

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Εισηγητές: ΤΣΙΑΡΑ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ
ΜΠΑΡΕΚΑ ΠΟΛΥΞΕΝΗ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2007

**ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ**

Τριμελής Επιτροπή:

**Μπελλάλη Θ. Επίκουρη Καθηγήτρια (Επιβλέπουσα)
Σαπουντζή – Κρέπια Δ. Καθηγήτρια
Δημητριάδου Α. Καθηγήτρια Εφαρμογών**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ.....	3
1.1 Αρχές Νοσηλευτικής Διοίκησης.....	5
1.2 Θεωρητικό πλαίσιο συστημάτων νοσηλευτικής διοίκησης.....	7
1.3.1 Γνωστική τυπολογία νοσηλευτικής διοίκησης	9
1.4 Πρότυπα Νοσηλευτικής Διοίκησης.....	11
1.5 Ανάπτυξη της Νοσηλευτικής Διοίκησης.....	12
1.7 Μάνατζερ Νοσηλευτές	16
1.8 Μέθοδοι οργάνωσης της νοσηλευτικής εργασίας	19
1.9 Σύνοψη Κεφαλαίου	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	20
2.1. Σχεδιασμός – Προγραμματισμός	20
2.2 Οργάνωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών	21
2.2.1 Παράγοντες που Επηρεάζουν την Οργάνωση της Νοσηλευτικής Διοίκησης.....	23
2.2.1 Παράγοντες που Επηρεάζουν την Οργάνωση της Νοσηλευτικής Διοίκησης.....	23
2.3 Στελέχωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών	24
2.4 Διεύθυνση – Ηγεσία – Συντονισμός.....	25
2.5 Έλεγχος Νοσηλευτικών Υπηρεσιών – Αξιολόγηση	27
2.5.1 Αρχές ελέγχου – Χαρακτηριστικά ελέγχου.....	27
2.5.2 Μέθοδοι Ελέγχου.....	28
2.6 Αξιολόγηση νοσηλευτικού προσωπικού	29
2.6.1 Μειονεκτήματα αξιολόγησης απόδοσης	32
2.7 Διαχείριση ανθρωπίνων πόρων.....	33
2.8 Σύνοψη κεφαλαίου.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	35
3.1 Η Κινητοποίηση των Εργαζομένων	35

3.2 Κίνητρα Εργασίας	37
3.3. Πορεία Διαδικασίας Κινήτρων – Δράσης / Συμπεριφοράς	37
3.4. Παρακίνηση Νοσηλευτικού Προσωπικού – Θεωρητικές Προσεγγίσεις.....	40
3.4.1. Συμπεριφοριστικές Θεωρίες	41
3.4.2. Εξωγενείς Θεωρίες των Αναγκών (Περιεχομένου)	42
3.4.3. Γνωστικές Θεωρίες (Διαδικασίας)	44
3.5. Μέθοδοι και Τεχνικές Παρακίνησης στο Νοσηλευτικό Management.....	46
3.5.1. Οργανωσιακό Κλίμα	46
3.5.2. Διαμόρφωση Ομάδων Εργασίας – Επικοινωνία	47
3.5.3. Θέσπιση Στόχων και Συμμετοχικό Management	48
3.5.4. Διεύρυνση και Εμπλουτισμός Εργασίας	48
3.5.5. Θετική Ενίσχυση	50
3.6. Το Περιβάλλον Εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού	51
3.7 Βελτίωση Νοσηλευτικής Παραγωγικότητας	52
3.8 Νοσηλευτικοί Οργανισμοί και Σωματεία	53
3.9 Σύνοψη κεφαλαίου	54
3.10. Περίληψη – Συμπεράσματα.....	55
3.11 ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	58
Παράρτημα 1. Μέθοδοι για τη βελτίωση της παρακίνησης προς εργασία	60

ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Επικρατεί ένα χάος δυναμικό και πολύπλοκο, απρόβλεπτο στο χώρο της φροντίδας υγείας και η νοσηλευτική βρίσκεται στο επίκεντρο αυτού του χάους. Η ανάπτυξη της τεχνολογίας, η μεταβολή των εργασιακών συνθηκών, η αύξηση των γνώσεων, των πληροφοριών, καθιστούν αναγκαία τη συνεχή εκπαίδευση των εργαζομένων.

Με το σημερινό σύστημα προαγωγών τα περισσότερα στελέχη της νοσηλευτικής υπηρεσίας καλούνται να αναλάβουν διοικητικά καθήκοντα χωρίς ουσιαστικές γνώσεις και δεξιότητες διοίκησης, οργάνωσης και διαχείρισης.

Στη συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία που δόθηκε γίνεται αναφορά στη Νοσηλευτική Διοίκηση, με τι ασχολείται, πως αναπτύσσεται, πως λειτουργεί, ποια είναι η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της και οι λόγοι που είναι αναγκαία. Η λειτουργία μιας σωστής αποδοτικής, ποιοτικής, αξιόπιστης και αποτελεσματικής διοίκησης είναι απόρροια τόσο εκείνων που την εφαρμόζουν, όσο και εκείνων που την επιδέχονται, των εργαζομένων.

Για την αποδοτικότητα, την ανάπτυξη και τη σωστή εργασία που προσφέρουν οι εργαζόμενοι απαιτούνται «κίνητρα». Έτσι γίνεται αναφορά για τους παράγοντες που προκαλούν τα κίνητρα, πως αναπτύσσονται, πως εφαρμόζονται, και ποια είναι τα αποτελέσματα που επιφέρουν.

Στη νοσηλευτική ο όρος διοίκηση έχει σχέση με την εκτέλεση των λειτουργιών, του σχεδιασμού, της οργάνωσης, της στελέχωσης, της διεύθυνσης και του ελέγχου (αξιολόγησης) των δραστηριοτήτων μιας νοσηλευτικής υπηρεσίας και των τομέων της. Η νοσηλευτική διοίκηση χρησιμοποιεί μια δέσμη γνώσεων που περιλαμβάνει έννοιες, αρχές, και θεωρίες.

Όλα τα είδη οργανισμών φροντίδας υγείας χρειάζονται τη νοσηλευτική διοίκηση. Ο νοσηλευτής που ασχολείται με έναν ασθενή και την οικογένειά του χρειάζεται γνώσεις και δεξιότητες διοίκησης για να βοηθήσει προς την επίτευξη ενός κοινού στόχου. Πέραν των γνώσεων και των δεξιοτήτων απαιτούνται κίνητρα για τη σωστή εφαρμογή τους. Η παρακίνηση είναι μια έννοια που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις εξωτερικές συνθήκες που υπαγορεύουν μια συμπεριφορά και τις εσωτερικές αντιδράσεις που δείχνουν αυτή τη συμπεριφορά.

Η Νοσηλευτική Διοίκηση και η κινητοποίηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού είναι δυο παράμετροι που ο συνδυασμός τους αποφέρει ένα λαμπρό αποτέλεσμα στο νοσηλευτικό

κόσμο. Διαβάζοντας όλα αυτά που ακολουθούν στα επόμενα κεφάλαια θα μπορέσει ο αναγνώστης να το διαπιστώσει.

Στο κεφάλαιο 1 αναπτύσσονται οι αρχές νοσηλευτικής διοίκησης, τα πρότυπα, η ανάπτυξη και τα επίπεδα νοσηλευτικής διοίκησης και οι μάνατζερ νοσηλευτές.

Στο κεφάλαιο 2 αναπτύσσονται οι λειτουργίες της νοσηλευτικής διοίκησης, ο σχεδιασμός, η οργάνωση, η στελέχωση διεύθυνσης, ο έλεγχος νοσηλευτικών υπηρεσιών, και η διαχείριση ανθρωπίνων πόρων.

Στο κεφάλαιο 3 που είναι και το βασικότερο κεφάλαιο αναπτύσσονται τα κίνητρα εργασίας, η παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς επίσης οι μέθοδοι και οι τεχνικές παρακίνησης του προσωπικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Διοίκηση είναι η σημαντικότερη περιοχή της ανθρώπινης δραστηριότητας και αποτελεί γενική και βασική λειτουργία οποιασδήποτε κοινωνίας, της οποίας η ύπαρξη βασίζεται στη συνεργασία πολλών οργανισμών. Σημαίνει επίτευξη εκδιωκόμενων αποτελεσμάτων με την προσπάθεια άλλων ατόμων.

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

Η σύγχρονη θεωρία της διοίκησης είναι αποτέλεσμα των εργασιών του Henri Fayol, ο οποίος εντόπισε ως δραστηριότητες ή λειτουργίες του διοικητή το σχεδιασμό, την οργάνωση, τον συντονισμό και τον έλεγχο. Ο Fayol (1943), έδωσε τον ορισμό της διοίκησης ως εξής:

«Διοικώ σημαίνει προβλέπω και σχεδιάζω, οργανώνω, διευθύνω, συντονίζω και ελέγχω. Προβλέπω και παρέχω σημαίνει εξετάζω το μέλλον και καταστρώνω το σχέδιο δράσης. Οργανώνω σημαίνει δημιουργώ μια διττή δομή της επιχείρησης, την υλική και την ανθρώπινη. Διευθύνω σημαίνει συνενώνω, ενοποιώ όλες τις δραστηριότητες και τις προσπάθειες. Ελέγχω σημαίνει ότι βλέπω πως τα πάντα γίνονται σύμφωνα με τον καθιερωμένο κανόνα (Fayol H. 1943).

Ο Fayol επίσης ανέφερε αρχές διοίκησης με τον εξής τρόπο:

1. Καταμερισμός της εργασίας
2. Εξουσία
3. Πειθαρχία
4. Ενιαία διοίκηση
5. Ενιαία κατεύθυνση
6. Υπαγωγή των ατομικών συμφερόντων στα γενικά
7. Αμοιβή
8. Σειρά
9. Ισότητα
10. Σταθερότητα προσωπικού
11. Πρωτοβουλία
12. Επαγγελματική αλληλεγγύη

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

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

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

Ποιοι χρειάζονται τη νοσηλευτική διοίκηση;

Όλα τα είδη των οργανισμών της φροντίδα υγείας μεταξύ των οποίων τα κέντρα υγείας, τα νοσοκομεία, οι φορείς παροχής υγείας στο σπίτι, τα θεραπευτήρια για φοιτητές. Τα κέντρα που παρέχουν πρώτες βοήθειες χρειάζονται τη νοσηλευτική διοίκηση. Ο νοσηλευτής που ασχολείται με έναν ασθενή και την οικογένειά του χρειάζεται γνώσεις και δεξιότητες διοίκησης για να βοηθήσει τους ανθρώπους να συνεργαστούν προς την επίτευξη ενός κοινού στόχου. Οι πρωτοβάθμιοι νοσηλευτές που συνεργάζονται με πολλούς ασθενείς ιεραρχούν τη φροντίδα τους έτσι ώστε να βοηθήσουν τους ασθενείς να πετύχουν τη βελτίωση της υγείας ή μερικές φορές να αποδεχθούν τον ειρηνικό θάνατο (Henderson V. 1966).

Στο παρόν κεφάλαιο θα αναπτυχθούν οι αρχές νοσηλευτικής διοίκησης, το θεωρητικό πλαίσιο της νοσηλευτικής διοίκησης, τα πρότυπα, η ανάπτυξη και τα επίπεδα νοσηλευτικής διοίκησης.

1.1 Αρχές Νοσηλευτικής Διοίκησης

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

1. Η ευθύνη για λήψη αποφάσεων είναι εντελώς καθορισμένη
2. Η ανάθεση ευθύνης είναι και αυτή καθορισμένη. Με την ανάθεση της ευθύνης δίνετε η εξουσία και το κύρος, ώστε ο αναλαμβάνων την ευθύνη να μπορεί να ανταποκριθεί προς τις υποχρεώσεις του.
3. Κάθε άτομο ενός οργανισμού γνωρίζει τα όρια της αρμοδιότητας του. Γνωρίζει προς ποιόν είναι υπεύθυνος, ποιόν μπορεί να συμβουλευθεί ή προς ποιον να παραπονεθεί. Επίσης γνωρίζει ποιος απευθύνεται σ' αυτόν και για ποια αρμοδιότητα.

4. Ο συντονισμός και η συνεργασία επιτυγχάνονται με:
 - την οργάνωση εργασίας
 - το ικανοποιητικό σύστημα επικοινωνίας
 - την ανάπτυξη διαδικασιών ρουτίνας για επαναλαμβανόμενες τεχνικές δραστηριότητες
 - τον προγραμματισμό εκ των προτέρων
 - την θεληματική προσπάθεια
5. Η πρόοδος και η ανάπτυξη του προσωπικού, η επίβλεψη της εργασίας και ο έλεγχος των αποτελεσμάτων αποτελούν λειτουργίες της Διοίκησης.
6. Οι κοινωνικοί στόχοι διαμορφώνονται από τους μάνατζερ νοσηλευτές και επιτυγχάνονται από τους κλινικούς νοσηλευτές.
7. Ο σχεδιασμός είναι μια σημαντική λειτουργία της νοσηλευτικής διοίκησης που προηγείται από κάθε άλλη.
8. Η οργάνωση είναι μια δεύτερη λειτουργία.
9. Η κατεύθυνση είναι μια τρίτη λειτουργία που σημαίνει εκχώρηση εξουσίας στους εργαζομένους, βελτίωση της ποιότητας και κατεύθυνση προς τη βελτίωση της παραγωγής.
10. Ο έλεγχος και η αξιολόγηση είναι η τέταρτη λειτουργία κα περιλαμβάνει αξιολόγηση της υλοποίησης των σχεδίων, των εντολών και των αρχών που δόθηκαν και καθιερώθηκαν.
11. Η παροχή κινήτρων είναι βασικό στοιχείο της νοσηλευτικής διοίκησης το οποίο προκύπτει από την ικανοποίηση που αντλούν οι εργαζόμενοι από την εργασία τους, μια κατάσταση που προϋποθέτει ότι οι μάνατζερ νοσηλευτές θα παράσχουν κίνητρα στους νοσηλευτές.
12. Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι πρωταρχικό στοιχείο που οδηγεί σε λιγότερες παρανοήσεις και παρέχει στους εργαζόμενους ένα κοινό όραμα, αμοιβαία κατανόηση και ενιαία κατεύθυνση και προσπάθεια (Little E, Carnevali DL 1969).

