



## Ο διακριτός ρόλος της νοσηλευτικής υπηρεσίας στο μάνατζμεντ του νοσοκομείου

Σαράφης Π.<sup>1</sup>, Μαλλιαρού Μ.<sup>2</sup>, Σωτηριάδου Κ.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Υποπλοίαρχος (ΥΝ) Π.Ν., Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD

<sup>2</sup>Λοχαγός (ΥΝ), MSc, PhDc, Επιστημονικός Συνεργάτης ΤΕΙ Λάρισας, τμήμα Νοσηλευτικής, 404 ΓΣΝ

<sup>3</sup>Λοχαγός (ΥΝ), 223 ΚΙΧΝΕ, MSc, PhD

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Κύριος στόχος της νοσηλευτικής ηγεσίας είναι η ανάδειξη μιας νέας δυναμικής μέσω της οποίας θα διαγράφονται πρακτικές ανάπτυξης για ηθική, αποτελεσματική και ποιοτική διοίκηση μέσα σε ένα πλαίσιο, το οποίο θα στοχεύει στην βελτίωση της εικόνας της νοσηλευτικής διεύθυνσης, του προσωπικού και γενικότερα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου, ενώ συγχρόνως θα στηρίζει την φιλοσοφία και τους στόχους του. **Στόχος:** Το άρθρο αυτό στοχεύει στην ανάδειξη του ρόλου της νοσηλευτικής διοίκησης στη διαμόρφωση νέων υποστηρικτικών συστημάτων στο νοσοκομειακό σύστημα και ταυτόχρονα να επηρεάσει το νοσηλευτικό προσωπικό να υιοθετήσει και κυρίως να συμμετέχει στο σχεδιασμό του μέλλοντος για τη φροντίδα υγείας. **Μέθοδος:** Για τον εντοπισμό της σχετικής βιβλιογραφίας έγινε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Blackwell-Synergy (1990-2008), και Medline (1990-2008) και οι λέξεις κλειδιά: Μάνατζμεντ, νοσηλευτική διοίκηση, ποιότητα, ηγεσία, αλλαγή. Συμπληρωματική βιβλιογραφία αναζητήθηκε μέσω άλλων ηλεκτρονικών μηχανών αναζήτησης του διαδικτύου, καθώς επίσης και μέσω βιβλιογραφικών παραπομπών των ήδη ανακτημένων άρθρων. **Αποτελέσματα:** Οι μεταρρυθμίσεις που αποσκοπούν στον έλεγχο του κόστους νοσηλείας από τη μια πλευρά και η παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς από την άλλη, αποτελούν για την νοσηλευτική και όχι μόνο, την πιο συχνή αιτία αλλαγών και σύγκρουσης στον υγειονομικό τομέα. Σε κάθε υγειονομικό σύστημα η νοσηλευτική βρίσκεται συνεχώς σε κλίμα αλλαγών ως συνέπεια του συνεχώς μεταβαλλόμενου τοπίου στον υγειονομικό χώρο. **Συμπεράσματα:** Το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να ασκήσει ένα σύγχρονο κλινικό και διοικητικό ρόλο σε όλα τα επίπεδα διοίκησης και να συμμετάσχει ενεργά σε κάθε προσπάθεια μεταρρύθμισης. Η επιτυχία στην άσκηση του ρόλου του διασφαλίζεται με τη γνώση, τις ικανότητες, την ηθική, την επικοινωνία, την ανθρώπινη συμπεριφορά και την έρευνα σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο.

**Λέξεις-κλειδιά:** Μάνατζμεντ, νοσηλευτική διοίκηση, ποιότητα, ηγεσία, αλλαγή

# INTERSCIENTIFIC HEALTH CARE



## The distinctive role of Nursing in the hospital management

Sarafis P.<sup>1</sup>, Malliarou M.<sup>2</sup>, Sotiriadou K.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Lieutenant (RN), MSc, MSc, PhD

<sup>2</sup>Captain (RN), MSc, PhDc

<sup>3</sup>Captain (RN), MSc, PhDc

### ABSTRACT

**Introduction:** The main objective of nursing leadership is the emergence of a new dynamic through which practices of moral, effective and high-quality administration will develop within a strategic framework, which aims to improve the image of nursing administration, personnel and, more generally, hospital health services, while at the same time support the hospital's philosophy and objectives. **Aim:** This article aims to highlight the role of nursing administration in setting up new supporting systems on hospital system and at the same time to influence the nursing staff to adopt and above all to participate in shaping the future for health care. **Method:** A systematic review of the literature was made in order to find relevant literature in electronic databases such as Blackwell-Synergy (1990-2008), and Medline (1990-2008), with key words: management, nursing administration, quality, leadership, change. Additional literature was searched through other electronic search engines as well as through bibliographic references of already retrieved articles. **Results:** The reforms designed to control the cost of medical treatment on the one hand, and the provision of quality care to patients on the other hand, are for nursing and not only for it, the most frequent cause for changes and conflict in the health sector. In every health system, nursing is undergoing a continuous change, as a result of the ever-changing landscape in the health area. **Conclusions:** Nursing personnel owes to exercise a modern clinical and administrative role at all levels of administration and to participate actively in any attempt to reform. The success in the exercise of the administrative role will be provided through knowledge, skills, moral, communication, humane behavior, and research in theoretical and practical level.

**Keywords:** management, nursing administration, quality, leadership, change.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ταχύτατα μεταβαλλόμενο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης είναι παγκόσμιο φαινόμενο, γίνεται δε ορατό μέσα από μια σειρά από γεγονότα και καταστάσεις που το επηρεάζουν.

