



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Προσπαθώντας για μια αποτελεσματική ηγεσία.
Ο πολύπλοκος ρόλος του προϊστάμενου ενός
νοσηλευτικού τμήματος ελληνικού δημόσιου
νοσοκομείου.

ΔΟΥΓΑΛΗ ΣΟΥΛΤΑΝΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΚΟΝΤΕΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ ΜΑΙΟΣ 2016

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Προσπαθώντας για μια αποτελεσματική ηγεσία.
Ο πολύπλοκος ρόλος του προϊστάμενου ενός
νοσηλευτικού τμήματος ελληνικού δημόσιου
νοσοκομείου.

ΔΟΥΓΑΛΗ ΣΟΥΛΤΑΝΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΚΟΝΤΕΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ ΜΑΙΟΣ 2016

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	σελ.7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	σελ.8
ABSTRACT.....	σελ.10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	σελ.14
1.1 Επίπεδα περίθαλψης. Ρόλος του νοσοκομείου.....	σελ.14
1.2 Νοσοκομείο. Δομή και λειτουργία.....	σελ.15
1.2.1 Ιατρική υπηρεσία.....	σελ.16
1.2.2 Νοσηλευτική υπηρεσία.....	σελ.16
1.2.3 Διοικητική υπηρεσία.....	σελ.17
1.2.4 Τεχνική υπηρεσία.....	σελ.17
1.2.5 Διασύνδεση των υπηρεσιών του νοσοκομείου.....	σελ.18
1.3 Νοσηλευτικό τμήμα.....	σελ.19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	σελ.21
2.1 Νοσηλευτική.....	σελ.21
2.1.1 Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην Ελλάδα.....	σελ.22
2.1.1.1 Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.....	σελ.22
2.1.1.2 Τριτοβάθμια Εκπαίδευση.....	σελ.23
2.1.2 Προσόντα και καθήκοντα νοσηλευτών στα νοσηλευτικά τμήματα των νοσοκομείων.....	σελ.24
2.2 Η έννοια της διοίκησης.....	σελ.26

2.3 Ορισμός – λειτουργίες νοσηλευτικής διοίκησης.....	σελ.27
2.3.1 Προγραμματισμός – σχεδιασμός.....	σελ.28
2.3.2 Οργάνωση.....	σελ.29
2.3.3 Στελέχωση.....	σελ.31
2.3.4 Διεύθυνση – συντονισμός.....	σελ.31
2.3.5 Έλεγχος - αξιολόγηση.....	σελ.32
2.4 Επίπεδα νοσηλευτικής διοίκησης.....	σελ.33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	σελ.37
--	--------

3.1 Ο Προϊστάμενος νοσηλευτικού τμήματος.....	σελ.37
3.2 Καθήκοντα προϊστάμενου.....	σελ.38
3.3 Προβλήματα στη διοίκηση του τμήματος	σελ.41
3.3.1. Συγκρούσεις.....	σελ.41
3.3.2 Έλλειψη προσωπικού.....	σελ.43
3.3.3 Έλλειψη κινήτρων.....	σελ.45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ.....	σελ.48
--------------------------------------	--------

4.1 Η έννοια της ηγεσίας.....	σελ.48
4.2 Διαφορές ηγεσίας και διοίκησης.....	σελ.49
4.3 Χαρακτηριστικά του ηγέτη προϊστάμενου στο νοσηλευτικό τμήμα.....	σελ.51
4.4 Στυλ ηγεσίας.....	σελ.53
4.4.1 Αυταρχικό στυλ.....	σελ.54
4.4.2 Δημοκρατικό στυλ.....	σελ.54
4.4.3 Εξουσιοδοτικό στυλ (Laissez – Faire).....	σελ.55

4.5 Αποτελεσματική ηγεσία.....σελ.55	σελ.55
4.5.1 Η έννοια της αποτελεσματικότητας στην άσκηση ηγεσίας.....σελ.55	σελ.55
4.5.2 Υποκίνηση του προσωπικού.....σελ.57	σελ.57
4.6 Η αρνητική πλευρά της ηγεσίας.....σελ.59	σελ.59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΟΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ.....σελ.61	σελ.61
---	--------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΠΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ.....σελ.64	σελ.64
---	--------

6.1 Ανάπτυξη κινήτρων.....σελ.64	σελ.64
6.2 Διοίκηση αλλαγών.....σελ.65	σελ.65
6.3 Εκπαίδευση του Προϊστάμενου στη διοίκηση ανθρωπίνων πόρων.....σελ.66	σελ.66

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....σελ.68	σελ.68
-------------------------	--------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.70	σελ.70
-------------------------	--------

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της εργασίας μου θα ήθελα να ευχαριστήσω αρχικά τους καθηγητές μου στο Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, οι οποίοι ενέπνευσαν όραμα και διοχέτευσαν με ενθουσιασμό τις γνώσεις και τις ιδέες τους στο ξεκίνημα των σπουδών μου.

Ευχαριστώ θερμά τον κ. Κοντέο Γεώργιο για τις πολύτιμες συμβουλές και την καθοδήγησή του στην εκπόνηση αυτής της εργασίας.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου για τη συμπαράσταση και κατανόηση σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα νοσοκομεία και η νοσοκομειακή περίθαλψη κατέχουν κεντρικό ρόλο στη δομή του ελληνικού υγειονομικού συστήματος. Τα νοσοκομεία αποτελούνται από την ιατρική, τη νοσηλευτική, τη διοικητική και την τεχνική υπηρεσία. Η σημαντικότερη και πολυπληθέστερη υπηρεσία των νοσοκομείων είναι η νοσηλευτική υπηρεσία, η οποία είναι υπεύθυνη για την ομαλή διασύνδεση και συνεργασία μεταξύ όλων των υπηρεσιών. Η νοσηλευτική ανήκει στις επιστήμες υγείας και το νοσηλευτικό επάγγελμα απαιτεί από τους νοσηλευτές συνδυασμό γνώσεων, τεχνικών δεξιοτήτων και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς. Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα δεν παρέχεται από έναν ενιαίο φορέα εκπαίδευσης, με συνέπεια την ύπαρξη διαφορών στο επίπεδο γνώσεων των πτυχιούχων νοσηλευτών.

Η φροντίδα των ασθενών παρέχεται στα νοσηλευτικά τμήματα των νοσοκομείων. Ο ρόλος των νοσηλευτών είναι η παροχή της ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας εκτελώντας τα νοσηλευτικά τους καθήκοντα σε 24ωρη βάση, 365 μέρες το χρόνο. Επικεφαλής της διοίκησης του νοσηλευτικού τμήματος είναι ο προϊστάμενος ο οποίος ασκεί τις λειτουργίες της νοσηλευτικής διοίκησης (προγραμματισμός, οργάνωση, στελέχωση, διεύθυνση, έλεγχος). Ο ρόλος του στη λειτουργία του νοσηλευτικού τμήματος είναι πολύ βασικός και για να τον υποστηρίξει πρέπει να διαθέτει απαραίτητες γνώσεις, ικανότητες και κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Τα καθήκοντά του είναι πολλά και πολύπλοκα και έρχεται συχνά αντιμέτωπος με τη διαχείριση πολλών προβλημάτων (συγκρούσεις, έλλειψη προσωπικού, έλλειψη κινήτρων και δυσαρέσκεια προς το επάγγελμα). Επίσης, οι ιδιαιτερότητες του δημόσιου τομέα δυσκολεύουν και θέτουν όρια στο έργο και το όραμα του προϊστάμενου.

Για να ανταποκριθεί στο δύσκολο ρόλο του ο προϊστάμενος του νοσηλευτικού τμήματος πρέπει να είναι ηγέτης. Πρέπει δηλαδή να διαθέτει ηγετικά χαρακτηριστικά και ικανότητες και να εφαρμόζει το κατάλληλο ηγετικό στυλ που ταιριάζει στην κάθε περίπτωση. Ο ρόλος του ηγέτη προϊστάμενου είναι να προσπαθήσει να εστιάσει στις ιδιαιτερότητες του νοσηλευτικού επαγγέλματος και να αναλάβει να ενθαρρύνει, να καθοδηγήσει και να υποκινήσει τους νοσηλευτές ώστε να αποδίδουν στο δύσκολο καθημερινό τους έργο, στοχεύοντας στην εργασιακή ικανοποίηση και παράλληλα στη βέλτιστη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικών εργασιών, άρθρων και μελετών κυρίως στην ελληνική βιβλιογραφία και στο διαδίκτυο σε ελληνικές επιστημονικές βάσεις δεδομένων, καθώς στην εργασία αποτυπώνεται και αναλύεται η ελληνική πραγματικότητα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη του δύσκολου και πολύπλευρου ρόλου των προϊστάμενων των νοσηλευτικών τμημάτων των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα. Παράλληλα, ασχολείται με την διατύπωση προτάσεων για την εύρεση τρόπων αποτελεσματικότερης ηγεσίας των νοσηλευτικών τμημάτων, ώστε να εξασφαλίζεται η εύρυθμη λειτουργία τους και η ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών αλλά και των εργαζομένων.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος του προϊστάμενου νοσηλευτή στο νοσηλευτικό τμήμα ενός δημόσιου νοσοκομείου είναι πολύπλοκος και πολυδιάστατος. Για να ανταποκριθεί με επιτυχία στο ρόλο του πρέπει να αναδειχθεί σε ηγέτη, καθώς οι λειτουργίες της ηγεσίας θα τον βοηθήσουν να ξεπερνά τα εμπόδια στην άσκηση των καθηκόντων του. Έτσι, θα διοικεί ένα επιτυχημένο νοσηλευτικό τμήμα, του οποίου η επιτυχία θα στηρίζεται στην ύπαρξη ισορροπίας ανάμεσα στην ικανοποίηση των αναγκών του προσωπικού και των ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: Ηγεσία, Προϊστάμενος νοσηλευτής, Νοσηλευτικό τμήμα, Ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο

ABSTRACT

Hospitals and hospital care have a major role in the structure of the Greek health care system. Hospitals contain medical services, nursing services, administration services and technical services. The most important and largest service in hospitals is the nursing service which is in charge of the good binding and collaboration between all the other services. Nursing belongs to health sciences and the nursing profession requires expanded knowledge, technical skills and humanistic behavior from nurses. Nursing education in Greece is not provided by a single educational level, so there are several differences regarding the knowledge level of nurses.

Patient care is provided at the nursing departments of hospitals. Nurses' role is to provide total nursing care by practising their nursing duties 24 hours a day, 365 days a year. The head or charge nurse is head of the nursing department administration and he is involved with performing administration duties (planning, organizing, staffing, leading, evaluating). The head nurse's role is valuable and an effective charge nurse must have some basic characteristics, knowledge, and capacity. His duties are many and complex and he manages trouble frequently (conflicts, shortage of staff, lack of motivation and displeasure against work). There are some characteristics of public hospitals that set boundaries and create problems in the duties and ideas of a head nurse.

The head nurse must become a leader. He must possess some basic leadership characteristics and skills and must practice a certain leadership style that suits in some situation. The role of a leader head nurse is to try and focus on the demanding nursing profession, to encourage and guide the nurses for better attribute on their difficult work. He must aim in nurses' job satisfaction and quality health care for patients as well.

Methods: There was contacted a review of scientific papers, studies and articles mostly from the Greek bibliography and from Greek data bases in the internet, as this paper focuses in the analysis of the situation in Greek public hospitals.

Purpose: The purpose of this paper is to analyse the difficult head nurse's role in the nursing departments of Greek public hospitals. Also, it is dealing with finding ways of more effective leadership in nursing departments, so that it leads to effective department running, and produce satisfied patients and staff.

Results: The role of head nurse in the nursing department of a Greek public hospital is complex and multifaceted. The head nurse must become a leader if he wants to succeed in his role. The practise of leadership itself will help the head nurse to overcome the obstacles in practising his duties. He will administrate a succesfull nursing department, and its success will be based on the balance between patient and nursing staff satisfaction.

Key words: Leadership, Head nurse, Nursing department, Greek public hospital

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένας από τους κυριότερους στόχους των πολιτικών και των συστημάτων υγείας είναι η βελτίωση και προαγωγή της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, ώστε να διασφαλίζεται η προστασία και το υψηλό επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Η αξία της υγείας αναγνωρίζεται ως κοινωνικό αγαθό από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και ορίζεται ως η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου και όχι απλώς η έλλειψη κάποιας νόσου (Αθανάτου, 1998; Ιωαννίδη και Μάντη, 1999).

Το δημόσιο νοσοκομείο, ως επιμέρους τμήμα του συστήματος υγείας, καλείται να συνεισφέρει στην υλοποίηση των πολιτικών υγείας, ικανοποιώντας την κοινωνική του ευθύνη που είναι η προάσπιση της υγείας ως δημόσιο αγαθό. Λόγω της ιδιομορφίας του ελληνικού συστήματος υγείας, τα ελληνικά νοσοκομεία παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας και περίθαλψης. Ο ρόλος τους λοιπόν είναι η πρόληψη, η φροντίδα αλλά και η αποκατάσταση της υγείας των πολιτών. Παράλληλα, τα νοσοκομεία έχουν την ευθύνη της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας αλλά και της επιστημονικής έρευνας (Γώγος, 2011).

Η πολυπληθέστερη κατηγορία εργαζομένων στο δημόσιο νοσοκομείο είναι το νοσηλευτικό προσωπικό (35%-40%) και έχει κυρίαρχο ρόλο στη λειτουργία και την παραγωγικότητα του νοσοκομείου. Η φροντίδα των ασθενών στο νοσοκομείο παρέχεται σε 24ωρη βάση από το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο οφείλει να προσφέρει ποιοτική φροντίδα υγείας (Μαλλιαρού και συν., 2008). Το νοσηλευτικό επάγγελμα αποτελεί σε μεγάλο βαθμό κοινωνικό λειτούργημα, δεν μπορεί να αποτιμηθεί ποσοτικά, απαιτεί αφοσίωση, προσοχή, επιστημονική γνώση, ειδίκευση, εμπειρία, συνεχή και ενσυνείδητη εμπλοκή στην εργασία. Χαρακτηρίζεται ως ένα από τα πιο δύσκολα και απαιτητικά επαγγέλματα (Μάρκοβιτς και Μοναστηρίδου, 2011).

Στα νοσοκομεία η παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών προσφέρεται στα νοσηλευτικά τμήματα. Επικεφαλής και υπεύθυνος της εργασίας των νοσηλευτών στα τμήματα είναι οι Προϊστάμενοι, οι οποίοι φροντίζουν για την ομαλή λειτουργία των

νοσηλευτικών τμημάτων και την καλή συνεργασία με τις υπόλοιπες υπηρεσίες του νοσοκομείου. Τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητές τους είναι νοσηλευτικά και διοικητικά και καλούνται καθημερινά να αντεπεξέλθουν στον πολυδιάστατο ρόλο τους (Λανάρα, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Επίπεδα περίθαλψης – Ρόλος του νοσοκομείου

Στο σύστημα υγείας της Ελλάδας, καθώς και στο αντίστοιχο όλων των αναπτυγμένων χωρών, η περίθαλψη διακρίνεται σε δύο βασικές μορφές, την εξωνοσοκομειακή και τη νοσοκομειακή. Επίσης, αποτελείται από τρία επίπεδα οργάνωσης, την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη.

Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη αφορά υπηρεσίες που παρέχονται κυρίως από γενικούς ιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές, μαίες, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς κ.α.) σε ιατρεία, κέντρα υγείας, πολυϊατρεία και αποτελούν το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης. Το δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης περιλαμβάνει τις υπηρεσίες που παρέχονται από ειδικευμένους γιατρούς μέσα στα νοσοκομεία και αποτελεί την νοσοκομειακή περίθαλψη. Ειδικότερα, το δευτεροβάθμιο επίπεδο αναφέρεται στην παρεχόμενη περίθαλψη από ιατρούς βασικών ειδικοτήτων στα γενικά νοσοκομεία, τα οποία καλύπτουν γεωγραφικά πληθυσμό από 50.000 – 500.000 κατοίκους. Το τριτοβάθμιο επίπεδο αναφέρεται στην αντιμετώπιση σύνθετων προβλημάτων υγείας και η περίθαλψη παρέχεται από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό περιφερειακών και πανεπιστημιακών νοσοκομείων γεωγραφικής κάλυψης από 500.000 – 1,5 εκατομμύριο κατοίκους (Θεοδώρου και συν., 1996). Απαιτεί ειδικές κτιριακές εγκαταστάσεις, σύγχρονο ιατρομηχανολογικό εξοπλισμό και υψηλές δαπάνες λειτουργίας.

Σε όλες τις χώρες η νοσοκομειακή περίθαλψη κατέχει κεντρική θέση στο σύστημα υγείας συχνά σε βάρος άλλων υπηρεσιών και ειδικότερα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Όπως αναφέρθηκε, ο ρόλος του νοσοκομείου είναι η παροχή δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, αλλά πρακτικά παρέχει, μέσω της λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, και πρωτοβάθμια περίθαλψη (Λιαρόπουλος, 2007).

Τα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα διαθέτουν περίπου το 70% του συνόλου των νοσοκομειακών κλινών. Ο αριθμός αυτός όμως δεν επαρκεί για να καλύψει την αυξανόμενη ζήτηση σε εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη. Παράλληλα παρατηρείται το φαινόμενο της χαμηλής πληρότητας των μικρότερων γενικών νοσοκομείων της ελληνικής περιφέρειας

(40%-60%), λόγω ελλιπούς στελέχωσης με ειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και έλλειψης σύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού. Από την άλλη πλευρά, βέβαια, υπάρχει συνωστισμός στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία των μεγάλων πόλεων, τα οποία αντιμετωπίζουν το πρόβλημα των μεγάλων λιστών αναμονής (Μανιού και Ιακωβίδου, 2009).

1.2 Νοσοκομείο: Δομή και λειτουργία

Τα νοσοκομεία του ελληνικού συστήματος υγείας είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και λειτουργούν υπό τη διοίκηση του Υπουργείου Υγείας. Οι σκοπός της λειτουργίας τους είναι η φροντίδα του αρρώστου (πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση), η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, η άσκηση δημόσιας υγιεινής και η έρευνα για την πρόοδο των επιστημών υγείας (Λανάρα, 1999). Η χρηματοδότησή τους προέρχεται κυρίως από το Υπουργείο Υγείας και τα ασφαλιστικά ταμεία και σπανιότερα από κάποιες φιλανθρωπικές δωρεές (Μωραΐτη και Γκολέμη, 2012).

Εκτός από τη διάκριση των νοσοκομείων ανάλογα με τη γεωγραφική κάλυψη του πληθυσμού και το επίπεδο περίθαλψης, όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, η κυριότερη διάκρισή τους γίνεται με βάση το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών τους. Έτσι τα νοσοκομεία ταξινομούνται σε γενικά και ειδικά. Τα γενικά νοσοκομεία διαθέτουν τμήματα νοσηλείας διαφόρων ειδικοτήτων, ενώ τα ειδικά διαθέτουν τμήματα μίας κυρίως ειδικότητας, όπως π.χ. ψυχιατρικό νοσοκομείο (Θεοδώρου και συν., 1996).

Με βάση το προεδρικό διάταγμα (Π.Δ.) 87/1986 θεσμοθετήθηκε ένα ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων και καταρτίστηκαν οι οργανισμοί τους. Η λειτουργία και οργάνωση των νοσοκομείων γίνεται με βάση τον οργανισμό τους, σύμφωνα με τον οποίο, γίνεται ο ορισμός των υπηρεσιών τους. Κάθε νοσοκομείο αποτελείται από τις εξής υπηρεσίες:

- Ιατρική (ιατροί, φαρμακοποιοί, βιολόγοι, κ.α.)
- Νοσηλευτική (νοσηλευτές, μαίες, βοηθοί θαλάμου, μεταφορείς ασθενών, κ.α.)
- Διοικητική (διοικητικοί και υπάλληλοι οικονομικού, κ.α.)
- Τεχνική (πλύντες, μάγειροι, τεχνικοί αερίων, ηλεκτρονικοί, κ.α.)

Ανάλογα με το μέγεθος και το είδος του νοσοκομείου (γενικό, πανεπιστημιακό, ειδικό), μπορεί να υπάρχουν περισσότερες ή λιγότερες ή τροποποιημένες υπηρεσίες. Όλες είναι ισότιμες αλλά με ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι υπηρεσίες αυτές

αποτελούν τους βασικούς άξονες της δομής και ανάπτυξης των μονάδων του νοσοκομείου. Η κάθε μία υπηρεσία έχει τη δική της ιεραρχική δόμηση και όλες όμως υπάγονται στον πρόεδρο του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου (Θεοδώρου και συν., 1996; Λανάρα, 1999).

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του κάθε νοσοκομείου, ανάλογα πάλι με το είδος και το μέγεθός του, αποτελούνται και χωρίζονται σε νοσηλευτικά τμήματα, εξωτερικά ιατρεία, εργαστήρια (αιματολογικά, ακτινολογικά, κ.α.), μονάδες (Μ.Ε.Θ., Αιμοδοσία, κ.α.), χειρουργεία, κεντρική αποστείρωση, φαρμακείο, πλυντήρια, ραφείο, μαγειρείο, τραπεζαρία, διοικητικές υπηρεσίες, ναό, τηλεφωνικό κέντρο, μηχανοστάσιο, αποθήκη υλικού, κοινωνική υπηρεσία (Αθανάτου, 1998).

