώρο του νοσηλευτικού management έχει αναγνωριστεί πλέον η ανάγκη της αξιοποίησης ,ανάπτυξης και υποκίνησης του ανθρώπινου δυναμικού. Τις τελευταίες δεκαετίες, πολλές είναι οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί με σκοπό τον εντοπισμό των παραγόντων που ευθύνονται για την έλλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού, τον αυξημένο αριθμό των παραιτήσεων και τις αυξημένες απουσίες από τις θέσεις εργασίας. Οι περισσότερες έρευνες συμφωνούν πως οι κυριότεροι λόγοι αφορούν τις χαμηλές αμοιβές, την έλλειψη αναγνώρισης της προσφοράς, το ωράριο εργασίας, καθώς και το στρες που πηγάζει από τη φύση της εργασίας (Turnipseed 1990).

Οι μέθοδοι που έχουν αξιολογηθεί ως οι πιο αποτελεσματικές για την τροποποίηση της εργασιακής συμπεριφοράς σχετίζονται με τη διαμόρφωση ενός υγιούς οργανωσιακού κλίματος, τη δημιουργία ομάδων εργασίας, την εφαρμογή του συμμετοχικού τρόπου διοίκησης, τη διεύρυνση και τον εμπλουτισμό της εργασίας και τη θετική ενίσχυση των εργαζόμενων νοσηλευτών.

3.5 Οργανωτικό Κλίμα

Το οργανωτικό κλίμα αφορά την υποκειμενική αντίληψη των εργαζομένων για τον οργανισμό τους και φαίνεται να επιδρά σημαντικά στην επιθυμία για συμμετοχή στην απόδοση έργου (Turnipseed 1990).

Το ικανό στέλεχος της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι σε θέση να διαμορφώνει το επιθυμητό οργανωτικό κλίμα, σύμφωνα με το οποίο υπάρχει επαρκής στελέχωση τμημάτων, ευελιξία επιλογής ωραρίων, πρόσβαση στην πληροφόρηση και υποστήριξη για κάθε εργαζόμενο, καθώς και ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης. Το υγιές οργανωτικό κλίμα περιλαμβάνει, επιπλέον, κάποια χαρακτηριστικά, όπως την ενοποίηση των οργανωτικών και προσωπικών στόχων, τη συμμετοχή όλων στη λήψη αποφάσεων, τη συνοχή και την αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των συνεργατών, τη δυνατότητα αυτονομίας, τα δίκαια συστήματα ανταμοιβής, που είναι βασισμένα στην αναγνώριση της προσφοράς έργου, καθώς και τη φυσική άνεση και ασφάλεια στο χώρο εργασίας (περιβαλλοντική διάσταση) (Katzell R.A, Thomson D.E 1990)

Παρόλα αυτά, έχει αποδειχθεί ερευνητικά ότι οι περισσότεροι προϊστάμενοι στο χώρο της υγείας δεν αναγνωρίζουν τη βαρύτητα που έχει η επίδραση του οργανωτικού κλίματος

στην αύξηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων. Προφανώς αυτό συμβαίνει λόγω της έλλειψης επιστημονικής εκπαίδευσης στον τομέα του management (Turnipseed,1990).

3.6. Ομάδες Εργασίας

Η παρακίνηση δημιουργίας ομάδων εργασίας στη νοσηλευτική υπηρεσία (team nursing) θεωρείται σημαντική, δεδομένου ότι συνδυάζονται οι γνώσεις, οι δεξιότητες και η εμπειρία πολλών ατόμων, υπάρχει κοινή δέσμευση προς την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων, ενώ παράλληλα τονώνεται το ηθικό και ανεβαίνει η αυτοεκτίμηση των νοσηλευτών, καθώς υπάρχει αλληλοϋποστήριξη και αναγνώριση στους κόλπους της ομάδας (Λανάρα 2004). Ειδικά στους μεγάλους οργανισμούς, η ομαδική εργασία διευκολύνει την εποπτεία του έργου από τα στελέχη και προωθείται η συμμετοχή όλων στη λήψη αποφάσεων.