Οι παραπάνω λειτουργίες της νοσηλευτικής διοίκησης λειτουργούν ανεξάρτητα και αλληλεξαρτώνται.

1.2 Θεωρητικό πλαίσιο συστημάτων νοσηλευτικής διοίκησης

Οι Arndt και Huckabay (1989) ανέπτυξαν θεωρητικό πλαίσιο νοσηλευτικό διοίκησης χρησιμοποιώντας τη διάσταση των συστημάτων. Αυτό το πλαίσιο επικεντρώνεται σε διοικητικές διαδικασίες και συστήματα. Η διοίκηση είναι μέσον επιτυχίας σκοπών, σχεδιασμού οργανισμών και υπηρεσιών, διάγνωσης οργανωτικών προβλημάτων και επίτευξης μεταβολών. Προγραμματισμός – σχεδιασμός, οργάνωση, στελέχωση, διεύθυνση και έλεγχος είναι οι διοικητικές διαδικασίες οι οποίες απαιτούν αντεπιδράσεις με το περιβάλλον. Οι ίδιοι ερευνητές ορίζουν τη διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών σαν διαδικασία *θέσπισης και επίτευξης σκοπών με τον επηρεασμό της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε κατάλληλο περιβάλλον*. Τα διοικητικά νοσηλευτικά στελέχη είναι υπεύθυνα για τη δημιουργία περιβάλλοντος ευνοϊκού επίτευξης αμοιβαία συμφωνηθέντων στόχων. Οι σκοποί αυτοί καθορίζονται και συμφωνούνται στα πλαίσια των ορίων της αποστολής και φιλοσοφίας του οργανισμού.

Οι Arndt και Huckabay καθώς η King (King JM 1989) χρησιμοποιούν τη θεωρία ανοικτού συστήματος και αντλούν πολλές ιδέες από τη θεωρία της επικοινωνίας. Στα ανοικτά συστήματα οι εισροές προέρχονται από το εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον. Η κατανόηση της διεργασίας προϋποθέτει ανάλυση των οργανωτικών εισροών μέσα στα όρια που καθορίζονται από τις πολιτικές, τις διαδικασίες και τους σκοπούς. Οι Arndt και Huckabay αναφέρουν τη φάση της διεργασίας σαν χρόνο προγραμματισμού και εφαρμογής. Σ' αυτή τη φάση λαμβάνονται αποφάσεις, καθορίζονται οι σκοποί και απαιτούνται συλλογικές προσπάθειες. Οι εκροές αναφέρονται στις επιπτώσεις ή στα αποτελέσματα φροντίδας του αρρώστου, οι οποίες μπορεί να αναλυθούν σαν αντικειμενικές πληροφορίες – στοιχεία με τη μορφή λ.χ. ελάττωσης ημερών νοσηλείας και θνησιμότητας και σαν υποκειμενικές πληροφορίες με τη μορφή επισκοπήσεων ικανοποίησης ή μη των ασθενών.

Παρατηρούνται μεγάλες ομοιότητες μεταξύ των παραπάνω θεωριών, των οποίων οι πηγές γνώσης και των δυο είναι ίδιες. Εστιάζονται στην αντεπίδραση, στην επίτευξη στόχων με το συλλογικό καθορισμό σκοπού και τα ανοικτά συστήματα στα οποία τα άτομα με διάφορες δραστηριότητες αντεπιδρούν με το περιβάλλον τους θεωρούν τα άτομα σαν λαμβάνοντα αποφάσεις λογικές και κατευθυνόμενες προς ορισμένο σκοπό. Για την King, η μονάδα ανάλυσης αποτελεί το άτομο. Κέντρο είναι ο νοσηλευτής που διευθύνει τη φροντίδα των αρρώστων και μικρές ομάδες ατόμων. Για τους Arndt και

Huckabay η μονάδα ανάλυσης είναι επίσης το άτομο, αλλά σ' αυτή την περίπτωση κέντρο είναι ο νοσηλευτής – διευθυντής που διευθύνει τη φροντίδα, που παρέχεται από νοσηλευτές ή μονάδες νοσηλευτών. Και οι δυο διαστάσεις αποτελούν θεωρητικά πλαίσια νοσηλευτικής διοίκησης.

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

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

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

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

1.3.1 Γνωστική τυπολογία νοσηλευτικής διοίκησης

Νοσηλευτική διοίκηση είναι η περιοχή της νοσηλευτικής που αναφέρεται στη διοίκηση οργανωμένων νοσηλευτικών υπηρεσιών (N.Y.) Η νοσηλευτική διοίκηση σαν περιοχή ενδιαφέροντος γνωστικής ανάπτυξης έχει μεγάλη προοπτική, γιατί περιλαμβάνει τη νοσηλευτική πράξη που διενεργείται στο πλαίσιο οργανωμένων υπηρεσιών, στις οποίες οι νοσηλευτές αποτελούν το κλειδί των διοικητικών στελεχών. Αν όλοι οι νοσηλευτές επρόκειτο να γίνουν ανεξάρτητοι επαγγελματίες συμβαλλόμενοι με τους ασθενείς για παροχή άμεσων νοσηλευτικών υπηρεσιών, δε θα υπήρχε ανάγκη νοσηλευτικής διοίκησης.

Η νοσηλευτική διοίκηση σαν εφαρμοσμένη επιστήμη και περιοχή εξαρτάται από δυο ανεξάρτητες μεταβλητές για την εφαρμογή της: Την νοσηλευτική και τη διοίκηση, ενώ δημιουργεί δικό της μοναδικό σώμα γνώσης. Ο διοικητικός νοσηλευτής δεν είναι ούτε κλινικός με κύριο προσανατολισμό τη φροντίδα προσωπικών αρρώστων, ούτε διευθυντής σύνθετου οργανισμού με κύρια απασχόληση την αποτελεσματικότητα και καταλληλότητα ολόκληρων οργανισμών. Με αυτό το σκεπτικό, η νοσηλευτική διοίκηση ασχολείται βασικά με τη διοίκηση τριών ομάδων:

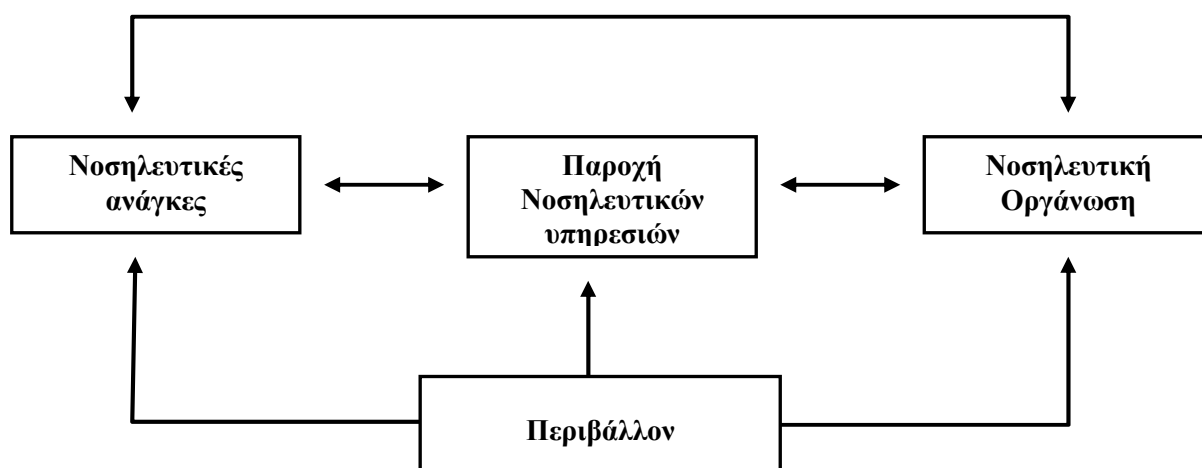
- Τους ασθενείς σαν σύνολο
- Τους νοσηλευτές που εργάζονται εντός του συστήματος οργανωμένων υπηρεσιών.
- Τον οργανισμό παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Οι τρεις αυτές διαστάσεις κατά την Kim (King 1981) οδηγούν στον καθορισμό μιας γνωστικής τυπολογίας νοσηλευτικής διοίκησης με τέσσερις κυριαρχούσες περιοχές (βλέπε σχήμα 1):

1. Νοσηλευτικές ανάγκες
2. Παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών
3. Νοσηλευτική οργάνωση και
4. Περιβάλλον

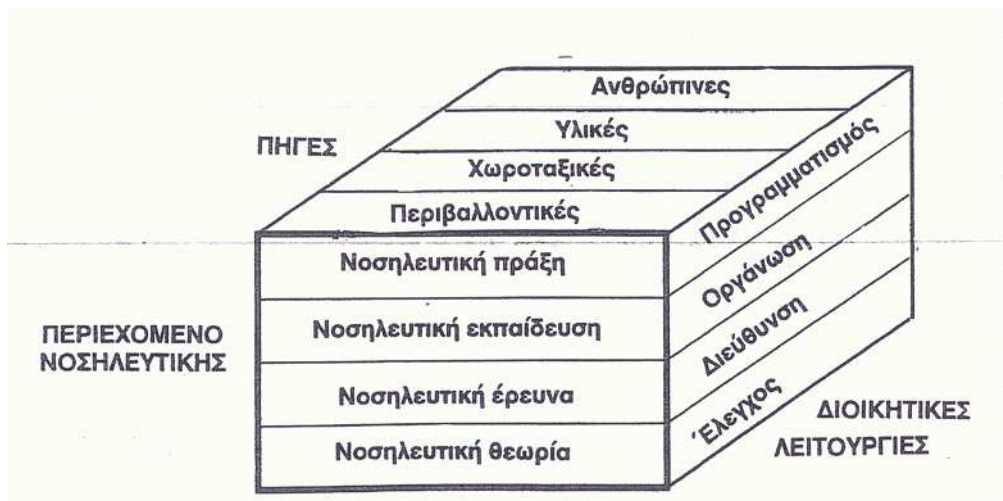
Η προτεινόμενη τυπολογία γνώσης νοσηλευτικής διοίκησης αναφέρει χαρακτηριστικές έννοιες βασικών θεμελιωδών φαινομένων για κάθε περιοχή και ανάπτυξη θεωρίας σχετική με διάφορες έννοιες εντός και μεταξύ των 4 περιοχών.

Η μελέτη περιοχής *νοσηλευτικών αναγκών* αφορά σύνολο ασθενών στο πλαίσιο οργανωμένων νοσηλευτικών υπηρεσιών. Το σύνολο ασθενών παρουσιάζει ειδικά φαινόμενα στο πλαίσιο της νοσηλευτικής διοίκησης, γιατί οι νοσηλευτικές υπηρεσίες είναι υπεύθυνες για τη διάθεση και κατανομή πόρων, για τον ποιοτικό έλεγχο ειδικών οργανισμών και για ορισμένο πληθυσμό. Αυτή η ευθύνη επικεντρώνεται σε ανάπτυξη γνώσης η οποία περιγράφει, εξηγεί και προβλέπει φαινόμενα συνόλου ασθενών, παρά ατόμων με ειδικά προβλήματα νοσηλευτικής φροντίδας (Λανάρα 2004).



Σχήμα 1. Γνωστική τυπολογία διοίκησης (Λανάρα 2004)

1.4 Πρότυπα Νοσηλευτικής Διοίκησης



Σχήμα 2. Πρότυπα νοσηλευτικής Διοίκησης (Λανάρα 2004)

Διάφορα πρότυπα μπορεί να χρησιμοποιηθούν στη νοσηλευτική διοίκηση: Το πρότυπο - εισροές, διαδικασίες – εκροές, το κυκλικό διοικητικό πρότυπο, το πρότυπο λογιστικού περιεχομένου κ. α. Εδώ παρουσιάζεται ένα πρότυπο στο οποίο συνδέεται το διοικητικό και το νοσηλευτικό στοιχείο. Σαν παράδειγμα χρησιμοποιείται ένα τρισδιάστατο σχήμα, κατά το οποίο αναμιγνύονται τρεις ομάδες μεταβλητών, περιεχόμενο νοσηλευτικής, πηγές και λειτουργίες διοίκησης. Στο πρότυπο αυτό η νοσηλευτική οργάνωση θεωρεί σαν στοιχεία της τη νοσηλευτική πράξη, την εκπαίδευση, την έρευνα και θεωρία. Σ' αυτά εφαρμόζεται κάποιο σχέδιο διοικητικής διαδικασίας, δηλαδή η απλή σειρά του διοικητικού κύκλου. Τα στοιχεία χρησιμοποιούν τέσσερα είδη πηγών: ανθρώπινες, υλικές, χωροταξικές και περιβαλλοντικές. Οι ανθρώπινες πηγές περιλαμβάνουν αριθμό εργαζομένων, κατηγορίες και ειδικότητες, αλλά και διανοητικές πηγές. Οι υλικές περιλαμβάνουν εξοπλισμό, εργαλεία υλικό και τεχνολογία. Στις χωροταξικές πηγές υπάγονται τα αρχιτεκτονικά σχέδια, το μέγεθος και η γεωγραφική τοποθέτηση των κτιρίων. Οι περιβαλλοντικές πηγές λαμβάνουν υπόψη την επίπτωση του κοινωνικού και περιβαλλοντικού παράγοντα στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Λανάρα 2004).