Σύμφωνα με το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης του νοσοκομείου καθορίζεται η δύναμη σε κλίνες, η αριθμητική σύνθεση του προσωπικού ανά κλάδο και η αναλογία κλινών και τμημάτων για την υποστήριξη των λειτουργιών του νοσοκομείου (Θεοδώρου και συν., 1996).

1.2.1 Ιατρική υπηρεσία

Ειδικότερα, η ιατρική υπηρεσία χωρίζεται σε τομείς από τους οποίους προκύπτουν και τα ανάλογα τμήματα του νοσοκομείου (κλινικές, μονάδες, εργαστήρια). Αυτοί οι τομείς είναι οι:

- Παθολογικός
- Χειρουργικός
- Εργαστηριακός
- Ψυχιατρικός
- Τομέας κοινωνικής ιατρικής
- Τομέας εξωτερικών ασθενών και
- Φαρμακευτικός τομέας

Κάθε τμήμα του τομέα έχει επιστημονική αυτοτέλεια και επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι ο διευθυντής γιατρός της αντίστοιχης ειδικότητας. Οι δραστηριότητες της ιατρικής υπηρεσίας αφορούν :

- Την παροχή ιατρικής περίθαλψης όλων των βαθμίδων (επείγουσας, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας)
- Την εκπαίδευση των ειδικευόμενων ιατρών και των φοιτητών των ιατρικών σχολών και
- Την βασική ή εφαρμοσμένη έρευνα (Σιγάλας, 1999α)

1.2.2. Νοσηλευτική υπηρεσία

Η νοσηλευτική υπηρεσία διαρθρώνεται σε νοσηλευτικούς τομείς με βάση τους τομείς διάρθρωσης της ιατρικής υπηρεσίας. Επικεφαλής της είναι ο Διευθυντής νοσηλευτικής υπηρεσίας και υπεύθυνοι των νοσηλευτικών τομέων είναι οι Τομεάρχες. Ο κάθε νοσηλευτικός τομέας απαρτίζεται από τα νοσηλευτικά τμήματα και αυτοτελείς νοσηλευτικές μονάδες. Στο επίπεδο των νοσηλευτικών τμημάτων και μονάδων υπεύθυνοι είναι οι Προϊστάμενοι.

Η νοσηλευτική υπηρεσία ασχολείται με τη διοίκηση τριών ομάδων:

- Των ασθενών
- Των νοσηλευτών και
- Του οργανισμού παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών, δηλαδή του νοσοκομείου (Περλέγκος, 2005)

Οι δραστηριότητες της που αναπτύσσει η νοσηλευτική υπηρεσία χωρίζονται σε:

- Νοσηλευτικές (παροχή νοσηλευτικής φροντίδας όλων των μορφών)
- Διοικητικές (διοίκηση νοσηλευτικών τομέων, τμημάτων, υφιστάμενου προσωπικού) και
- Εκπαιδευτικές (συνεχιζόμενη εκπαίδευση νοσηλευτικού προσωπικού, φοιτητών και σπουδαστών νοσηλευτικής) (Σιγάλας, 1999a)

1.2.3. Διοικητική υπηρεσία

Η διοικητική υπηρεσία του νοσοκομείου αποτελείται από δύο υποδιευθύνσεις: την υποδιεύθυνση διοικητικού και την υποδιεύθυνση οικονομικού. Κάθε μια από αυτές χωρίζεται σε γραφεία και τμήματα ανάλογα με τη δυναμικότητα του νοσοκομείου σε κλίνες και το είδος των δραστηριοτήτων που αναπτύσσουν. Οι δραστηριότητες αυτές είναι οι εξής:

- Συντονισμός και υποστήριξη των υπόλοιπων υπηρεσιών του νοσοκομείου
- Διαχείριση της κινητής και ακίνητης περιουσίας του νοσοκομείου
- Φροντίδα αυτοδύναμης λειτουργίας και ανάπτυξης του νοσοκομείου
- Εκπαίδευση των στελεχών της και όλου του προσωπικού σε διοικητικά είτε σε γενικά θέματα που αφορούν την εργασία στο νοσοκομείο (Σιγάλας, 1999a; Θεοδώρου και συν, 1996)

1.2.4. Τεχνική υπηρεσία

Η τεχνική υπηρεσία αποτελεί ξεχωριστή αυτοτελή υπηρεσία κυρίως στα μεγάλα νοσοκομεία, ενώ στα μικρότερης δυναμικότητας σε κλίνες νοσοκομεία συνήθως εντάσσεται σε υποδιεύθυνση της διοικητικής υπηρεσίας. Χωρίζεται σε δύο τμήματα, στο τμήμα τεχνικού και στο τμήμα βιοϊατρικής τεχνολογίας. Κάθε τμήμα αποτελείται από γραφεία και συνεργεία ανάλογα με την εξειδίκευση και το μέγεθος των δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται. Οι δραστηριότητες της τεχνικής υπηρεσίας είναι οι ακόλουθες:

- Εκτέλεση έργων ανάπτυξης και συντήρησης των κτιριακών, μηχανολογικών, ηλεκτρολογικών, τεχνολογικών εγκαταστάσεων του νοσοκομείου, καθώς και των μηχανημάτων και συσκευών βιοϊατρικής τεχνολογίας
- Εγκατάσταση και σωστή λειτουργία των πυροσβεστικών μέσων του νοσοκομείου
- Εκπαίδευση του προσωπικού της σε θέματα συντήρησης και επισκευών εγκαταστάσεων μηχανημάτων και συσκευών (Σιγάλας, 1999a)

1.2.5. Διασύνδεση των υπηρεσιών του νοσοκομείου

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται καθημερινά από όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου είναι μεν αρκετές και διαφορετικές, αλλά παράλληλα είναι και αλληλοεξαρτώμενες και συμπληρωματικές μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, για τη σωστή λειτουργία ενός νοσηλευτικού τμήματος είναι απαραίτητη η συνεργασία της ιατρικής με την νοσηλευτική υπηρεσία, καθώς οι δραστηριότητες και το έργο των ιατρών εξαρτάται και συμπληρώνεται από το έργο των νοσηλευτών του τμήματος. Ανάλογη συμμετοχή και συνεργασία πρέπει να υπάρχει και από τις υπόλοιπες υπηρεσίες του νοσοκομείου, της τεχνικής και της διοικητικής, καθώς από αυτές εξαρτώνται, για παράδειγμα, η εργαστηριακή κάλυψη, η ξενοδοχειακή υποδομή, η καθαριότητα των χώρων, η διατροφή και γενικά οι αξιοπρεπείς συνθήκες παραμονής στο θάλαμο του νοσηλευτικού τμήματος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας των ασθενών (Σιγάλας, 1999a).

Υπεύθυνος για την ομαλή λειτουργική διασύνδεση των υπηρεσιών του νοσοκομείου στην καθημερινή πρακτική είναι ο προϊστάμενος του κάθε νοσηλευτικού τμήματος. Ο προϊστάμενος είναι ουσιαστικά υπεύθυνος για το συντονισμό των δραστηριοτήτων όλων των μελών του νοσηλευτικού τμήματος. Σε κάθε τμήμα απασχολείται προσωπικό που ανήκει σε διαφορετικές υπηρεσίες, όπως π.χ. γιατροί που ανήκουν στην ιατρική υπηρεσία, νοσηλευτές

και τραυματιοφορείς που ανήκουν στη νοσηλευτική υπηρεσία και καθαρίστριες που ανήκουν στην τεχνική υπηρεσία. Το έργο όλων των μελών του τμήματος πρέπει να συντονίζεται από τον προϊστάμενο με σκοπό την εξασφάλιση της αποτελεσματικής λειτουργίας του νοσηλευτικού τμήματος και κατά συνέπεια την εύρυθμη λειτουργία όλου του νοσοκομείου.

1.3 Νοσηλευτικό τμήμα

Το κάθε νοσηλευτικό τμήμα αποτελείται όπως προαναφέρθηκε από προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων. Στο προσωπικό του τμήματος περιλαμβάνονται γιατροί, ειδικευόμενοι γιατροί, βοηθοί νοσηλευτών, τραυματιοφορείς, προσωπικό καθαριότητας, βοηθοί θαλάμου, τραπεζοκόμοι και ίσως κάποιοι γραμματείς και διαιτολόγοι (Αθανάτου, 1998). Παράλληλα, στο κλινικό έργο του τμήματος συμμετέχουν διάφοροι επιστημονικοί συνεργάτες της ιατρικής υπηρεσίας καθώς και φοιτητές ιατρικών και νοσηλευτικών σχολών.

Η διοίκηση του νοσηλευτικού τμήματος δεν είναι απρόσωπη. Κύριο αντικείμενο έχει τον άνθρωπο ως ασθενή αλλά και ως εργαζόμενο σε αυτό. Το κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια και τη διεύθυνση σε αυτό ασκεί ο διευθυντής του τμήματος, ο οποίος είναι γιατρός, και είναι υπεύθυνος για το συντονισμό κυρίως του κλινικού, θεραπευτικού και εκπαιδευτικού έργου των γιατρών του τμήματος. Ο προϊστάμενος του τμήματος είναι νοσηλευτής και διαδραματίζει θεμελιώδη ρόλο στη λειτουργία του νοσηλευτικού τμήματος. Είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού του τμήματος και παράλληλα για τη συνεργασία όλων των μελών της πολυδιάστατης επιστημονικής ομάδας. Επιπρόσθετα έχει την ευθύνη του συντονισμού και όλων των υπηρεσιών που έχουν σχέση με την πορεία της νοσηλείας των ασθενών κατά την παραμονή τους στο νοσηλευτικό τμήμα (Μπαμπάτσικου και Γερογιάννη, 2012; Χριστοπούλου και Καρακώστας, 2015).

Η διαρρύθμιση του νοσηλευτικού τμήματος χωροταξικά αποτελείται από τους εξής κυρίως χώρους:

- Θάλαμοι ασθενών
- Θάλαμος προετοιμασίας νοσηλείας
- Γραφεία (γιατρών, διευθυντού, προϊστάμενου, υποδοχής ασθενών)
- Βοηθητικοί χώροι (αποθήκη υγειονομικού υλικού, ιματιοθήκη, κουζίνα, αποδυτήρια προσωπικού, τουαλέτες)

Ο αριθμός των θαλάμων και των κλινών, καθώς και όλου του ανθρώπινου δυναμικού του τμήματος εξαρτάται από το μέγεθος και το είδος του νοσοκομείου (Αθανάτου, 1998).

Το κάθε νοσηλευτικό τμήμα επιβάλλεται να έχει σωστή οργάνωση και λειτουργία, ώστε να παρέχει εξατομικευμένη και ολοκληρωμένη νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα υψηλής ποιότητας στους ασθενείς, με σκοπό τη σφαιρική κάλυψη των αναγκών τους. Παράλληλα όμως, η καλή οργάνωση θα πρέπει να στοχεύει και στην ικανοποίηση των αναγκών του προσωπικού που εργάζεται στο τμήμα, ώστε η απόδοσή του στην εργασία του να είναι η μέγιστη δυνατή και να εξασφαλίζεται η σωστή φροντίδα της υγείας των ασθενών (Μπαμπάτσικου και Γερογιάννη, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

2.1 Νοσηλευτική

Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η Νοσηλευτική βασίζεται στην προσφορά υγείας προς τον άνθρωπο, σε διάφορα στάδια υγείας και ασθένειας. Πρόκειται για επιστήμη υγείας, ξεχωριστή από την Ιατρική, με δική της ταυτότητα, αντικείμενο και μεθοδολογία και αναπόσπαστο μέρος του υγειονομικού συστήματος, σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο των Νοσηλευτών (International Council of Nursing – I.C.N.)

Η επιτυχημένη άσκησή της απαιτεί από τους νοσηλευτές συνδυασμό επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών δεξιοτήτων και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς, συνεπώς ορίζεται παράλληλα και ως μια τέχνη υγείας. Ο ρόλος της είναι πολλαπλός, καθώς εμπλέκεται δυναμικά στη φροντίδα του υγιούς και του άρρωστου ατόμου αντιμετωπίζοντάς τον ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα. Ασχολείται με την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας, τη φροντίδα και την αποκατάσταση των ασθενών και αναπήρων όλων των ηλικιών και σε όλα τα επίπεδα υπηρεσιών υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια φροντίδα - νοσοκομείο, κέντρο υγείας, κοινότητα). Ευθύνη της αποτελεί η εξασφάλιση ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας προς το άτομο, την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο με έκδηλα ή επικείμενα προβλήματα υγείας (Αθανάτου, 1998· Περράκη και Πλατάκη, 2009).

Οι αξίες της νοσηλευτικής είναι αξίες των ανθρωπίνων όντων και δεν έχουν αλλάξει στο πέρασμα του χρόνου. Έχουν μόνο διαφοροποιηθεί οι συνθήκες και οι περιστάσεις και θα συνεχίσουν να μεταβάλλονται. Η νοσηλευτική προσαρμόζεται στις αλλαγές της νέας εποχής και της εξέλιξης της τεχνολογίας, με διαφοροποίηση των μέσων, των τεχνικών και των διεργασιών της, σύμφωνα με τις ανάγκες της υγείας των ανθρώπων και της κοινωνίας. Παράλληλα, αναπτύσσει έρευνα και προάγει τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Οι βασικές νοσηλευτικές αρχές είναι οι εξής:

- Ο άνθρωπος ως πρόσωπο
- Ο άνθρωπος ως οργανισμός

- Ο άνθρωπος και το περιβάλλον του
- Ο άνθρωπος και η αποκατάσταση της υγείας του

Έχοντας ως βάση τις αρχές αυτές, οι νοσηλευτές παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα στον ασθενή καθημερινά και συνεχόμενα όλο το 24ωρο στις μονάδες υγείας (Μπακάλης και συν., 2012).

2.1.1 Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα η νοσηλευτική εκπαίδευση αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια με ταχύ ρυθμό και διδάσκεται σε επίπεδο δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

2.1.1.1 Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση της Νοσηλευτικής επιστήμης πέρασε αρκετά στάδια εξέλιξης από την ίδρυση της πρώτης Νοσηλευτικής σχολής το 1875 (Νοσοκομικόν Παιδευτήριον – Σχολή Νοσοκόμων Ευαγγελισμού) μέχρι σήμερα. Για πολλά χρόνια λειτούργησαν οι Σχολές Αδελφών Νοσοκόμων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (Ε.Ε.Σ.) και των Μέσων Τεχνικών Επαγγελματικών Σχολών των νοσοκομείων (Μ.Τ.Ν.Ν.Σ.), ώσπου το 1970 ιδρύθηκαν τα πρώτα Τμήματα Νοσηλευτικής που ανήκαν στο Υπουργείο Παιδείας, τα λεγόμενα Κέντρα Ανώτερης Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (Κ.Α.Τ.Ε.Ε.) Οι απόφοιτοι των σχολών αυτών κατείχαν τον τίτλο σπουδών «Αδελφών Νοσοκόμων» Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης καθώς ήταν διετούς φοιτήσεως (Γρηγοριάδου και Παπαιωάννου, 2008).

Τίτλοι σπουδών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης απονεμόταν και από τα Τεχνικά Επαγγελματικά Λύκεια (Τ.Ε.Λ.) και Τεχνικές Επαγγελματικές Σχολές και Εκπαιδευτήρια (Τ.Ε.Σ. και Τ.Ε.Ε.) με αποφοίτους που αποκτούσαν τίτλο σπουδών «Βοηθού Νοσηλευτή» και ανήκαν στη μεταγυμνασιακή εκπαίδευση (Θεοδώρου και συν., 1996). Οι σχολές αυτές σταδιακά καταργήθηκαν και ιδρύθηκαν τα τελευταία χρόνια τα Επαγγελματικά Λύκεια (ΕΠΑ.Λ.). Μέχρι και τη σχολική χρονιά 2011-2012 η Νοσηλευτική ειδικότητα διδασκόταν στα ΕΠΑ.Λ. Τη σχολική χρονιά 2013-2014, και ενώ στην Ελλάδα η οικονομική κρίση έχει οδηγήσει τη χώρα στην υπογραφή μνημονίου οικονομικής στήριξης από την Ευρωπαϊκή Ένωση, η διδασκαλία της νοσηλευτικής ειδικότητας έπαψε να προσφέρεται στα ΕΠΑ.Λ. Αυτή η ενέργεια έγινε σε μια προσπάθεια αναδιοργάνωσης και αναβάθμισης της εκπαίδευσης

από το Υπουργείο Παιδείας και υπό την πίεση στην ελληνική κυβέρνηση από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (Δ.Ν.Τ), για απολύσεις και περικοπές του δημοσίου τομέα. Ακολούθησαν έντονες αντιδράσεις από την εκπαιδευτική κοινότητα, καθώς μεγάλος αριθμός εκπαιδευτικών τέθηκαν σε διαθεσιμότητα, λόγω κατάργησης της νοσηλευτικής αλλά και πολλών άλλων ειδικοτήτων που διδασκόταν στα ΕΠΑ.Λ. Τελικά, από τη σχολική χρονιά 2015-16 η διδασκαλία της νοσηλευτικής και άλλων ειδικοτήτων επαναφέρεται στα ΕΠΑ.Λ.

Η Νοσηλευτική λοιπόν, όσον αφορά τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, συνεχίζει να διδάσκεται στη μεταλυκειακή εκπαίδευση με φορέα τα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) αλλά και στη μεταγυμνασιακή εκπαίδευση με φορέα τα ΕΠΑ.Λ.. Οι απόφοιτοί τους έχουν τον τίτλο του Βοηθού Νοσηλευτή Δ.Ε. (Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης) (*alfavita, 2013 και 2015*).

2.1.1.2 Τριτοβάθμια Εκπαίδευση

Με την ίδρυση, το 1979, του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών η Νοσηλευτική εισέρχεται στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι φοιτητές ακολουθούν τετραετή φοίτηση και αποκτούν Πανεπιστημιακό τίτλο σπουδών από Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Α.Ε.Ι.).

Ακολουθεί και η κατάργηση των Κ.Α.Τ.Ε.Ε. και η ίδρυση το 1983 στη θέση τους των Ανώτερων Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) στα οποία λειτουργεί πλέον η Σ.Ε.Υ.Π. (Σχολή Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας) στην οποία υπάγονται τα Τμήματα της Νοσηλευτικής. Από το 2001 έγινε και η ανωτατοποίηση των Τ.Ε.Ι. και η επωνυμία τους άλλαξε σε Ανώτατα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Α.Τ.Ε.Ι) σε μια προσπάθεια αναβάθμισής τους, με αναθεωρημένα προγράμματα σπουδών, δίνοντας στους αποφοίτους τη δυνατότητα συνέχισης των σπουδών τους για την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών σε επίπεδο master και διδακτορικού. Οι απόφοιτοι των πανεπιστημιακών και τεχνολογικών ιδρυμάτων της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης έχουν τον τίτλο του πτυχιούχου Νοσηλευτή(παρ.2, άρθρο 5 του Ν.1579/85). Οι νοσηλευτές έχουν το δικαίωμα απασχόλησης ως στελέχη νοσηλευτικών μονάδων στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, είτε ως αυτοαπασχολούμενοι σε όλο το φάσμα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας (Γρηγοριάδου και Παπαϊωάννου, 2008).

Συνοψίζοντας, οι φορείς της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι :

- Τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Α.Ε.Ι.), (τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Σπάρτης και η Στρατιωτική Σχολή Νοσηλευτικής) και
- Τα Ανώτατα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα της χώρας (Α.Τ.Ε.Ι.)

Οι φορείς της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι :

- Τα κρατικά και ιδιωτικά Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.)
- Τα Επαγγελματικά Λύκεια (ΕΠΑ.Λ.)

Η νοσηλευτική είναι ένα ιδιαίτερο επάγγελμα. Από τον 20^ο αιώνα έπαψε να είναι μια πρακτική – εμπειρική μέθοδος. Πρόκειται πλέον για μια επιστήμη, που χρειάζεται χρόνο, κόπο και μόχθο για να γίνει κτήμα των σπουδαστών της (Περράκη και Πλατάκη, 2009). Δυστυχώς όμως χαρακτηρίζεται από φοβερή ανομοιογένεια και από τη μη ύπαρξη μιας ενιαίας βαθμίδας εκπαίδευσης.

2.1.2 Προσόντα και καθήκοντα νοσηλευτών στα νοσηλευτικά τμήματα των νοσοκομείων

Όπως επισημάνθηκε νωρίτερα, το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα αποτελεί μια μεγάλη κατηγορία ατόμων που έχουν εκπαίδευση διαφόρων επιπέδων. Στα νοσηλευτικά τμήματα των ελληνικών νοσοκομείων επίσης, οι θέσεις εργασίας των νοσηλευτών καταλαμβάνονται από νοσηλευτές όλων των επιπέδων εκπαίδευσης, δηλαδή νοσηλευτές Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (Π.Ε.), τεχνολογικής εκπαίδευσης (Τ.Ε.) και βοηθούς νοσηλευτές (Δ.Ε.).

Ο στόχος της εργασίας των νοσηλευτών στο νοσοκομείο είναι η ικανοποίηση τόσο των σωματικών όσο και των ψυχολογικών αναγκών του ασθενούς, συνεπώς η άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος απαιτεί σωματική, διανοητική και συναισθηματική προσπάθεια. Οι νοσηλευτές εκτός από τις σωστές τεχνικές πρακτικές πρέπει να διαθέτουν στοιχεία ανθρωπισμού, ανιδιοτέλειας, αλληλεγγύης, αυταπάρνησης και ευσυνειδησίας (Δημητριάδου-Παντέκα, Λαβδανίτη, Κωνσταντινίδου-Στραύκου, Τριαρίδης, Σαπουντζή-Κρέπια, 2009).