Σε όλες τις υγειονομικές εξελίξεις της χώρας και στην προσπάθεια υλοποίησης της κάθε μεταρρύθμισης η εμπλοκή του νοσηλευτικού προσωπικού και της νοσηλευτικής ηγεσίας στη διαμόρφωση των νέων υποστηρικτικών συστημάτων θεωρείται πρωταρχικής σημασίας για το νοσοκομειακό σύστημα. Κύριος στόχος της νοσηλευτικής ηγεσίας είναι η ανάδειξη μιας νέας δυναμικής, μέσω της οποίας θα διαγράφονται πρακτικές ανάπτυξης για ηθική, αποτελεσματική και ποιοτική διοίκηση μέσα σε ένα στρατηγικό πλαίσιο το οποίο θα στοχεύει στη βελτίωση της εικόνας της νοσηλευτικής διεύθυνσης, του προσωπικού και γενικότερα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου, ενώ συγχρόνως θα στηρίζει τη φιλοσοφία και τους στόχους του.

Το άρθρο αυτό στοχεύει στην ανάδειξη του ρόλου της νοσηλευτικής διοίκησης στις μεταβολές και ταυτόχρονα να επηρεάσει το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να υιοθετήσει και κυρίως να συμμετέχει στο σχεδιασμό του μέλλοντος για τη φροντίδα υγείας. Υπό την έννοια αυτή, το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να ασκήσει ένα σύγχρονο κλινικό και διοικητικό ρόλο σε όλα τα επίπεδα διοίκησης και να συμμετάσχει ενεργά σε κάθε προσπάθεια μεταρρύθμισης. Η επιτυχία στην άσκηση του ρόλου του διασφαλίζεται με τη γνώση, τις ικανότητες, την ηθική, την επικοινωνία, την ανθρώπινη συμπεριφορά και την έρευνα σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο.

### Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ Η ΕΥΘΥΝΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΛΛΑΓΩΝ

Είναι ευρέως γνωστό ότι σε κάθε υγειονομικό σύστημα η νοσηλευτική βρίσκεται συνεχώς σε κλίμα αλλαγών ως συνέπεια του συνεχώς μεταβαλλόμενου τοπίου στον υγειονομικό χώρο. Οι τελευταίες σύγχρονες

μεταρρυθμίσεις που αποσκοπούν στον έλεγχο του κόστους νοσηλείας από τη μια πλευρά, και η παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς από την άλλη, αποτελούν για τη νοσηλευτική και όχι μόνο, την πιο συχνή αιτία αλλαγών και σύγκρουσης στον υγειονομικό τομέα.

Σύμφωνα με τους Sullivan and Decker<sup>1</sup> επισημαίνεται ότι :

- Μια αλλαγή μπορεί να είναι αναπόφευκτη αλλά δεν είναι πάντα ευπρόσδεκτη.
- Η αλλαγή μπορεί να είναι αναγκαία για την ανάπτυξη ενός οργανισμού, αλλά ακόμη και όταν είναι προγραμματισμένη μπορεί να δημιουργήσει άγχος, φόβο και ανασφάλεια στο προσωπικό που σχετίζεται με αυτήν.
- Η πολυπλοκότητα μιας επερχόμενης αλλαγής μπορεί να προκαλέσει αντιδράσεις ακόμα και σε δυναμικά στελέχη, τα οποία μπορεί να αισθάνονται έλξη για την ήδη υπάρχουσα σταθερότητα.

Όμως, παρ' όλες τις ανασφάλειες που μπορεί να διέπουν μια αλλαγή, είναι πολλές φορές και η αιτία ώστε να δημιουργηθούν ευκαιρίες στα νοσηλευτικά στελέχη που έχουν καινοτόμο τόπο σκέψης, είναι επαγγελματικά δραστήρια και δημιουργικά και με τον ενθουσιασμό της νέας εξέλιξης γίνονται οι πρωταγωνιστές για την έναρξη και πραγματοποίηση αποτελεσματικών αλλαγών.<sup>2</sup> Το «κλειδί» για να «ανοίξει την πόρτα» είναι η επιλογή του κατάλληλου σχεδίου δράσης, με σαφείς στόχους, έτσι ώστε να διευκολύνει την εφαρμογή της κάθε αλλαγής.

Η ιδέα της αλλαγής είναι σύνθετη και δεν υπάρχουν απλές λύσεις και καθορισμένοι τρόποι που μπορούν να εφαρμοστούν σ' όλες τις καταστάσεις. Η στρατηγική μέσω της οποίας θα επιτευχθεί η αλλαγή πρέπει να είναι κατάλληλη ως προς τον στόχο. Ο Haffer<sup>3</sup> υπογράμμισε δύο σημαντικές παραμέτρους που πρέπει να ληφθούν υπόψη όταν επιλέγεται μια στρατηγική. Πρώτον, πρέπει να είναι αποδεκτή από αυτούς που εμπλέκονται και δεύτερον τα άτομα πρέπει να είναι πρόθυμα για την αλλαγή. Πολλοί τρόποι και στρατηγικές έχουν καταγραφεί για το πως αντιμετωπίζεται μια επερχόμενη αλλαγή, αλλά κυρίως ξεχωρίζει αυτή των Chin and Benne<sup>4</sup>, η οποία διακρίνεται στις πιο κάτω κατηγορίες: εμπειρική - ορθολογική, δυναμική - πιεστική, κανονιστική - επανεκπαιδευτική.