Η ανάπτυξη αποτελεσματικών επικοινωνιακών διαδικασιών αποτελεί, επίσης, απόλυτη αναγκαιότητα για την ομάδα εργασίας, καθώς όχι μόνο εξασφαλίζεται η έγκαιρη και ακριβής ανταλλαγή πληροφοριών για την επίλυση προβλημάτων και των υλοποίηση συγκεκριμένων εργασιών, αλλά και εγκαθιδρύονται επιτυχημένες διαπροσωπικές σχέσεις για την παροχή αμοιβαίας στήριξης (Νικολάου – Σμοκοβίτη 1990). Οι ομάδες, ανεξάρτητα με το «προς εκτέλεση έργο», φαίνεται να προτιμούν τα αποκεντρωμένα δίκτυα επικοινωνίας, σε σχέση με τα συγκεντρωτικά, με κυρίαρχο τύπο την οριζόντια επικοινωνία, που αφορά την πλευρική ανταλλαγή πληροφοριών μέσα στις ομάδες και μεταξύ αυτών, σε άλλα τμήματα του οργανισμού (James 1998).

3.7 Θέσπιση Στόχων και Συμμετοχικό Μάνατζμεντ

Σήμερα, είναι γενικώς αποδεκτή η εφαρμογή των διαφόρων μοντέλων του συμμετοχικού management μεταξύ των τμημάτων, κλινικών και υπηρεσιών του οργανισμού, καθώς αυτός ο τρόπος διευκολύνει περισσότερο την αποδοχή των αλλαγών του οργανισμού και εξασφαλίζει τη δέσμευση των εργαζομένων στους νέους οργανωσιακούς στόχους (Turnipseed 1990, Prince 1997).

Ο Luckas M.D (1991), μετά από έρευνα διαπίστωσε πως οι περισσότεροι νοσηλευτές φαίνεται να προτιμούν τα συμμετοχικά μοντέλα διοίκησης γιατί έτσι ενθαρρύνεται η αυτονομία και αναγνωρίζεται ευκολότερα η αξία της προσφοράς τους. Οι νοσηλευτές που αντιλαμβάνονται πως έχουν έλεγχο στην εργασία τους (worklocus of control) με τη μορφή της τυπικής ή άτυπης δύναμης, υποκινούνται περισσότερο ενδογενώς, με τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν, παρά εξωγενώς με κίνητρα όπως οι υλικές και άλλες ανταμοιβές.

3.8 Διεύρυνση κι εμπλουτισμός εργασίας

Η διεύρυνση εργασίας αφορά τον επανασχεδιασμό μιας εργασιακής θέσης, έτσι ώστε αυτή να επεκταθεί οριζόντια, δηλαδή να περιλαμβάνει περισσότερα εργασιακά καθήκοντα του ίδιου επιπέδου υπευθυνότητας.

Πολλές έρευνες σε δείγμα νοσηλευτών αποδεικνύουν πως κινητοποιούνται περισσότερο όταν έχουν την ευκαιρία απόκτησης νέων γνώσεων, εργαζόμενοι σ' ένα ενδιαφέρον περιβάλλον γεμάτο προκλήσεις (Parasouraman 1989).

Η πιο απλή τεχνική διεύρυνσης της εργασίας είναι η εκούσια εναλλαγή των εργασιακών θέσεων (job rotation), η οποία συντελεί ουσιαστικά όχι μόνο στην αύξηση της απόδοσης, αλλά και στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Όμως, οι πολύ συχνές εναλλαγές εργασιακής θέσης δεν ενδείκνυνται στη νοσηλευτική γιατί είναι επάγγελμα που απαιτεί ειδικές γνώσεις και χρόνο προσαρμογής. Άλλη αποτελεσματική τεχνική είναι η ανάθεση παράλληλων καθηκόντων στο ίδιο επίπεδο εργασίας, που αφορά την εφαρμογή συγκεκριμένων μεθόδων οργάνωσης νοσηλευτικής εργασίας, δηλαδή την κατά ασθενή μέθοδο, την πρωτοβάθμια νοσηλευτική και την προσωπική διευθέτηση του αρρώστου (case management) (Λανάρα 1994, Καντάς 1998).