Τα καθήκοντα των νοσηλευτών στο νοσοκομείο χωρίζονται σε γενικά και ειδικά. Στα γενικά καθήκοντα περιλαμβάνονται τα εξής:

- Συνεργασία με την ιατρική ομάδα του τμήματος και εκτέλεση των ιατρικών εντολών και οδηγιών που αφορούν το θεραπευτικό πρόγραμμα για τον κάθε ασθενή

- Σχεδιασμός, συντονισμός, οργάνωση και εκτέλεση των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων. Τήρηση και συμπλήρωση ενημερωτικών δελτίων, που σχετίζονται με την πορεία της νοσηλείας και θεραπείας του ασθενή
- Φροντίδα και εξασφάλιση κατάλληλου και ασφαλούς περιβάλλοντος για τον ασθενή. Σεβασμός της προσωπικότητας και ατομικότητάς του
- Ευθύνη για ολοκληρωμένο και εξατομικευμένο σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας, που να καλύπτει τις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικοοικονομικές ανάγκες του ασθενή
- Έλεγχος και καθοδήγηση του βοηθητικού προσωπικού του τμήματος
- Τήρηση των διαδικασιών και των κανονισμών του τμήματος
- Εκτέλεση όποιων άλλων καθηκόντων ανατίθενται από τον προϊστάμενο του τμήματος, στα πλαίσια της ομαλής λειτουργίας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Τα ειδικά καθήκοντα των νοσηλευτών προσαρμόζονται ανάλογα με τον τομέα του νοσηλευτικού τμήματος που εργάζονται (π.χ. παθολογικό, χειρουργικό, καρδιολογικό κ.τ.λ.).

Ενδεικτικά αναφέρονται τα παρακάτω:

- Λήψη και καταγραφή ζωτικών σημείων
- Χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς (ενδοφλέβια, από το στόμα, ενδομυϊκά κ.α.)
- Παρακεντήσεις και καθετηριασμοί
- Τεχνητή διατροφή, αναρρόφηση υγρών και εκκρίσεων
- Φροντίδα της ατομικής υγιεινής των ασθενών
- Αλλαγή κλινοσκεπασμάτων των ασθενών
- Προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα
- Φροντίδα του σώματος μετά το θάνατο (*attikonhospital, 2016*; Περράκη και Πλατάκη, 2009)

Η εργασία των νοσηλευτών στο νοσοκομείο ακολουθεί εναλλασσόμενο κυκλικό ωράριο, κάτι που είναι αναπόφευκτο καθώς η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας διατίθεται επί 24 ώρες τη μέρα, 7 μέρες την εβδομάδα, 365 μέρες το χρόνο. Τα ωράρια εργασίας χωρίζονται σε πρωινά, απογευματινά και νυχτερινά, διαιρώντας το 24ωρο σε 8ωρες βάρδιες εργασίας. Στα ελληνικά νοσοκομεία η οργάνωση των ωραρίων εργασίας είναι συνήθως ακανόνιστη και ταχέως εναλλασσόμενη με κύριο στόχο να καλύπτονται οι ανάγκες λειτουργίας του κάθε νοσοκομείου (Κορομπέλη και Σουρτζή, 2010).

Το κυκλικό ωράριο αποτελεί έναν μεγάλο στρεσογόνο παράγοντα στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών. Επίσης λόγω της πίεσης χρόνου, του φόρτου εργασίας, της έλλειψης προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, τη θλίψη και το θάνατο, η δυσαρέσκεια του νοσηλευτικού προσωπικού εκφράζεται με διάφορα ψυχοσωματικά είτε ψυχονευρωτικά συμπτώματα, με συνέπεια να οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση.

Ο βαθμός που επηρεάζουν τον καθένα ξεχωριστά οι στρεσογόνες καταστάσεις που έρχονται σε επαφή καθημερινά οι νοσηλευτές, εξαρτάται από τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοσηλευτή, τις ιδιαιτερότητες της εργασίας του αλλά και την αλληλεπίδραση ανάμεσα στην εργασία του και το οικογενειακό του περιβάλλον (Κορομπέλη και Σουρτζή, 2010· Παπαγεωργίου και συν, 2007).

Είναι λοιπόν απαραίτητο για το νοσηλευτή να διαθέτει τα κατάλληλα ψυχικά και πνευματικά προσόντα ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στην απαιτητική και ιδιαίτερη φύση του επαγγέλματός του.

2.2 Η έννοια της διοίκησης

Ο όρος «διοίκηση» υπάρχει από την πρώτη προσπάθεια των ανθρώπων να ζήσουν σε μια οργανωμένη κοινωνία. Εφαρμόζεται σε όλα τα είδη οργανωμένης κοινής προσπάθειας, π.χ. ομαδική εργασία με σκοπό την εκπλήρωση ενός επιδιωκόμενου σκοπού. Σήμερα ο όρος χρησιμοποιείται περισσότερο σε αναφορές σχετικά με τη διοίκηση επιχειρήσεων, οργανισμών, υπηρεσιών, ιδρυμάτων δημοσίου ή ιδιωτικού χαρακτήρα. Ερμηνεύεται ως η εξουσία που ασκεί στους υφισταμένους του ο κατά βαθμό ανώτερος σε ιεραρχική κλίμακα, σύμφωνα με συγκεκριμένους νόμους ή κανονισμούς (Λανάρα, 1999). Πρόκειται για μια διαδικασία συντονισμού ανθρώπινων και υλικών πόρων και δραστηριοτήτων με σκοπό την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων.

Η διαδικασία της διοίκησης περιλαμβάνει τις εξής λειτουργίες:

- Προγραμματισμός/ Σχεδιασμός
- Οργάνωση
- Διεύθυνση/ Καθοδήγηση
- Έλεγχος

Πρόκειται για συνεχόμενη και διαρκή διαδικασία όπου θεωρητικά ο ασκών διοίκηση, π.χ. ο προϊστάμενος ενός οργανισμού:

- Προγραμματίζει μια ενέργεια και θέτει στόχους,
- Επιλέγει τα κατάλληλα άτομα και οργανώνει ομάδες εργασίας δίνοντάς τους ορισμένες αρμοδιότητες,
- Συντονίζει τα άτομα και την πορεία των εργασιών τους και τέλος
- Διενεργεί τον έλεγχο και την αξιολόγηση της όλης διαδικασίας και των αποτελεσμάτων, με πιθανότητα κάποιων τροποποιήσεων για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων.

Η σωστή λειτουργία του οργανισμού εξαρτάται κυρίως από το πόσο αποτελεσματικά διοικείται. Στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας και συγκεκριμένα στα νοσοκομεία, ο ρόλος της διοίκησης είναι πολύ πιο σοβαρός, διότι από την αποτελεσματικότητά της εξαρτάται η σωστή αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των πολιτών (Κουτούζης, 1999a).

Οι παρακάτω γενικές αρχές διοίκησης έχουν εφαρμογή στις υγειονομικές υπηρεσίες:

- Ο σκοπός της διοίκησης σε κάθε περιβάλλον υγείας αποτελεί υπηρεσία και η υπηρεσία αυτή επιτελείται από άτομα προς άλλα άτομα
- Η βασική ευθύνη του διοικούντος είναι να συντονίζει ό,τι είναι απαραίτητο, ώστε ο καθένας να καταφέρνει να εκτελεί χωρίς εμπόδια την εργασία του
- Το ποσοστό που η διοίκηση πετυχαίνει το στόχο της εξαρτάται από το κατά πόσο όλοι κατανοούν το στόχο αυτό, από το αν εργάζονται όλοι από κοινού για την επίτευξη αυτού του στόχου και από το αν χρησιμοποιούνται από όλους τα μέσα, τα οποία τους παρέχονται
- Όλες οι μέθοδοι διοίκησης είναι ίδιες τόσο για τα νοσοκομεία όσο και για άλλους κυβερνητικούς οργανισμούς
- Η διοίκηση και οι διοικητικές πράξεις έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα σήμερα με την πρόοδο της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης και της τεχνολογίας, λόγω του πολυσύνθετου των υγειονομικών υπηρεσιών
- Όλοι οι νοσηλευτές, καθώς και οι υπόλοιποι επιστήμονες υγείας, είναι απαραίτητο να γνωρίζουν και να κατανοούν την εφαρμογή της διοίκησης, διότι διοίκηση ασκείται σε κάθε υγειονομικό τομέα και οπουδήποτε νοσηλεύονται ασθενείς (Λανάρα, 1999)

2.3 Ορισμός – λειτουργίες νοσηλευτικής διοίκησης

Νοσηλευτική διοίκηση είναι η περιοχή της νοσηλευτικής που αναφέρεται στη διοίκηση οργανωμένων νοσηλευτικών υπηρεσιών και εφαρμόζει τις αρχές διοίκησης με τελικό στόχο την παροχή νοσηλευτικής υπηρεσίας στο άτομο, οικογένεια, κοινότητα, κοινωνία. Η νοσηλευτική διοίκηση εντοπίζει τις ανάγκες για τα απαραίτητα μέσα και ανθρώπινο δυναμικό με σκοπό την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας (Πετάση, 1997).

Στις λειτουργίες της νοσηλευτικής διοίκησης, εκτός από τις βασικές διοικητικές λειτουργίες, προστίθεται και η διαδικασία της στελέχωσης και της αξιολόγησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Η στελέχωση περιλαμβάνει την επιλογή προσωπικού καθώς και την τοποθέτησή τους στις κατάλληλες θέσεις με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Παράλληλα, η αξιολόγηση γίνεται για να βαθμολογήσει την απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού (Λανάρα, 1999).

Συνεπώς οι λειτουργίες της νοσηλευτικής διοίκησης είναι οι εξής:

- Προγραμματισμός - σχεδιασμός
- Οργάνωση νοσηλευτικών υπηρεσιών
- Στελέχωση νοσηλευτικών υπηρεσιών
- Διεύθυνση - συντονισμός
- Έλεγχος νοσηλευτικών υπηρεσιών - αξιολόγηση

2.3.1 Προγραμματισμός – σχεδιασμός

Ο Προγραμματισμός - σχεδιασμός αποτελεί την πρώτη και βασικότερη λειτουργία της νοσηλευτικής διοίκησης. Είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την άσκηση διοίκησης ανεξάρτητα από το επίπεδό της. Περιλαμβάνει τη διαδικασία και την επιλογή μεταξύ εναλλακτικών λύσεων κάποιας μελλοντικής ενέργειας. Ορίζει νοσηλευτικούς στόχους και επιλέγει ενέργειες και τρόπους επίλυσης μελλοντικών ή παρόντων προβλημάτων. Τα διοικητικά νοσηλευτικά στελέχη πρέπει να είναι εξοικειωμένα με τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, να θέτουν στόχους και να τους ακολουθούν, να συντάσσουν προϋπολογισμούς,

να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά το χρόνο, να δίνουν λύσεις στα προβλήματα που προκύπτουν, με γνώμονα τον αρχικό προγραμματισμό – σχεδιασμό που αφορά τις νοσηλευτικές υπηρεσίες.

Ο σχεδιασμός – προγραμματισμός μπορεί να είναι δύο μορφών :

- Στρατηγικός και
- Λειτουργικός ή σχεδιασμός εξάρτησης

Ο στρατηγικός προγραμματισμός αναφέρεται στον καθορισμό και στην ιεράρχηση μακροπρόθεσμων στόχων και πολιτικής του νοσοκομείου και στην κατάστρωση κάποιας στρατηγικής για την υλοποίησή τους. Ο λειτουργικός ή σχεδιασμός εξάρτησης αφορά και ασχολείται με τον εντοπισμό και διαχείριση διαφόρων παρόντων προβλημάτων, τα οποία εμποδίζουν την ολοκλήρωση κάποιου έργου. Με το στρατηγικό προγραμματισμό ασχολούνται κυρίως οι ανώτερες ιεραρχικά βαθμίδες στη διοίκηση, ενώ ο σχεδιασμός εξάρτησης αφορά τα χαμηλότερα επίπεδα διοίκησης και επίσης έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιηθεί είτε προληπτικά προβλέποντας πιθανά προβλήματα, είτε εκ των υστέρων, σε απάντηση κάποιας ξαφνικής κρίσης.

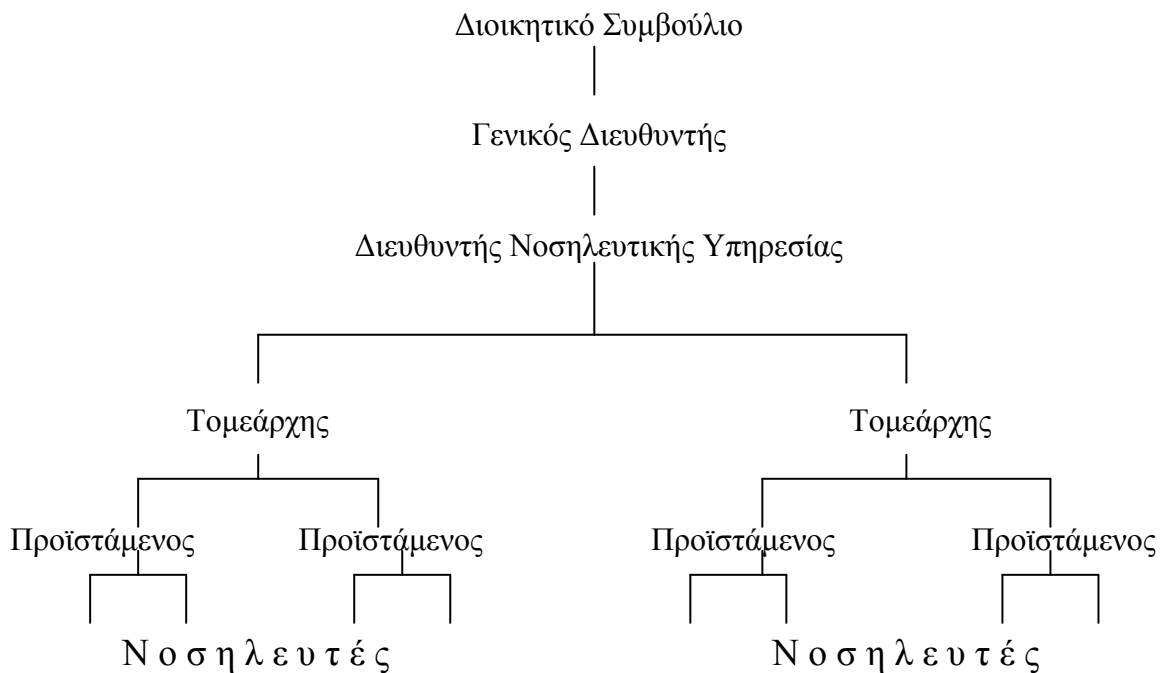
Το μέλλον είναι αβέβαιο και ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας, καθώς οι καταστάσεις αλλάζουν συνεχώς. Συνεπώς ο προγραμματισμός – σχεδιασμός είναι πάντα απαραίτητος για τα διοικητικά στελέχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, διότι πρέπει να προβλέπουν εκ των προτέρων κάποιες καταστάσεις και να προσδιορίζουν το «τι» πρέπει να γίνει, «γιατί», «πού», «πότε», «πώς» και «από ποιόν» (Λανάρα, 1999· Sullivan and Decker, 2009).

3.2.2 Οργάνωση νοσηλευτικών υπηρεσιών

Η δεύτερη λειτουργία της νοσηλευτικής διοίκησης είναι η Οργάνωση. Πρόκειται για τον καταμερισμό της εργασίας, την καθιέρωση των σχέσεων ιεραρχίας και την κινητοποίηση των διαθέσιμων υλικών και ανθρώπινων πόρων για την επίτευξη αντικειμενικών νοσηλευτικών στόχων. Η Οργάνωση περιλαμβάνει :

- Ομαδοποίηση δραστηριοτήτων
- Ανάθεση ομάδων δραστηριοτήτων σε ένα διοικητικό στέλεχος
- Ανάθεση εξουσίας για τη διεκπεραίωση των δραστηριοτήτων
- Εξασφάλιση συντονισμού εξουσίας και πληροφοριακών σχέσεων κάθετα και οριζόντια στην οργανωτική δομή

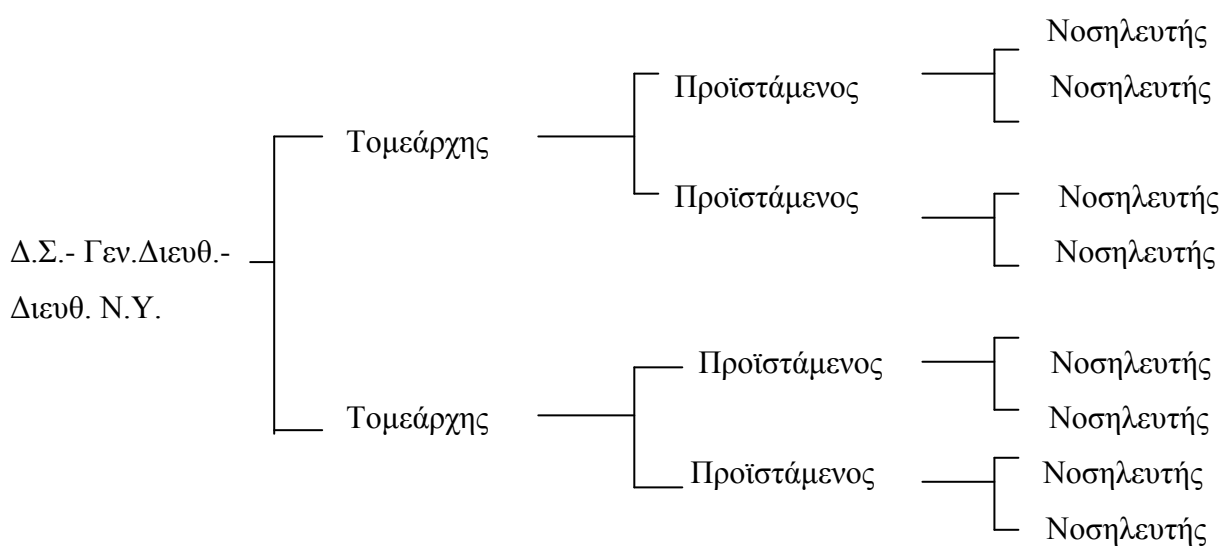
Η κάθετη διάσταση : Η πυραμίδα εξουσίας χωρίζεται σε κάθετα επίπεδα, τα οποία βασίζονται στη διοικητική ανάγκη κατανομής εξουσίας και ευθύνης για άσκηση ελέγχου (Σχήμα 1).



Σχήμα 1

Κάθετη οργάνωση νοσηλευτικών υπηρεσιών (Λανάρα,1999)

Οριζόντια διάσταση: Συνδέεται με την ειδίκευση της εργασίας και της κατάρτισης του προσωπικού. Στο νοσοκομείο αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την ομαδοποίηση των τμημάτων (Σχήμα2).



Σχήμα 2: Οριζόντια οργάνωση νοσηλευτικών υπηρεσιών (Λανάρα, 1999)

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την οργάνωση της νοσηλευτικής διοίκησης είναι η δομή του ιδρύματος, η κοινωνική δομή, το προσωπικό, οι σκοποί του ιδρύματος, οι περιβαλλοντικοί και τεχνολογικοί παράγοντες (Λανάρα, 1999· Τσιάρα και Μπαρέκα, 2007).

2.3.3 Στελέχωση νοσηλευτικών υπηρεσιών

Η Στελέχωση είναι η τρίτη λειτουργία της νοσηλευτικής διοίκησης και περιλαμβάνει την επιλογή, τοποθέτηση και διατήρηση του προσωπικού στις προβλεπόμενες θέσεις που ορίστηκαν από την προηγούμενη λειτουργία, την Οργάνωση. Επίσης με τη Στελέχωση ορίζεται το είδος και ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που απαιτείται για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στα νοσηλευτικά τμήματα του νοσοκομείου. Βασικός παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά τη διαδικασία της Στελέχωσης είναι η εξασφάλιση επαρκούς σε αριθμό και κατάλληλου νοσηλευτικού προσωπικού σε καθημερινή 24ωρη βάση σε όλα τα νοσηλευτικά τμήματα, ώστε να καλύπτονται πλήρως και με ασφάλεια οι ανάγκες και η φροντίδα των ασθενών.

Ενώ κάποια προβλήματα τεχνικής ή οικονομικής φύσης μπορούν να δεχθούν τυποποιημένες λύσεις, σπάνια μπορεί κάτι παρόμοιο να εφαρμοστεί σε προβλήματα που αφορούν τον ανθρώπινο παράγοντα. Τα προβλήματα του ανθρώπινου παράγοντα χρειάζονται ιδιαίτερο χειρισμό και εξειδικευμένες γνώσεις ώστε να επιτευχθεί η σωστή λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (Λανάρα, 1999).

2.3.4 Διεύθυνση – Συντονισμός - Ηγεσία

Η τέταρτη λειτουργία της νοσηλευτικής διοίκησης είναι η Διεύθυνση. Πρόκειται για την ενεργοποίηση και καθοδήγηση του προσωπικού για τη διεκπεραίωση των απαιτούμενων ενεργειών με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Αποτελεί το συνδεδετικό κρίκο που ενώνει το νοσοκομείο σε ένα ενιαίο και συντονισμένο σύνολο. Είναι η ανάπτυξη, ανάληψη και άσκηση ηγετικών ικανοτήτων, καθηκόντων και αρμοδιοτήτων. Είναι η προσπάθεια του προϊστάμενου να κατευθύνει το προσωπικό του στην εκτέλεση δραστηριοτήτων με στόχο την παροχή σωστής και ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς του κάθε νοσηλευτικού τμήματος.