- **Εμπειρική-Ορθολογική προσέγγιση:**

Σύμφωνα με αυτήν ένα διευθυντικό στέλεχος επιλέγει να πραγματοποιήσει την αλλαγή προσφέροντας δύναμη και επιβράβευση στη συγκεκριμένη ομάδα που διευθύνει. Αυτό προϋποθέτει ότι τα άτομα έχουν λογική και θα αλλάξουν τη συμπεριφορά τους, εάν η αλλαγή κριθεί συμφέρουσα και υπάρχει πιθανότητα κέρδους. Όμως οι άνθρωποι δεν έχουν την πάντα ικανότητα της ορθολογικής σκέψης και όσοι την έχουν ίσως να μην ακολουθήσουν αυτή τη διαδικασία.

- **Δυναμική-Πιεστική προσέγγιση:** Με τον τρόπο αυτό υιοθετείται η άποψη ότι οι εργαζόμενοι θα συμμορφωθούν προς τα σχέδια, τις κατευθύνσεις και τη διοίκηση αυτών που έχουν μεγαλύτερη εξουσία. Είναι η μέθοδος διοίκησης «από πάνω προς τα κάτω» και φαίνεται ότι υιοθετείται εύκολα

από πολλούς νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που κατέχουν διοικητικές θέσεις. Η στρατηγική αυτή ταιριάζει στο άτομο που αντιπροσωπεύει ένα μάλλον αυταρχικό τρόπο διοίκησης, επειδή σχετίζεται περισσότερο με προφορικές οδηγίες παρά με μια προσπάθεια απόσπασης της γενικής αποδοχής. Συχνά το αποτέλεσμα είναι ισχυρή αντίσταση των ατόμων από τα οποία ζητείται να εφαρμόσουν την αλλαγή. Η αλλαγή επιτυγχάνεται με εκφοβισμό και εφαρμόζεται για να ικανοποιηθεί η πηγή της αρχής που την προτείνει. Είναι λοιπόν φυσικό να μην έχει διάρκεια. Η μέθοδος είναι αποτελεσματική όταν πρέπει να εφαρμοστεί αμέσως, π.χ. σε επείγουσες καταστάσεις, και μπορεί να συνδυαστεί με άλλες στρατηγικές έτσι ώστε να αποκτήσει διάρκεια.

- **Κανονιστική – Επανεκπαιδευτική**

**προσέγγιση:** Αυτός ο τρόπος επιτρέπει στα άτομα που εργάζονται για την αλλαγή να συμμετέχουν στον εντοπισμό του προβλήματος, να επιλέγουν λύσεις και να εφαρμόζουν την αλλαγή. Η κεντρική ιδέα είναι τα άτομα να διέπονται από κοινωνικούς κανόνες, ήθη και αξίες. Οι αλλαγές επέρχονται ως αποτέλεσμα εναλλαγής της αντιλήψεως και των αξιών. Ο υπεύθυνος της αλλαγής υιοθετεί ένα δημοκρατικό τρόπο πραγματοποίησης της αλλαγής, εκχωρεί αρμοδιότητες στους άλλους και ενθαρρύνει τη συμμετοχή. Αυτή η στρατηγική μπορεί να απαιτήσει χρόνο, αλλά επειδή ο αντικειμενικός σκοπός είναι η αλλαγή των αντιλήψεων και της συμπεριφοράς, αποτελεί την πιο αποτελεσματική και επομένως πιο πολύτιμη επένδυση χρόνου.

Εάν η αλλαγή πρέπει να είναι μακροπρόθεσμη και πρέπει οι άνθρωποι να αλλάξουν αξίες και αντιλήψεις, η καλύτερη προσέγγιση είναι η κανονιστική – επανεκπαιδευτική. Εάν απαιτείται άμεση ή μεσοπρόθεσμη τροποποίηση, τότε η δυναμική – πιεστική προσέγγιση είναι κατάλληλη, και αν η γνώση είναι αυτό που χρειάζεται, η εμπειρική – λογική προσέγγιση πιθανόν να είναι η πιο αποτελεσματική. Στις περισσότερες καταστάσεις ένας συνδυασμός μεθόδων είναι ίσως η καλύτερη λύση. Οι ηγέτες / διοικητές πρέπει να έχουν επίγνωση όλων των πιθανών λύσεων που είναι διαθέσιμες και να τις συνδυάσουν με τις δικές τους προτιμήσεις για το είδος διοίκησης που θα επιλέξουν.

Συμπερασματικά θα υποστηρίξαμε ότι η νοσηλευτική διεύθυνση πρέπει να διαθέτει επίσης συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που βοηθούν στη διαδικασία αλλαγών, όπως διορατικότητα και ικανότητα συνειδητής διερεύνησης των καταστάσεων. Βεβαίως η δυνατότητα να γίνουν πρωτεργάτες της αλλαγής ενυπάρχει σε μικρό ή μεγάλο βαθμό σε όλους τους νοσηλευτές, αλλά οι πράξεις είναι που κάνουν ορισμένους από αυτούς να ξεχωρίζουν. Είναι γεγονός ότι η επιτυχία παρόμοιων εγχειρημάτων μπορεί να οφείλεται περισσότερο στις προσπάθειες συγκεκριμένων ατόμων, παρά μιας συγκεκριμένης φιλοσοφίας που εφαρμόστηκε. Ο τομέας της υγείας απαιτεί σήμερα νοσηλευτές με μεγάλες δεξιότητες και πολλές γνώσεις, που μπορούν να αναλάβουν τόσο τον κλινικό ρόλο όσο και το διοικητικό και διδακτικό.<sup>5</sup>