Ο εμπλουτισμός εργασίας (job enrichment) αναφέρεται στην εκχώρηση αρμοδιοτήτων ανωτέρου επιπέδου (κάθετη έκταση), οι οποίες προωθούν την αυτονομία και τον αυτοέλεγχο, καθώς διευρύνουν την υπευθυνότητα και τις πρωτοβουλίες του εργαζόμενου.

Με τον τρόπο αυτό, οι νοσηλευτές, ιδιαίτερα οι πρωτοβάθμιοι, κινητοποιούνται, αποδίδουν και ικανοποιούνται περισσότερο, αφού λαμβάνουν οι ίδιοι αποφάσεις για τον τρόπο

επιτέλεσης του έργου τους και τη ρύθμιση του χρόνου που έχουν στη διάθεσή τους. Επίσης, ενθαρρύνονται να ανιχνεύουν μόνοι τα σφάλματα και να λύνουν τα προβλήματά τους. Αποτελεσματική τεχνική εμπλουτισμού εργασίας είναι, επίσης, η παράλληλη ανάθεση τους νοσηλευτές κλινικών, εκπαιδευτικών, ερευνητικών και άλλων δραστηριοτήτων.

3.9 Το περιβάλλον εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Το νοσηλευτικό προσωπικό – όλων των κλάδων και κατηγοριών – συχνά αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα στην εργασία του, όπως είναι η έλλειψη προσωπικού, οι δυσκολίες επικοινωνίας με συναδέλφους, αρρώστους και τις οικογένειές τους, η απουσία οργανωμένου πλαισίου για εξατομικευμένη υποστήριξη, η μειωμένη αναγνώριση της εργασίας τους, η περιορισμένη πρόσβαση σε πληροφόρηση, η έλλειψη ελευθερίας και αυτονομίας, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας μέσα σε ένα ιδιαίτερα αγχωτικό περιβάλλον, η συχνή έλλειψη δικαιοσύνης, οι χαμηλές αμοιβές, η έλλειψη αξιόπιστης αξιολόγησης και συντονισμού των υπηρεσιών, καθώς και οι επιπτώσεις σε προσωπικό επίπεδο από τα αρνητικά στερεότυπα που αφορούν στον νοσηλευτικό κοινωνικό χώρο (Μαληγγάρου 2001).

Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η συχνή εμφάνιση φαινομένων αποθάρρυνσης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι συγκεκριμένες εργασιακές συνθήκες επιδρούν αρνητικά στην ψυχολογία του νοσηλευτικού προσωπικού και δημιουργούν αισθήματα κυνισμού και αδιαφορίας, απώλεια κινήτρων, ενθουσιασμού και ενδιαφέροντος.

Αυτό συνεπάγεται την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία (Mcgowan, 2001), την αδυναμία θέσπισης στόχων, την ελλιπή εκτίμηση των κλινικών καταστάσεων από τους νοσηλευτές, τα λάθη και τις παραλείψεις στις νοσηλευτικές πράξεις κλπ. (Μαληγγάρου 2001).

3.10 Βελτίωση Νοσηλευτικής Παραγωγικότητας

Η νοσηλευτική παραγωγικότητα παρουσιάζει βελτίωση, ενώ οι δημοσιοποιημένες γνώσεις και δεξιότητες εμπλουτίζουν τη θεωρία της νοσηλευτικής διοίκησης. Οι εργοδότες πρέπει να μετρούν τη νοσηλευτική παραγωγικότητα με αντικειμενικό τρόπο και να καταβάλλουν τον ανάλογο μισθό, τα επιδόματα καθώς και να κάνουν τις ανάλογες προαγωγές. Αυτά σε συνδυασμό με το σεβασμό προς την αξιοπρέπεια των νοσηλευτών ως άτομα, τη στήριξη για την προσωπική τους αφοσίωση προς τους επαγγελματικούς στόχους και τη στήριξη για την ακεραιότητα της επαγγελματικής κρίσης τους πρέπει να τύχουν υποστήριξη στο χώρο εργασίας.