Η Διεύθυνση προϋποθέτει καλή χρησιμοποίηση και αξιοποίηση του προσωπικού καθώς και σωστή μεταξύ τους επικοινωνία. Η εξουσία, η δύναμη και το στυλ ηγεσίας συνδέονται στενά με την ικανότητα του νοσηλευτικού διοικητικού στελέχους να καθοδηγεί (Sullivan and Decker, 2005· Τσιάρα και Μπαρέκα, 2007).

Για την έννοια της Ηγεσίας θα γίνει εκτενής ανάλυση σε επόμενο κεφάλαιο.

2.3.5 Έλεγχος νοσηλευτικών υπηρεσιών

Ο Έλεγχος αποτελεί την πέμπτη λειτουργία της νοσηλευτικής διοίκησης. Πρόκειται για διαδικασία σύγκρισης αποτελεσμάτων με προκαθορισμένα κριτήρια εφαρμογής και διόρθωσή τους σε ύπαρξη κάποιας παρέκκλισης από αυτά. Για την πραγματοποίηση του Ελέγχου βασική προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη προτύπων απόδοσης και η δυνατότητα μέτρησης των εργασιών που πραγματοποιήθηκαν. Ο Έλεγχος πρέπει να είναι προσαρμοσμένος σε μια συγκεκριμένη κατάσταση, να είναι αντικειμενικός, αποφασιστικός, εύκαμπτος, κατανοητός, οικονομικός, να ανακαλύπτει αποκλίσεις σε επιθυμητό χρόνο και να οδηγεί σε διορθωτικές ενέργειες.

Η διαδικασία του Ελέγχου αξιολόγησης, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αποτελείται από τα εξής μέρη:

- Ορισμός ειδικού αντικειμένου
- Εξασφάλιση πληροφοριακής υποστήριξης
- Επικύρωση συνάφειας
- Εκτίμηση επάρκειας
- Έλεγχος προόδου
- Εκτίμηση αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας
- Εξαγωγή συμπερασμάτων και διατύπωση προτάσεων

Με την αξιολόγηση ολοκληρώνονται οι λειτουργίες της νοσηλευτικής διοίκησης. Η αξιολόγηση του νοσηλευτικού προσωπικού γίνεται περιοδικά σε συγκεκριμένες ημερομηνίες, συνήθως ετήσια, και αφορά τη βαθμολόγηση της εργασιακής τους απόδοσης στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Η αξιολόγηση είναι διαδικασία δύσκολη και συχνά λόγω υποκειμενικών απόψεων των προϊστάμενων, παρατηρούνται αδικίες και λάθη εις βάρος των αξιολογούμενων.

Εκτός από την ικανότητα απόδοσης του εργαζομένου, η αξιολόγηση έχει στόχο και τα εξής:

- Υποκίνηση και ανάπτυξη του προσωπικού για καλύτερα επιτεύγματα
- Ανακάλυψη των φιλοδοξιών του εργαζόμενου και επιβράβευση των επιτευγμάτων του
- Επανεκτίμηση της τοποθέτησής τους σε συγκεκριμένο νοσηλευτικό τμήμα
- Προσδιορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού

Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι αξιολόγησης του προσωπικού. Στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα χρησιμοποιείται η Έκθεση - Δελτίο Αξιολόγησης. Πρόκειται για ένα έντυπο αξιολόγησης που ένα μέρος του συμπληρώνεται από τον προϊστάμενο και το άλλο μέρος του από το νοσηλευτή. Η μέθοδος αυτή όμως, καθώς και το ίδιο το έντυπο δεν χαρακτηρίζονται για την αντικειμενικότητά τους (Λανάρα, 1999· Τσιάρα και Μπαρέκα, 2007).

2.4 Επίπεδα Νοσηλευτικής Διοίκησης

Όπως επισημάνθηκε νωρίτερα, τα νοσοκομεία αποτελούνται από τέσσερις ανεξάρτητες και ισότιμες υπηρεσίες (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και τεχνική), οι οποίες βρίσκονται σε συνεχή επικοινωνία και συνεργασία, με σκοπό την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου. Η πολυπληθέστερη και σημαντικότερη υπηρεσία, η οποία στην καθημερινή πρακτική λειτουργεί ως ο κεντρικός πυλώνας στήριξης και διασύνδεσης των υπόλοιπων υπηρεσιών μεταξύ τους, και με την οποία ασχολείται η παρούσα εργασία, είναι η Νοσηλευτική Υπηρεσία (N.Y.).

Η N.Y., όπως και όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου, υπάγεται διοικητικά στο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου. Το διοικητικό συμβούλιο είναι επταμελές ή εννιαμελές ανάλογα με τον αριθμό κλινών του νοσοκομείου, και αποτελείται από το Διοικητή και τα υπόλοιπα μέλη, τα οποία πρόκειται για εκπροσώπους όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Ανάλογα επίσης με το μέγεθος του νοσοκομείου, συγκεκριμένα σε νοσοκομείο με 400 κλίνες και άνω, υπάρχει και αναπληρωτής διοικητής ως μέλος του διοικητικού συμβουλίου (Μπακάλης και Μπατσολάκη, 2006).

Όπως προαναφέρθηκε, όσον αφορά την κάθετη ιεραρχική οργάνωση της N.Y., στην ανώτερη βαθμίδα της διοίκησης βρίσκεται ο Διευθυντής(Γ' επίπεδο) και έπειτα ακολουθούν οι

Τομεάρχες(Β' επίπεδο) των νοσηλευτικών τομέων. Στο επόμενο επίπεδο βρίσκονται οι Προϊστάμενοι(Α' επίπεδο) των τμημάτων του νοσοκομείου και στο τελευταίο επίπεδο βρίσκεται το νοσηλευτικό προσωπικό(επίπεδο δραστηριοτήτων-ενεργειών). (Σχήμα 3)



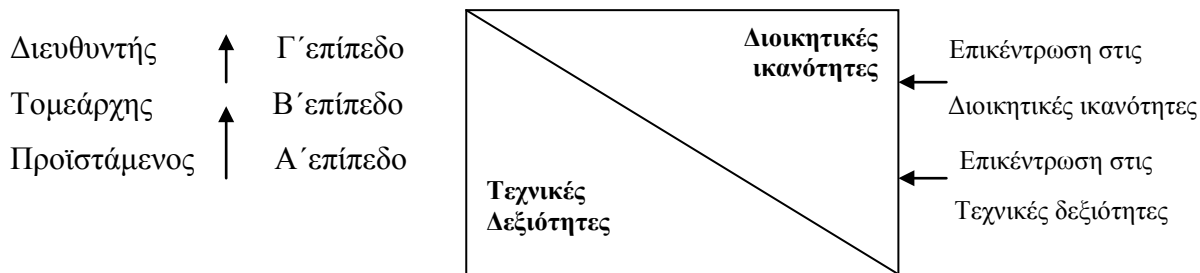
Σχήμα 3

Επίπεδα διοίκησης (Λανάρα, 1999)

Ο Διευθυντής της Ν.Υ. παρακολουθεί και ελέγχει τη λειτουργία της Ν.Υ. στο σύνολό της και συντονίζει το έργο των νοσηλευτικών τομέων. Οι Τομεάρχες, οι οποίοι προϊστανται των νοσηλευτικών τομέων, παρακολουθούν τη λειτουργία των νοσηλευτικών τμημάτων, που υπάγονται στον τομέα τους και συντονίζουν το έργο τους. Οι προϊστάμενοι συντονίζουν την εύρυθμη λειτουργία του τμήματός τους, καθοδηγώντας κατάλληλα το νοσηλευτικό αλλά και το υπόλοιπο προσωπικό που ανήκει σ' αυτό (Σιγάλας, 1999b).

Κύρια ευθύνη της διοίκησης της Ν.Υ. είναι η εξασφάλιση της σωστής οργάνωσης, κανονισμών και πολιτικής αλλά και κατάλληλου προσωπικού ώστε να ικανοποιούνται οι νοσηλευτικές και ανθρωπιστικές ανάγκες των αρρώστων. Η εικόνα που παρουσιάζει το νοσοκομείο στην κοινωνία αντανακλάται και εξαρτάται από τη Ν.Υ.

Όσο ανώτερο είναι το επίπεδο διοίκησης, τόσο περισσότερο απαιτούνται διοικητικές δεξιότητες. Όσο χαμηλότερο το επίπεδο, απαιτούνται περισσότερο τεχνικές δεξιότητες (Σχήμα 4).



Σχήμα 4

Διοικητικές και τεχνικές δεξιότητες (Λανάρα, 1999)

Τα νοσηλευτικά στελέχη όλων των επιπέδων, ανεξάρτητα το επίπεδο ευθύνης τους στο νοσοκομείο, ασκούν τις λειτουργίες της διοίκησης (προγραμματισμός- οργάνωση- διεύθυνση- έλεγχος). Ο χρόνος που διατίθεται για τις δραστηριότητες ανά επίπεδο διοίκησης ποικίλλει και αναπτύσσεται σχηματικά στο επόμενο Σχήμα 5.

Α' Επίπεδο διοίκησης Προϊστάμενος	Β' Επίπεδο διοίκησης Τομεάρχης	Γ' Επίπεδο διοίκησης Διευθυντής Ν.Υ.
Προγραμματισμός 15%	Προγραμματισμός 18%	Προγραμματισμός 28%
Οργάνωση 24%	Οργάνωση 33%	Οργάνωση 36%
Διεύθυνση 51%	Διεύθυνση 36%	Διεύθυνση 22%
Έλεγχος 10%	Έλεγχος 13%	Έλεγχος 14%

Σχήμα 5

Καταμερισμός χρόνου κατά δραστηριότητα ανά επίπεδο διοίκησης (Λανάρα, 1999)

Όπως αποδεικνύεται στο παραπάνω σχήμα, το μεγαλύτερο ποσοστό του χρόνου (51%) καταναλώνεται στην άσκηση της διεύθυνσης στο Α΄ επίπεδο διοίκησης, δηλαδή από τους προϊστάμενους των τμημάτων. Αυτό φανερώνει τη σπουδαιότητα εστίασης της προσοχής στις διοικητικές ικανότητες και γνώσεις στην περιοχή της διεύθυνσης – συντονισμού – ηγεσίας των προϊσταμένων των νοσηλευτικών τμημάτων (Λανάρα, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

3.1 Ο Προϊστάμενος νοσηλευτικού τμήματος

Ο Προϊστάμενος διαδραματίζει θεμελιώδη ρόλο στη λειτουργία του νοσηλευτικού τμήματος. Τα προσόντα που πρέπει απαραίτητα να διαθέτει καθορίζονται με τις διατάξεις Νόμου 3528/2007 και το βασικότερο είναι, να είναι κάτοχος πτυχίου Νοσηλευτικής Πανεπιστημιακής σχολής ή Τεχνολογικού εκπαιδευτικού ιδρύματος. Η επιλογή του γίνεται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο, το οποίο κρίνει τους προϊστάμενους σύμφωνα με τον Υπαλληλικό Κώδικα και τον οργανισμό του νοσοκομείου για τουλάχιστον τριετή θητεία. Κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης αυτής, δεν είναι ακριβώς γνωστό με ποια κριτήρια γίνεται η επιλογή ανάμεσα σε εργαζομένους με ταυτόσημα άριστα ουσιαστικά προσόντα. Αυτό βέβαια που ισχύει στην πράξη στα νοσοκομεία, είναι το ότι επικρατεί σίγουρα ο εργαζόμενος που είναι αρχαιότερος στην υπηρεσία έναντι κάποιου νεότερου. Ένας ακόμη παράγοντας, όχι όμως τόσο δίκαιος, που αφορά την κρίση των προϊστάμενων, είναι η εύνοια του Υπηρεσιακού Συμβουλίου προς κάποιο εργαζόμενο σε σχέση με κάποιον άλλο συνάδελφό του με τα ίδια προσόντα. Μετά την επιλογή του Υπηρεσιακού Συμβουλίου να χρήσει κάποιον εργαζόμενο με το βαθμό του Προϊστάμενου, ακολουθεί η τοποθέτησή του στο νοσηλευτικό τμήμα από το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου (Χριστοπούλου και Καρακώστας, 2015).

Τα κυριότερα απαραίτητα προσόντα του Προϊστάμενου ενός νοσηλευτικού τμήματος του νοσοκομείου είναι η υψηλή επιστημονική του κατάρτιση και η μακροχρόνια επαγγελματική εμπειρία στο χώρο της νοσηλευτικής. Επίσης ο Προϊστάμενος νοσηλευτής θα πρέπει να είναι ικανός για τα εξής:

- Να ρυθμίζει τις δραστηριότητες των νοσηλευτών και του τμήματος
- Να διορθώνει ή να απορρίπτει μια διαδικασία που δεν υπηρετεί το στόχο της
- Να προλαμβάνει και να επιλύει προβλήματα που προκύπτουν από συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού
- Να ακολουθεί τις εξελίξεις της τεχνολογίας και να καθοδηγεί το προσωπικό του ώστε να διασφαλίζεται η παροχή υψηλού επιπέδου νοσηλευτικής φροντίδας

- Να είναι σε θέση να επιλέγει και να προσαρμόζει το κατάλληλο στυλ ηγεσίας που ταιριάζει στο νοσηλευτικό τμήμα που διοικεί

Για να μπορέσει να ανταποκριθεί στον απαιτητικό ρόλο του ο Προϊστάμενος νοσηλευτής θα πρέπει να διαθέτει επίσης κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όπως:

- Ευρύτητα αντιλήψεων και όχι μόνο γνώσεων, ώστε να ανταποκρίνονται στο υψηλό επίπεδο γνώσεων και αναγκών του υφιστάμενου προσωπικού
- Διορατικότητα ως προς την εμφάνιση και πρόληψη πιθανών προβλημάτων στο νοσηλευτικό τμήμα
- Αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στις ικανότητές του απέναντι στην αντιμετώπιση κρίσεων
- Αίσθηση του χιούμορ, η οποία βοηθά στην αποτελεσματική εργασία του προσωπικού στο τμήμα
- Ερευνητικό πνεύμα, ώστε να εφαρμόζονται καινοτομίες που θα προάγουν τη βελτίωση της λειτουργίας του τμήματος
- Ικανότητα για σωστή επικοινωνία με το υπόλοιπο προσωπικό
- Ικανότητα για λήψη αποφάσεων
- Ικανότητα για διαπραγμάτευση και διαχείριση συγκρούσεων
- Κριτική σκέψη
- Ισορροπία ανάμεσα στην επαγγελματική και προσωπική ζωή
- Προσφορά και αποδοτικότητα στο χώρο εργασίας
- Κατάλληλη ηγετική συμπεριφορά (Μπαμπάτσικου και Γερογιάννη, 2012· Sullivan and Decker, 2009)

3.2 Καθήκοντα Προϊστάμενου

Οι αρμοδιότητες του Προϊστάμενου ενός νοσηλευτικού τμήματος είναι πολλές και αφορούν πρακτικά νοσηλευτικά θέματα αλλά και διοικητικές και γραφειοκρατικές διαδικασίες. Είναι επικεφαλής και υπεύθυνος για τη σωστή λειτουργία των καθημερινών δραστηριοτήτων του τμήματος 24 ώρες το 24ωρο. Είναι υπεύθυνος για την κλινική νοσηλευτική πρακτική, την προσφορά ποιοτικής φροντίδας, τη χρήση ανθρώπινων, οικονομικών και υλικών πόρων, την ανάπτυξη του προσωπικού, την τήρηση των επαγγελματικών προτύπων, την ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ όλου του προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων. Ο Προϊστάμενος επίσης

εκπροσωπεί το προσωπικό του τμήματός του στις ανώτερες βαθμίδες της νοσηλευτικής διοίκησης, στους Τομεάρχες και το Διευθυντή της Ν.Υ και αντιστρόφως (Sullivan and Decker, 2009).

Η κύρια ευθύνη του είναι εξασφάλιση άριστης παροχής νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς του τμήματός του. Για να ανταποκριθεί σ' αυτήν την ευθύνη ο Προϊστάμενος πρέπει να σχεδιάζει και να υλοποιεί στρατηγικές και προγράμματα που οδηγούν στην υλοποίηση του στόχου αυτού, και παράλληλα να είναι συνεπή με την πολιτική του νοσοκομείου. Έτσι λοιπόν καθημερινά ο Προϊστάμενος εργάζεται για να :

- Φροντίζει για την ύπαρξη και διατήρηση ενός οργανωμένου, λειτουργικού, ασφαλούς και φιλικού εργασιακού περιβάλλοντος στο τμήμα του
- Εξασφαλίζει την ασφαλή και άνετη διαμονή των ασθενών του τμήματος
- Φροντίζει για την παροχή ποιοτικής και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς και επίσης, έχει την ευθύνη της αξιολόγησης των αντιδράσεων των ασθενών και των συνοδών τους απέναντι στη νοσηλευτική φροντίδα και στο περιβάλλον του τμήματος
- Επιβλέπει, ελέγχει και αξιολογεί τις νοσηλευτικές δραστηριότητες σε σχέση με την εκτέλεση του θεραπευτικού προγράμματος των ασθενών
- Έχει την εποπτεία, και εφαρμόζει τον έλεγχο και την ετήσια αξιολόγηση του νοσηλευτικού προσωπικού του τμήματός του
- Παρακολουθεί την ιατρική επίσκεψη και ενημερώνεται για την πορεία της κατάστασης των ασθενών
- Φροντίζει για την ψυχολογική προετοιμασία των ασθενών απέναντι στις θεραπείες τους, ενημερώνει για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους και σχεδιάζει μεθόδους αντιμετώπισης τυχόν συμπτωμάτων και αντιδράσεων
- Καθοδηγεί και κατευθύνει το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να καλύπτονται σφαιρικά όλες οι βιοψυχοκοινωνικές ανάγκες τους, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες
- Είναι υπεύθυνος για την αποτελεσματική αξιοποίηση όχι μόνο του προσωπικού, αλλά και των μηχανημάτων και των αναλώσιμων υλικών και φαρμάκων. Συνεπώς φροντίζει για τον έγκαιρο και επαρκή εφοδιασμό με τα απαραίτητα φάρμακα, υλικά και μηχανήματα, και παράλληλα είναι υπεύθυνος για τη σωστή χρήση τους, την αποστείρωση και τη συντήρησή τους

- Καταρτίζει το εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και κατανέμει τις ετήσιες άδειες, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες του τμήματος αλλά και σύμφωνα με τις ατομικές ανάγκες του προσωπικού
- Είναι υπεύθυνος για τη διευκόλυνση και την ενθάρρυνση της επαγγελματικής ανάπτυξης του νοσηλευτικού προσωπικού, με την παροχή ευκαιριών και μέσων για συνεχή επιμόρφωση και απόκτηση νέων δεξιοτήτων
- Φροντίζει παράλληλα για τη δική του υψηλή επιστημονική κατάρτιση ώστε να ακολουθεί και να κατανοεί τις εξελίξεις της βιοϊατρικής επιστήμης. Έτσι, έχοντας ο ίδιος πρώτος γνώσεις πάνω στη χρήση μηχανημάτων και συσκευών νέας τεχνολογίας να μπορεί, με την κατάλληλα επίδειξη και εκπαίδευση, να προωθεί και να επιβλέπει τη χρήση τους από το προσωπικό στο τμήμα του για τη νοσηλεία των ασθενών
- Επίσης, είναι υπεύθυνος για την εκπαίδευση και προσανατολισμό του νεοπροσλαμβανόμενου νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και των φοιτητών νοσηλευτικής καθώς και φοιτητών άλλων ειδικοτήτων από το χώρο της υγείας, που συνυπάρχουν μέσα στο νοσηλευτικό τμήμα
- Συμβάλλει και κατευθύνει προς την καλή συνεργασία του νοσηλευτικού προσωπικού με το ιατρικό και το υπόλοιπο προσωπικό του τμήματος, στις καθημερινές συναλλαγές τους
- Δημιουργεί και προωθεί τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις και ευχάριστη εργασιακή ατμόσφαιρα μεταξύ του προσωπικού του τμήματος, με σκοπό την ανύψωση του ηθικού του
- Συνεργάζεται με άλλα τμήματα και υπηρεσίες του νοσοκομείου για την ολοκλήρωση της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών και φροντίζει για τη διατήρηση της καλής συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ τους. Κάποια παραδείγματα καθημερινών συναλλαγών με άλλα τμήματα είναι η συνεργασία : με το τμήμα διατροφής και το διαιτολόγο, για τη σίτιση των ασθενών, με το γραφείο κίνησης, για την έκδοση των εισιτηρίων – εξιτηρίων των ασθενών, με την κοινωνική υπηρεσία, για τη διευθέτηση κοινωνικών προβλημάτων των ασθενών, με την τεχνική υπηρεσία, για συντήρηση και επισκευή μηχανημάτων και διαφόρων τεχνικών βλαβών μέσα στο τμήμα
- Εφαρμόζει την πολιτική του νοσοκομείου σχετικά με την κάλυψη των κλινών, την ενδονοσοκομειακή, διανοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή κίνηση των ασθενών

- Είναι υπεύθυνος για τη συμμόρφωση του τμήματος προς τα επαγγελματικά, νομικά και κρατικά πρότυπα περίθαλψης. Φροντίζει να ενημερώνει και να καταρτίζει το προσωπικό σχετικά με τα ισχύοντα πρότυπα περίθαλψης ώστε να εφαρμόζονται (Sullivan and Decker, 2009· Χριστοπούλου και Καρακώστας, 2015)

Τα καθήκοντα του Προϊστάμενου του νοσηλευτικού τμήματος είναι πολλά και πολύπλοκα. Η ανώτερη περιγραφή των καθηκόντων αυτών αποτελεί ένα μέρος από αυτά, καθώς ανάλογα με την ιδιαιτερότητα του κάθε τμήματος, προκύπτουν και διαφορετικές αρμοδιότητες και ευθύνες που ανήκουν στην εποπτεία του κάθε Προϊστάμενου.