1.5 Ανάπτυξη της Νοσηλευτικής Διοίκησης

Η ανάπτυξη της διοίκησης έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις α) 500.000 μανάτζερ παρακολουθούν εκπαιδευτικά προγράμματα β) 7.800 σεμινάρια μικρής διάρκειας για στελέχη γίνονται κάθε χρόνο στο University of Pennsylvania School. Αν δεν εκπαιδευτούν οι νοσηλευτές να ασκούν διοίκηση θα υστερούν έναντι άλλων επαγγελματιών ή θα ασκούν κακή διοίκηση και θα είναι αποτυχημένοι και δυσαρεστημένοι. Οι νοσηλευτές χρειάζονται προετοιμασία για τα διοικητικά εργασιακά τους καθήκοντα, που περιλαμβάνουν σύνθεση των γνώσεων της νοσηλευτικής και της διοίκησης. Ο μανάτζερ νοσηλευτής είναι προετοιμασμένος να διοικήσει άλλους νοσηλευτές οι οποίοι θα παρέχουν την κλινική φροντίδα. Η εκπαίδευση των νοσηλευτών θα παρέχει δεξιότητες στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων που περιλαμβάνει την ανάθεση καθηκόντων δασκάλου και πνευματικού καθοδηγητή.

Δεν είναι απαραίτητο ένας καλός επαγγελματίας να είναι και καλός μανάτζερ. Είναι διαφορετικό το είδος των δεξιοτήτων που απαιτούνται για να γίνει κάποιος καλός επαγγελματίας από αυτές του αποτελεσματικού μανάτζερ (Μπελλάλη 2006):

- Τεχνικές δεξιότητες (technical skills)
- Διαπροσωπικές δεξιότητες (interpersonal skills)
- Δεξιότητες αφηρημένης σκέψης και συνολικής θεώρησης-νοητικές (conceptual skills)

Τεχνικές Δεξιότητες

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

Για ποιο λόγο?

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

Διαπροσωπικές Δεξιότητες

Από την περιγραφή της διοικητικής λειτουργίας αλλά και από τους ορισμούς της διοίκησης: «σε έναν Οργανισμό η αποτελεσματικότητα του μάνατζερ σχετίζεται άμεσα με την ικανότητά του να οργανώνει, να κατανοεί, να καθοδηγεί, να παρακινεί, να συνεργάζεται και να συντονίζει άλλους ανθρώπους».

Η ικανότητα διαπροσωπικής επικοινωνίας με τους εργαζόμενους – ανεξάρτητα από την θέση τους στην «ιεραρχία» του οργανισμού – είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική άσκηση διοίκησης.

Δεξιότητες αφηρημένης τέχνης και συνολικής θεώρησης – νοητικές

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

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

Άλλες Δεξιότητες

Αντοχή στο άγχος: ικανότητα απόδοσης σε συνθήκες ιδιαίτερα πιεστικές

Αντοχή στην αβεβαιότητα: ικανότητα απόδοσης υπό συνθήκες αμφίβολες

Αυτό-αντικειμενικότητα: ικανότητα αξιολόγησης του εαυτού του ρεαλιστικά

1.6 Επίπεδα Νοσηλευτικής Διοίκησης

Ιεραρχική διάρθρωση διοίκησης

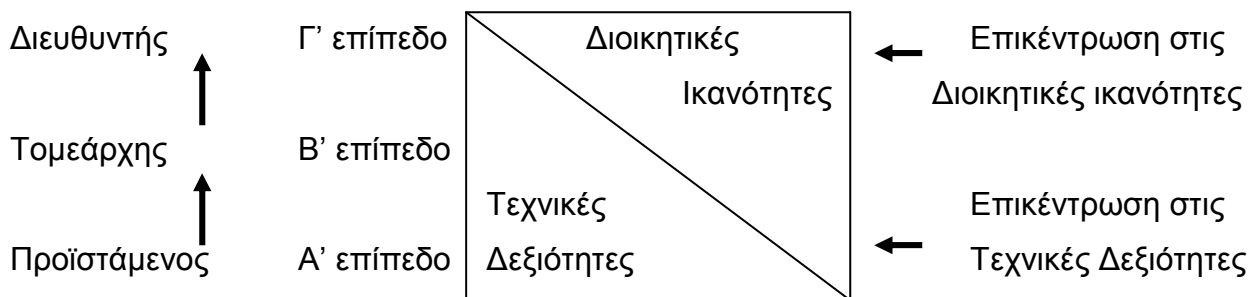
Η διοίκηση συνήθως χωρίζεται σε τρία επίπεδα (Robins SP 1784) : Το Α' επίπεδο αντιστοιχεί στον προϊστάμενο νοσηλευτικής μονάδας, το Β' στον τομέαρχη και το Γ' στο διευθυντή νοσηλευτικών υπηρεσιών.



Σχήμα 3. Ιεραρχική διάρθρωση διοίκησης (Russell C. Swansburg 2000)

Όσο ανώτερο το επίπεδο διοίκησης τόσο περισσότερα απαιτούνται οι διοικητικές δεξιότητες. Όσο μικρότερο το επίπεδο τόσο περισσότερες τεχνικές δεξιότητες απαιτούνται. Τα στελέχη ανεξάρτητα το επίπεδο διοικητικής ευθύνης στον οργανισμό, ασκούν κυρίως τέσσερις λειτουργίες: α) σχεδιασμός-προγραμματισμός, β) οργάνωση, γ) διεύθυνση-συντονισμός, δ) έλεγχος. Ο χρόνος που διατίθεται για τις δραστηριότητες κατά επίπεδο διοίκησης ποικίλει. Το μεγαλύτερο ποσοστό του χρόνου (51%) καταναλίσκεται στη διεύθυνση- συντονισμό και άσκηση ηγετικών καθηκόντων κατά το Α' επίπεδο διοίκησης. Αυτό δείχνει την επιτακτική ανάγκη εστίασης της προσοχής στην αρχική διδασκαλία διοίκησης.

Διοικητικές και τεχνικές δεξιότητες



Καταμερισμός χρόνου κατά δραστηριότητα ανά επίπεδο διοίκησης

Α' επίπεδο
Προϊστάμενος

Β' επίπεδο
Διευθυντής

Γ' επίπεδο
Τομέαρχης

Προγραμματισμός 15%
Οργάνωση 24%
Διεύθυνση 51%
Έλεγχος 10%

Προγραμματισμός 18%
Οργάνωση 33%
Διεύθυνση 36%
Έλεγχος 13%

Προγραμματισμός 28%
Οργάνωση 36%
Διεύθυνση 22%
Έλεγχος 14%

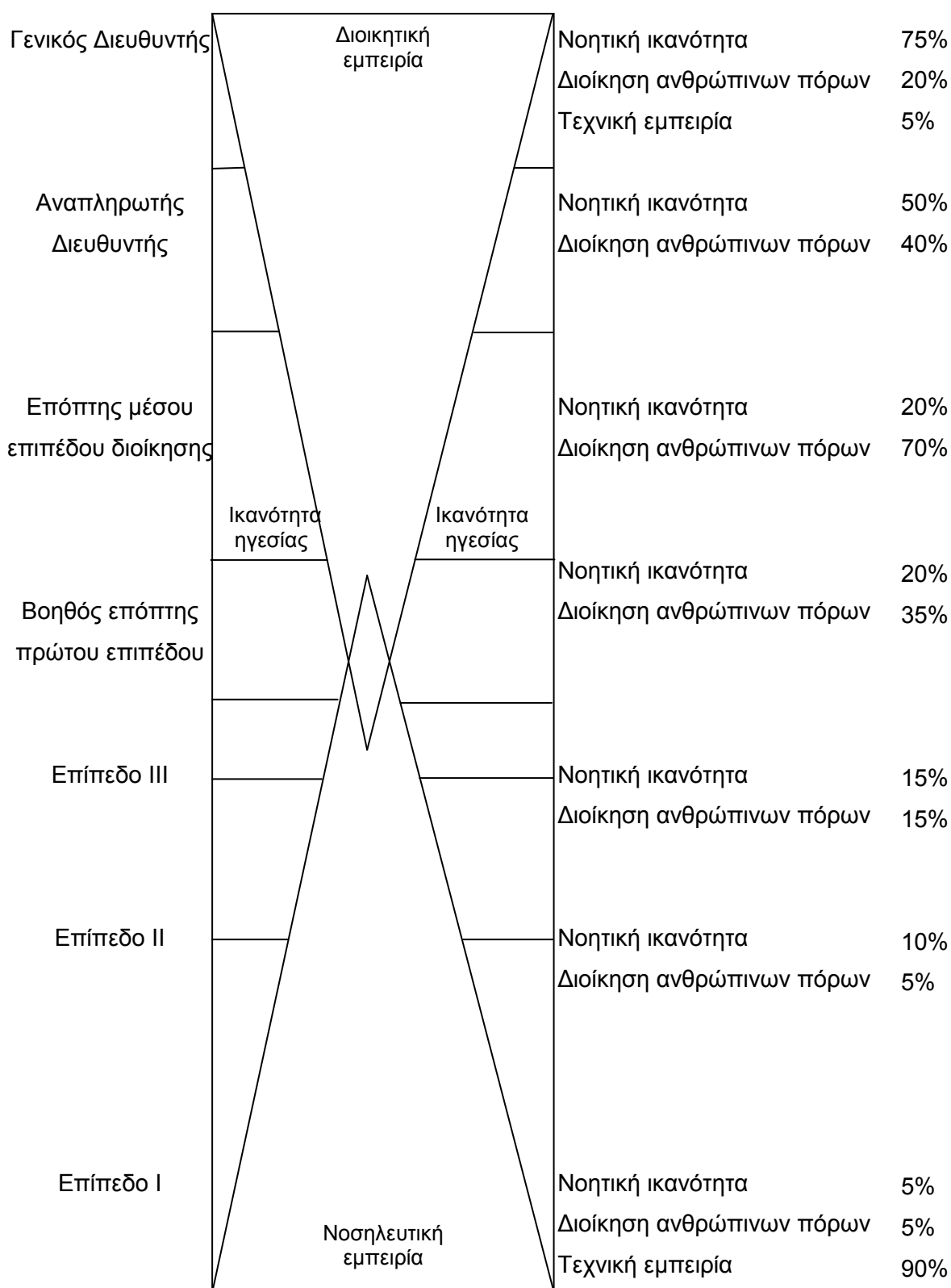
1.7 Μάνατζερ Νοσηλευτές

Οι μάνατζερ νοσηλευτές επιτελούν έργο σε πολλά επίπεδα ενός οργανισμού φροντίδας υγείας όπως η πρώτη γραμμή διοίκησης της φροντίδας του ασθενούς σε επίπεδο μονάδας, η μεσαία βαθμίδα διοίκησης σε επίπεδο τομέα και η κορυφαία βαθμίδα διοίκησης σε εκτελεστικό επίπεδο. Οι ρόλοι των μάνατζερ έχουν αναπτυξιακό χαρακτήρα, βασίζονται σε γνώσεις και δεξιότητες. Στη μεσαία βαθμίδα οι ρόλοι καταργούνται με γρήγορο ρυθμό καθώς οι κλινικοί νοσηλευτές αποκτούν εξουσίες και γνώσεις διοίκησης.

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

1. Οικονομική διοίκηση. Ικανότητα και γνώσεις για την κατάρτιση και την υποστήριξη ενός προϋπολογισμού για τις δαπάνες και τα έσοδα.
2. Αναγνώριση και υποστήριξη των δικαιωμάτων των ασθενών.
3. Ικανότητα να επικοινωνεί και να προωθεί την αποτελεσματική επικοινωνία ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό.
4. Γνώση των εσωτερικών παραγόντων που σχετίζονται με το σκοπό, τα καθήκοντα, τα πρόσωπα και την τεχνολογία.
5. Γνώση των εξωτερικών παραγόντων που έχουν σχέση με την οικονομία, τις πολιτικές πιέσεις, τις νομικές πτυχές.
6. Ικανότητα να διασφαλίσει την ανάπτυξη του προσωπικού.
7. Απόφαση για συνέχιση της αυτοανάπτυξης μέσα από μελέτη και συμμετοχή σε ομάδες εργασίες και εκπαιδευτικά προγράμματα.

Σχήμα 4. Διοικητική Εξέλιξη στη νοσηλευτική (Elleson 1983)



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

- Να συντονίζουν τον προϋπολογισμό της διεύθυνσης
- Να εκχωρούν εξουσία σε μάνατζερ κατώτερης βαθμίδας
- Να αναλύουν τι μπορεί να κάνει η νοσηλευτική, να κάνουν υποθέσεις για τη νοσηλευτική, για το περιβάλλον της και τα πιστεύω της.
- Να προσδιορίζουν, να σταθμίζουν, να συσχετίζουν πολλαπλούς στόχους ταυτόχρονα.
- Να μοιράσουν τις αρμοδιότητες και τις εξουσίες μέσω της αποκέντρωσης με τη συμμετοχική διοίκηση
- Να δημιουργούν πεδίο για την κλινική άσκηση της νοσηλευτικής.
- Να προωθήσουν την εφαρμογή μιας θεωρίας της νοσηλευτικής.
- Να συμβουλεύουν τους εκπαιδευτές της νοσηλευτικής.
- Να προβλέπουν το μέλλον της φροντίδας υγείας και το μέλλον της νοσηλευτικής.
- Να ασκούν διοίκηση στο στρατηγικό σχέδιο.
- Να παίζουν το ρόλο του καθοδηγητή, του υποδειγματικού μοντέλου.
- Να αναγνωρίζουν και να χρησιμοποιούν την εξουσία και τις δυνατότητες της χρήσης της εξουσίας.