Η παραγωγικότητα μπορεί να ελεγχθεί και να βελτιωθεί με τις εξής ενέργειες (RussellC.Swansburg, 2000):

- Με τη δημιουργία υψηλών στόχων.
- Με την αξιοποίηση των ιδεών και των προτάσεων του προσωπικού.
- Με την εκδήλωση ενδιαφέροντος εκ μέρους των μάνατζερ για τα επιτεύγματα και τους προβληματισμούς του προσωπικού.
- Επαινώντας και ανταμείβοντας την καλή επίδοση.
- Πείθοντας το προσωπικό να συμμετέχει.
- Με την παρακολούθηση των αλλαγών του φόρτου εργασίας στις ανάγκες της στελέχωσης με τα καθιερωμένα πρότυπα.
- Με το συνδυασμό της υποστήριξης και της κατανόησης των εργαζομένων, την παροχή κινήτρων και την επιβράβευση.
- Με τη βελτίωση των δεξιοτήτων, της ενεργητικότητας και των κινήτρων που επιτυγχάνεται με την παροχή κινήτρων.
- Με τη δέσμευση να βελτιωθεί η παραγωγικότητα, η αποτελεσματικότητα και η πρακτική.
- Με την εξασφάλιση της εμπιστοσύνης των συναδέλφων.

3.11 Νοσηλευτικοί Οργανισμοί - Σωματεία

Τα θέματα που αναπτύσσονται μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων διατυπώνονται σε αιτήματα για τη δημιουργία σωματείων. Ο επαγγελματίας νοσηλευτής εργάζεται μέσα σε ένα περιβάλλον όπου οι άνθρωποι πόροι δεν εκτιμώνται πάντα αλλά θεωρούνται

αγαθό. Αν οι επαγγελματίες νοσηλευτές κάνουν τις εργασίες που έχουν μάθει να κάνουν μπορεί να απολυθούν. Έτσι συχνά εργάζονται μέσα σε κλίμα φόβου το οποίο οδηγεί σε πτώση του ηθικού, χαμηλή παραγωγικότητα, περιορισμό της δημιουργικότητας, αναποτελεσματική επικοινωνία και μειωμένη παρακίνηση.

Μερικά από τα κυριότερα θέματα που οδηγούν στη δημιουργία σωματείων και την έναρξη διαπραγματεύσεων είναι τα εξής:

- Η έλλειψη διαδικασιών για την αναφορά της επικίνδυνης ή της κακής ποιότητας φροντίδας υγείας.
- Η έλλειψη ευκαιριών για προαγωγή.
- Η αντίρρηση των εργοδοτών να αποδεχθούν την από κοινού λήψη αποφάσεων.
- Η χρησιμοποίηση προσωρινού και βοηθητικού προσωπικού.
- Οι κακές μισθολογικές διαφορές για τις βάρδιες εργασίας.
- Η έλλειψη σεβασμού στους εργαζόμενους.
- Η εργασία πέραν του κανονικού ωραρίου.
- Τα μη νοσηλευτικά καθήκοντα.
- Οι υποχρεωτικές υπερωρίες.
- Η ασφαλιστική κάλυψη της υγείας.
- Τα πειθαρχικά μέτρα.
- Η κάλυψη κενών θέσεων εργασίας.
- Οι κλίμακες σταδιοδρομίας.
- Οι απολύσεις
- Η αξιολόγηση των συναδέλφων

Επίλογος - Συμπεράσματα

Η ιδιαιτερότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος επισημαίνεται από την Foley, M -Former President of the American Nurses Association- (2002, σ.1765) : <<Η συνεισφορά του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ανεκτίμητης αξίας. Επιθυμούμε την αναβάθμιση και επανάκτηση του κύρους του επαγγέλματος, έτσι ώστε να συμπεριλαμβάνεται στις επιλογές καριέρας των νέων, και να μην αποτελεί εναλλακτική λύση κατόπιν αποτυχίας σε άλλους

επαγγελματικούς κλάδους. Επιθυμούμε άξιους υποψήφιους και υποψήφιας, οι οποίοι θα ταχθούν με αφοσίωση στην προαγωγή των υπηρεσιών υγείας>>.