Η αναποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής διεύθυνσης μπορεί να είναι απόρροια του συνεχώς μεταβαλλόμενου περιβάλλοντος, αλλά και της έλλειψης προετοιμασίας των νοσηλευτών για το ρόλο αυτό. Η νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να αποδεχτεί ότι έχει κάποιο ποσοστό ευθύνης και τώρα και στο μέλλον για την προετοιμασία νοσηλευτών με διοικητικά / ηγετικά προσόντα που θα αντιμετωπίζουν την κάθε αλλαγή ως ένα ουσιαστικό καθήκον που είναι μέρος του ρόλου τους.<sup>5</sup>

## **ΝΕΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

Η επιστήμη της νοσηλευτικής διοίκησης όπως είναι γνωστή σήμερα, βασίζεται στη μελέτη του Herman Finer<sup>6</sup> υποστηριζόμενη από το ίδρυμα Kellogg, η οποία αναζητούσε τρόπους βελτίωσης των νοσηλευτικών υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης έδειξαν την ανάγκη για νοσηλευτική διοίκηση μέσα στο πολύπλοκο νοσοκομειακό περιβάλλον, προσδιόρισαν θεωρίες, αντιλήψεις και αρχές της νοσηλευτικής πρακτικής, ενώ παράλληλα καθόρισαν τα προγράμματα εκπαίδευσης των νοσηλευτών.

Επηρεασμένες από τις θεωρίες της διοίκησης της εποχής, οι νοσηλευτικές υπηρεσίες οργανώθηκαν δίνοντας έμφαση στην προαγωγή της νοσηλευτικής φροντίδας, η οποία αποτέλεσε το επίκεντρο της. Μερικές δεκαετίες αργότερα η νοσηλευτική υποχρεώθηκε να υιοθετήσει τα κριτήρια της επιτυχίας των υγειονομικών συστημάτων, που περιλαμβάνουν τους όρους της διαχείρισης, του κόστους και της ποιότητας, ενώ η νοσηλευτική ηγεσία άρχισε δείχνει την υποστήριξη της στην αναγκαιότητα του ελέγχου του κόστους νοσηλείας σε συνδυασμό με την βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας.

Η ανάπτυξη του νοσηλευτικού επαγγελματισμού και ο μεγαλύτερος ρόλος του για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και την αύξηση της αποδοτικότητας στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα, γίνεται εμφανής μέσα από<sup>7</sup>:

- Τη δυνατότητα εντοπισμού και πρόσβασης των νοσηλευτικών στελεχών σε κάθε επίπεδο διοίκησης.
- Την ανοικτή επικοινωνία (συνέδρια) με θέματα που επηρεάζουν την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.
- Την προώθηση της ασφάλειας και της ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος.
- Την υιοθέτηση της συμμετοχικής διοίκησης και την ανάπτυξη υποστηρικτικών συστημάτων.
- Την έμφαση στην ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς.

Σήμερα η νοσηλευτική διοίκηση στην χώρα μας ταυτίζεται με το νοσοκομειακό χώρο και η σύνδεση φαίνεται λογική, αφού στα νοσοκομεία απασχολούνται τα 2/3 του δυναμικού των νοσηλευτών. Η διοίκηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών προάγεται όταν καθορίζεται το περιβάλλον άσκησης της. Οι ασκούντες νοσηλευτική διοίκηση έχουν και την ουσιαστική ευθύνη δημιουργίας κατάλληλου περιβάλλοντος άσκησης και την ανάπτυξη νέων προτύπων φροντίδας που θα προσανατολίζουν τους εργαζόμενους των νοσοκομείων σε σύγχρονα καθήκοντα και αρμοδιότητες, ώστε να αντιμετωπίζουν τις συνεχείς

αλλαγές του περιβάλλοντος<sup>8</sup>. Επιπλέον, οι διευθυντές των νοσηλευτικών υπηρεσιών έχουν διπλό ρόλο, που συνδυάζει τις ηγετικές ικανότητες με την υπευθυνότητα και το ενδιαφέρον για το νοσηλευτικό επάγγελμα.<sup>9</sup> Διευκολύνουν την δημιουργία περιβάλλοντος νοσηλευτικής διοίκησης με την αντίληψη της θέσης και της φιλοσοφίας του νοσοκομείου σε σχέση με το περιβάλλον, καθώς και τη λήψη αποφάσεων σχετικών με τα συστήματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.<sup>10</sup>

Σύμφωνα με τη Leann<sup>11</sup> σήμερα στο νοσηλευτικό κόσμο αποτελεί πρόκληση ο σχεδιασμός πρότυπων μοντέλων που συνδυάζουν:

- Την ικανοποίηση των ασθενών.
- Τη διατήρηση της ποιότητας του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Το οικονομικό όφελος του Οργανισμού.

Το νέο αυτό τοπίο δράσης απασχολεί τη νοσηλευτική ηγεσία και τείνει να φέρει αλλαγές τόσο στους παραδοσιακούς ρόλους, όσο και στις ξεπερασμένες πλέον δραστηριότητες των νοσηλευτών. Αυτή η απόκλιση από τον καθιερωμένο τρόπο σκέψης παρέχει τις ευκαιρίες ανάλυσης και αξιολόγησης νέων προτύπων φροντίδας και επιτρέπει τη δημιουργία εύκαμπτης οργανωτικής δομής προκειμένου να υλοποιούνται οι στρατηγικοί στόχοι του Οργανισμού<sup>12</sup>.