1.8 Μέθοδοι οργάνωσης της νοσηλευτικής εργασίας

Οι διάφορες μέθοδοι ή τα συστήματα οργάνωσης εργασίας που η Νοσηλευτική έχει χρησιμοποιήσει μέχρι τώρα αντικατοπτρίζουν την εξέλιξη της διοικητικής και νοσηλευτικής σκέψης και είναι οι ακόλουθες:

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

Για τις μεθόδους που μόλις αναφέρθηκαν χρησιμοποιούνται τέσσερα κριτήρια για την αξιολόγηση κάθε μιας από αυτές: α) Η διοικητική αποτελεσματικότητα, β) Η αποτελεσματικότητα, ικανοποίηση αναγκών των ασθενών, γ) Η Ικανοποίηση αναγκών του προσωπικού, δ) Η οικονομία.

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

1.9 Σύνοψη Κεφαλαίου

Πολύ σημαντική ώθηση στην νοσηλευτική διοίκηση αποτελεί το γεγονός ότι το ενδιαφέρον εστιάζεται στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Ανάμεσα στις γενικές αρχές της αποτελεσματικής νοσηλευτικής διοίκησης είναι αυτές που σχετίζονται με το σχεδιασμό, τη λήψη αποφάσεων, την οργάνωση, την παρακίνηση, την επικοινωνία και τον έλεγχο. Οι μάνατζερ νοσηλευτές που έχουν σπουδαία γνώση και δεξιότητες της ανθρώπινης συμπεριφοράς, έχουν αναπτυξιακό χαρακτήρα. Πρωταρχικός ρόλος του μάνατζερ νοσηλευτή είναι να διοικεί έναν επιστημονικό κλάδο της κλινικής άσκησης γι' αυτό και θα πρέπει να διαθέτουν πολλές ικανότητες, διοικητικές και οργανωτικές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Η νοσηλευτική Διοίκηση για να θεωρηθεί πλήρης, επιτυχημένη, αποδοτική, ποιοτική, αποτελεσματική στηρίζεται σε ορισμένες λειτουργίες βασικές για τη σωστή «λειτουργία της». Στη συνέχεια του κεφαλαίου θα αναπτυχθεί κάθε μία από τις παρακάτω:

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

2.1. Σχεδιασμός – Προγραμματισμός

Προγραμματισμός – σχεδιασμός η πρώτη και βασικότερη λειτουργία της διοίκησης, περιλαμβάνει τη διαδικασία και την επιλογή μεταξύ εναλλακτικών λύσεων μιας μελλοντικής πορείας δράσης και ενεργειών. Καθορίζει τους αντικειμενικούς σκοπούς του οργανισμού και των επιμέρους υπηρεσιών και τμημάτων, την επιλογή προσδιοριζόμενων ενεργειών και την επίλυση μελλοντικών προβλημάτων (Λανάρα 2004).

Τα χαρακτηριστικά ενός επιτυχούς προγραμματισμού – σχεδιασμού είναι :

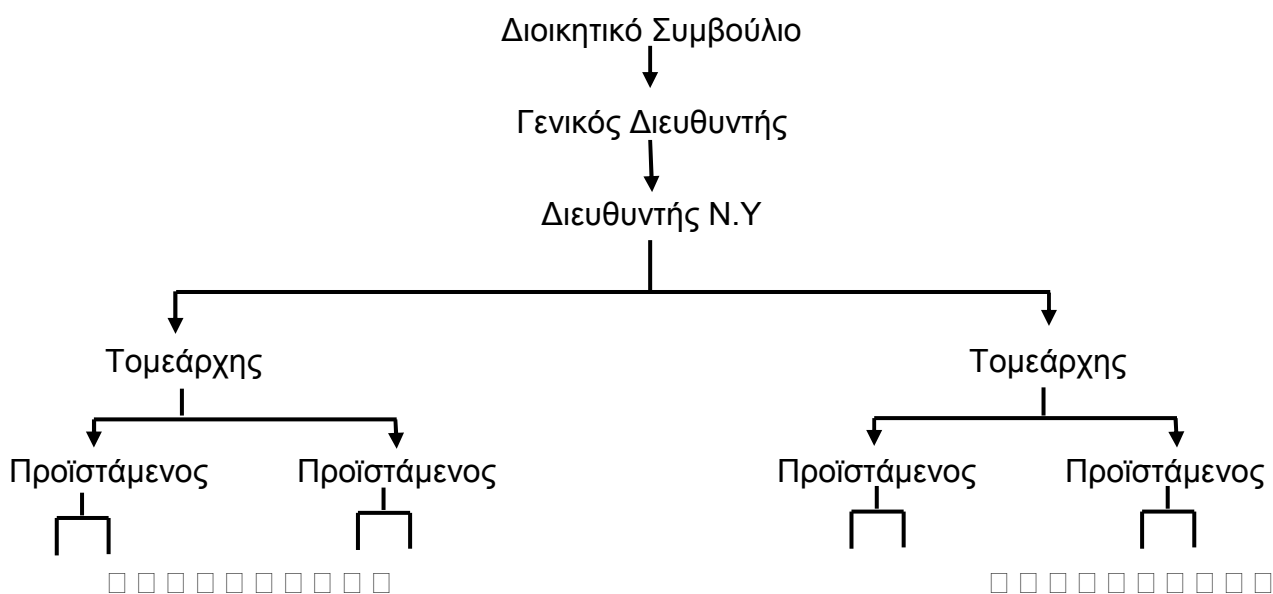
1. Ο προγραμματισμός ο οποίος αποτελείται από μελλοντικά και αβέβαια γεγονότα.
2. Προϋποθέτει τη λήψη αποφάσεων: α) συγκέντρωση στοιχείων β) προσδιορισμό και επιλογή των διαθέσιμων τρόπων εργασίας
3. Αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την άσκηση της διοίκησης ανεξάρτητα από το επίπεδο
4. Χωρίς προγραμματισμό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

Ο Διευθυντής Ν.Υ. χρειάζεται να είναι εξοικειωμένος με τη διεργασία και τις μεθόδους λήψης αποφάσεων για να είναι σε θέση να γνωρίζει το σκοπό του ιδρύματος, να προσδιορίζει στόχους και σκοπούς, πολιτικές και διαδικασίες, να συντάσσει προϋπολογισμούς, να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά το χρόνο, να δίνει λύσεις στα προβλήματα που προκύπτουν και όλα αυτά στηριζόμενος στον αρχικό σχεδιασμό – προγραμματισμό που αφορά τις νοσηλευτικές υπηρεσίες (Λανάρα 2004).

2.2 Οργάνωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

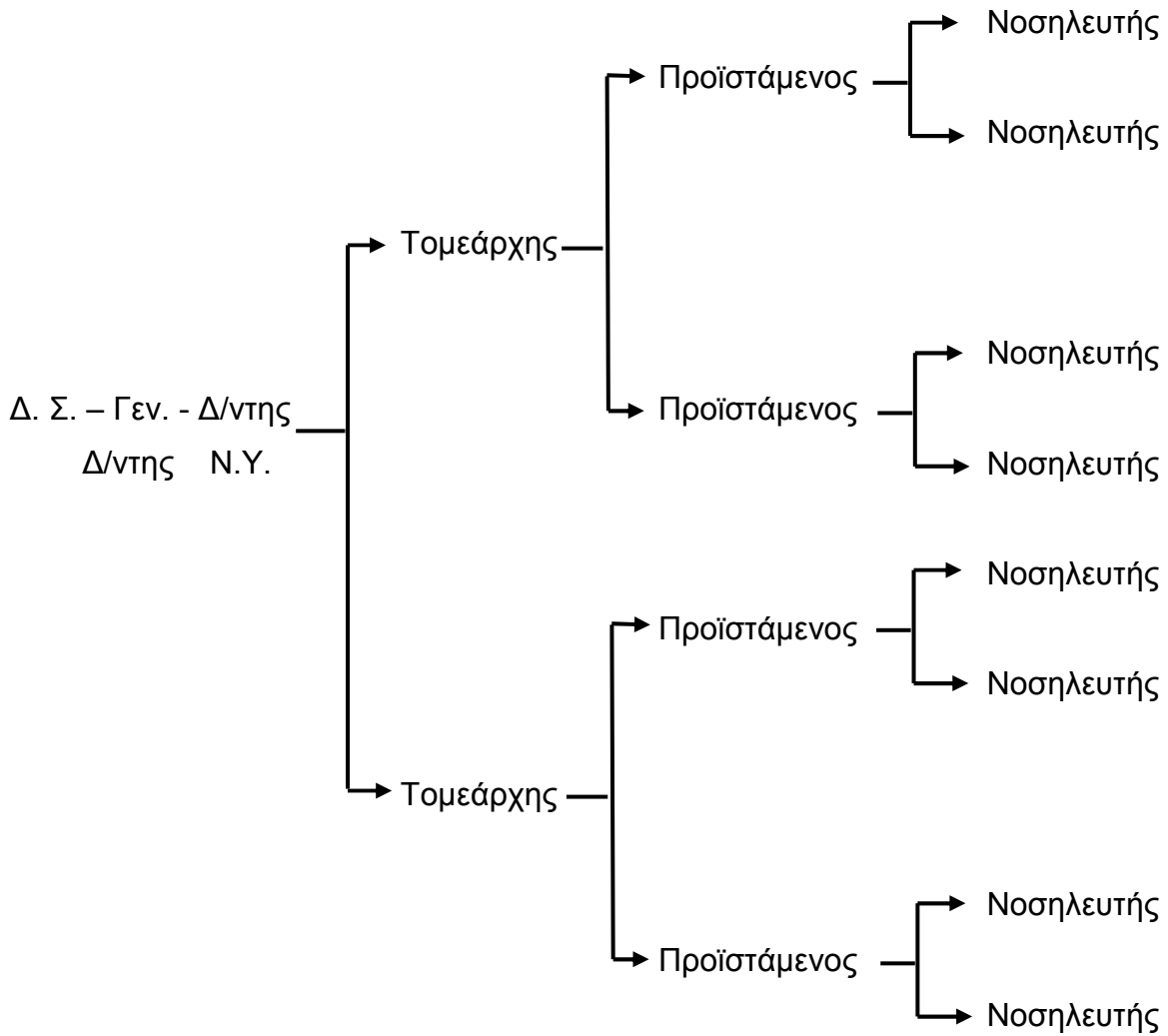
Οργάνωση, η δεύτερη λειτουργία της διοίκησης, είναι ο καταμερισμός των ενεργειών, και η καθιέρωση των απαιτούμενων ιεραρχικών σχέσεων, είναι η κινητοποίηση των διαθέσιμων ανθρώπινων και υλικών πόρων για την κάλυψη των αντικειμενικών σκοπών. Η οργάνωση περιλαμβάνει: α) Ομαδοποίηση των δραστηριοτήτων β) Ανάθεση ομάδων σχετικών δραστηριοτήτων σε ένα διοικητικό στέλεχος γ) Ανάθεση εξουσίας για τη διεκπεραίωση τους δ) εξασφάλιση συντονισμού εξουσίας για τη διεκπεραίωση τους δ) Εξασφάλιση συντονισμού εξουσίας και πληροφοριακών σχέσεων οριζόντια και κάθετα στην οργανωτική δομή.

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



Σχήμα 5. Κάθετη οργάνωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών (Λανάρα 2004)

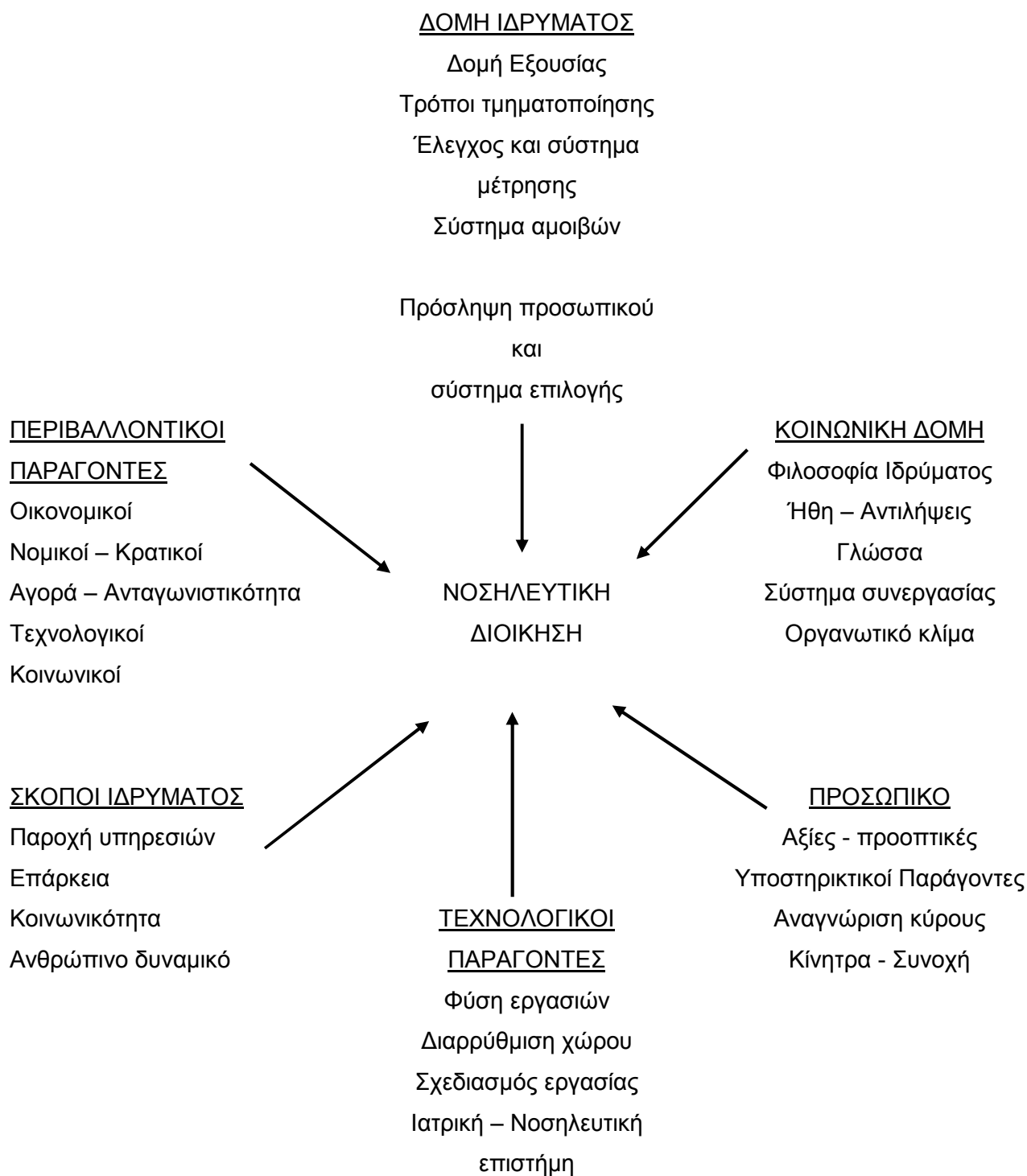
Οριζόντια διάσταση : Συνδέεται με την ειδίκευση της εργασίας και τις κατάρτισης του προσωπικού. Στα νοσοκομεία αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την ομαδοποίηση των Τμημάτων.