3.3 Προβλήματα στη διοίκηση του τμήματος

Η καθημερινότητα ενός Προϊστάμενου νοσηλευτικού τμήματος είναι μια αρκετά δύσκολη υπόθεση, καθώς καλείται συνεχώς να λαμβάνει αποφάσεις και να επιλύει προβλήματα που αφορούν είτε το προσωπικό, είτε το περιβάλλον εργασίας, είτε είναι διοικητικής φύσεως. Μερικά από τα προβλήματα που συχνότερα απασχολούν τους Προϊστάμενους των νοσηλευτικών τμημάτων είναι τα εξής:

3.3.1 Συγκρούσεις

Σε κάθε οργανισμό που υπάρχει αλληλεπίδραση των ανθρώπων δημιουργούνται συγκρούσεις. Έτσι και τα νοσηλευτικά τμήματα των νοσοκομείων αποτελούν ένα φυσικό χώρο εμφάνισης συγκρούσεων μεταξύ του προσωπικού. Οι αιτίες για την ανάπτυξη του φαινομένου αυτού είναι κυρίως η πολυπλοκότητα των δραστηριοτήτων που επιτελούνται μέσα στο τμήμα, καθώς και η καθημερινή συνύπαρξη και αλληλεπίδραση διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων (Κοντογιάννη και συν, 2011).

Οι προϊστάμενοι των τμημάτων αφιερώνουν αρκετό από το χρόνο τους στην επίλυση των συγκρούσεων. Οι συγκρούσεις είναι μια φυσική και αναπόφευκτη κατάσταση και συχνά αποτελούν προϋπόθεση στο να επέλθουν αλλαγές σε πρόσωπα και καταστάσεις (Sullivan and Decker, 2009). Μέσα στο νοσηλευτικό τμήμα ως σύγκρουση ορίζεται η διαφωνία μεταξύ δύο ή περισσότερων πλευρών, ή μεταξύ δύο ή περισσότερων θέσεων, σχετικά με τον καλύτερο τρόπο επίτευξης των στόχων του τμήματος. Η σύγκρουση μεταξύ δύο μερών μπορεί να αφορά διαφωνίες ανάμεσα σε άτομα, ανάμεσα σε άτομα και ομάδες, ανάμεσα σε

δύο ή περισσότερες ομάδες, αλλά μπορεί και να είναι μονόπλευρες, δηλαδή να αφορούν δύο αντίθετες απόψεις που μπορεί να έχει το ίδιο άτομο (Montana and Charnov, 2004).

Τα άτομα και οι ομάδες που συνυπάρχουν στο νοσηλευτικό τμήμα έχουν διαφορετικές εμπειρίες, αξίες, γνώσεις, ικανότητες, αντιλήψεις, στάσεις και συμπεριφορές, καθήκοντα, ανάγκες και στόχους (Κοντογιάννη και συν, 2011). Οι κυριότερες πηγές συγκρούσεων είναι οι εξής:

- Η οργανωτική δομή του τμήματος, που μπορεί να οδηγήσει σε διαστρέβλωση της επικοινωνίας
- Οι διαφορές στην κατανομή της εξουσίας
- Ο άνισος καταμερισμός της εργασίας
- Η ασάφεια σχετικά με δικαιοδοσίες και αρμοδιότητες
- Οι διαφορετικές προσδοκίες και εσφαλμένες αντιλήψεις
- Τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης του προσωπικού
- Η έλλειψη κοινών δεδομένων, που οδηγεί στο σχηματισμό διαφορετικών απόψεων
- Οι διαφορετικές προσωπικότητες και ασύμβατοι χαρακτήρες, με συνέπεια αντιπαράθεση μεταξύ ισχυρών προσωπικοτήτων
- Ο ανταγωνισμός
- Η ύπαρξη προηγούμενων ανεπίλυτων διαφορών
- Οι στρεσογόνοι παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος
- Η άρνηση ευθυνών
- Η σεξουαλική παρενόχληση
- Η προκλητική ή απειλητική συμπεριφορά
- Η προσπάθεια για εισαγωγή αλλαγών και καινοτομιών από τον Προϊστάμενο, που δε γίνονται δεκτές από το προσωπικό (Κοντογιάννη και συν., 2011· Σταθοπούλου, 2006)

Μέχρι ένα σημείο, οι συγκρούσεις μπορεί να είναι υγιείς και να συνοδεύονται από θετικά αποτελέσματα. Μπορεί να αποτελούν πηγή ενέργειας, δημιουργικότητας και αποτελεσματικότητας του προσωπικού. Από τη στιγμή όμως που δημιουργούνται προβλήματα, όπως εχθρική συμπεριφορά, απώλεια συνεργασίας, μείωση της αποτελεσματικότητας των εργαζομένων, είναι απαραίτητη η παρέμβαση του Προϊστάμενου για την επίλυση αλλά και την πρόληψη των συγκρούσεων μέσα στο νοσηλευτικό τμήμα (Κοντογιάννη και συν., 2011).

Οι μέθοδοι διαχείρισης των συγκρούσεων είναι οι εξής:

- Η αποφυγή, με την οποία αναγνωρίζεται η ύπαρξη του προβλήματος, χωρίς όμως την επίλυσή του. Η μέθοδος επιδιώκει απλώς τον έλεγχο των συγκρουόμενων πλευρών, αγνοώντας και αποφεύγοντας το πρόβλημα
- Η συγκάλυψη, η οποία δίνει έμφαση στην αρμονία και την ειρήνη μέσα στο τμήμα. Αναγνωρίζει τη σύγκρουση, δεν αντιμετωπίζει τις αιτίες της, αλλά συγκαλύπτει τις διαφορές των διαφωνούντων και τονίζει τις ομοιότητες και τα κοινά χαρακτηριστικά τους, πετυχαίνοντας την επιφανειακή αρμονία και ειρήνη
- Η επιβολή ή η παρέμβαση εξουσίας, η οποία είναι μια τεχνική που η λύση της σύγκρουσης επιβάλλεται από την ανώτερη διοίκηση. Η μέθοδος αυτή δίνει μια γρήγορη λύση στο πρόβλημα, αλλά ενδέχεται να μην είναι τόσο δίκαια
- Ο συμβιβασμός, με τον οποίο γίνεται προσπάθεια να ικανοποιηθεί ένα μέρος τουλάχιστον των θέσεων της κάθε συγκρουόμενης πλευράς και τέλος
- Η άμεση αντιμετώπιση, η οποία είναι η μόνη μέθοδος που εξετάζει τις αιτίες της σύγκρουσης και δίνει έμφαση στους στόχους του τμήματος και όχι στους προσωπικούς στόχους των αντικρουόμενων πλευρών. Οι συγκρούσεις επιλύονται αλλά δεν μπορούν να αποφευχθούν συναισθηματικά ξεσπάσματα (Montana and Charnov, 2004)

Ο Προϊστάμενος έχει βασικό ρόλο στην επίλυση των συγκρούσεων και στην αποκατάσταση ενός αρμονικού εργασιακού κλίματος που θα χαρακτηρίζεται από αμοιβαίο σεβασμό και αλληλοϋποστήριξη για την επίτευξη κοινών στόχων. Είναι απαραίτητο ο Προϊστάμενος να δέχεται τις συγκρούσεις ως συνακόλουθο της ανθρώπινης επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης. Επίσης πρέπει να αναγνωρίσει πως ο ρόλος του δεν είναι να εξαλείψει τις συγκρούσεις, διότι κάτι τέτοιο είναι πρακτικά αδύνατο. Πρέπει όμως να διαθέτει τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να κατευθύνει τη δυναμική των συγκρούσεων με στόχο θετικά και δημιουργικά αποτελέσματα για τις συγκρουόμενες πλευρές και την επίτευξη προόδου, βελτίωσης, αλλαγής και ανανέωσης (Σταθοπούλου, 2006).

3.3.2 Έλλειψη προσωπικού

Το νοσηλευτικό προσωπικό του κάθε τμήματος στο νοσοκομείο δεν είναι ομοιογενές, όπως προαναφέρθηκε. Αποτελείται από νοσηλευτές Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής εκπαίδευσης, καθώς και από βοηθούς νοσηλευτές νοσηλευτικών σχολών διευτούς

φοιτήσεως. Οι συνθήκες εργασίας τους είναι αρκετά δύσκολες καθώς εργάζονται σε κυκλικό ωράριο και παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα καθημερινά όλο το 24ωρο.

Το βασικό κριτήριο που χαρακτηρίζει την ποιότητα του περιβάλλοντος εργασίας σχετίζεται με την ποσοτική και ποιοτική σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η ποσοτική σύνθεση αναφέρεται στον αριθμό νοσηλευτών ανά ασθενή, ενώ η ποιοτική εξαρτάται από το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών (Δημητριάδου Παντέκα και συν, 2009). Το κάθε νοσηλευτικό τμήμα για να λειτουργήσει σωστά πρέπει να είναι επαρκώς στελεχωμένο με κατάλληλο αριθμό νοσηλευτών οι οποίοι να διαθέτουν και τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες για την παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας προς τους ασθενείς.

Στις αρμοδιότητες του Προϊστάμενου είναι η κατανομή του εβδομαδιαίου προγράμματος εργασίας και ευθύνη του είναι η διατήρηση του κατάλληλου αριθμού νοσηλευτών με τις κατάλληλες ικανότητες, στο σωστό μέρος τη σωστή στιγμή. Στο βασικό αυτό τετράπτυχο πολιτικής της διάθεσης του προσωπικού, το οποίο ισχύει από το 1960, τα τελευταία χρόνια προστίθεται ως απαραίτητη προϋπόθεση το προσωπικό να διαθέτει την κατάλληλη συμπεριφορά και τα κατάλληλα κίνητρα, να δεσμεύει μια ορθολογική ποσότητα πόρων και να ασχολείται με το σωστό αντικείμενο βάση αναγκών και ειδίκευσης (Σκρουμπέλος, Δάγλας, Σκουτέλης και Κυριόπουλος, 2012).

Δυστυχώς στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού είναι φανερή και δημιουργεί πολλά προβλήματα στην ομαλή λειτουργία τους. Τα δεκάδες νέα νοσοκομεία που έχουν αναγερθεί τα τελευταία χρόνια, εξακολουθούν σήμερα να λειτουργούν με μεγάλες ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό αφού έχουν ανασταλεί οι διαδικασίες προσλήψεων λόγω της οικονομικής κρίσης, ενώ διάφορες αποσπασματικές τοποθετήσεις δεν επαρκούν για να καλύψουν τα κενά που δημιουργούνται από τις αποχωρήσεις λόγω παραιτήσεων ή συνταξιοδότησης (Ασημακοπούλου, 2008). Σύμφωνα μάλιστα με μελέτες και στοιχεία του ΟΟΣΑ, υπάρχει μεγάλη υποστελέχωση του ελληνικού υγειονομικού συστήματος και μάλιστα αυτή είναι εντονότερη σε συγκεκριμένες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας, όπως το νοσηλευτικό προσωπικό. Ο ιατρικός κλάδος, αντίθετα παρουσιάζει μια υπεροχή έναντι του νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο τελικά υπολείπεται κατά πολύ σε σύγκριση με τις ευρωπαϊκές και διεθνείς τάσεις, σε σχέση με τις ανάγκες του πληθυσμού (Σκρουμπέλος και συν., 2012).

Το επαρκές αριθμητικά και ποιοτικά νοσηλευτικό προσωπικό των τμημάτων βοηθά στην ομαλή λειτουργία όλου του νοσοκομείου. Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στα τμήματα του νοσοκομείου έχει αρνητικές συνέπειες τόσο στον τρόπο άσκησης των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας, όσο και στο ηθικό του προσωπικού, προκαλώντας απουσίες από την εργασία λόγω σωματικής και ψυχολογικής επιβάρυνσης (Μαλιάρα και Καζνέση, 2013).

3.3.3 Έλλειψη κινήτρων

Η απόδοση του νοσηλευτή στο τμήμα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη διάθεσή του να αποδώσει. Οι γνώσεις του βέβαια και οι ικανότητές του είναι ο κύριος και βασικός παράγοντας για ποιοτική εργασία, αλλά χωρίς τη θέληση για καλή απόδοση, τα αποτελέσματα δεν θα είναι ικανοποιητικά. (Μπουραντάς, 2002) Καθώς η νοσηλευτική είναι ένα αγχώδες και συναισθηματικά αλλά και σωματικά απαιτητικό επάγγελμα, προκαλείται στους εργαζόμενους συχνά μια έντονη δυσφορία και δυσαρέσκεια στην εργασία τους (Μπροφίδη, 2007).

Το αίσθημα της δυσαρέσκειας των νοσηλευτών ενισχύεται από την έλλειψη κινήτρων. Τα κίνητρα είναι μια εσωτερική κατάσταση η οποία ενεργοποιεί, δραστηριοποιεί και κατευθύνει τη συμπεριφορά των ανθρώπων προς κάποιο στόχο. Αποτελούν μια εσωτερική δύναμη, πίεση – ώθηση που προκαλείται από την ύπαρξη των αναγκών. Οι ανάγκες ορίζονται σαν κάποιες ελλείψεις ή κάποιες φυσιολογικές ή ψυχολογικές ανισορροπίες των ανθρώπων και ο στόχος μπορεί να είναι οτιδήποτε υλικό ή άυλο που μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες αυτές. Τα κίνητρα λοιπόν χωρίζονται σε :

- Πρωτογενή (πείνα, δίψα, ύπνος, οξυγόνο, αποφυγή καταπόνησης κ.α.)
- Δευτερογενή ή επίκτητα (σεβασμός, κύρος, επιτυχία, δύναμη, εξουσία, κοινωνική ένταξη, ασφάλεια κ.α.) και
- Γενικά (ικανότητα, περιέργεια, δραστηριότητα, στοργή-αγάπη) (Μπουραντάς, 2002)

Τα κίνητρα αποτελούν καθοριστικά στοιχεία που ορίζουν και επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά. Μεγάλος αριθμός νοσηλευτών που εργάζονται στα νοσηλευτικά τμήματα των δημόσιων νοσοκομείων διακατέχονται από αρνητικά αισθήματα απέναντι στο επάγγελμά τους με άμεση συνέπεια τη μειωμένη εργασιακή απόδοση. Τα κύρια αίτια για τη δυσαρέσκειά τους είναι τα εξής:

- Οι χαμηλές οικονομικές απολαβές
- Το απαιτητικό κυκλικό ωράριο εργασίας
- Το χαμηλό κοινωνικό γόητρο και κύρος του επαγγέλματος
- Τις δύσκολες συνθήκες εργασίας (παλιές εγκαταστάσεις και εξοπλισμός, ελλιπής ασφάλεια στην εργασία)
- Ο φόρτος εργασίας
- Οι ελάχιστες προοπτικές για εξέλιξη
- Η ελλιπής εκπαίδευση και ευκαιρίες για μετεκπαίδευση
- Η έλλειψη πρωτοκόλλων που ορίζουν τα καθήκοντα εργασίας των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών
- Τα στενά περιθώρια αυτονομίας, πρωτοβουλιών και δημιουργικότητας πάνω στην εργασία
- Το αίσθημα της αδικίας και της μη αναγνώρισης της προσφοράς τους από την υπηρεσία αλλά και από τους αποδέκτες της (Μπροφίδη, 2007· Πουζουκίδου, Θεοδώρου, Καϊτελίδου, 2007)

Το άγχος των δύσκολων καταστάσεων και τα αρνητικά αυτά συναισθήματα στην εργασία, κάνουν το νοσηλευτή, με το πέρασμα του χρόνου, να αποστασιοποιείται και να παρέχει νοσηλευτική φροντίδα με τρόπο απρόσωπο, ψυχρό και αδιάφορο, με απάθεια και απογοήτευση. Επιπλέον, μπορεί να εκδηλώνει αρνητικά και οξύθυμα συναισθήματα, να οδηγείται στην κατάθλιψη, να κάνει συχνές απουσίες από την εργασία του, να αποφεύγει όσες δραστηριότητες μπορεί και ίσως να επιθυμεί να εγκαταλείψει το επάγγελμα (Παπαγεωργίου και συν., 2007). Το φαινόμενο αυτό αγγίζει τουλάχιστον το 25% των νοσηλευτών, σύμφωνα με ευρωπαϊκές μελέτες και χαρακτηρίζεται ως «σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή burn-out». Το σύνδρομο «burn – out» καθώς χαρακτηρίζεται από συναίσθημα σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης, έχει πολύ αρνητικές συνέπειες στην εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών και κατά συνέπεια, στην εύρυθμη λειτουργία του τμήματος (Μπροφίδη, 2007).

Τα παραπάνω προβλήματα (συγκρούσεις, έλλειψη προσωπικού, έλλειψη κινήτρων) είναι μερικά από τα θέματα για τα οποία ο Προϊστάμενος προσπαθεί καθημερινά να βρει λύσεις και να κρατήσει τις ισορροπίες στο τμήμα του. Καθώς λοιπόν το προσωπικό δεν επαρκεί για την ασφαλή στελέχωση του τμήματος, οι συγκρούσεις μεταξύ τους είναι συχνές και η έλλειψη διάθεσής τους για προσφορά μέγιστης εργασιακής απόδοσης απουσιάζει, είναι

απαραίτητο ο Προϊστάμενος να δραστηριοποιείται με στόχο την αλλαγή της κατάστασης αυτής. Ως η αρχή του τμήματος επιβάλλεται να αναλάβει να βρει τρόπους ώστε να καταφέρει να επηρεάζει θετικά το προσωπικό του, να δίνει κίνητρα, να κατευθύνει και να καθοδηγεί το νοσηλευτικό έργο, έτσι ώστε να ικανοποιούνται στο μέγιστο δυνατό οι ανάγκες των ασθενών αλλά παράλληλα να καλύπτονται και οι ανάγκες και των εργαζομένων (Sullivan and Decker, 2009). Για να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στο ρόλο του ο Προϊστάμενος πρέπει να μην είναι μόνο ένας διοικητικό στέλεχος αλλά να είναι «ηγέτης».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

4.1 Η έννοια της ηγεσίας

Για τον κάθε οργανισμό και επιχείρηση η ηγεσία αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα που οδηγεί προς την ανάπτυξη και εύρυθμη λειτουργία του, καθώς προσδιορίζει τη συμπεριφορά και φροντίζει για την μέγιστη αξιοποίηση της δυναμικότητας των εργαζομένων. Η αποτελεσματικότητα των στελεχών της διοίκησης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις ηγετικές τους ικανότητες. Ως ηγεσία ορίζεται η διαδικασία επηρεασμού των στάσεων, των σκέψεων, των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς μιας ομάδας ατόμων ενός οργανισμού από ένα άτομο (τον ηγέτη), έτσι ώστε εθελοντικά, πρόθυμα και με τη σωστή μεταξύ τους συνεργασία να δίνουν τον καλύτερό τους εαυτό με σκοπό την αποτελεσματική υλοποίηση των στόχων του οργανισμού και για την πρόοδο ή ένα καλύτερο μέλλον (Μπουραντάς, 2005).

Η διεύθυνση – ηγεσία, ως μια από τις λειτουργίες της διοίκησης, αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις σε όλη την κλίμακα της ιεραρχίας και αποτελεί τη διαπροσωπική πλευρά της διοίκησης (Μαλαγκονιάρη, 2010). Ο ρόλος του ηγέτη, είναι να χρησιμοποιεί και διαπροσωπικές δεξιότητες παράλληλα με τις διοικητικές του ικανότητες, ώστε να επηρεάσει τα υπόλοιπα άτομα στο να πετύχουν τους στόχους του οργανισμού. Η επιρροή αυτή επιτυγχάνεται με τη χρήση ευέλικτων στρατηγικών και προσωπικής συμπεριφοράς. Ουσιαστικά η ηγεσία είναι «διοίκηση/ διαχείριση σχέσεων» (Sullivan and Decker, 2009). Οι λειτουργίες της ηγεσίας είναι αυτές που κάνουν τα άτομα να λειτουργούν εθελοντικά και με προθυμία προς την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Έτσι λοιπόν, ο ηγέτης επηρεάζει τη συμπεριφορά των εργαζομένων με την επίδειξη προσωπικού ενδιαφέροντος, τη δημιουργία «δεσμών» μέσα στην ομάδα, την καθοδήγηση, την επικοινωνία, την πειθώ, την εμπύχωση, την παρακίνηση, την ανάθεση και τον εμπλουτισμό αρμοδιοτήτων, τη διευκόλυνση μάθησης και απόκτησης γνώσεων, την έμπνευση ενθουσιασμού προς το προσωπικό του, την επίλυση προβλημάτων, τη συνεργασία, τη δημιουργία οράματος.

Για την επιρροή της συμπεριφοράς των ατόμων σε εθελοντική βάση, άμεση προϋπόθεση είναι αρχικά η ικανοποίηση των αναγκών τους. Επομένως, η επίτευξη των στόχων του οργανισμού δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί ανεξάρτητα από την υλοποίηση κάποιων ατομικών στόχων των μελών του. Ο ρόλος της ηγεσίας είναι η δημιουργία τέτοιων

προϋποθέσεων ώστε να εξασφαλίζεται η επίτευξη των στόχων του οργανισμού και, μέσα από αυτούς, η εκπλήρωση των στόχων των μελών του (Sullivan and Decker, 2009· Μπουραντάς, 2002).