Οι πρωτοβουλίες για ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας στην Ευρώπη, αφού πέρασαν από διάφορα στάδια όπως ο αναδρομικός διαχειριστικός έλεγχος (retrospective audit) τη δεκαετία του '70, και η διασφάλιση ποιότητας (quality assurance) τη δεκαετία του '80, οι τάσεις των επιχειρήσεων και των βιομηχανικών οργανισμών τη δεκαετία του '90 στράφηκαν προς το Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας (TQM). Σήμερα οι υπηρεσίες υγείας δέχονται την παραπάνω πρόκληση της διοίκησης ολικής ποιότητας ως ένα εργαλείο για τον εντοπισμό προβλημάτων και τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας. Η διοίκηση ολικής ποιότητας είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί από τους διευθυντές νοσηλευτικών υπηρεσιών στον τομέα του μάνατζμεντ των νοσοκομείων<sup>13</sup>. Ένα σύστημα νοσηλευτικού μάνατζμεντ είναι δυνατόν να κατευθυνθεί από το πρότυπο "μάνατζμεντ απόλυτης ποιότητας" προκειμένου να δημιουργηθεί μακροπρόθεσμα μια δομή η οποία προσαρμόζεται σε ειδικά χαρακτηριστικά της νοσηλευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου<sup>14</sup>.

Σε έρευνα που διεξήχθη από τους McClosely et al.<sup>15</sup> το 1986, σε 16 από τα 41 νοσοκομεία τα οποία είχαν προσαρμόσει το πρότυπο της "διοίκησης ολικής ποιότητας" στα οργανωτικά τους συστήματα έδειξε ότι παρουσίασαν ικανοποίηση του προσωπικού από την εργασία τους, πρωτοπορία ιδεών, βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, ενώ το κόστος νοσηλείας παρουσίασε μικρότερους ρυθμούς αύξησης. Προκειμένου να εφαρμοστεί στη νοσηλευτική υπηρεσία η διοίκηση ολικής ποιότητας οι παράμετροι που προτείνονται να χρησιμοποιηθούν είναι<sup>16</sup>:

- **Ποιότητα - Δέσμευση της Διοίκησης.** Η διοίκηση του νοσοκομείου πρέπει να ορίσει τι σημαίνει ποιότητα και να εισαγάγει την βασική στρατηγική της. Το επόμενο βήμα είναι η υποστήριξη αυτών των αρχών με επενδύσεις χρημάτων και χρόνο εργαζομένων.
- **Καθορισμός πελατών.** Η νοσηλευτική υπηρεσία είναι η μεγαλύτερη στην κατηγορία παροχής

υπηρεσιών και έχει διάφορους συνεργάτες και "πελάτες". Ο πλέον προφανής πελάτης της είναι ο ασθενής, αλλά και η οικογένεια του (εξωτερικοί πελάτες). Ενώ πελάτες (εσωτερικοί) θεωρούνται και οι συνεργάτες όλων των τμημάτων στα οποία παραδίδονται οι ασθενείς για κάποιου είδους παροχή υπηρεσιών (π.χ. ακτινολογικό τμήμα).

- **Δημιουργία στόχων.** Οι κατέχοντες διοικητικές θέσεις θα πρέπει να εφοδιάσουν τους εργαζόμενους με τα κατάλληλα "εργαλεία" που χρειάζονται για να βελτιώσουν την εργασία τους. Θα πρέπει να θέσουν στόχους και προτεραιότητες κατανοητούς από όλα τα μέλη σε όλα τα επίπεδα και το ενδιαφέρον να επικεντρώνεται στην ικανοποίηση του πελάτη και τη βελτίωση της ποιότητας.<sup>17</sup>
- **Αναγνώριση υπευθυνότητας - Επικοινωνία.** Η διαμόρφωση από τη νοσηλευτική ηγεσία κλίματος συνεργασίας και υπευθυνότητας στα πλαίσια του οποίου παρέχεται η νοσηλευτική φροντίδα. Οι ιεραρχικοί φραγμοί σε οριζόντια και κάθετη επικοινωνία είναι ανασταλτικοί παράγοντες ανάπτυξης του μάντζμεντ. Η ικανότητα του νοσηλευτικού στελέχους να "ακούει" και να "διευκρινίζει" συντελούν στη δημιουργία περιβάλλοντος επικοινωνίας.<sup>18</sup>
- **Εργαλεία μέτρησης.** Η μεγάλη αξία που δίδεται στη συλλογή δεδομένων και στις μετρήσεις απαιτεί, την χρήση αξιόπιστων εργαλείων, όπως τα διαγράμματα - ψαροκόκαλο, τα διαγράμματα ελέγχου, ο καταγιτισμός ιδεών, εκτός από τις παραδοσιακές τεχνικές μέτρησης που χρησιμοποιούνται στο χώρο της υγείας. Η ποιότητα είναι δυνατόν να επιβεβαιώνεται με στατιστικές μετρήσεις σε τομείς κλινικής άσκησης με τη συμβολή της πληροφορικής για τη συλλογή στοιχείων.
- **Συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού.** Είναι σημαντικό το νοσηλευτικό προσωπικό να εξοικειώνεται με τη φιλοσοφία της διοίκησης. Η συμμετοχή των νοσηλευτών σε θέματα λήψης των αποφάσεων και η γνώση του τρόπου επίλυσης προβλημάτων και των συγκρούσεων συντελεί σε αύξηση της παραγωγικότητας και επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην πορεία επίτευξης των στρατηγικών στόχων του νοσοκομείου<sup>19</sup>. Το να χρησιμοποιούνται οι γνώσεις των εργαζομένων, οι εμπειρίες τους και η δημιουργικότητά τους αποτελεί σοβαρό κίνητρο αποδοτικότητας. Έτσι θα δεχθούν και θα προσαρμοστούν γρήγορα στις αλλαγές και μπορεί ακόμα να προθυμοποιηθούν να αναλάβουν ευθύνες και πρωτοβουλίες.
- **Έμφαση στην πρόληψη και όχι στον έλεγχο.** Η έμφαση στη βελτίωση των διαδικασιών πρέπει να αποτελεί βασική αρχή της νοσηλευτικής ηγεσίας. Η αντίληψη αναφέρεται συνήθως ως " Ποιότητα μέσω σχεδιασμού" σε αντίθεση με την "Ποιότητα μέσω ελέγχου". Προφανώς είναι καλύτερα να βελτιώσουμε τη διαδικασία χορήγησης φαρμάκων, ώστε ποτέ να μην χορηγηθεί λανθασμένη αγωγή, παρά να ενδιαφερόμαστε για τον ασθενή που έλαβε λάθος φάρμακο και να καταδικάζουμε τον υπαίτιο εργαζόμενο εκ των υστέρων. Η έμφαση στις διαδικασίες βελτίωσης και πρόληψης καταργεί