Σχήμα 6. Οριζόντια Οργάνωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών (Λανάρα 2004)

2.2.1 Παράγοντες που Επηρεάζουν την Οργάνωση της Νοσηλευτικής Διοίκησης

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 (βλέπε σχήμα 7).



Σχήμα 7. Παράγοντες που επηρεάζουν τη νοσηλευτική οργάνωση (Λανάρα 2004)

2.3 Στελέχωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

Στελέχωση είναι η τρίτη λειτουργία της διοίκησης. Με τον προγραμματισμό και την οργάνωση ακολουθεί η στελέχωση με προσωπικό για να επιτευχθούν οι στόχοι της υπηρεσίας. Η στελέχωση περιλαμβάνει την επιλογή προσωπικού καθώς και την τοποθέτηση και διατήρησή του στις προβλεπόμενες θέσεις που προσδιορίστηκαν από την οργάνωση, προσδιορίζει το είδος και τον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού που απαιτείται για να παρέχει νοσηλευτική φροντίδα προκαθορισμένων προτύπων σε μια ομάδα ασθενών μέσα σε συγκεκριμένο περιβάλλον. Οι συνιστώσες της διαδικασίας της στελέχωσης ως σύστημα ελέγχου περιλαμβάνει μια μελέτη στελέχους, ένα βασικό σχέδιο, ένα σχέδιο προγράμματος, ένα πληροφοριακό σύστημα νοσηλευτικής διοίκησης. Το σύστημα αυτό περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία (Λανάρα 2004):

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

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

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

- α) Η αλλαγή των απόψεων για το νοσηλευτικό ρόλο.
- β) Οι πολιτικές και οι πρακτικές που αφορούν το προσωπικό.
- γ) Ο βαθμός στον οποίο τα άλλα τμήματα παρέχουν τις υποστηρικτικές υπηρεσίες τους.

- δ) Ο αριθμός και η σύνθεση του ιατρικού προσωπικού και οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες.
- ε) Η οργάνωση της διεύθυνσης της νοσηλευτικής.
 - στ) Η διάταξη των κτιριακών εγκαταστάσεων.
 - ζ) Οι πολιτικές και οι πρακτικές που σχετίζονται με το χρόνο υποδοχής και εξόδου των ασθενών.

2.4 Διεύθυνση – Ηγεσία – Συντονισμός

Είναι η τέταρτη λειτουργία της διοίκησης, είναι η ενεργοποίηση και καθοδήγηση του προσωπικού για τη διεκπεραίωση των απαιτούμενων έργων προς επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών του ιδρύματος / υπηρεσίας. Διεύθυνση είναι ο συνδυαστικός κρίκος, που συνδέει τα μέρη του οργανισμού σε ένα ενιαίο και συντονισμένο σύνολο. Είναι η ανάπτυξη, ανάληψη και άσκηση ηγετικών ικανοτήτων, καθηκόντων και αρμοδιοτήτων. Μετά τον προγραμματισμό, την οργάνωση και τη στελέχωση ο προϊστάμενος πρέπει να κατευθύνει προσωπικό και δραστηριότητες προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι και οι αντικειμενικοί σκοποί της υπηρεσίας (Λανάρα 2004).

Απαιτούμενα προσόντα επιτυχημένου ηγέτη θεωρούνται:

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

Κέντρο της διεύθυνσης είναι η παραγωγική πράξη των εργαζομένων για επίτευξη επιθυμητών αποτελεσμάτων που προϋποθέτει καλή χρησιμοποίηση και αξιοποίηση του προσωπικού.

Η νοσηλευτική διεύθυνση αποβλέπει στην κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών των αρρώστων και των υπηρεσιών με την καθοδήγηση του προσωπικού προς κατάλληλη άσκηση, βοήθεια για την επιτυχία των σκοπών του ιδρύματος, υποστήριξη για την ικανοποίηση προσωπικών τους αναγκών, συμβουλευτική και επικοινωνία για την απόδοσή τους, ενθάρρυνση για αυτοανάπτυξη και πρόοδο.

Η επικοινωνία είναι από τα κυριότερα θέματα που απασχολούν τη διεύθυνση. Όλες οι ενέργειες και λειτουργίες του διευθύνοντα περιέχουν την επικοινωνία. Έχουν αναπτυχθεί διάφορα θεωρητικά συστήματα επικοινωνίας κατά καιρούς, τα οποία εφαρμόζονται ανάλογα με τις συνθήκες. Είναι η οριζόντια επικοινωνία μεταξύ τμημάτων και προσωπικού ίδιου ιεραρχικού επιπέδου. Η διαγώνια επικοινωνία μεταξύ ατόμων και τμημάτων που δεν βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο ιεραρχίας. Οι πιο συνηθισμένοι τρόποι επικοινωνίας είναι (Ball KA 1992):

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

Εμπόδια που δεν καθιστούν εφικτή την επικοινωνία είναι:

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

2.5 Έλεγχος Νοσηλευτικών Υπηρεσιών – Αξιολόγηση

Ο έλεγχος, η πέμπτη και η τελευταία λειτουργία της διοίκησης, είναι η σύγκριση αποτελεσμάτων με προκαθορισμένα κριτήρια εφαρμογής και λήψη διορθωτικών μέτρων σε τυχόν παρεκκλίσεις. Ο έλεγχος απαιτεί την ύπαρξη προτύπων απόδοσης και δυνατότητα μέτρησης της πραγματοποιηθείσας εργασίας. Πρέπει να σχεδιάζεται για ειδικές καταστάσεις και να αναφέρει πιθανές ή πραγματικές παρεκκλίσεις, να είναι αποφασιστικός, βεβαιωτικός, ευλύγιστος, κατανοητός, οικονομικός και να οδηγεί σε διορθωτικές πράξεις.

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

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

2.5.1 Αρχές ελέγχου – Χαρακτηριστικά ελέγχου

Οι αρχές και τα χαρακτηριστικά του ελέγχου είναι τα εξής:

1. *Να είναι προσαρμοσμένος σε μια συγκεκριμένη κατάσταση.* Άλλης μορφής είναι ο έλεγχος ενεργειών του διευθυντή και άλλης των προϊσταμένων τομέων. Ό,τι είναι επιθυμητό στη μια κατάσταση δυνατόν να μην είναι στην άλλη.
2. *Να ανακαλύπτει αποκλίσεις σε επιθυμητό χρόνο.* Ανάλογα με τη σημασία του περιεχομένου του ελέγχου, προσδιορίζεται το πόσο σύντομα πρέπει να γίνονται γνωστές οι αποκλίσεις.

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

2.5.2 Μέθοδοι Ελέγχου

Τρόποι με τους οποίους εξασφαλίζεται ο έλεγχος είναι:

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

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

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

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

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

2.6 Αξιολόγηση νοσηλευτικού προσωπικού

Αξιολόγηση και εκτίμηση του προσωπικού γίνεται περιοδικά σε καθιερωμένες ημερομηνίες για την απόδοση εργασίας και το βαθμό άσκησης των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων στη συγκεκριμένη περίοδο χρόνου.

Η αξιολόγηση του προσωπικού είναι δύσκολη και υπεύθυνα εργασία, είναι δυνατόν δε να γίνουν λάθη ή και αδικία εις βάρος των αξιολογούμενων. Τα πιο συχνά λάθη που παρατηρούνται είναι να βαθμολογηθεί ο εργαζόμενος χαμηλότερα ή υψηλότερα από την απόδοσή του, λόγω υποκειμενικών απόψεων του προϊσταμένου.

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

Οι κυριότεροι σκοποί αξιολόγησης προσωπικού είναι:

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

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

Ανεκδοτικές σημειώσεις. Είναι αντικειμενικές περιγραφές συμπεριφοράς σε βιβλίο παρατηρήσεων. Οι σημειώσεις περιλαμβάνουν το ονοματεπώνυμο του εργαζομένου, την ημερομηνία και ώρα του συμβάντος ή της παρατήρησης με σύντομη περιγραφή του περιστατικού, τον τόπο και το όνομα του γράφοντος. Αλλά με ένα περιστατικό δεν μπορεί να χαρακτηριστεί η συμπεριφορά του εργαζομένου. Χρειάζονται αρκετά περιστατικά με παρόμοια συμπεριφορά. Ο τομεάρχης, ο προϊστάμενος και οι υπεύθυνοι νοσηλευτές μπορεί να κρατούν σημειώσεις, ώστε να γίνεται η σύγκριση.

Κατάλογοι τυποποιημένων εργασιών. Με κατάλογο κατηγοριών δραστηριοτήτων και συμπεριφοράς μπορεί να γίνει εκτίμηση του εργαζομένου. Με τον τρόπο αυτό εκτιμούνται καλύτερα δεξιότητες και εργασίες νοσηλευτών, καθώς και θέματα φροντίδας υλικού, φαρμάκων κ.λ.π. Όμως η μέθοδος αυτή δεν είναι κατάλληλη και επαρκής για αξιολόγηση διαπροσωπικών σχέσεων.

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

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

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

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

Οι εκθέσεις αξιολόγησης αποτελούν μόνιμα διατηρητέα έγγραφα και πρέπει να χρησιμοποιούνται για την καλύτερη αξιοποίηση των νοσηλευτών στο ίδρυμα. Αποτελούν η βάση της προαγωγής, μισθολογικής αύξησης, παραμονής στην ίδια θέση ή λύση της σύμβασης και απόλυσης (Maslow 1954).

2.6.1 Μειονεκτήματα αξιολόγησης απόδοσης

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

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

Μερικά σφάλματα βαθμολόγησης είναι τα εξής:

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

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

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

2.7 Διαχείριση ανθρωπίνων πόρων

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

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

Μια σειρά προσόντων και ικανοτήτων όπως: α) αυτογνωσία των προσωπικών κινήτρων, προσδοκιών και στόχων τους β) όραμα, ώστε να προσδιορίζουν τις μελλοντικές ανάγκες του οργανισμού και να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν τα τυχόν προβλήματα γ) φιλοσοφία που σχετίζεται με την πεποίθηση της δυνατότητας αλλαγής του ανθρώπου δ) αντίληψη των αναγκών των υφισταμένων ώστε να μπορούν να προβλέπουν τις θετικές και αρνητικές αντιδράσεις τους ε) συναισθηματική ωριμότητα ώστε να μη χρησιμοποιούνται από άτομα και οδηγούνται σε αντιδεοντολογικές συμπεριφορές στ) επικοινωνιακές δεξιότητες για να μπορούν να αξιολογούν τις ανάγκες του προσωπικού (Μπελλάλη 2004). Σχετικά με την ανάπτυξη και αξιοποίηση του προσωπικού ο Odiorne (1984) προτείνει τυπολογία 4 κατηγοριών εργαζομένων:

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

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

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

2.8 Σύνοψη κεφαλαίου

Στο κεφάλαιο 2, αναλύθηκαν οι λειτουργίες της νοσηλευτικής διοίκησης. Ο σχεδιασμός, που κύριος σκοπός του είναι να πετύχει την καλύτερη δυνατή χρήση του προσωπικού, των εφοδίων και των μηχανημάτων. Η στελέχωση, όπου χρησιμοποιείται για να προσδιοριστούν οι ανάγκες που σχετίζονται με τις δεξιότητες του προσωπικού, ο αριθμός του προσωπικού και οι ανάγκες σε χρόνο ή οι ανάγκες του φόρτου εργασίας. Η διεύθυνση, που οδηγεί σε αρμονία στις πράξεις των εποπτών και των υφισταμένων και στην επίτευξη των στόχων του προσωπικού. Ο έλεγχος, είναι μία συνεχιζόμενη λειτουργία της νοσηλευτικής διοίκησης και πραγματοποιείται κατά την διάρκεια των δραστηριοτήτων, του σχεδιασμού, της οργάνωσης και της διεύθυνσης.