Ένας καλό διοικητικό στέλεχος θα ήταν ιδανικό να είναι και καλός ηγέτης. Όμως κάποιος που εκτελεί σωστά τα διοικητικά του καθήκοντα, μπορεί να μη διαθέτει τις ανάλογες ηγετικές ικανότητες, ώστε να ασκεί με πλήρη επιτυχία τα καθήκοντά του (Sullivan and Decker, 2009).

4.2 Διαφορές ηγεσίας και διοίκησης

Στα νοσηλευτικά τμήματα των νοσοκομείων, όπως επισημάνθηκε, είναι κρίσιμη για την ομαλή λειτουργία τους, η ύπαρξη Προϊστάμενου νοσηλευτή με ηγετικές ικανότητες. Ο Προϊστάμενος του κάθε τμήματος ασκεί διοίκηση χρησιμοποιώντας τις βασικές λειτουργίες της, τον προγραμματισμό, την οργάνωση, τη στελέχωση, τον έλεγχο και βέβαια δεν λογίζεται ικανή διοίκηση χωρίς τη λειτουργία της διεύθυνσης – ηγεσίας (Μπουραντάς, 2002).

Οι έννοιες της διοίκησης και της ηγεσίας είναι συμπληρωματικές και αλληλεπηρεαζόμενες λειτουργίες. Άλλωστε και οι δύο έννοιες έχουν σαν τελικό σκοπό την επίτευξη αποτελεσμάτων μέσω άλλων ανθρώπων, αξιοποιώντας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο όλα τα διαθέσιμα μέσα. Παρά τις διαφορές μεταξύ τους, ο άριστος συνδυασμός τους εξασφαλίζει τις μεγαλύτερες επιδόσεις και ταυτόχρονα την μεγαλύτερη ικανοποίηση των ατόμων (Μπουραντάς, 2002· Μπουραντάς, 2005).

Σύμφωνα με τον J. Kotter, η διοίκηση αντιμετωπίζει κυρίως την πολυπλοκότητα στις σύγχρονες οργανώσεις, ενώ η ηγεσία αντιμετωπίζει τις αλλαγές του σύγχρονου κόσμου. Οι Bennis και Nanus υποστηρίζουν ότι τα στελέχη της διοίκησης «κάνουν τα πράγματα σωστά» ενώ οι ηγέτες είναι αυτοί που «κάνουν τα σωστά πράγματα». Τα διοικητικά στελέχη αντιμετωπίζουν τους εργαζόμενους ως υφιστάμενους, επιδιώκουν τη σταθερότητα του οργανισμού και την αποτελεσματική διαχείριση των πόρων(προγραμματισμός, οργάνωση, έλεγχος) για την επίτευξη βραχυχρόνιων αποτελεσμάτων. Οι ηγέτες αναπτύσσουν μαζί τους διαπροσωπικές σχέσεις μην έχοντας τίποτα σαν δεδομένο, και έτσι βρίσκονται σε μια διαρκή αναζήτηση για το διαφορετικό και το καινούριο κινητοποιώντας και κατευθύνοντας τους εργαζόμενους προς τη δημιουργία ενός καλύτερου μέλλοντος (Μπουραντάς, 2005).

Η ηγεσία πιστεύει στην αναγκαιότητα της αλλαγής της ανθρώπινης συμπεριφοράς και νοοτροπίας, όταν το επιβάλλουν οι συνθήκες, ή ακόμα και την αναγκαιότητα της αλλαγής του τρόπου λειτουργίας του οργανισμού, με σκοπό τη βελτίωσή της, αν βέβαια οι συνθήκες και το θεσμικό πλαίσιο το επιτρέπουν. Τα διοικητικά στελέχη χρησιμοποιούν όργανα και πηγές πληροφοριών ή ανθρώπινες πηγές για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού και μπορεί να συμβάλουν στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς των εργαζομένων μόνο λόγω της επίσημης εξουσίας που τους παρέχει η θέση τους, σε κάποια δηλαδή βάση καταναγκασμού. Από την άλλη πλευρά, ο ηγέτης μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά και την απόδοση των εργαζομένων μέσω της αποτελεσματικής επικοινωνίας, στη βάση της θέλησης των ατόμων, χωρίς να έχει την επίσημη εξουσία, εμπνέοντας εμπιστοσύνη και ενθουσιασμό (Χατζόγλου, 2010).

Αναλυτικότερα, οι διαφορές των ρόλων ανάμεσα στον Διοικητή - Προϊστάμενο και σε έναν Ηγέτη - Προϊστάμενο ενός νοσηλευτικού τμήματος του νοσοκομείου είναι οι παρακάτω:

Ο Διοικητής Προϊστάμενος :

- Διορίζεται
- Χρησιμοποιεί τη νόμιμη εξουσία – δύναμη για να πετύχει στόχους
- Δίνει οδηγίες, εντολές, ανταμοιβές, τιμωρίες
- Ελέγχει
- Δίνει έμφαση στις διαδικασίες, στα συστήματα, στη λογική, στο μυαλό
- Κινείται σε προκαθορισμένα τυπικά πλαίσια
- Ενδιαφέρεται κυρίως για το «πώς»
- Δέχεται και διαχειρίζεται την κατεστημένη κατάσταση
- Αποδέχεται την πραγματικότητα
- Επικεντρώνεται στο παρόν, έχει βραχυπρόθεσμη προοπτική
- Κάνει τα πράγματα σωστά

Ο Ηγέτης Προϊστάμενος:

- Αναδεικνύεται
- Χρησιμοποιεί την προσωπική του δύναμη για να πετύχει στόχους
- Περνά όραμα, πείθει, εμπνέει
- Κερδίζει εμπιστοσύνη
- Δίνει έμφαση στους ανθρώπους, τα συναισθήματα, την καρδιά

- Ανοίγει ορίζοντες, διευρύνει τα πλαίσια
- Ενδιαφέρεται κυρίως για το «γιατί»
- Προκαλεί το κατεστημένο, προωθεί αλλαγές, καινοτομεί
- Ερευνά την πραγματικότητα
- Επικεντρώνεται στο μέλλον, έχει μακροπρόθεσμη προοπτική
- Κάνει τα σωστά πράγματα (Μπουραντάς, 2002· Μπουραντάς, 2005)

Η έννοια της ηγεσίας λοιπόν, είναι ευρύτερη της έννοιας της διοίκησης. Η κύρια διαφορά τους είναι ότι εκτός από την άσκηση των λειτουργιών της διοίκησης ο ηγέτης επιπλέον κάνει τους εργαζόμενους να τον ακολουθούν με προθυμία και εθελοντικά, κερδίζοντας την εμπιστοσύνη, την πίστη, τον ενθουσιασμό, τη δέσμευση και τη διάθεση για τις υψηλότερες δυνατές επιδόσεις. Δημιουργεί όραμα, έμπνευση, φιλοδοξίες, προσδοκίες και αξίες, φροντίζοντας για το καλύτερο μέλλον (Μπουραντάς, 2005). Απώτερος στόχος είναι να διατηρηθεί η ικανοποίηση της ομάδας των εργαζομένων, η συνοχή και η υψηλή απόδοση (Sullivan and Decker, 2009).

4.3 Χαρακτηριστικά του ηγέτη προϊστάμενου στο νοσηλευτικό τμήμα

Για να χαρακτηριστεί ως ηγέτης ο Προϊστάμενος του νοσηλευτικού τμήματος είναι απαραίτητο να διαθέτει κάποια συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του και ιδιαίτερες ικανότητες (Μπουραντάς, 2005). Η εύρυθμη λειτουργία του τμήματος στηρίζεται σε ηγέτες Προϊστάμενους με:

- Διορατικότητα
- Επαγγελματική γνώση και εμπειρία
- Αγάπη για τη γνώση και έφεση για μάθηση
- Κύρος
- Αυτοσεβασμό
- Αυτοπεποίθηση και θάρρος
- Ακεραιότητα και τιμιότητα
- Δεξιότητες
- Αγάπη για το επάγγελμα της νοσηλευτικής και αφοσίωση
- Ικανότητα στην επικοινωνία
- Κριτική ικανότητα και σκέψη

- Θετική σκέψη
- Ερευνητικό πνεύμα
- Παραγωγικότητα
- Τάση για αποκέντρωση αρμοδιοτήτων
- Ψυχική ισορροπία
- Ταπεινότητα και ευαισθησία

Παράλληλα πρέπει να είναι:

- Αποδεκτοί από το προσωπικό
- Να εμπνέουν εμπιστοσύνη
- Να σέβονται και να φροντίζουν τις ανάγκες του προσωπικού
- Να αποτελούν οι ίδιοι πρότυπο για όλη την νοσηλευτική ομάδα (Αναγνώστου, 2004· Λανάρα, 1999· Πρεβύζη και Κόλλια, 2012)

Οι απαραίτητες ηγετικές ικανότητες μπορούν να συνοψισθούν σε τέσσερις κύριους ρόλους που πρέπει να διαδραματίζει ένας ηγέτης. Οι ρόλοι αυτοί είναι οι εξής:

- Οραματιστής
- Στρατηγικός
- Διευκολυντής
- Συνεισφέρων

Ο Οραματιστής καθοδηγεί την ατομική ανάπτυξη αλλά παράλληλα και την ανάπτυξη του συνόλου της λειτουργίας του τμήματος, μέσα από τη δημιουργία οράματος που περιέχει και το στοιχείο της πρόκλησης. Το όραμα θα πρέπει να μεταφράζεται σε μια στρατηγική και έργο που θα πραγματοποιηθεί μέσω της συνεισφοράς όλου του προσωπικού.

Ο Οραματιστής ρωτάει το «τι» ενώ ο Στρατηγικός ρωτάει το «πώς». Ο Στρατηγικός επίσης σχεδιάζει κάποιες εφικτές στρατηγικές, αναθέτει αρμοδιότητες και καθήκοντα, υποστηρίζει το προσωπικό στη λήψη αποφάσεων, αξιολογεί την εργασιακή απόδοση και φροντίζει για την καλή λειτουργία του τμήματος μέσω της αλληλοϋποστήριξης.

Ο Διευκολυντής δημιουργεί ένα συμμετοχικό περιβάλλον ώστε να οδηγεί σε αποτελεσματικές σχέσεις συνεργασίας. Προσπαθεί να εμπνεύσει το ομαδικό πνεύμα, να διαχειριστεί τις συγκρούσεις, να διευκολύνει την επικοινωνία, να δημιουργήσει το κατάλληλο

κλίμα ώστε ο εργαζόμενος να αισθάνεται ότι η δουλειά του έχει νόημα και αξία και ότι η συνεισφορά του στη λειτουργία του τμήματος αναγνωρίζεται και είναι σημαντική.

Ο Συνεισφέρων εστιάζει στη χρήση των προσωπικών του γνώσεων, εμπειρίας, ικανοτήτων και δημιουργικότητας, για την επίλυση προβλημάτων του τμήματος και τη λήψη σημαντικών αποφάσεων (Μαλαγκονιάρη, 2010).

Ο Ηγέτης – Προϊστάμενος είναι απαραίτητο να αποδέχεται την υπευθυνότητα και τις αρμοδιότητες του ηγετικού του ρόλου στο νοσηλευτικό τμήμα. Ο ρόλος του είναι καθοριστικός, καθώς είναι ο ρόλος του συντονιστή της λειτουργίας του τμήματος. Είναι απαραίτητο να υπενθυμίζει σε κάθε δυσκολία ότι τελικός αποδέκτης των δραστηριοτήτων του προσωπικού είναι οι ασθενείς (Πρεβύζη και Κόλλια, 2012).

4.4 Στυλ ηγεσίας

Σε όλες τις καταστάσεις και περιόδους, δεν πρέπει να εφαρμόζεται από τον Προϊστάμενο το ίδιο στυλ ηγεσίας. Δεν υπάρχει κανένα ηγετικό στυλ που να είναι αποδοτικό και να έχει πρακτική εφαρμογή σε όλες τις καταστάσεις. Προκύπτει λοιπόν το ερώτημα, ποιο στυλ είναι κατάλληλο για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο, πώς και κάτω από ποιες χρονικές συνθήκες. Το κατάλληλο στυλ για κάθε περίπτωση εξαρτάται από τους εξής παράγοντες:

- Προσωπικότητα, μόρφωση, εμπειρία και σύστημα αξιών του Προϊστάμενου
- Χαρακτήρας, μόρφωση, εμπειρία, γνώσεις και προσδοκίες των υφισταμένων και
- Παράγοντες της κατάστασης όπως : τεχνολογία του νοσοκομείου, δομή, πολιτικές, ηγετικό στυλ των ανώτερων επιπέδων διοίκησης (Χατζόγλου, 2010)

Τα βασικά ηγετικά στυλ έχουν οριστεί με κριτήριο τον τρόπο λήψης αποφάσεων από τον ηγέτη Προϊστάμενο και είναι τα εξής:

- Το αυταρχικό
- Το δημοκρατικό και
- Το εξουσιοδοτικό (Laissez – Faire)

4.4.1 Αυταρχικό στυλ

Το αυταρχικό στυλ ηγεσίας διακρίνεται για τη μονολιθικότητα του τρόπου λήψης αποφάσεων (Λανάρα, 1999). Ο ηγέτης Προϊστάμενος παίρνει αποφάσεις μόνος του και τις μεταβιβάζει στο νοσηλευτικό προσωπικό διατάσσοντας να τις εκτελέσει. Τα πάντα αποφασίζονται από τον Προϊστάμενο, ο οποίος αντλεί τη δύναμή του από τη θέση εξουσίας που κατέχει. Το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος δεν νιώθει εμπιστοσύνη απέναντί του και δεν αναλαμβάνει ευθύνη για την αποτελεσματικότητα, απλά εκτελεί τις εντολές που αυτός δίνει. Μάλιστα οι διαταγές – εντολές δίνονται στο προσωπικό χωρίς τις απαραίτητες διευκρινήσεις και εξηγήσεις.

Ο Προϊστάμενος πιστεύει ότι η μόνη αμοιβή για την εργασία είναι ο μισθός και συνεπώς νομίζει ότι μόνο τα χρήματα παρακινούν τους εργαζόμενους. Η απόδοση του προσωπικού είναι ικανοποιητική μόνο όταν ο Προϊστάμενος είναι παρών, ενώ όταν αυτός απουσιάζει η αποδοτικότητα των εργαζομένων είναι χαμηλή (Μπουραντάς, 2002). Επίσης το αυταρχικό στυλ χαρακτηρίζεται για την καλλιέργεια σχέσεων επιθετικότητας, απάθειας και εκμηδένισης της πρωτοβουλίας του νοσηλευτικού προσωπικού πάνω στο νοσηλευτικό έργο (Πρεβύζη και Κόλλια, 2012).

4.4.2 Δημοκρατικό στυλ

Στο δημοκρατικό στυλ ηγεσίας, ο ηγέτης Προϊστάμενος σε κάθε του απόφαση λαμβάνει σοβαρά υπόψη του τις απόψεις, προτάσεις, ανάγκες και επιθυμίες του νοσηλευτικού προσωπικού του τμήματός του ή ζητά συχνά τη συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης των αποφάσεων. Έτσι λοιπόν, ο Προϊστάμενος λαμβάνει αποφάσεις με τη συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ όταν αναγκάζεται να πάρει μόνος του μια απόφαση, εξηγεί τους λόγους στο προσωπικό.

Το νοσηλευτικό προσωπικό δέχεται νέες ιδέες και αλλαγές και έχει ανεπτυγμένο το αίσθημα της ευθύνης. Η αποδοτικότητα και η ποιότητα παροχής της νοσηλευτικής φροντίδας είναι αυξημένη και το νοσηλευτικό τμήμα χαρακτηρίζεται επιτυχημένο (Μπουραντάς, 2002). Το δημοκρατικό στυλ ηγεσίας παρέχει ευκαιρίες ανάπτυξης της ατομικής πρωτοβουλίας των νοσηλευτών του τμήματος (Λανάρα, 1999) και τους προσανατολίζει προς την ομαδική εργασία και στις ανθρώπινες αξίες (Πρεβύζη και Κόλλια, 2012).

4.4.3 Εξουσιοδοτικό στυλ (Laissez – Faire)

Αυτό το ηγετικό στυλ χαρακτηρίζεται από την πλήρη έλλειψη κατεύθυνσης ή συντονισμού των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων μέσα στο τμήμα. Το νοσηλευτικό προσωπικό δρα και κινείται κατά την ελεύθερη κρίση του (Λανάρα,1999).

Ο ρόλος του Προϊστάμενου ως ηγέτη είναι πολύ περιορισμένος και οι νοσηλευτές παίρνουν τις αποφάσεις μόνοι τους, σύμφωνα με τις ατομικές επιθυμίες τους και χωρίς να επηρεάζονται από την ηγεσία του τμήματος. Ο ίδιος ο Προϊστάμενος δε θέτει στόχους στο νοσηλευτικό προσωπικό και δεν έχει εμπιστοσύνη στην ηγετική του ικανότητα. Έτσι λοιπόν, η αποδοτικότητα του προσωπικού είναι μειωμένη, υπάρχει χαμηλό ενδιαφέρον για την εργασία και το ηθικό και το αίσθημα της ομάδας είναι πολύ χαλαρό (Μπουραντάς, 2002).

Μετά από τη διάκριση των τριών βασικών στυλ ηγεσίας της οποίας η πρώτη συστηματική έρευνα χρονολογείται το 1930 και έγινε από τους R. Lippit και R. White, υπό την καθοδήγηση του K. Lewin, (Μπουραντάς, 2002) πολλοί μελετητές έχουν ασχοληθεί με την ανάλυση της ηγετικής συμπεριφοράς, με σκοπό την αναζήτηση αποτελεσματικών τρόπων άσκησης της ηγεσίας. Οι McGregor, Schmidt και Tannenbaum, Likert, Blake και Mouton, Fiedler, Hersey και Blanchard, Vroom και Yetton, House και Evans, μελέτησαν και ανέπτυξαν αναλυτικά μοντέλα που αφορούν στυλ ηγεσίας και θεωρίες ηγετικής συμπεριφοράς (Αναγνώστου, 2004· Μπουραντάς, 2002).

4.5 Αποτελεσματική ηγεσία

Οι σύγχρονες τάσεις στην ηγεσία απορρέουν από τον τρόπο που διαχειρίζονται τις καταστάσεις οι προϊστάμενοι και από τον τρόπο που ασκούν τη δύναμη και την εξουσία τους. Δηλαδή η ηγεσία δεν αφορά απλά την έμπνευση ατόμων και δημιουργία πιστών ακολούθων αλλά επηρεασμού του προσωπικού μέσω της ηγετικής συμπεριφοράς και του τρόπου ηγεσίας ώστε να εκτελεί τις δραστηριότητες που πρέπει να γίνουν (Martin and Henderson, 2001).

4.5.1 Η έννοια της αποτελεσματικότητας στην άσκηση ηγεσίας

Αποτελεσματική ηγεσία επιτυγχάνεται όταν ο ηγέτης Προϊστάμενος ασκεί τη διεύθυνση του νοσηλευτικού τμήματος σε συνεργασία με το προσωπικό και σύμφωνα με τις αρχές και

λειτουργίες της διοίκησης (Λανάρα, 1999). Σύμφωνα με επιστημονικά τεκμηριωμένες μελέτες, οι δύο βασικές συνιστώσες του ηγέτη είναι :

- Η διάθεσή του για άσκηση ηγεσίας και
- Η ικανότητά του να ασκεί ηγεσία (Μπουραντάς, 2005)

Όσον αφορά τον τρόπο άσκησης της ηγεσίας από τον Προϊστάμενο, είναι φανερό πως θα πρέπει τείνει προς το δημοκρατικό στυλ, καθώς αναπτύσσεται στους εργαζόμενους το αίσθημα της προσωπικής ευθύνης και της συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων. Το είδος ηγεσίας αυτό δείχνει εμπιστοσύνη στον εργαζόμενο και προωθεί τη δημιουργικότητα και την καλύτερη εργασιακή του απόδοση (Λανάρα, 1999).

Αποδεικνύεται λοιπόν, πως με την ενεργή συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στον τρόπο λειτουργίας του τμήματος, αυξάνεται η διάθεσή τους για προσφορά απέναντι στον ασθενή και τις ανάγκες του. Αυτό γίνεται καθώς οι νοσηλευτές αισθάνονται πως νωρίτερα έχει ικανοποιηθεί η δική τους ανάγκη για αξιοποίηση και αναγνώριση των ικανοτήτων τους. Συνεπώς, για την αύξηση της αποδοτικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού του τμήματος έχουν κυρίαρχο ρόλο:

- Οι γνώσεις και οι ικανότητές τους πάνω στο νοσηλευτικό έργο και
- Η διάθεσή τους να αποδώσουν (Μπουραντάς, 2002)

Η διάθεση του νοσηλευτικού προσωπικού να δώσει τον καλύτερο εαυτό του για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας των ασθενών αυξάνεται όταν οι νοσηλευτές νιώθουν ικανοποιημένοι από την κάλυψη των αναγκών τους και εργάζονται σε αξιοπρεπές και ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον. Η δημιουργία ενός κλίματος ομάδας απαιτεί σκληρή δουλειά και προϋποθέτει την ύπαρξη θετικού κλίματος επικοινωνίας, συνεργασίας και αμοιβαίου σεβασμού, ώστε να είναι εποικοδομητική η ανταλλαγή απόψεων και η λήψη αποφάσεων (Μαλλιαρού και συν., 2008).