Η παραπάνω διαπίστωση αποτελεί πρόκληση για τους διαμορφωτές της πολιτικής και του σχεδιασμού των υπηρεσιών υγείας.

Η ανάγκη εφαρμογής ενός πλαισίου διαχείρισης του νοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού, κρίνεται απαραίτητη λαμβάνοντας υπόψη τον έντονα ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα του επαγγέλματος καθώς επίσης και τον χώρο εργασίας των νοσηλευτών. Η αποτελεσματική λειτουργία ενός οργανισμού υγείας εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την επάρκεια, την ποιότητα και την ορθολογική κατανομή του υγειονομικού προσωπικού.

Θεμέλιο λίθο στη Νοσηλευτική Διοίκηση αποτελεί το αξίωμα ότι οι εργαζόμενοι διοικούνται με στόχο τη μέγιστη παραγωγικότητα και την εκπλήρωση της αποστολής του οργανισμού, που είναι η προαγωγή του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Ο προγραμματισμός, η προσέλκυση κι επιλογή κατάλληλου προσωπικού συνιστούν το κλειδί στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας.

Οι υφιστάμενες πρακτικές διαχείρισης του νοσηλευτικού προσωπικού δεν ανταποκρίνονται στις σύγχρονες απαιτήσεις. Στις περισσότερες περιπτώσεις απουσιάζουν οι οργανωτικές δομές και οι τρόποι προσέγγισης δεν βοηθούν στη συμμετοχή των νοσηλευτών στην κατάρτιση ολοκληρωμένου σχεδίου ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού.

Για να κινητοποιηθεί το άτομο απαιτείται μια ψυχολογική διαδικασία η οποία είναι δύσκολο να ερμηνευτεί εξαιτίας των πολλών και πολύπλοκων παραγόντων που την επηρεάζουν. Η επιλογή λοιπόν των κατάλληλων μέσων παρακίνησης του προσωπικού δεν είναι κάτι απλό.

Στα πλαίσια της Διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, το εμπνευσμένο νοσηλευτικό στέλεχος θα πρέπει να εντοπίσει τα δικά του προσωπικά κίνητρα εργασίας, να διαθέτει πίστη στο εγγενές δυναμικό των υφισταμένων του καθώς και αισιοδοξία για τη δυνατότητα αλλαγής και βελτίωσης αυτών. Επίσης θα πρέπει να μπορεί να αντιλαμβάνεται με ακρίβεια τις ανάγκες, προσδοκίες, αξίες τους, να χρησιμοποιεί αποτελεσματικές δεξιότητες

επικοινωνίας και να γνωρίζει και να κατανοεί τις επιστημονικές θεωρίες των κινήτρων της εργασιακής συμπεριφοράς.

Διαθέτοντας όλα τα παραπάνω προσόντα, θα είναι σε θέση να εντοπίζει τα κίνητρα του προσωπικού ώστε να συνθέτει και να εφαρμόζει τις κατάλληλες τεχνικές παρακίνησης με στόχο την αύξηση της ποιότητας και της ποσότητας του νοσηλευτικού προσωπικού.

Για να είναι επιτυχής η ηγεσία στη νοσηλευτική πρέπει να ισχύει το εξής: Ανακαλύψτε που θέλουν να πάνε οι νοσηλευτές και τι θέλουν να πετύχουν και εναρμονίστε τους στόχους αυτούς με εκείνους του οργανισμού. Τότε οι νοσηλευτές θα επιτυγχάνουν τους στόχους του οργανισμού όπως επιτυγχάνουν τους δικούς τους στόχους.