Ένα σημαντικό τμήμα της νοσηλευτικής διοίκησης είναι ότι το προσωπικό πρέπει να διοικείται για την παραγωγικότητα και την επίτευξη της αποστολής και των στόχων του οργανισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

3.1 Η Κινητοποίηση των Εργαζομένων

Στους μεγάλους οργανισμούς, όπως τα ιδρύματα και οι υπηρεσίες υγείας, απαιτείται η συνεργασία μεταξύ των μελών του προσωπικού καθώς και η εκτέλεση οδηγιών και εντολών που δίνονται. Πολλές φορές όμως οι οδηγίες ούτε κατανοητές είναι ούτε εγκρίνονται από τους εργαζομένους. Αλλά απαιτείται η συμμόρφωση στις υποδείξεις του προϊσταμένου τον οποίο ο εργαζόμενος δεν επέλεξε. Πώς είναι λοιπόν δυνατόν να παρακινηθεί το προσωπικό να εργάζεται εθελοντικά υπό συνθήκες, οι οποίες δεν τους είναι πάντοτε αρεστές;

Το θέμα της υποκίνησης του προσωπικού είναι πολυσύνθετο και πολύπλευρο, έχει δε συζητηθεί εν μέρει σε σχέση με την ηγεσία και τον ηγέτη. Πολλοί έχουν ασχοληθεί με το είδος των κινήτρων που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την υποκίνηση των εργαζομένων να αποδίδουν το ανώτερο των δυνατοτήτων τους για την κάλυψη των σκοπών του οργανισμού. Φυσικά, τα κίνητρα διαφέρουν από οργανισμό σε οργανισμό, εξαρτώνται δε και από πολλούς εξωτερικούς παράγοντες, οι οποίοι συνήθως είναι περιοριστικοί. Οικονομικοί παράγοντες, π.χ. εμποδίζουν την υπηρεσία και τη διεύθυνση να χρησιμοποιήσουν οικονομικά κίνητρα για τους εργαζομένους στο βαθμό που η διεύθυνση μπορεί.

Γενικά τα κίνητρα διακρίνονται σε *θετικά* όπως αμοιβή, έπαινος, αναγνώριση προσφοράς κ.ά. και σε *αρνητικά* όπως ποινή, επίπληξη, φόβος, παρακράτηση αποδοχών κ.λπ. Ανάλογα με τα κίνητρα που χρησιμοποιούνται, δημιουργούνται και ορισμένες συνέπειες και επιπτώσεις, οι οποίες εμφανίζονται στη συμπεριφορά των εργαζομένων. Μακροχρόνια τα θετικά κίνητρα αποδίδουν πολύ περισσότερο από τα αρνητικά. Σε ορισμένες περιπτώσεις όμως επιβάλλεται εκ των πραγμάτων η χρησιμοποίηση και αρνητικών κινήτρων, όταν τα θετικά έχουν αποτύχει. Όπως οι εργαζόμενοι έχουν ορισμένες προσδοκίες και απαιτήσεις από τη διοίκηση, π.χ. υψηλούς μισθούς και καλές συνθήκες εργασίας, έτσι και η διοίκηση απαιτεί τη συμμόρφωση προς την πολιτική τήρηση των κανονισμών της υπηρεσίας.

Μέθοδοι για τη βελτίωση της παρακίνησης προς εργασία σύμφωνα με τους Katzel και Thomson (1990) αποτελούν οι υλικοί πόροι, οι κοινωνικοί και οι ομαδικοί παράγοντες, τα κίνητρα, οι αξίες και οι επιβραβεύσεις. η όλη διαδικασία φαίνεται στο παράρτημα 1.

3.2 Κίνητρα Εργασίας

Στο χώρο της οργανωτικής ψυχολογίας (ή ψυχολογίας της εργασίας), ο όρος «κίνητρα εργασίας» (motivation) αναφέρεται στην εσωτερική ψυχολογική διαδικασία ενεργοποίησης του ατόμου από εσωτερικές δυνάμεις (ορμές, ανάγκες, επιθυμίες, προσδοκίες, αξίες, κλπ.) ή / και εξωτερικές (αμοιβές, απωθητικοί ερεθισμοί κλπ.) προς κάποια μορφή συμπεριφορές με σκοπό την επίτευξη ενός επιθυμητού στόχου (Montana, Chanon 1993).

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

Στην πραγματικότητα, η αληθινή έννοια των κινήτρων δε σημαίνει «κάνω κάποιον να κάνει κάτι», αλλά «δημιουργώ τις συνθήκες που πιθανώς θα κάνουν κάποιον να θέλει ο ίδιος να κάνει κάτι».

Συνήθως, οι όροι «κίνητρα» ή εναλλακτικά «υπό(παρα)-κίνηση» στην εργασία, δε χρησιμοποιούνται για να αποδώσουν τους λόγους για τους οποίους το άτομο εργάζεται, αλλά τους λόγους για τους οποίους κάποιος καταβάλλει (ή δεν καταβάλλει) προσπάθεια να αποδώσει στην επιτέλεση ενός συγκεκριμένου έργου (Καντάς 1998).

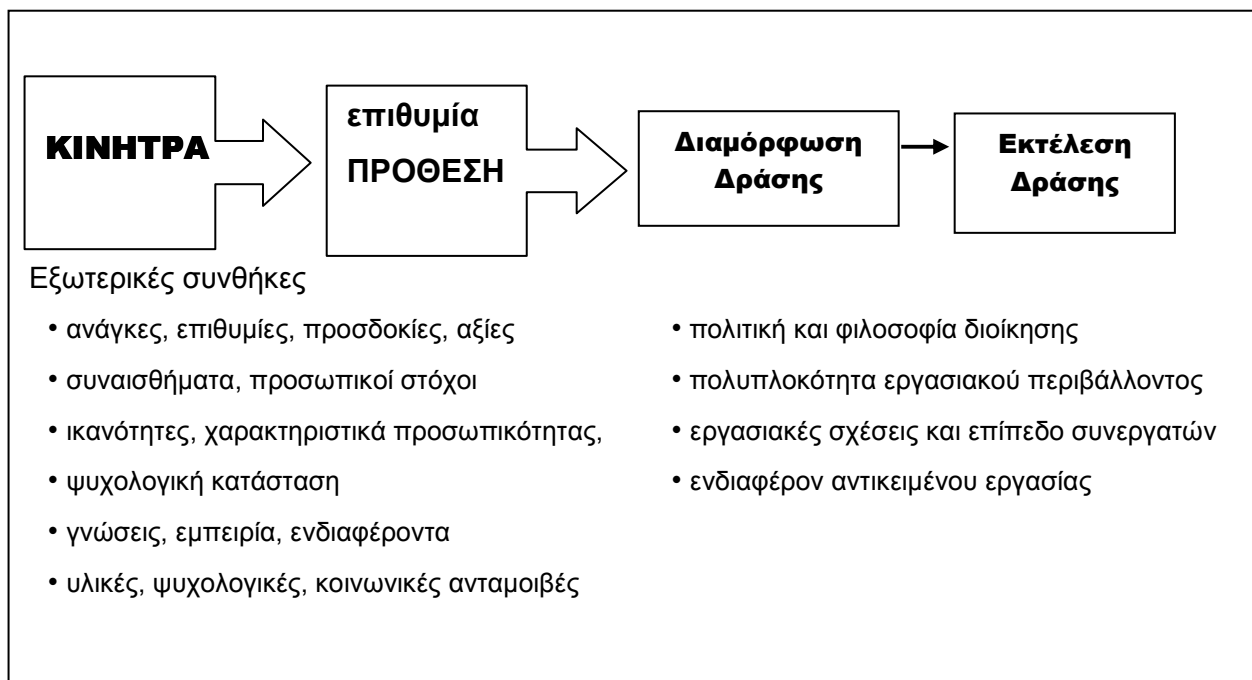
3.3. Πορεία Διαδικασίας Κινήτρων – Δράσης / Συμπεριφοράς

Η διαδικασία κινητοποίησης της εργασιακής συμπεριφοράς (motivated occupational behavior) δεν αποτελεί καθόλου απλή διαδικασία, για το λόγο ότι λαμβάνει χώρα σ' ένα πολυδιάστατο πλαίσιο στο οποίο υπεισέρχονται η επίδραση και η αλληλεπίδραση πολλών ενδογενών και εξωγενών παραγόντων.

Όπως φαίνεται και στο σχήμα 7 υπάρχουν διάφορα κίνητρα τα οποία οδηγούν το άτομο στη λήψη της απόφασης για την έναρξη της προσπάθειας. Αυτή η απόφαση μπορεί να σχετίζεται με (Νικολάου – Σμοκοβίτη Λ. 1990):

- Την ικανοποίηση κάποιων αναγκών, επιθυμιών, προσδοκιών, αξιών, συναισθημάτων ή / και προσωπικών στόχων
- Τις ατομικές ικανότητες, τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και την ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο εργαζόμενος
- Τις γνώσεις, την εμπειρία και τα ενδιαφέροντα του
- Την αποκόμιση κάποιων ανταμοιβών υλικών, ψυχολογικών ή / και κοινωνικών.

Σχήμα 7 : Κινητοποιημένη Εργασιακή Συμπεριφορά (motivated occupational behavior)



Τα κίνητρα προσφέρουν την επιθυμία για το σχηματισμό της πρόθεσης, έτσι ώστε να εκδηλωθεί μια συγκεκριμένη εργασιακή συμπεριφορά. Η επιθυμία μαζί με την πρόθεση συνιστούν τη φάση της προετοιμασίας της δράσης. Ακολουθεί η φάση της διαμόρφωσης της δράσης, η οποία επηρεάζεται από ποικίλες εξωτερικές συνθήκες και πολλούς παράγοντες, όπως είναι η πολιτική και η φιλοσοφία της διοίκησης, η πολυπλοκότητα του εργασιακού περιβάλλοντος, οι εργασιακές σχέσεις, το επίπεδο ποιότητας των συνεργατών, καθώς και το ενδιαφέρον που προκαλεί στον εργαζόμενο το αντικείμενο της εργασίας του. Στο τέλος έχουμε τη φάση της εκτέλεσης της δράσης, δηλαδή την εκδήλωση της εργασιακής συμπεριφοράς.

Διαπιστώνουμε λοιπόν, σύμφωνα πάντα με τις σύγχρονες γνωστικές θεωρητικές προσεγγίσεις, οι οποίες είναι και οι πιο αποδεκτές στο χώρο της ψυχολογίας της εργασίας, πως η κινητοποιημένη εργασιακή συμπεριφορά αποτελεί μια εμπρόθετη, στοχοκατευθυνόμενη ακολουθία μη παρατηρήσιμων ενεργειών που λαμβάνουν χώρα σ' ένα ασυνείδητο επίπεδο. Βέβαια, δεν είναι όλες οι συμπεριφορές, όπως οι «αντανακλαστικές», που τις αποκαλούμε συνήθειες γιατί εκτελούνται αυτοματοποιημένα, χωρίς να υπάρχει συνειδητή πρόθεση, αλλά και οι «παρορμητικές», οι οποίες επίσης δεν επιτρέπουν το σχηματισμό πρόθεσης, λόγω της ύπαρξης του στοιχείου της έντονης συναισθηματικής φόρτισης.

Με λίγα λόγια, φαίνεται ότι δεν υπάρχει εγγύηση για την ολοκλήρωση της κινητοποιημένης εργασιακής συμπεριφοράς προς ένα συγκεκριμένο στόχο, γεγονός που δυσκολεύει την επιλογή και την εφαρμογή των καταλληλότερων τεχνικών υποκίνησης. Αυτό συμβαίνει, είτε γιατί η πρόθεση του εργαζόμενου μπορεί να ανασταλεί ή να τροποποιηθεί ανά πάσα στιγμή είτε γιατί τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ανθρώπων διαφέρουν, με αποτέλεσμα ο καθένας να συμπεριφέρεται με το δικό του προσωπικό τρόπο (γνωστικά, αντανακλαστικά, παρορμητικά). Συνεπώς, δεν υπάρχουν και καθολικές απαντήσεις σχετικά με το τι ενεργοποιεί, πώς κινητοποιείται ή πώς φθάνει στο υψηλότερο επίπεδο απόδοσης ο κάθε εργαζόμενος, σε κάθε χρονική στιγμή, σε κάθε διαφορετική κατάσταση που καλείται να αντιμετωπίσει στο περιβάλλον εργασίας που ανήκει.

Παρ' όλα αυτά, το θέμα της υποκίνησης των εργαζομένων έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές από διαφορετικούς χώρους, με πρώτο το μηχανικό Taylor στα τέλη του περασμένου αιώνα, ο οποίος τόνισε τον καθοριστικό ρόλο των οικονομικών κινήτρων για την αύξηση της εργασιακής απόδοσης (Montana, Chanov 1993).

Στη συνέχεια, οι ψυχολόγοι της εργασίας τόνισαν το ρόλο των ατομικών χαρακτηριστικών, οι κοινωνιολόγοι έδωσαν έμφαση στο ρόλο των ανθρώπινων κοινωνικών σχέσεων και των μη υλικών κοινωνικών ανταμοιβών, ενώ πολλοί είναι οι επιστήμονες που τις τελευταίες δεκαετίες τονίζουν τη σημασία της δομής και λειτουργίας του οργανισμού (θεωρία της οργάνωσης) στο θέμα της υποκίνησης των εργαζομένων (Καντάς 1998).

3.4. Παρακίνηση Νοσηλευτικού Προσωπικού – Θεωρητικές Προσεγγίσεις

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

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

Αξιολόγηση στην Πρακτική Εφαρμογή

Οι θεωρίες της υποκίνησης (motivational theories) της εργασιακής συμπεριφοράς μπορούν να ομαδοποιηθούν σε 3 ευρείες κατηγορίες: α) στις συμπεριφοριστικές θεωρίες, β) στις εξωγενείς θεωρίες των αναγκών ή του περιεχομένου (content, exogenous theories of motivation), και γ) στις ενδογενείς, γνωστικές θεωρίες της διαδικασίας (process, endogenous theories).

Παρόλο που διαπιστώνονται αντικρουόμενα ερευνητικά αποτελέσματα κατά την εμπειρική τεκμηρίωση των παραπάνω θεωριών σε διαφορετικά πλαίσια εργασίας, στην πραγματικότητα ισχύουν όλες, για το λόγο ότι η κάθε μια δίνει έμφαση και ερμηνεύει συγκεκριμένες διαστάσεις της εργασιακής συμπεριφοράς των κινήτρων, οι οποίες

επιπλέον επηρεάζονται από διαφορετικές μεταβλητές που συνεχώς μεταβάλλονται. Στη συνέχεια θα αναφερθούν όλες οι παραπάνω θεωρίες.