την ανάγκη επανάληψης της εργασίας και εξοικονομεί χρόνο και χρήμα.

- **Πρωώθηση κοινής αποδοχής αντιλήψεων.** Με επίκεντρο τις ανθρώπινες αξίες η νοσηλευτική διοίκηση, οφείλει να δημιουργεί ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης και να απομακρύνει ενέργειες μη επαγγελματικές. Το γεγονός αυτό δεν επιτρέπει την προσαρμογή άρθρων σε οργανωτικά συστήματα εάν δεν έχει εκτιμηθεί προηγουμένως η αξιοπιστία τους και η αποδοχή τους από το περιβάλλον άσκησης διοίκησης.
- **Εκπαίδευση και προετοιμασία.** Κυρίαρχη θέση και προτεραιότητα πρέπει να δίδεται στα θέματα εκπαίδευσης του προσωπικού. Ο κάθε εργαζόμενος πρέπει να μνηθεί στις έννοιες της ποιοτικής βελτίωσης, που θα συμπεριλαμβάνουν την αντίληψη της δυναμικής της ομάδας, διάφορα εργαλεία και τεχνικές, ειδικά σε θέματα που αφορούν στην επίλυση προβλημάτων και τη λήψη των αποφάσεων.

Η εφαρμογή ενός σύγχρονου μοντέλου νοσηλευτικής διοίκησης μπορεί να μοιάζει με όμορφο όνειρο, και έτσι θα παραμείνει, εάν δεν εμπλακούν στη διαδικασία αυτή όλοι οι εργαζόμενοι σε κάθε επίπεδο του νοσοκομείου. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να αντιληφθούν ότι η συμμετοχή των νοσηλευτών είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της ποιότητας στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η νοσηλευτική ηγεσία είναι απαραίτητο να παρακολουθεί, να συμμετέχει και να επηρεάζει με τις γνώσεις και την εμπειρία της τις υγειονομικές εξελίξεις, έτσι ώστε να αποκτήσει ουσιαστικό ρόλο και θέση στο κέντρο λήψης των αποφάσεων και στη διαμόρφωση του νέου υγειονομικού τοπίου στη χώρα μας.

## ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Οι νοσηλευτές – διευθυντές προκειμένου να συγχρονιστούν με τον νέο τρόπο διοίκησης, είναι αναγκαίο να επαναπροσδιορίσουν τα «εργαλεία» υπολογισμού της διαχείρισης και την νοσηλευτική πρακτική. Οι ρόλοι και οι λειτουργίες των νοσηλευτών απαιτούν την ανάπτυξη νέας κουλτούρας και νέων σχηματισμών για την εξασφάλιση αποτελεσματικών σχέσεων μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών μέσα στο περιβάλλον περίθαλψης, καθώς και τον συμβιβασμό παλαιών και νέων οικονομικών κανονισμών, όπως και την καθιέρωση υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή. Ορισμένες πτυχές αυτού του ρόλου σχετίζονται με την άμεση φροντίδα του ασθενή και αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι του συνόλου των λειτουργιών του νοσοκομείου και συμπεριλαμβάνουν<sup>7</sup>:

- Καθορισμό των παραμέτρων και μεθόδων για την ποιότητα της φροντίδας.
- Σχεδιασμό πρωτοκόλλων για την παροχή φροντίδας .
- Καθιέρωση των σχέσεων νοσηλευτή – ιατρού γύρω από τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα της φροντίδας .
- Διαχείριση των πόρων που απαιτούνται για τη φροντίδα.
- Οργάνωση και συντονισμός των συστημάτων για την παροχή φροντίδας.
- Πρόσληψη, διατήρηση και ανάπτυξη του προσωπικού.

- Μέτρηση και βελτίωση της παροχής της φροντίδας καθώς και των συστημάτων που την υποστηρίζουν.

Οι λειτουργίες των νοσηλευτών που σχετίζονται με τον οργανισμό περιλαμβάνουν<sup>7</sup>:

- Συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων, στην πολιτική και τον προγραμματισμό.
- Συμμετοχή στη σύνταξη τμηματικών προϋπολογισμών.
- Ουσιαστικό ρόλο στην οργάνωση.
- Καθοριστικό ρόλο σε ότι αφορά στους πόρους και τις υπηρεσίες για τη φροντίδα του ασθενή.
- Συμμετοχή στην καθιέρωση νέας οργανωτικής νοοτροπίας.
- Συμμετοχή στην καθοδήγηση και εφαρμογή της αλλαγής.
- Προσδιορισμός και καθιέρωση των κλινικών ρόλων για τους νοσηλευτές.
- Διερεύνηση και εφαρμογή καινοτομιών για τη βελτίωση της φροντίδας του ασθενή.
- Αξιολόγηση και βελτίωση διοργανωτικών διαδικασιών και ροής της εργασίας.