Προϋπόθεση της αποτελεσματικής ηγεσίας είναι η ικανοποίηση των αναγκών όλων των μελών του τμήματος και το ιδανικό στυλ ηγεσίας είναι αυτό το οποίο ενεργοποιεί και αξιοποιεί το σύνολο της δυναμικότητας όλων των μελών του νοσηλευτικού τμήματος (Λανάρα, 1999).

4.5.2 Υποκίνηση του προσωπικού

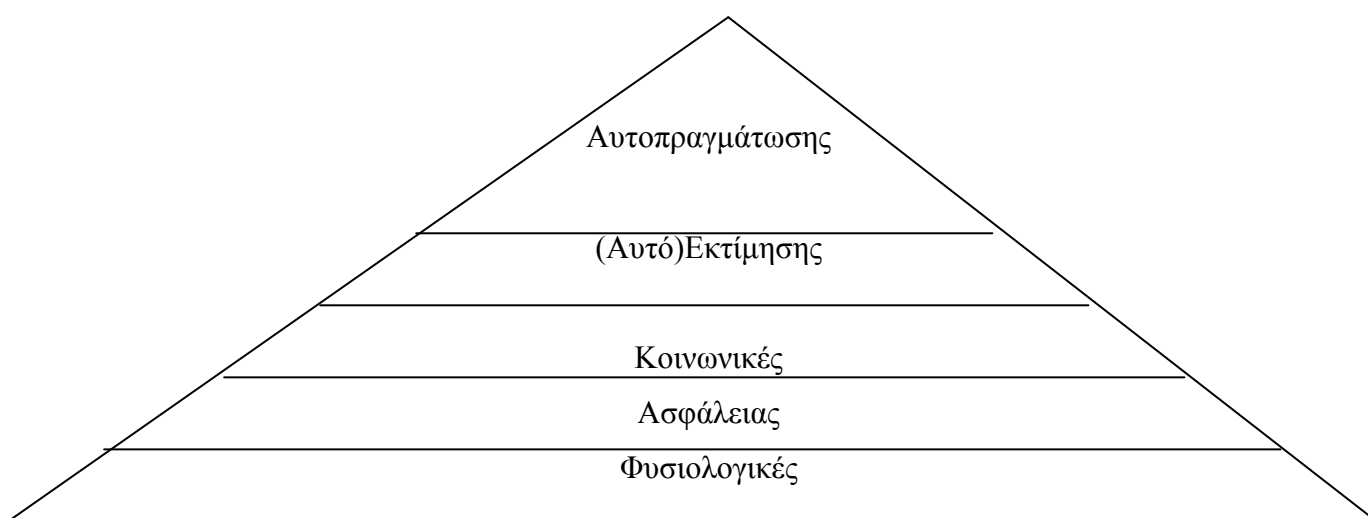
Η υποκίνηση αποτελεί μια ψυχολογική διαδικασία που ως αποτέλεσμα έχει τον επηρεασμό της συμπεριφοράς του εργαζομένου (Μπουραντάς, 2002). Είναι η εσωτερική κατάσταση του ατόμου που το κάνει να συμπεριφέρεται με τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίζεται η επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Η εσωτερική κατάσταση του ατόμου επηρεάζεται από ένα σύνολο ενεργητικών δυνάμεων, οι οποίες μπορεί να προέρχονται από το ίδιο το άτομο είτε από το εξωτερικό περιβάλλον, και καθορίζουν τη στάση του απέναντι στην εργασία του (Κουτούζης, 1999b).

Μία από τις κύριες ευθύνες του ηγέτη Προϊστάμενου είναι να παρακινήσει το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να έχει τη θέληση να αποδώσει. Για να το πετύχει βέβαια αυτό, είναι απαραίτητο να γνωρίζει και να λαμβάνει καθημερινά υπόψη του τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε μέλους του προσωπικού του. Πρέπει να γνωρίζει τι τους υποκινεί αλλά και συγχρόνως τι τους ικανοποιεί. (Μαλλιαρού και συν., 2008).

Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών σύμφωνα με τον Maslow βοηθά στην κατανόηση των έμφυτων φυσικών αναγκών του ατόμου. Ο Maslow κατατάσσει τις ανθρώπινες ανάγκες σε πέντε γενικές κατηγορίες, δομημένες ιεραρχικά σε μια «πυραμίδα αναγκών». Οι κατηγορίες αναγκών είναι οι εξής:

- Φυσιολογικές (Ανάγκες επιβίωσης όπως : ανάγκη για τροφή, δίψα, ένδυση, στέγη κ.α.)
- Ασφάλειας (Ανάγκη για σιγουριά και προστασία από φυσικούς και ψυχολογικούς κινδύνους, όπως: ανάγκη για οικονομική σιγουριά, μονιμότητα στην εργασία, ασφάλιση, αποταμίευση, προστασία από ατυχήματα κ.α.)
- Κοινωνικές (Ανάγκη για κοινωνική αλληλεπίδραση, φιλία, αγάπη, αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο, αίσθηση ότι κάποιος ανήκει σε μια ομάδα κ.α.)
- (Αυτό)Εκτίμησης (Ανάγκη για αυτοπεποίθηση, γόητρο, φήμη, αναγνώριση, ανεξαρτησία, ελευθερία, αίσθηση ότι το άτομο είναι ικανό, χρήσιμο και απαραίτητο κ.α.)
- Αυτοπραγμάτωσης (Ανάγκη για ενεργοποίηση των ικανοτήτων και δυνατοτήτων του ατόμου ώστε να πραγματοποιήσει τις φιλοδοξίες του, δηλαδή αξιοποίηση της δυναμικότητάς του) (Κουτούζης, 1999b· Μαλαγκονιάρη, 2010· Σταυρινίδης, 1997)

Η έννοια αυτής της ιεράρχησης είναι ότι ο άνθρωπος προσπαθεί να καλύψει τις βασικές ανάγκες του με μια συγκεκριμένη σειρά ανάλογα με τη βαρύτητά τους. Στο κάτω μέρος της πυραμίδας τοποθετούνται οι ζωτικής σημασίας ανάγκες και στην κορυφή οι ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν, εφόσον έχουν ικανοποιηθεί οι προηγούμενες στη σειρά κατηγορίες αναγκών (Σχήμα 6) (Κουτούζης, 1999b).



Σχήμα 6

Ιεραρχία Αναγκών κατά Maslow (Μπουραντάς, 2002)

Όλα τα άτομα που εργάζονται στο νοσηλευτικό τμήμα δεν έχουν τις ίδιες συνθήκες διαβίωσης, ούτε δίνουν την ίδια βαρύτητα στην ικανοποίηση όλων των παραπάνω κατηγοριών αναγκών (Μαλαγκονιάρη, 2010). Όσο όμως παραμένουν ανικανοποίητες οι ανάγκες που βρίσκονται χαμηλά στην ιεραρχική πυραμίδα, δεν έχει νόημα η προσπάθεια του Προϊστάμενου να καλύψει μια ανώτερη ανάγκη του προσωπικού, όπως π.χ. την τόνωση της αυτοεκτίμησης. Μια τέτοια κίνηση στη δεδομένη χρονική δεν υποκινεί το προσωπικό ώστε να εργαστεί πιο αποδοτικά. Αφού όμως ικανοποιηθεί κάποια βασική ανάγκη, είναι απαραίτητη η αλλαγή προσανατολισμού του Προϊστάμενου, προς την κάλυψη της επόμενης κατηγορίας αναγκών, δίνοντας ώθηση και θέληση στον εργαζόμενο για αποδοτικότερη άσκηση των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων (Κουτούζης, 1999b).

Ο ρόλος του ηγέτη Προϊστάμενου είναι να ακούει και να γνωρίζει τις επιθυμίες και ανάγκες του προσωπικού του τμήματός του και να κατανοεί τη σπουδαιότητα της κάλυψης των εξατομικευμένων αναγκών του.

4.6 Η αρνητική πλευρά της ηγεσίας

Μελέτες έχουν παρατηρήσει, πως ένας ηγέτης Προϊστάμενος ενώ για αρκετό χρονικό διάστημα εκτελεί το ρόλο του με επιτυχία, αυξάνοντας την παραγωγικότητα στο νοσηλευτικό τμήμα, στην πορεία αποτυγχάνει. Αυτό το φαινόμενο ονομάζεται «εκτροχιασμός του ηγέτη». Η αποτυχία των ηγετών μετά από μια πετυχημένη πορεία με υψηλές επιδόσεις γεννά εύλογα ερωτήματα για τις αιτίες του φαινομένου. Η διερεύνηση των αιτιών της αποτυχίας των ηγετών είναι χρήσιμη για την ανάπτυξη των ηγετών και για τη διατήρηση μιας διαρκούς επιτυχίας (Μπουραντάς, 2002).

Κάποιες επικίνδυνες συμπεριφορές που μπορεί να οδηγήσουν σε εκτροχιασμό τον ηγέτη είναι:

- Τα προβληματικά οράματα. Ο ηγέτης μετατρέπεται σε αλαζόνα και το όραμά του εκφράζει το μεγαλοϊδεατισμό του και τις ατομικές του ανάγκες και όχι τις ανάγκες των μελών του τμήματος. Το όραμά του δεν είναι ρεαλιστικό, καθώς εξυπηρετεί την υπέρμετρη φιλοδοξία του και οδηγεί σε καταστροφικές συνέπειες που κοστίζουν στην ομαλή λειτουργία του τμήματός του.
- Η χειραγώγηση των ανθρώπων. Ο ηγέτης που έχει πλέον γίνει αλαζόνας ενδιαφέρεται μόνο για τον εαυτό του και αδιαφορώντας για τις ανάγκες των υπολοίπων, καταλήγει να τους εκμεταλλεύεται για τη δική του εξυπηρέτηση.
- Η προβληματική λήψη αποφάσεων. Ο αλαζόνας ηγέτης αισθάνεται ακατανίκητος, αγνοεί συμβουλές, δεν δέχεται διαφωνίες και θέλει να ακούγεται μόνο η γνώμη του, καθώς πιστεύει ότι μόνο ο ίδιος τα γνωρίζει όλα.
- Η αδυναμία ανάπτυξης διαδόχων. Ο αλαζόνας ηγέτης ενδιαφέρεται για τη δόξα και τη μνήμη του ονόματός του, παρά για να αναπτύξει ικανά στελέχη, τα οποία θα είναι οι μελλοντικοί διάδοχοί του. Σε καμία περίπτωση δεν επιθυμεί να γίνουν οι συνάδελφοί του καλύτεροι από αυτόν και θέλει να μένουν στη σκιά του (Μαλαγκονιάρη, 2010)

Η ομαλή λειτουργία του νοσηλευτικού τμήματος διαταράσσεται καθώς οι εργαζόμενοι δεν αποδέχονται πλέον τον Προϊστάμενο ως ηγέτη, εφόσον έχει μετατραπεί σε έναν αλαζόνα τυχοδιώκτη με αυταρχική συμπεριφορά, που αγνοεί τις ανάγκες και τη γνώμη τους και δεν

τους εμπνέει εμπιστοσύνη. (Μπουραντάς, 2002) Στην περίπτωση αυτή φρόνιμο θα ήταν η αντικατάσταση του Προϊστάμενου, που έχει εκτροχιαστεί, αν αυτό είναι εφικτό. Καλό είναι βέβαια να υπάρχει κάποια πρόληψη από τα ανώτερα στελέχη της διοίκησης για την έγκαιρη διάγνωση και αποτροπή των αλαζονικών συμπεριφορών μέσω συστημάτων ελέγχου. Τέλος, εφόσον κάθε ηγετική ικανότητα μπορεί να αποτελέσει ταυτόχρονα αδυναμία, οι ηγέτες με ιδιαίτερα χρήσιμα ταλέντα ίσως θα πρέπει να καθιερωθεί να λαμβάνουν μια συμβουλευτική καθοδήγηση (Μαλαγκονιάρη, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΟΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Η άσκηση διοίκησης – ηγεσίας της από τη θέση του Προϊστάμενου στα νοσηλευτικά τμήματα των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα είναι αρκετά πολύπλοκη, καθώς επηρεάζεται και εξαρτάται από διάφορους παράγοντες και ιδιαιτερότητες του δημόσιου χαρακτήρα του νοσοκομείου. Κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες του δημόσιου τομέα που δυσκολεύουν συχνά το ρόλο του Προϊστάμενου είναι οι παρακάτω:

- Ο τρόπος στελέχωσης της νοσηλευτικής υπηρεσίας από το υπουργείο Υγείας. Λόγω του ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι ιδιαίτερα απαιτητικό, εκτός από άριστη επαγγελματική γνώση, οι νοσηλευτές που εργάζονται στα τμήματα των δημόσιων νοσοκομείων πρέπει να διαθέτουν και κάποια ατομικά χαρακτηριστικά όπως: ανθρωπισμό, ανιδιοτέλεια, ενσυναίσθηση, αγάπη για το επάγγελμα, υψηλό επίπεδο σωματικής και ψυχολογικής δύναμης (Δημητριάδου Παντέκα και συν., 2009). Συνεπώς απαραίτητο θα ήταν η πρόσληψη των νοσηλευτών στο νοσοκομείο εκτός από τη διαδικασία επιλογής μέσω των αντικειμενικών προσόντων από το Α.Σ.Ε.Π.(Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού), να συμπληρώνεται με μια προσωπική συνέντευξη των υποψηφίων στην οποία θα αξιολογούνταν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. Έτσι οι διαδικασίες πρόσληψης μέσω του Α.Σ.Ε.Π. είναι αξιοκρατικές μόνο ως προς τα γενικά τυπικά προσόντα των υποψηφίων (π.χ. βαθμίδα εκπαίδευσης, βαθμός πτυχίου). Συχνά όμως, ο βαθμός του πτυχίου δεν μπορεί να εγγυηθεί την αποτελεσματικότητα στην εργασία του νεοπροσλαμβανόμενου νοσηλευτή. Επιπλέον το σύστημα αυτό των προσλήψεων είναι πάρα πολύ χρονοβόρο (Μωραΐτη και Γκολέμη, 2012).
- Η γραφειοκρατία και έλλειψη μηχανογράφησης. Ο Προϊστάμενος έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με διαδικασίες γραφειοκρατίας, που απασχολούν μεγάλο μέρος από το χρόνο του. Τα τελευταία χρόνια γίνεται μια προσπάθεια για ελάττωση της γραφειοκρατίας με τη χρήση της μηχανογράφησης στην καθημερινή διαχείριση πληροφοριών. Η διαδικασία αυτή, αν και έχει ξεκινήσει από το 1985, δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμη σε πολλές υπηρεσίες των νοσοκομείων (Θεοδώρου και συν., 1996).

- Το απαρχαιωμένο σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων, ο δημοσιούπαλληλικός χαρακτήρας εργασίας, η μονιμότητα, η ατιμωρησία, η έλλειψη καθηκοντολογίου και η νοοτροπία των δημοσίων υπαλλήλων (Μωραΐτη και Γκολέμη, 2012· Περγλέκος, 2005). Το δελτίο – έκθεση αξιολόγησης είναι η μέθοδος που εφαρμόζεται στο δημόσιο νοσοκομείο για την αξιολόγηση της απόδοσης του νοσηλευτικού προσωπικού (Λανάρα, 1999). Η σύνθεση του δελτίου αξιολόγησης δεν έχει αλλάξει εδώ και πολλά χρόνια με συνέπεια να μην είναι αντιπροσωπευτικό των σύγχρονων αναγκών. Ακόμη η έλλειψη καθηκοντολογίου διαιωνίζει την ασάφεια που υπάρχει σε αρμοδιότητες και υποχρεώσεις (Μωραΐτη και Γκολέμη, 2012). Επιπλέον, δεν υπάρχει η πρακτική εφαρμογή κάποιων ποινών και κυρώσεων, π.χ. απειλή απόλυσης, σε περίπτωση παραβάσεων ή σφαλμάτων, παρά μόνο σε σπάνιες και ακραίες περιπτώσεις (Μάρκοβιτς και Μοναστηρίδου, 2011). Παράλληλα η νοοτροπία των δημοσίων υπαλλήλων, και συγκεκριμένα των αρχαιότερων στο επάγγελμα, προβάλλει εμπόδια στην προσπάθεια για διοίκηση αλλαγών και καινοτομιών από τον Προϊστάμενο (Μπουραντάς, 2002).
- Ο χαμηλός προϋπολογισμός του νοσοκομείου και η έλλειψη προσωπικού. Το πρόβλημα χρηματοδότησης που αντιμετωπίζουν τα δημόσια νοσοκομεία καθώς και το έλλειμμα τους είναι τεράστιο (Θεοδώρου και συν., 1996). Επίσης μεγάλες είναι και οι καθυστερήσεις στις οφειλές των ταμείων (Μανιού και Ιακωβίδου, 2009). Η οικονομική κρίση της εποχής επιδείνωσε το ήδη υπάρχον πρόβλημα. Ο Προϊστάμενος αναγκάζεται καθημερινά να διευθύνει το τμήμα του με ελλείψεις σε ιατροφαρμακευτικό υλικό αλλά και σε νοσηλευτικό προσωπικό. Η διατήρηση της ισορροπίας της λειτουργίας του τμήματος αποτελεί καθημερινή πρόκληση για τον Προϊστάμενο.
- Ο απαρχαιωμένος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός και έλλειψη ικανοποιητικών κτιριακών υποδομών. Παρά την ανέγερση νέων νοσοκομείων και κάποιων βελτιώσεων στα κτήρια τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, στην πλειοψηφία τους δυστυχώς λειτουργούν σε παλαιά και ανεπαρκώς εξοπλισμένα κτήρια. Οι περισσότεροι χώροι εργασίας είναι επίσης ανεπαρκείς, οι θάλαμοι των ασθενών έχουν κακή αρχιτεκτονική δομή και ελλειπείς χώρους υγιεινής (Δημητριάδου Παντέκα και συν., 2009).

- Η ελλιπής μετεκπαίδευση του προσωπικού. Η ελλιπής μετεκπαίδευση και συνεχής επιμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού έχει σαν αποτέλεσμα την αδυναμία του να ανταποκριθεί στις σύγχρονες απαιτήσεις περίθαλψης και νοσηλείας, καθώς και τη μείωση της εργασιακής ικανοποίησης (Θεοδώρου και συν., 1996· Μανιού και Ιακωβίδου, 2009).

- Η απουσία συστημάτων διασφάλισης ποιότητας και καταλληλότητας της νοσοκομειακής φροντίδας. Αυτό έχει σαν συνέπεια την εμφάνιση μεγάλων αποκλίσεων στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης παρατηρούνται αντιδεοντολογικές συμπεριφορές και πρακτικές από το προσωπικό (Θεοδώρου και συν., 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΠΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Για να χαρακτηριστεί επιτυχημένο ένα νοσηλευτικό τμήμα πρέπει ο Προϊστάμενός του να φροντίζει για την ομαλή λειτουργία του, την κατάλληλη οργάνωση, την επαρκή στελέχωση με το κατάλληλο νοσηλευτικό προσωπικό και την εξασφάλιση ποιοτικής φροντίδας προς τους ασθενείς. Παράλληλα θα πρέπει να φροντίζει για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ανάπτυξη του προσωπικού, την ακριβή ανάθεση αρμοδιοτήτων, την καλή μεταξύ τους επικοινωνία, την πρόληψη και επίλυση συγκρούσεων και την αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των μελών του τμήματος. Επίσης, είναι απαραίτητο να εφαρμόζει συνεχή έλεγχο και αξιολόγηση του προσωπικού σε τακτά χρονικά διαστήματα και να είναι ανοιχτός στην έρευνα με στόχο τη βελτίωση της κλινικής πράξης (Μπαμπάτσικου και Γερογιάννη, 2012). Η ηγετική συμπεριφορά του Προϊστάμενου θα πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με την ιδιαιτερότητα των καταστάσεων οπότε θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από ευελιξία (Μπουραντάς, 2005).