3.4.1. Συμπεριφοριστικές Θεωρίες

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

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

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

Οι συμπεριφοριστικές θεωρίες, ενώ φαίνεται να εφαρμόζεται με επιτυχία από πολλούς οργανισμούς, στην πραγματικότητα δεν παύουν να εγείρουν διάφορους πρακτικούς και ηθικούς προβληματισμούς. Αυτό συμβαίνει είτε γιατί αμφισβητείται η μονιμότητα των αποτελεσμάτων αν πάψει η διαδικασία της άμεσης ενίσχυσης είτε γιατί εμπεριέχουν ένα «χειραγωγικό» χαρακτήρα επειδή αγνοούν το γεγονός ότι οι άνθρωποι μπορεί να παρακινούνται από την εργασία αυτή καθαυτή και όχι αποκλειστικά και μόνο από τις εξωτερικές αμοιβές. Επίσης, θεωρούν τον εργαζόμενο ως άτομο που απλά αντιδρά, και μάλιστα με αναμενόμενο τρόπο, χωρίς να υπολογίζουν την ανθρώπινη ευελιξία και τη δημιουργική σκέψη. (Καντάς, 1998)

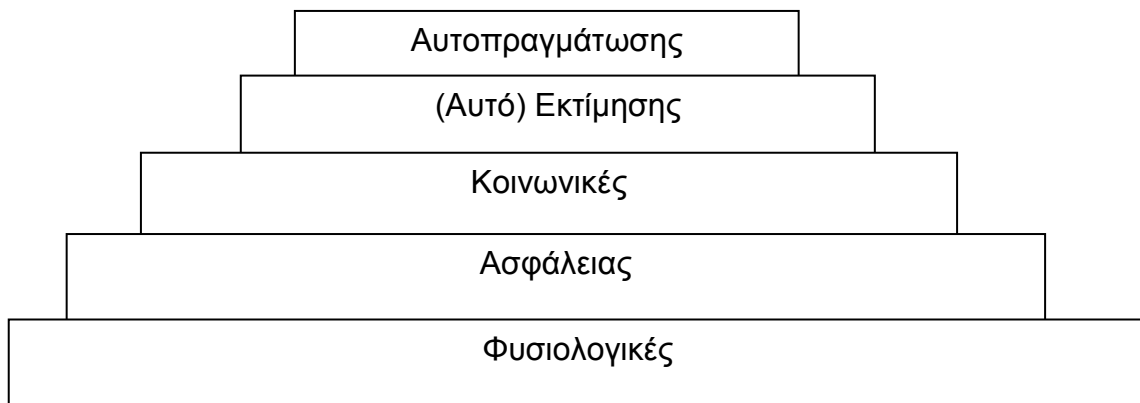
Τις παραπάνω αδυναμίες των συμπεριφοριστικών θεωριών κάλυψε εν μέρει η ενσωμάτωση κάποιων εννοιών από τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης του Bandura, όπως η παρεμβολή των γνωστικών διαδικασιών στην εκδήλωση της εργασιακής συμπεριφοράς, καθώς και η μάθηση μέσω παρατήρησης της συμπεριφοράς άλλου ατόμου και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

3.4.2. Εξωγενείς Θεωρίες των Αναγκών (Περιεχομένου)

Πρόκειται για θεωρίες, ανθρωπιστικής κυρίως προσέγγισης, οι οποίες υποστηρίζουν πως το άτομο συνεχώς επιχειρεί να ικανοποιεί διάφορες ανάγκες του και ανάλογα με την επιθυμία του κινητοποιείται ή όχι (Katzell and Thomsosn 1990). Κυριότεροι εκπρόσωποι των θεωριών αυτών είναι οι A.H. Maslow, C.P. Alderfer, D. McClelland & F.I.Herzberg.

Σύμφωνα με το Maslow, (βλέπε πίνακα 2) οι ανάγκες του ατόμου συνθέτουν πέντε κατηγορίες : τις βιοποριστικές, της ασφάλειας, τις κοινωνικές, της εκτίμησης και της αυτοπραγμάτωσης.

Πίνακας 2. Η πυραμίδα των αναγκών σύμφωνα με τον Maslow



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

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

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

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

Η θεωρία του Herzberg, παρόλο που επικρίθηκε για τη μεθοδολογία διαμόρφωσής της, στην πράξη εφαρμόστηκε ευρέως γιατί προσέφερε τις κατευθυντήριες γραμμές στην εργοδοσία, ώστε να αναπτύξει δύο διαφορετικούς μηχανισμούς υποκίνησης, αυτόν που αποβλέπει στη δημιουργία αισθήματος ικανοποίησης μέσα από τον εμπλουτισμό και τη διεύρυνση του αντικειμένου εργασίας, και αυτόν που αποβλέπει στην πρόληψη της δυσαρέσκειας μέσα από τον έλεγχο του τρόπου διοίκησης, της πολιτικής, των αμοιβών, των κοινωνικών σχέσεων κλπ (βλέπε πίνακα 3).

Αν και στην πράξη υπάρχει δυσκολία στην αξιολόγηση των εξατομικευμένων αναγκών του πολυπληθούς προσωπικού ενός οργανισμού και, επιπλέον, απαιτούνται ιδιαίτερες γνώσεις και ικανότητες από την πλευρά του εργοδότη, η προσφορά όλων των παραπάνω θεωριών στην υποκίνηση των εργαζομένων ήταν μεγάλη. Αυτό συνέβη γιατί για πρώτη φορά στράφηκε η προσοχή της εργοδοσίας στη θεώρηση της ικανοποίησης των ανώτερων ανθρώπινων αναγκών εν είδει κινήτρων εργασίας (αυτονομία, υπευθυνότητα, δημιουργικότητα), και όχι μόνο εν είδει ικανοποίησης αναγκών κατώτερου επιπέδου (μισθός, προαγωγές, ωράρια) (Montana, Charnov 1993, James 1998, Swansburg, 2000).

Πίνακας 3. ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΙΝΗΤΡΑ ΣΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ HERZBERG	
<i>ΚΙΝΗΤΡΑ</i>	<i>ΑΝΤΙΚΙΝΗΤΡΑ</i>
Επίτευξη κάποιου στόχου	Η διοίκηση και η πολιτική του Οργανισμού
Αναγνώριση (της προσπάθειας)	Η επίβλεψη
Εξέλιξη (στην εργασία)	Οι συνθήκες εργασίας
Το ίδιο το αντικείμενο της εργασίας	Ο διαπροσωπικές σχέσεις στον Οργανισμό
Υπευθυνότητα	Ο μισθός – Η αμοιβή
Δυνατότητα (προσωπικής ανάπτυξης)	Το κύρος
	Η προσωπική ζωή
	Η ασφάλεια εργασίας

3.4.3. Γνωστικές Θεωρίες (Διαδικασίας)

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

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

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

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

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

3.5. Μέθοδοι και Τεχνικές Παρακίνησης στο Νοσηλευτικό Management

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

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

3.5.1. Οργανωσιακό Κλίμα

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

Το ικανό στέλεχος της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι σε θέση να διαμορφώνει το επιθυμητό οργανωσιακό κλίμα, σύμφωνα με το οποίο υπάρχει επαρκής στελέχωση τμημάτων, ευελιξία επιλογής ωραρίων, πρόσβαση στην πληροφόρηση και υποστήριξη για κάθε εργαζόμενο, καθώς και ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης.

Το υγιές οργανωσιακό κλίμα περιλαμβάνει, επιπλέον, κάποια χαρακτηριστικά, όπως την ενοποίηση των οργανωσιακών και προσωπικών στόχων, τη συμμετοχή όλων στη λήψη αποφάσεων, τη συνοχή και την αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των συνεργατών, τη δυνατότητα αυτονομίας, τα δίκαια συστήματα ανταμοιβής, που είναι βασισμένα στην αναγνώριση της προσφοράς έργου, καθώς και τη φυσική άνεση και ασφάλεια στο χώρο εργασίας (περιβαλλοντική διάσταση) (Katzell R.A, Thomson D.E 1990).

Παρόλα αυτά, έχει αποδειχθεί ερευνητικά ότι οι περισσότεροι προϊστάμενοι στο χώρο της υγείας δεν αναγνωρίζουν τη βαρύτητα που έχει η επίδραση του οργανωσιακού κλίματος στην αύξηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων. Προφανώς αυτό συμβαίνει λόγω της έλλειψης επιστημονικής εκπαίδευσης στον τομέα του management (Turnipseed, 1990).

3.5.2. Διαμόρφωση Ομάδων Εργασίας – Επικοινωνία

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

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

3.5.3. Θέσπιση Στόχων και Συμμετοχικό Management

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

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

3.5.4. Διεύρυνση και Εμπλουτισμός Εργασίας

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

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

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

Όμως, οι πολύ συχνές εναλλαγές εργασιακής θέσης δεν ενδείκνυνται στη νοσηλευτική γιατί είναι επάγγελμα που απαιτεί ειδικές γνώσεις και χρόνο προσαρμογής.

Άλλη αποτελεσματική τεχνική είναι η ανάθεση παράλληλων καθηκόντων στο ίδιο επίπεδο εργασίας, που αφορά την εφαρμογή συγκεκριμένων μεθόδων οργάνωσης νοσηλευτική εργασίας, δηλαδή την κατά ασθενή μέθοδο, την πρωτοβάθμια νοσηλευτική και την προσωπική διευθέτηση του αρρώστου (case management) (Λανάρα 1994, Καντάς 1998).

Ο εμπλουτισμός εργασίας (job enrichment) αναφέρεται στην εκχώρηση αρμοδιοτήτων ανωτέρου επιπέδου (κάθετη έκταση), οι οποίες προωθούν την αυτονομία και τον αυτοέλεγχο, καθώς διευρύνουν την υπευθυνότητα και τις πρωτοβουλίες του εργαζόμενου. Με τον τρόπο αυτό, οι νοσηλευτές, ιδιαίτερα οι πρωτοβάθμιοι, κινητοποιούνται, αποδίδουν και ικανοποιούνται περισσότερο, αφού λαμβάνουν οι ίδιοι αποφάσεις για τον τρόπο επιτέλεσης του έργου τους και τη ρύθμιση του χρόνου που έχουν στη διάθεσή τους. Επίσης, ενθαρρύνονται να ανιχνεύουν μόνοι τα σφάλματα και να λύνουν τα προβλήματα τους. Αποτελεσματική τεχνική εμπλουτισμού εργασίας είναι, επίσης, η παράλληλη ανάθεση τους νοσηλευτές κλινικών, εκπαιδευτικών, ερευνητικών και άλλων δραστηριοτήτων.

3.5.5. Θετική Ενίσχυση

Η μέθοδος για την εργασιακή παρακίνηση μέσω της θετικής ενίσχυσης στηρίζεται στην τεχνική της παροχής υλικών, ψυχολογικών και κοινωνικών ανταμοιβών, με απώτερο στόχο την εκμάθηση και εφαρμογή από του εργαζόμενους της τεχνικής της αυτοενίσχυσης για την επίτευξη μόνιμα υψηλής επίδοσης. Οι ανταμοιβές μπορεί να σχετίζονται με οικονομικές απολαβές (αύξηση αποδοχών, επιδόματα), διευκολύνσεις στο πλαίσιο της εργασίας (ελαστικό ωράριο, π.χ. μητρότητας, εκπαίδευσης), άλλα προνόμια (ρεπό, ολιγόωρες άδειες) και κυρίως με την αναγνώριση της προσφοράς (προφορικοί ή γραπτοί έπαινοι, πληροφόρηση αξιολόγησης).

Βασικοί κανόνες για την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας από την πρακτική εφαρμογή των διαφόρων τεχνικών ενίσχυσης θεωρούνται οι εξής (Pinder 1984):

- α) η παροχή εξατομικευμένων ανταμοιβών, ανάλογα με την επίδοση
- β) η αξία της ενίσχυσης πρέπει να είναι εφάμιλλη της βαρύτητας της συμπεριφοράς,
- γ) επιβάλλεται να διατυπώνονται με σαφήνεια οι όροι της ενίσχυσης, δηλαδή να δηλώνεται ξεκάθαρα ποια συμπεριφορά επιβραβεύεται,
- δ) είναι αναγκαίο να αποσαφηνίζεται η στέρηση της ενίσχυσης ώστε να γνωρίζει εργαζόμενος τι δεν έκανε καλά, για να μην τη συνδέει με κάποια άλλη συμπεριφορά,
- ε) δεν πρέπει να επιβάλλονται ποινές ενώπιον άλλων προσώπων, γιατί διπλασιάζεται η βαρύτητα τους, εκτός και αν αφορά την ποινή όλης της ομάδας, και τέλος
- στ) πρέπει να υπάρχει ανατροφοδότηση από τον προϊστάμενο για τις θετικές ή αρνητικές συμπεριφορές.

Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στο θέμα της διαχείρισης των οικονομικών ανταμοιβών ως παράγοντα εργασιακής κινητοποίησης.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Herzberg, οι χρηματικές ανταμοιβές δεν αποτελούν «κίνητρο» αλλά παράγοντα «υγιεινής», δηλαδή αποφυγής της δυσαρέσκειας των εργαζομένων.

Συνεπώς, δεδομένων των περιορισμένων πόρων στο σύστημα υγείας, οι περικοπές των συμπληρωματικών αμοιβών μπορεί να επιφέρουν δυσαρέσκεια στο νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ η ανισότητα στις ανταμοιβές σε σχέση με το προσωπικό των άλλων υπηρεσιών υγείας, μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της ψυχολογικής έντασης, μείωση της ικανοποίησης και σε χαλάρωση της προσπάθειας για αυξημένη απόδοση.