Δεν αρκεί οι νοσηλευτές να κατανοούν καλά τις διαδικασίες της φροντίδας των ασθενών, αλλά θα πρέπει να εξοικειωθούν με την ανάπτυξη και χρήση διαδικασιών που υποδηλώνουν τι συμβαίνει και με τις άλλες παραμέτρους που αφορούν την περίθαλψη του ασθενή. Η παρακολούθηση του τί λειτουργεί, τί δεν λειτουργεί, και τί χρειάζεται βελτίωση γίνεται όλο και περισσότερο αναγκαία, ενώ η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή αποτελεί τον καλύτερο δείκτη βελτίωσης της ποιότητας.

Η δυναμική της νοσηλευτικής διεύθυνσης πρέπει να χαρακτηρίζεται από μία αναμενόμενη έμφαση στις αξίες, στη νοσηλευτική πρακτική και στη συνεργασία στα πλαίσια της διεπιστημονικής περίθαλψης.<sup>20</sup> Ταυτόχρονα, απαιτείται να επεκταθεί ο ρόλος της ηγεσίας των νοσηλευτών σε περιοχές που είναι νέες γι αυτούς, όπως οι επιχειρησιακές και οικονομικές γνώσεις. Η δημιουργία ενός υποσυστήματος συνεχούς εκπαίδευσης στον τομέα προετοιμασίας νοσηλευτικών στελεχών, που θα δίνει αξία στις πρωτοβουλίες βελτίωσης, είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας<sup>21,22</sup>.

Η εφαρμογή των σύγχρονων συστημάτων παροχής υπηρεσιών δεν θα μπορούσε να προχωρήσει στην ανάπτυξη και υλοποίησή τους χωρίς τη συμβολή των νέων πληροφορικών συστημάτων.<sup>23</sup> Τα συστήματα υγειονομικής φροντίδας του μέλλοντος θα χρησιμοποιήσουν την ηλεκτρονική επικοινωνία για τις επιχειρησιακές δραστηριότητες και την περίθαλψη.<sup>24</sup> Οι διέξοδοι στη νοσηλεία άρχισαν με την τηλεϊατρική, την ηλεκτρονική ανταλλαγή πληροφοριών και τη διεπιστημονική επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας<sup>25</sup>. Η χρήση του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και η ανάπτυξη εργασιακών προτύπων που το χρησιμοποιούν αποτελεσματικά αποτελούν σημαντικές πτυχές των νέων ρόλων.<sup>26</sup> Η πιο θετική πλευρά ανήκει στα επιστημονικά επιτεύγματα που παρέχονται με την μετάδοση των δεδομένων του ασθενούς (ιστορικό – παρούσα κατάσταση – προηγούμενη νοσηλεία – θεραπεία), που συμβάλλουν στην σωστή διαχείριση της φροντίδας του.<sup>27,28</sup>

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η νοσηλευτική είναι το μεγαλύτερο τμήμα της εργατικής δύναμης των υπηρεσιών υγείας και η ηγεσία και η διοίκησή της είναι ουσιώδης για οιαδήποτε μεταβολή στις υπηρεσίες υγείας. Η τοποθέτηση και συμμετοχή της νοσηλευτικής διοίκησης στο πλέγμα του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι ένας λογικός τρόπος προσδιορισμού και διευκρίνισης των ευθυνών και των λειτουργιών της. Μεγάλη συμβολή για τη βελτίωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών, αποτελεί η εφαρμογή των ερευνητικών αποτελεσμάτων και η στρατηγική που θα ακολουθηθεί για τη σωστή αυτή αξιοποίηση και εφαρμογή<sup>29</sup>.

Η πρόκληση για τα νοσηλευτικά στελέχη είναι να καθορίσουν το επόμενο βήμα, να συνεχίσουν να δημιουργούν διεξόδους για το νοσηλευτικό προσωπικό και να αναπτύσσουν διαφορετικούς τύπους μοντέλων φροντίδας, που θα συνδυάζουν τις ανθρώπινες αξίες με το πνεύμα και την πρόθεση της υγειονομικής μεταρρύθμισης. Ένα είναι βέβαιο, ότι στο άμεσο μέλλον η αναφορά στην ποιότητα φροντίδας στον ασθενή θα απαιτεί την ύπαρξη εξειδικευμένων νοσηλευτικών στελεχών, με ολοκληρωμένες γνώσεις και ικανότητες τόσο στα νοσηλευτικά όσο και στα διοικητικά και διαχειριστικά θέματα<sup>30</sup>.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Sullivan EJ, Decker PJ. (1988). *Effective Management in Nursing Addition*. Wesley ed, California.
2. Μαλλιάρου Μ, Μουστάκα Ε. Διαχείριση Συγκρούσεων Νοσηλευτικού Προσωπικού. ΕΣΝΕ. Νοσηλευτική Διημερίδα: Εξέλιξη και πρόκληση. 17-18/10/2008 Αλεξανδρούπολη.
3. Haffer A. (1986). Facilitation change choosing the appropriate strategy. *Journal Administration* 16(4): 18 – 22.
4. Chin R., Benne KD. (1976). General strategies for effective changes in human systems. In Benne KD, Chin R, Corey KE. *The planning of change*. Holt Rinehart and Winston, 3<sup>rd</sup> Ed, New York.
5. Σαράφης Π, Μαλλιάρου Μ, Ρόκα Β, Ζυγά Σ., Καλοκαιρινού Α. (2008). Αντιλήψεις και πρόθεση συμπεριφοράς υγειονομικών στελεχών του ΕΣΥ για το μάρκετινγκ στις υπηρεσίες υγείας. Μία εμπειρική μελέτη από 9 Νοσοκομεία των τριών ΔΥΠε της Αττικής. 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Οικονομικών της Υγείας. 3-6/12/2008, Αθήνα. (τόμος περιλήψεων)
6. Herman F. (1961). *Administration and the Nursing Services*. Macmillan, New York.
7. Beyers M. (2001). Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών στο: Lawrence F Wolper *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας*. Εκδ. Mediforce Service τόμος Β, Αθήνα.
8. Schultr P, Miller M. (1979). One Conceptual Framework for research in nursing Administration. Research for the study of nursing care delivery systems. Paper presented at the annual meeting of American Nurse as Association Council of Nurse Researchers San Antonio.
9. Sarafis P, Malliarou M, Roka B, Zyga S, Kalokairinou A. (2009). Health executives' perceptions on marketing in health services. An empirical study in 9 hospitals of Attica. *Health Science Journal* 3(2): 115-129. www.hsj.gr
10. Μαλλιάρου Μ, Μουστάκα Ε, Καραθανάση Κ, Σαράφης Π. (2008). Ο διοικητικός ρόλος του/της προϊσταμένου νοσηλευτή/τριας και η σχέση του με την υποκίνηση του προσωπικού», 15ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής. 21-22/11/2008, Πάφος. (τόμος περιλήψεων)