6.1 Ανάπτυξη κινήτρων

Λόγω των δύσκολων συνθηκών εργασίας, του κυκλικού ωραρίου, του χαμηλού μισθού και του φόρτου εργασίας εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού είναι επιβεβλημένη η δημιουργία από τον Προϊστάμενο κινήτρων που θα ενδυναμώσουν και θα υποκινήσουν το νοσηλευτικό προσωπικό, προστατεύοντάς τους παράλληλα από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τα κίνητρα που θα προσφέρει ο Προϊστάμενος θα πρέπει να είναι ρεαλιστικά και αποτελεσματικά και μπορούν να είναι :

- Μια λεκτική επιβράβευση αναγνώρισης μιας επιτυχημένης από το νοσηλευτή δραστηριότητας
- Η παροχή ευκαιριών για συνεχή επιμόρφωση στο νοσηλευτικό προσωπικό, πάνω σε εργασιακά και σε νέα αντικείμενα οδηγώντας τον εργαζόμενο σε σταδιακή επαγγελματική εξέλιξη
- Η θετική αξιολόγηση κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης του προσωπικού και η άριστη βαθμολόγησή των νοσηλευτών που αποδεδειγμένα εργάζονται με ζήλο και αποτελεσματικότητα, πετυχαίνοντας ό,τι τους ανατίθεται από τον Προϊστάμενο

- Η παρότρυνση για συνεχή σωστή επικοινωνία ανάμεσα στον Προϊστάμενο και το νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης η θέσπιση συχνών συναντήσεων μεταξύ τους για αναστοχασμό και επαναπληροφόρηση εντός χώρου εργασίας αλλά και εκτός, με σκοπό τη σύσφιξη των σχέσεων και την ανάπτυξη θετικού κλίματος αμφίδρομης συμπεριφοράς ανάμεσα στους νοσηλευτές
- Η συμμετοχή του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων με ενίσχυση του κλίματος εμπιστοσύνης και πετυχαίνοντας συναίνεση στις αποφάσεις
- Η ορθολογική και αμερόληπτη ανάθεση καθηκόντων, αρμοδιοτήτων και πρωτοβουλιών στο προσωπικό, με βάση τις γνώσεις, τις ικανότητες και τα ενδιαφέροντά τους
- Η έμπνευση του αισθήματος της δικαιοσύνης όσον αφορά την κατανομή των βαρδιών του προγράμματος εργασίας. Επίσης η έγκαιρη κοινοποίηση του προγράμματος εργασίας στο προσωπικό ώστε να προλαβαίνουν να ρυθμίζουν τις προσωπικές ή οικογενειακές υποχρεώσεις τους
- Η θέσπιση κάποιας μορφής ηθικής επιβράβευσης μέσα στα όρια του τμήματος, όπως π.χ. η ανάδειξη, μέσα από προτάσεις όλων των μελών, του καλύτερου νοσηλευτή του τμήματος για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα (Μάρκοβιτς και Μοναστηρίδου, 2011)

6.2 Διοίκηση αλλαγών

Αλλαγές εφαρμόζονται συνεχώς στις διάφορες υπηρεσίες του νοσοκομείου και είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της λειτουργικότητάς τους. Οι αλλαγές αναφέρονται στο μέλλον, συνεπάγονται κάποια αβεβαιότητα αλλά και κάποιες αντιδράσεις από το προσωπικό (Montana and Charnov, 2004). Είναι σημαντικό να εφαρμόζονται και μέσα στα όρια του νοσηλευτικού τμήματος, καθώς μπορεί να διευκολύνουν πολύπλοκες και μη λειτουργικές πλέον νοσηλευτικές δραστηριότητες και διαδικασίες. Σίγουρα η κάθε αλλαγή δεν είναι πρόοδος, αλλά δεν μπορεί να υπάρχει πρόοδος χωρίς αλλαγή (Μπουραντάς, 2005).

Ο Προϊστάμενος θα πρέπει, εφαρμόζοντας συνεχώς τη διαδικασία του ελέγχου, να εντοπίζει τις μη λειτουργικές διαδικασίες και να μελετά τρόπους προώθησης βελτίωσής τους. Αυτή η διαδικασία θα πρέπει να γίνεται σε συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό, αναθέτοντας και ενθαρρύνοντάς τους να διατυπώνουν τις επισημάνσεις τους, καθώς και ιδέες, προτάσεις και εναλλακτικές λύσεις για την ενδεχόμενη εφαρμογή κάποιων αλλαγών. Για να γίνει βέβαια αυτό, θα πρέπει οι εργαζόμενοι να θέλουν να συμμετέχουν στη διαδικασία και να

συνειδητοποιήσουν την ανάγκη για αλλαγή. Ο Προϊστάμενος λοιπόν, θα πρέπει να επισημάνει πως η συμμετοχή των εργαζόμενων δεν είναι απλά τυπική αλλά έχει μεγάλη αξία και βαρύτητα στην όλη διαδικασία. Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να νιώθει πως η συνεισφορά του και οι ιδέες του είναι σημαντικές και αναγνωρίζονται (Montana and Charnov, 2004).

Μέσα στα όρια του νοσηλευτικού τμήματος δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν αλλαγές που αφορούν το θεσμικό πλαίσιο της εργασίας. Μια σημαντική αλλαγή που θα έπρεπε να πραγματοποιηθεί θα ήταν η αλλαγή του τρόπου στελέχωσης των νοσοκομείων ή η αλλαγή του τρόπου αξιολόγησης των υπαλλήλων. Αυτές οι διαδικασίες όμως ξεφεύγουν από τη δικαιοδοσία του Προϊστάμενου του νοσηλευτικού τμήματος και αφορούν αποφάσεις της ανώτερης ιεραρχικά διοίκησης και του Υπουργείου Υγείας.

6.3 Εκπαίδευση του Προϊστάμενου στη διοίκηση ανθρωπίνων πόρων

Η διοίκηση ανθρωπίνων πόρων ασχολείται με τη στρατολόγηση, επιλογή, ανάπτυξη, αξιοποίηση και προσαρμογή των ανθρώπινου κεφαλαίου στους οργανισμούς. Στα περισσότερα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία δεν υπάρχει ξεχωριστό τμήμα διοίκησης ανθρωπίνων πόρων, αλλά υφίσταται σαν υπηρεσία, καθώς η διαχείριση του προσωπικού γίνεται από τις επιμέρους υπηρεσίες του νοσοκομείου (Περλέγκος, 2005). Έτσι λοιπόν, με τη διαχείριση του νοσηλευτικού προσωπικού ασχολείται η Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Όπως προκύπτει, τα διοικητικά νοσηλευτικά στελέχη είναι απαραίτητο να διαθέτουν γνώσεις πάνω στη διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων, καθώς είναι υπεύθυνοι για θέματα:

- Στελέχωσης με των τμημάτων με το κατάλληλο ποσοτικά και ποιοτικά νοσηλευτικό προσωπικό
- Αξιολόγησης του προσωπικού που οδηγεί σε κάποια ενδεχόμενη προαγωγή ή αλλαγή τμήματος εργασίας ανάλογα με τις ανάγκες, ή κάποια πειθαρχικά μέτρα
- Εκπαίδευσης και ανάπτυξης του νοσηλευτικού προσωπικού
- Ασφάλειας και πρόληψης ατυχημάτων στο εργασιακό περιβάλλον
- Υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού

Σε έναν οργανισμό εντάσεως εργασίας όπως το νοσοκομείο, που το μεγαλύτερο μέρος δαπανών απορροφάται από το ανθρώπινο δυναμικό, είναι φανερό πως είναι αναγκαία η

ύπαρξη αυτούσιας υπηρεσίας διοίκησης ανθρωπίνων πόρων, που θα συντονίζει και θα προσαρμόζει τον ανθρώπινο παράγοντα στα νοσοκομειακά προβλήματα. Μια τέτοια πρόταση βέβαια είναι έξω από το όριο των νοσηλευτικών τμημάτων. Εφόσον λοιπόν η διαχείριση του ανθρώπινου παράγοντα γίνεται από τα διοικητικά νοσηλευτικά στελέχη, είναι απαραίτητο όσοι βρίσκονται σε αυτές τις θέσεις να διαθέτουν απαραίτητα διοικητικές γνώσεις και ιδιαίτερα γνώσεις πάνω στη διοίκηση του ανθρώπινου κεφαλαίου.

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα η διοίκηση μονάδων υγείας και διοίκηση ανθρωπίνων πόρων διδάσκεται τόσο σε προπτυχιακό όσο και μεταπτυχιακό επίπεδο (Περλέγκος, 2005). Είναι λοιπόν απαραίτητο για μπορέσουν οι Προϊστάμενοι των νοσηλευτικών τμημάτων να ανταποκριθούν στον ρόλο τους απέναντι στη διεύθυνση του ανθρώπινου παράγοντα, να διαθέτουν διοικητικές γνώσεις και ικανότητες αλλά, να συνεχίσουν να εκπαιδεύονται πάνω σε σύγχρονες τάσεις και ζητήματα που αφορούν τη διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο Προϊστάμενος ενός νοσηλευτικού τμήματος στο δημόσιο νοσοκομείο, έχει πολυδιάστατο ρόλο. Αρχικά είναι νοσηλευτής, επικεφαλής του υπόλοιπου νοσηλευτικού προσωπικού και επιπλέον έχει διοικητικές αρμοδιότητες, καθώς είναι υπεύθυνος για τον προγραμματισμό, οργάνωση, συντονισμό και αξιολόγηση του παρεχόμενου νοσηλευτικού έργου. Πρέπει να ασκεί διοίκηση προσπαθώντας να διατηρεί τις ισορροπίες ανάμεσα στις ανάγκες του προσωπικού αλλά και στις ανάγκες των ασθενών. Ο εργαζόμενος που νιώθει πως οι ανάγκες του δεν ικανοποιούνται και δεν λαμβάνονται υπόψη από το νοσοκομείο, έχει αρνητική στάση απέναντι στην εργασία του (Μπουραντάς, 2002· Sullivan and Decker, 2009).

Οι νοσηλευτές των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων, σύμφωνα με το δημοσιούπαλληλικό κώδικα, είναι μόνιμοι υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας, οπότε η θέση και παραμονή τους στην εργασία δεν απειλείται άμεσα, καθώς το σύστημα ελέγχου δεν εφαρμόζει στην πράξη κάποιες κυρώσεις για μη αποδοτική συμπεριφορά των εργαζομένων (Θεοδώρου και συν., 1996· Περγλέκος, 2005). Ευθύνη των Προϊστάμενων των νοσηλευτικών τμημάτων στα νοσοκομεία είναι η εξεύρεση μεθόδων και παροχή κινήτρων ώστε να ωθήσουν τους νοσηλευτές στη μέγιστη εργασιακή τους απόδοση. Ο αποδέκτης της παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών είναι ο ασθενής. Συνεπώς το ίδιο το επάγγελμα της νοσηλευτικής θα πρέπει να υποκινεί τον κάθε νοσηλευτή να προσφέρει ολοκληρωμένη φροντίδα στον κάθε άρρωστο (Περράκη και Πλατάκη, 2009).

Ο Προϊστάμενος πρέπει να είναι ηγέτης. Να έχει ηγετικές ικανότητες και γνώσεις πάνω στο αντικείμενο διεύθυνσης του ανθρώπινου παράγοντα, ώστε με τη συμπεριφορά του να αποτελέσει πρότυπο, να δημιουργεί όραμα και να καταφέρει να επηρεάσει την εργασιακή συμπεριφορά και κατά συνέπεια την απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού. Αποτελεσματική ηγεσία επιτυγχάνεται όταν ο ηγέτης Προϊστάμενος επιτυγχάνει στην άσκηση των διοικητικών του καθηκόντων σε συνθήκες συνεργασίας με το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος, όταν συνεργάζονται αρμονικά σαν μια ενωμένη ομάδα (Λανάρα, 1999).

Τελικός πάντα στόχος της αποτελεσματικής διοίκησης ενός νοσηλευτικού τμήματος πρέπει να είναι η παροχή ολοκληρωμένης, ποιοτικής και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, αλλά και η συνεχής αναζήτηση τρόπων βελτίωσης, αναβάθμισης και

ανάπτυξης των παρεχόμενων υπηρεσιών για ένα καλύτερο μέλλον στον ευαίσθητο χώρο της υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αθανάτου Ε (1998), Κλινική Νοσηλευτική, Βασικές και Ειδικές Νοσηλίες, (Έκδοση Ή), Αθήνα, σελ.1-15

Αναγνώστου Ι (2004), Η Λειτουργία του Προϊστάμενου στη Δημόσια Διοίκηση, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, Τελική Εργασία για την Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, ΙΕ΄ Εκπαιδευτική Σειρά, Τμήμα Γενικής Διοίκησης, Αθήνα, available at: http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/15/2/765.pdf ημ. ανάκτησης: 26-2-2014

Ασημακοπούλου Φ (2008), Αξιολόγηση Μονάδων Υγείας και η Συνεισφορά του Ανθρώπινου Δυναμικού, Διπλωματική εργασία για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην Διοίκηση Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διοίκηση της Υγείας», Πειραιάς, available at: http://www.dione.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/handle/unipi.../Asimakopoulou_Foteini.pdf ημ. ανάκτησης: 20-2-2016

Γρηγοριάδου Χ, Παπαιωάννου Ε (2008), Νοσηλευτική Εκπαίδευση και Επίπεδα Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης στην Ελλάδα, Πτυχιακή Εργασία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Τμήμα Νοσηλευτικής, Θεσσαλονίκη 2008, available at: http://index.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/4094/Grigoriadou_Papaiwannou.pdf

Γώγος Β. Χρήστος (2011), Άσκηση διοίκησης στο δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10^{ος} Τόμος, 1^ο Τεύχος, Ιανουάριος – Μάρτιος 2011 available at : http://www.vima-asklipiou.gr,VA_REV_1_10_01_11

Δημητριάδου - Παντέκα Α, Λαβδανίτη Μ, Κωνταντινίδου - Στραύκου Α, Τριαρίδης Α, Σαπουντζή – Κρέπια Δ (2009), Παράγοντες που Διαμορφώνουν την Επαλήθευση των Προσδοκιών της Επιλογής του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος, *Νοσηλευτική*, 48(2):228-237

Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ (1996), Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα, (2^η Έκδοση), Αθήνα, σελ. 93-128 και 292-307

Ιωαννίδη Ε, Μάντη Π (1999), Υγεία και Περίθαλψη, στο : Ιωαννίδη Ε, Λοπατατζίδη Α, Μάντη Π, Υγεία: Οριοθετήσεις και Προοπτικές, Τόμος Α, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, σελ.17-24

Κοντογιάννη Α, Γαλάνης Π, Σίσκου Ο, Τσαβαλιάς Κ, Κούλη Ε, Μάτζιου Β, Καϊτελίδου Δ (2001), Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων, *Νοσηλευτική*, 50(3):320-331

Κορομπέλη Α, Σουρτζή Π (2010), Οργάνωση του Κυκλικού Ωραρίου Εργασίας σε Υπηρεσίες Υγείας για τη Μείωση των Επιπτώσεών του σε Εργαζόμενους, *Νοσηλευτική*, 49(2):131-140

Κουτούζης Μ (1999a), Διοίκηση ενός οργανισμού, στο: Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ, Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, σελ. 25-56

Κουτούζης Μ (1999b), Η Υποκίνηση, στο: Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ, Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, σελ. 309-338

Λαναρά Β (1999), Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών, Θεωρητικό και Οργανωτικό πλαίσιο, (Έκδοση Ε'), Αθήνα

Μαλαγκονιάρη Ε (2010), Μοντέλα Ηγεσίας και Τεχνικές Παρακίνησης στις Ελληνικές Επιχειρήσεις, Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών, Σχολή Διοίκησης Επιχειρήσεων, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα: Νέες Αρχές Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πάτρα, available at: <http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/3676/1> ημ.ανάκτησης :26-3-2013

Μαλιάρα Κ, Καζνέση Σ (2013), Η Επίδραση της Νοσηλευτικής Στελέχωσης στην Εμφάνιση Νοσοκομειακών Λοιμώξεων στη Μ.Ε.Θ., Πτυχιακή εργασία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Θεσσαλονίκη, available at:

ανάκτησης: 3-3-2016

Μαλλιάρου Μ, Μουστάκα Ε, Καραθανάση Κ, Σαράφης Π (2008), Ο διοικητικός ρόλος του/της προϊστάμενου νοσηλεύτη/τριας και η σχέση του με την υποκίνηση του προσωπικού, 15ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής, 21-22/11/2008, Πάφος. (τόμος περιλήψεων), available at: <http://www.cyna.org/15th/articles/15.pdf>

Μανιού Μ, Ιακωβίδου Ε (2009), Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 8^{ος} Τόμος, 4^ο Τεύχος, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2009, available at: http://www.vima-asklipiou.gr,VA_REV_2_08_04_09

Μάρκοβιτς Γ, Μοναστηρίδου Σ (2011), Παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού και πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10^{ος} Τόμος, 4^ο Τεύχος, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2011, available at : http://www.vima-asklipiou.gr,VA_REV_5_10_04_11

Martin V, Henderson E (2001), *Managing in health and social care*, The Open University, Routledge, New York

Montana P, Charnov B (2004), *Management, Μάνατζμεντ*, 3^η Αμερικάνικη έκδοση, Barron's Education Series, Inc Hauppahge, N.Y., εκδόσεις Κλειδάριθμος, σειρά «Οικονομία και Επιχείρηση», Αθήνα

Μπακάλης Ν, Κουρκούλη Ε, Μπλέτα Π, Πισσά-Δημητρίου Δ, Μπατσολάκη Μ (2012), Οι απόψεις φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με την παρεχόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση, *Νοσηλευτική*, 51(1): 55-62

Μπακάλης Ν, Μπατσολάκη Μ (2006), Χαρακτηριστικά σχεδιασμού ενός οργανισμού. Εφαρμογή σε νοσηλευτικό ίδρυμα, *Νοσηλευτική*, 45(1): 59-67

Μπαμπάτσικου Φ, Γερογιάννη Γ (2012), Νοσηλευτικό Τμήμα : Κριτήρια δημιουργίας ενός επιτυχημένου μοντέλου, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 11^{ος} Τόμος, 1^ο Τεύχος, Ιανουάριος-Μάρτιος 2012, available at: http://www.vima-asklipiou.gr,VA_REV_2_11_01_12

Μπουραντάς Δ (2002), Μάνατζμεντ, Θεωρητικό υπόβαθρο – Σύγχρονες πρακτικές, Ά Έκδοση, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα

Μπουραντάς Δ (2005), Ηγεσία, Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας, 1^η Έκδοση, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα

Μπροφίδη Κ (2007), Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο, Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ιούνιος 2007, Ηράκλειο, available at: <http://mph.med.uoc.gr/index.php/metaptyxiakes-ergasies/.../133-2012-03-24-00-35-52>

Παπαγεωργίου Δ, Καραμπέτσου Μ, Νικολακάκου Χ, Παυλάτου Ν (2007), Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία, *Νοσηλευτική*, 46(2):237-245

Περλέγκος Β (2004), Η διοίκηση ανθρωπίνων πόρων στις μονάδες υγείας, Μεταπτυχιακή εργασία στη Διοίκηση Επιχειρήσεων, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, σελ.58-76

Περράκη Μ, Πλατάκη Θ (2009), Η Ικανοποίηση των Νοσηλευτών από το Επάγγελμά τους ως Επιλογή Καριέρας, Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Απρίλιος 2009, available at : <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2009/.../Perraki2009.pdf>

Πετάση Μ (1997), Η νοσηλευτική στο κατώφλι της νέας χιλιετηρίδας και ο ρόλος της νοσηλευτικής διοίκησης, Μελέτη που υποβάλλεται στη νοσηλευτική σχολή για το δίπλωμα της νοσηλευτικής διοίκησης, Κύπρος 1997

Πρεβύζη Ε, Κόλλια Θ (2012), Ηγεσία και Παρακίνηση: Σημαντικές έννοιες στην νοσηλευτική, *Το βήμα του Ασκληπιού*, Τόμος 11^{ος}, Τεύχος 1, Ιανουάριος-Μάρτιος 2012, σελ: 473-483 available at: http://www.vima-asklipiou.gr/VA_REV_1_11_04_12.pdf

Πουζουκίδου Α, Θεοδώρου Μ, Καϊτελίδου Δ (2007), Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, *Νοσηλευτική*, 46(4):537-544

Σιγάλας Ι (1999a), Οργανισμοί και υπηρεσίες υγείας, στο: Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ, Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, σελ. 95-106

Σιγάλας Ι (1999b), Η διεύθυνση και η διαχείριση των λειτουργιών των οργανισμών και υπηρεσιών υγείας, στο: Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ, Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, σελ. 421-443

Σκρουμπέλος Α, Δάγλας Α, Σκουτέλης Δ, Κυριόπουλος Ι (2012), Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα : Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις, available at: http://www.esdy.edu.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias...pdf, ημ. ανάκτησης : Μάρτιος /2013

Σταθοπούλου Χ (2006), Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον, *Νοσηλευτική*, 45(1):50-58

Σταυρινίδης Σ (1997), Ο Ρόλος των Προϊστάμενων Στην Ανάπτυξη Κινήτρων, Μελέτη που υποβάλλεται στη Νοσηλευτική Σχολή για το Δίπλωμα της Νοσηλευτικής Διοίκησης, Κύπρος

Sullivan E, Decker P (2009), *Effective Leadership and Management in Nursing, Αποτελεσματική Ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας*, Έκδοση 6^η, Μετάφραση και επιστημονική επιμέλεια: Μπελλάλη Θ, Εκδόσεις Γκιούρδας, Αθήνα

Τσιάρα Σ, Μπαρέκα Π (2007), Κινητοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού και νοσηλευτική διοίκηση, Πτυχιακή Εργασία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής available at: http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/384/Tsiara_Mpareka.pdf

Χατζόγλου Ν (2010), Μορφές Ηγεσίας στο Σύγχρονο Project Management, Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Γενικό ΜΒΑ, Θεσσαλονίκη, available at:
<https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/14111/1/Chatzoglou%20Project%20Final.gr>

Χριστοπούλου Μ, Καρακώστας Κ (2015), Η διοίκηση ενός νοσηλευτικού τμήματος σε δημόσιο νοσοκομείο, *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ*, 4^{ος} Τόμος, 1^ο Τεύχος, σελ 19-27 available at: http://www.spnj.gr/articlefiles/volume4_issue1/pn_january_19-27.pdf

ΠΗΓΕΣ INTERNET

www.alfavita.gr/arthron/Οι_ειδικότητες_των_ΕΠΑ.Α για το σχολικό έτος 2015-16, ημ. ανάρτησης 13-6-2015

www.alfavita.gr/arthron/Ποιές_ειδικότητες_επαναφέρονται_στα_ΕΠΑ.Α., ημ .ανάρτησης 7-4-2015

www.attikonhospital.gr/upl/tasksN.Y.pdf/ Πλαίσιο λειτουργίας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ημ. ανάκτησης 18-2-2016