3.6. Το Περιβάλλον Εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού

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

Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η συχνή εμφάνιση φαινομένων αποθάρρυνσης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι συγκεκριμένες εργασιακές συνθήκες επιδρούν αρνητικά στην ψυχολογία του νοσηλευτικού προσωπικού και δημιουργούν αισθήματα κυνισμού και αδιαφορίας, απώλεια κινήτρων, ενθουσιασμού και ενδιαφέροντος. Αυτό συνεπάγεται την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία (Mcgowan, 2001), την αδυναμία θέσπισης στόχων, την ελλιπή εκτίμηση των κλινικών καταστάσεων από τους νοσηλευτές, τα λάθη και τις παραλείψεις στις νοσηλευτικές πράξεις κλπ (Δαληγγάρου 2001).

3.7 Βελτίωση Νοσηλευτικής Παραγωγικότητας

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

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

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

3.8 Νοσηλευτικοί Οργανισμοί και Σωματεία

Τα θέματα που αναπτύσσονται μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων διατυπώνονται σε αιτήματα για τη δημιουργία σωματείων. Ο επαγγελματίας νοσηλευτής εργάζεται μέσα σε ένα περιβάλλον όπου οι ανθρώπινοι πόροι δεν εκτιμώνται πάντα αλλά θεωρούνται αγαθό. Αν οι επαγγελματίες νοσηλευτές κάνουν τις εργασίες που έχουν μάθει να κάνουν μπορεί να απολυθούν. Έτσι συχνά εργάζονται μέσα σε κλίμα φόβου το οποίο οδηγεί σε πτώση του ηθικού, χαμηλή παραγωγικότητα, περιορισμό της δημιουργικότητας, αναποτελεσματική επικοινωνία και μειωμένη παρακίνηση.

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

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

3.9 Σύνοψη κεφαλαίου

Στο τελευταίο και πιο βασικό κεφάλαιο αναπτύχθηκαν, η κινητοποίηση των εργαζομένων που είναι ένα πολυσύνθετο και πολύπλευρο προς ανάπτυξη θέμα. Τα κίνητρα εργασίας, που διακρίνονται σε θετικά και αρνητικά ως προς τους εργαζομένους. Τα κίνητρα λειτουργούν ανάλογα με τις ανάγκες, τις επιθυμίες, τις αξίες, τα συναισθήματα, τους στόχους, την ψυχολογική κατάσταση, τη γνώση, τις εμπειρίες, τις υλικές και ψυχολογικές ανταμοιβές.

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις παρακίνησης εργασίας, οι οποίες μπορούν να ομαδοποιηθούν σε 3 ευρείες κατηγορίες: α) συμπεριφοριστικές β) ενδογενής γ) εξωγενείς. Επίσης, οι Μέθοδοι και οι Τεχνικές παρακίνησης που χρησιμοποιούνται στο Νοσηλευτικό Management.

3.10. Περίληψη – Συμπεράσματα

Στη νοσηλευτική ο όρος “διοίκηση” έχει σχέση με την εκτέλεση των λειτουργιών του σχεδιασμού, της οργάνωσης, της στελέχωσης, της διεύθυνσης και του ελέγχου των δραστηριοτήτων μιας νοσηλευτικής υπηρεσίας και των τομέων της.

Ένας μάνατζερ νοσηλευτής επιτελεί αυτές τις διοικητικές λειτουργίες προκειμένου να προσφέρει φροντίδα υγείας στους ασθενείς. Οι μάνατζερ νοσηλευτές ή οι διευθυντές εργάζονται σ’ όλα τα επίπεδα για την υλοποίηση των εννοιών, των αρχών και των θεωριών της νοσηλευτικής διοίκησης. Ασκούν διοίκηση στο περιβάλλον του οργανισμού για να εξασφαλίσουν άριστο κλίμα για την παροχή της φροντίδας υγείας εκ μέρους των κλινικών νοσηλευτών.

Η παρακίνηση είναι μια έννοια που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις εξωτερικές συνθήκες που υπαγορεύουν μια ορισμένη συμπεριφορά και τις εσωτερικές αντιδράσεις που δείχνουν αυτή τη συμπεριφορά στους ανθρώπους.

Η παρακίνηση συναντάται με παρατηρήσιμες, καταγεγραμμένες συμπεριφορές. Οι διαφορές στις ανάγκες παρακινούν τα άτομα να επιδιώξουν και να πετύχουν στόχους για να ικανοποιήσουν αυτές τις ανάγκες.

Για να παρακινηθούν τα άτομα, είναι απαραίτητος: ο εμπλουτισμός της εργασίας, ο έπαινος, η ανάθεση αρμοδιοτήτων, τα σχέδια για το απόθεμα προσωπικού, οι εναλλακτικές προαγωγές, η συμμετοχή στις δραστηριότητες του προσωπικού και η εστίαση της προσοχής στο όραμα, τις αξίες και τη στρατηγική.

3.11 Επίλογος

Από την παράθεση των παραπάνω διαπιστώνεται πως η κινητοποιημένη συμπεριφορά αφορά μια ψυχολογική διαδικασία που είναι δύσκολο να ερμηνευτεί εξαιτίας της πολυπλοκότητας των παραγόντων που την επηρεάζουν. Επομένως η επιλογή των κατάλληλων τεχνικών παρακίνησης δεν είναι απλή υπόθεση.

Παρόλα αυτά στα πλαίσια της νέας έννοιας της Δ.Α.Π., το εμπνευσμένο νοσηλευτικό στέλεχος θα πρέπει να εντοπίσει τα δικά του προσωπικά κίνητρα εργασίας, να διαθέτει πίστη στο εγγενές δυναμικό των υφισταμένων του καθώς και αισιοδοξία για τη δυνατότητα αλλαγής και βελτίωσης αυτών. Επίσης θα πρέπει να μπορεί να αντιλαμβάνεται με ακρίβεια τις ανάγκες, προσδοκίες, αξίες τους, να χρησιμοποιεί αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας και να γνωρίζει και να κατανοεί τις επιστημονικές θεωρίες των κινήτρων της εργασιακής συμπεριφοράς.

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

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

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

- Το άτομο παρακινείται.
- Το άτομο έχει στόχους.
- Η διοίκηση έχει στόχους.
- Πρέπει να εδραιωθεί περιβάλλον όπου ένα άτομο μπορεί να πετύχει προσωπικούς στόχους με την επίτευξη των στόχων της διοίκησης.
- Το άτομο επιβραβεύεται για τα εργασιακά επιτεύγματα που είναι επιτυχή. Οι υψηλού επιπέδου ανάγκες του εγώ ικανοποιούνται κατά την εκτέλεση της εργασίας.

- Η παρακίνηση συμβαίνει.
- Οι προσωπικοί στόχοι και οι στόχοι παρακίνησης ικανοποιούνται καθώς ο νοσηλευτής παρακινείται να είναι φιλόδοξος και υπεύθυνος να δείχνει υπερήφανος για τους συναδέλφους του, να παίρνει πρωτοβουλίες και το ίδρυμα στο οποίο εργάζεται να δέχεται ευχάριστα την αλλαγή και να εκδηλώνει τις ικανότητές του ως άτομο (Russell C. Swansburg 2000).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ball KA (1992) Communication means participation, AORN Journal
- Cavanogl SJ (1992) Job satisfaction of nursing staff working in hospital, Journal of Advanced Nursing
- Elleson. S. D.W. (1983) Helping Nurses Thought the management, Therapeutic Recreation Journal
- Fayol H. (1949) General and Industrial Management London: Pitman and Sons
- Fralic M. and O' Connor (1983) Management of System for Nurse Administration, Hill Publishing
- Henderson V., (1966) The natural of nursing New York, Macmillan
- Herzberg F. (1966) Work and the Nature of man, Cleveland, Word Publishing Company
- Jamew P.T.J. (1998) Μάνατζμεντ ολικής ποιότητας, Αθήνα, Εκδόσεις: Κλειδάριθμος
- Katzell R.A., Thompson D.E. (1990) Work Motivation, American Physiologist
- King JM (1989) King's Framework for nursing administration in dimensions of nursing administration, Public Health Nursing
- Konstam D. (1992) Greenspan Joins Cry for Better Education, Journal of Clinical Psychology in Medical Settings
- Little E, Carnevali DL (1969) Nursing care planning, Philadelphia, J.B. Lippincott Company
- Maslow A.H. (1954) Motivation and Personality, New York, Harper and Row
- Mcgowan K. (2001) Self – reported stress and its effects on nursing, Nursing Standards
- Moller C. (1988) Personal Quality, Copenhagen, TMI Scandinavian Service School
- Montana P.J., Charnov B.H. (1993) Μάνατζμεντ, Αθήνα, Εκδόσεις: Κλειδάριθμος
- Newman WH (1761) Administrative action – The technique of organization and management Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice - Hall
- Parasuraman S. (1989) Nursing turnover and integrated model, Res Nursing Health
- Pinder C.C. (1984) Work Motivation: theory, issues and applications, Scott, Illinois, Foresman & Co
- Robins SP (1984) Management – Concepts and parches Englewood Cliffs N.J., Prentice – Hall, Inc

- Rusell C. Swansburg (2000), Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία, Αθήνα, Εκδόσεις: Λαγός
- Steers R.M., Porter L.W. (1987) Motivation and Work behavior, New York, Mc Graw – Hill
- Turnispeed D.L., (1990) Evaluation of health care work environments via a social climate scale, results of a field study, Hospital Health Service Administration
- Δαλληγάρου – Βιλαέτη Ο. (2000) Το Μάνατζμεντ της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Πρακτικά 2^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Νοσοκομειακού Μάνατζμεντ, Αθήνα, Εκδόσεις: Mediforce
- Καντάς Α., Χατζή Α. (1991) Ψυχολογία Εργασίας, Θεωρίες Επαγγελματικής Ανάπτυξης, Στοιχεία Συμβουλευτικής, Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά γράμματα
- Κωσταρείδου – Ευκλείδη Α. (1998) Ψυχολογία Κινήτρων, Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα
- Λανάρα Β. (2004), Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Αθήνα, ΙΑ' έκδοση
- Μπελλάλη Θ. (2005) Ενεργοποίηση των Ικανοτήτων του Νοσηλευτικού Προσωπικού: Θεωρητικές προσεγγίσεις, Προτάσεις και Πολιτικές Κινήτρων. Στο: Σημειώσεις για την οργάνωση – Διοίκηση & Διαχείριση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Μ. Χατζόπουλου, Αθήνα: Μύρτιλο
- Νιάκας Δ. (2003) Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας Εκδόσεις: Mediforce
- Νικολάου – Σμοκοβίτη Λ. (1990) Οργανισμοί, Διοίκηση και Κοινωνία, Πειραιάς, Εκδόσεις: Α. Σταμούλης
- Παπαμικρούλη Σ. (1991) Βελτίωση νοσηλευτικής φροντίδας – κοινωνική προσφορά, Πρακτικά 18^{ου} ετήσιου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου Αθήνα
- Σαρρής Μ. (2001) Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητας Ζωής, Αθήνα, Εκδόσεις: Παπαζήση.

Παράρτημα 1. Μέθοδοι για τη βελτίωση της παρακίνησης προς εργασία

Εξωγενείς μεταβολές							
Προσαγή και προγράμματα	1. Προσωπικά κίνητρα και αξίες	2. Κίνητρα και επιβραβεύσεις	3. Ενίσχυση	4. Τεχνικές θέσπισης στόχων	5. Υλικοί πόροι και ομαδικοί παράγοντες	6. Κοινωνικοί και ομαδικοί παράγοντες	7. Κοινωνικο-τεχνικά συστήματα
Προσαγή παρακίνησης	Τα κίνητρα και οι αξίες του προσωπικού πρέπει είναι ανάλογα με τα καθήκοντά του	Προσπάθεια να γίνουν εργασιακά καθήκοντα ελκυστικά, ενδιαφέροντα, και ικανοποιητικά	Η αποτελεσματική απόδοση πρέπει να ενισχύεται θετικά, αλλά όχι και η αναποτελεσματική απόδοση	Οι εργασιακοί στόχοι πρέπει να είναι σαφείς να δημοσιογούν προκλήσεις, να είναι επιτεύξιμοι και ελκυστικοί	Να παρέχονται οι απαιτούμενοι πόροι και να εξασφαλίζονται οι περιορισμοί για την απόδοση	Οι διαπροσωπικές και οι ομαδικές διαδικασίες πρέπει να υποστηρίζουν την επίτευξη των στόχων	Οι προσωπικές κοινωνικές και τεχνολογικές παράμετροι πρέπει να είναι αρμονικές
Επεξηγηματικά προγράμματα	Επιλογή προσωπικού Προκαταρκτική έκθεση εργασίας Εκπαιδευτικά κίνητρα Κοινωνικοποίηση	Οικονομική αποζημίωση Προαγωγή Συμμετοχή Εργασιακή ασφάλεια Ανάπτυξη επαγγελματικής σταδιοδρομίας Καθιερωμένη εποπτεία εμπλουτισμός εργασίας	Σχέδια οικονομικών κινήτρων Ανάλυση της συμπεριφοράς Έπαινοι και επικρίσεις Αυτό - διαχείριση	Θέσπιση στόχων Διοίκηση με στόχους Δημιουργία μοντέλων Κύκλοι ποιότητας Αξιολόγηση και ανατροφοδότηση	Εκπαίδευση και ανάπτυξη Καθοδήγηση και συμβουλευτική Εξοπλισμός Τεχνολογία Εποπτεία Μέθοδοι βελτίωσης Ομάδες επίλυσης προβλημάτων	Καταμερισμός της εργασίας Σύνθεση ομάδας Ανάπτυξη ομάδας Εκπαίδευση στην Ευαισθησία Ηγεσία Δημιουργία προτύπων	Προγράμματα ποιότητας της εργασιακής ζωής κοινωνικοτεχνικά συστήματα και σχέδια ανάπτυξη του οργανισμού Σχέδιο Scanlon

Πηγή: R.A. Katzell and D.E. Thomason, "Work Motivation", American Psychologist, February 1990, Copyright 1990 by the American Psychological Association (Ανατυπώθηκε κατόπιν άδειας)