11. Leann S. (1990). Developing new models of care, roles and responsibilities. *Journal of Nursing Administration* 19(6).
12. Friss L. (1989). Organization commitment and job involvement of director of nursing service. *Nursing Administration* 7:1-10.
13. Stuelpnagel TR. (1989). Total Quality Management in Business and academic. *Bus Forum*14 (1):4-9.
14. Kramer M, Scalenberg C. (1988). Magnet Hospitals Institutions of Excellence. *Journal of Nursing Administration* 18 (19):13-24.
15. Mc Closkey et al. (1986). Educating nurse administrators on programs answer. *Nursing and Health care* 7(9): 505-508.
16. Μπατσολάκη Μ.(1998). Σύγχρονες Διαστάσεις Νοσηλευτικής Διοίκησης. *Νοσηλευτική* 37(3): 240 –250.
17. Μαλλιαρού Μ, Μουστάκα Ε, Καραθανάση Κ, Σαράφης Π. (2008). Ο διοικητικός ρόλος του/της προϊσταμένου νοσηλευτή/τριας και η σχέση του με την υποκίνηση του προσωπικού». 15ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής. 21-22/11/2008, Πάφος. (τόμος περιλήψεων)
18. Μαλλιαρού Μ, Μουστάκα Ε, Καραθανάση Κ, Κωσταντινίδης Θ.Κ, Σαράφης Π. (2008). Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. 15ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής, 21-22/11/2008, Πάφος. (τόμος περιλήψεων)
19. Katz R.(1992). Cluster management. *Journal Am. Clinical Issues in critical care Nursing* 3(4):743-748.
20. Σεραφείμ Τ, Καραθανάση Κ, Μαλλιαρού Μ. (2008). Οργάνωση και διοίκηση στεφανιαίας μονάδος. Μια συστηματική ανασκόπηση. 22ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων. 6-9/11/2008, Θεσσαλονίκη.
21. Μαλλιαρού Μ, Δαμίγου Δ. (2006). Νοσηλευτικά Πληροφοριακά Συστήματα: Οφέλη στην καθημερινή πράξη. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φροντίδας Χρονίων Πασχόντων. Λάρισα.
22. Λαχανά Ε. (2005). Η αξία της πληροφορίας στη λήψη αποφάσεων σ' έναν οργανισμό. *Το βήμα του Ασκληπιού* 4 (4): 159.
23. Δαμίγου Δ, Μαλλιαρού Μ. (2007). Συστήματα υποστήριξης λήψης απόφασης για τους νοσηλευτές. 2<sup>ο</sup> Νοσηλευτικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων. 23-24 /11/2007, Αθήνα.
24. Μαλλιαρού Μ, Δαμίγου Δ. (2007). Ηλεκτρονική Νοσηλευτική Τεκμηρίωση. 2<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Φροντίδας Χρονίων Πασχόντων. 8-11/11/2007, Λάρισα.
25. Μαλλιαρού Μ. (2007). Τηλε-υγεία και τηλεϊατρική. *Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων* 41(3-4): 1-8.
26. Λαχανά Ε., Παπαθανασίου Ι. (2005). Η έννοια και η στρατηγική της καινοτομίας σε νοσηλευτικό πλαίσιο. *Το βήμα του Ασκληπιού*. 4 (1): 12
27. Δαμίγου Δ, Μαλλιαρού Μ. (2006). Νοσηλευτικά Πληροφοριακά Συστήματα: Δυνατότητες- Προοπτικές. 21<sup>ο</sup> Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων. Θεσσαλονίκη.
28. Μαλλιαρού Μ, Σαράφης Π, Σταματάκη Π. (2008). Εφαρμογή νοσηλευτικών πληροφοριακών συστημάτων στην νοσηλευτική πρακτική. *Κλινικά Χρονικά* 31(2).
29. Μπαλτα – Λυπηρίδου Β. (2000). Νέες τάσεις – Διοίκηση σε επίπεδο νοσηλευτικής Διεύθυνσης. *Τομή και Φροντίδα*.
30. Λαχανά Ε., Ρούπα Ζ. (2004). Η λειτουργική διασύνδεση του ανθρώπινου δυναμικού του υγειονομικού τομέα. *Το βήμα του Ασκληπιού* 3 (3): 124-129.