Με άλλα λόγια θα πρέπει να λάβει υπόψη του τα εξής στοιχεία:

- Το άτομο παρακινείται.
- Το άτομο έχει στόχους.
- Η διοίκηση έχει στόχους.
- Πρέπει να εδραιωθεί περιβάλλον όπου ένα άτομο μπορεί να πετύχει προσωπικούς στόχους με την επίτευξη των στόχων της διοίκησης.
- Το άτομο επιβραβεύεται για τα εργασιακά επιτεύγματα που είναι επιτυχή. Οι υψηλού επιπέδου ανάγκες του εγώ ικανοποιούνται κατά την εκτέλεση της εργασίας. Η παρακίνηση συμβαίνει.
- Οι προσωπικοί στόχοι και οι στόχοι παρακίνησης ικανοποιούνται καθώς ο νοσηλευτής παρακινείται να είναι φιλόδοξος και υπεύθυνος να δείχνει υπερήφανος για τους συναδέλφους του, να παίρνει πρωτοβουλίες και το ίδρυμα στο οποίο εργάζεται να δέχεται ευχάριστα την αλλαγή και να εκδηλώνει τις ικανότητές του ως άτομο (Russell C. Swansburg 2000)

Βιβλιογραφία

Ελληνική

Δαλληγάρου – Βιλαέτη, Ο. (2000). Το Μάνατζμεντ της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Πρακτικά 2ου Πανελλήνιου Επιστημονικού Συνεδρίου Νοσοκομειακού Μάνατζμεντ, Αθήνα. Mediforce.

Κωσταρείδου – Ευκλείδη, Α. (1998). Ψυχολογία Κινήτρων, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Λανάρα, Β. (2004). Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Αθήνα, ΙΑ' έκδοση.

Χατζόπουλου, Μ. (2005). Σημειώσεις για την οργάνωση – Διοίκηση & Διαχείριση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Αθήνα, Μύρτιλο.

Νιάκας, Δ. (2003). Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, Mediforce.

Νικολάου – Σμοκοβίτη, Λ. (1990). Οργανισμοί, Διοίκηση και Κοινωνία, Πειραιάς, Αθ. Σταμούλης.

Παπαλεξανδρή, Ν., και Μπουραντάς, Δ. (2003). Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, Αθήνα, Μπένος.

Παπαμικρούλη, Σ. (1991). Βελτίωση νοσηλευτικής φροντίδας – κοινωνική προσφορά, Πρακτικά 18ου ετήσιου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου Αθήνα.

Σαρρής, Μ. (2001). Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητας Ζωής, Αθήνα, Παπαζήση .

Χυτήρης, Λ, Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, Αθήνα. Interbooks

Ξενόγλωσση

Fayol, H. (1949). General and Industrial Management, London, Pitman and Sons.

Fralic, M. and O' Connor. (1983). Management of System for Nurse Administration, Hill Publishing,

Henderson, V. (1966). The nature of nursing, New York, Macmillan.

Herzberg, F. (1966). Work and the Nature of man, Cleveland, Word Publishing Company.

James, P.T.J. (1998). Μάνατζμεντ ολικής ποιότητας, Αθήνα, Κλειδάριθμος.

Katzell, R.A. (1990). and Thompson D.E, Work Motivation, American Physiologist.

King, J.M. (1989). King's Framework for nursing administration in dimensions of nursing administration, Public Health.

Maslow, A.H. (1954). *Motivation and Personality*, New York, Harper and Row.

Montana, P.J., and Charnov, B.H. (1993). *Μάνατζμεντ*, Αθήνα, Κλειδάριθμος.

Robins, SP. (1994). *Management – Concepts and parches* Englewood Cliffs N.J.,
Prentice – Hal. Inc.

Dessler, G. (2000). *Human Resource Management*, New Jersey, Prentice Hall Inc.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς