

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2005

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ  
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ  
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ  
ΕΛΛΑΔΟΣ



Cited in IATROTEK

## NOSILEFTIKI

Volume 44  
Issue 3  
July – September 2005

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC  
NATIONAL NURSES ASSOCIATION

ISSN 1105-6843

Εγγραφο  
Κλειστό  
Αρ. Αδείας  
168/88



ΠΑΡΦΟΜΕΝΟ  
ΤΕΛΟΣ  
Reg. Γραφείο  
ΚΕΜΠΙΑΘ  
Αθήνας, Αθήνα

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2, Γ' ΚΤΗΡΙΟ, 115 27 ΑΘΗΝΑ



## Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς ..... 254
2. Άρθρο Σύntαξης ..... 257  
*A. Μαλλίδου*

### Ειδικά Άρθρα

1. Νόσος των δυτών –  
Νοσηλευτικές παρεμβάσεις ..... 259  
*Δ. Θεοφανίδης, Α. Φουντούκη, Τρ. Φουντούκη*

### Γενικά Άρθρα

1. Μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών στην Ελλάδα ..... 271  
*Π. Α. Γαλάνης, Α. Καλοκαιρινού*
2. Διεργασία θρήνου των γονιών  
μετά την απώλεια παιδιού ..... 279  
*Θ. Χρ. Μπελλάλη*
3. Επιλογή και εφαρμογή ενός συστήματος  
παροχής νοσηλευτικής φροντίδας ..... 291  
*Α. Παυλή*

### Ανασκοπήσεις

1. Αξιολόγηση της κόπωσης στους ασθενείς με καρκίνο ..... 296  
*Μ. Λαβδανίτη, Ε. Πατηράκη-Κουρμπάνη*
2. Μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων  
σε παιδιατρικούς ογκολογικούς ασθενείς:  
Επιπτώσεις στους γονείς ..... 306  
*Κ. Ζώης, Ε. Πατηράκη-Κουρμπάνη*
3. Η διαδικασία λήψης απόφασης  
στη νοσηλευτική διοίκηση ..... 314  
*Ε. Παλάσκα, Ε. Αποστολοπούλου*
4. Είδη γνώσης που χρησιμοποιούν  
οι νοσηλευτές σε οίκους ευγηρίας ..... 324  
*Μ. Μαντζώρου, Δ. Μαστρογιάννης*
5. Το ισοζύγιο υγρών στα παιδιά ..... 330  
*Κ. Τσουμάκας, Β. Μάτziου*

### Ερευνητικές Εργασίες

1. Η βία ως επαγγελματικός κίνδυνος στους νοσηλευτές  
των Τμημάτων Επειγόντων της Θεσσαλονίκης ..... 337  
*Α. Μαστροκόστας, Μ. Γκριζιώτη,  
Β. Βασιλείου, Σ. Παπουτσάκης, Α. Μπένος*
2. Μελέτη της διεπαγγελματικής συνεργασίας  
σε ελληνικά κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας .... 347  
*Μ. Πύλλη, Μ. Γιαννακοπούλου,  
Ε. Θηραίος, Ε. Δ. Ε. Παπαθανασόγλου*
3. Διερευνητική μελέτη των παραγόντων  
που προκαλούν στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό  
των ψυχιατρικών μονάδων βραχείας νοσηλείας ..... 355  
*Χ. Ουζούνη*
4. Διερεύνηση της συμπεριφοράς των Τσιγγάνων  
της Θεσσαλίας σε θέματα υγείας ..... 364  
*Θ. Παραλίκας, Γ. Τζαβέλας, Β. Ραφτόπουλος,  
Ι. Παπαθανασίου, Ε. Λαχανά, Γ. Κυπαρίσι*

Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς ..... 372



## Contents

1. Instructions to authors ..... 254
2. Editorial ..... 257  
*A. Mallidou*

### Special Articles

1. Nursing interventions in the decompression  
sickness of divers ..... 259  
*D. Theofanidis, A. Fountouki, Tr. Fountouki*

### General Articles

1. Bone marrow transplantations in Greece ..... 271  
*P. A. Galanis, A. Kalokerinou*
2. Parental grief following  
the loss of a child ..... 279  
*Th. Bellali*
3. Selection and implementation of  
a nursing care delivery model ..... 291  
*A. Pavli*

### Reviews

1. Assessment of fatigue in patients with cancer ..... 296  
*M. Lavdaniti, E. Patiraki-Kourbani*
2. Stem cell transplantation  
at pediatric oncology patients:  
Parents effects ..... 306  
*K. Zois, E. Patiraki-Kourbani*
3. Decision making process  
in nursing management ..... 314  
*E. Palaska, E. Apostolopoulou*
4. Types of knowledge that nurses  
utilize in nursing homes ..... 324  
*M. Mantzorou, D. Mastroyannis*
5. Liquid balance in children ..... 330  
*C. Tsoumakas, V. Matziou*

### Research Papers

1. Violence as an occupational hazard  
for Emergency Room Nurses in Thessaloniki ..... 337  
*A. Mastrokostas, M. Gkrizioti,  
V. Vasiliou, S. Papoutsakis, A. Benos*
2. Exploration of interdisciplinary collaboration  
in Primary Health Care in Greece ..... 347  
*M. Pilli, M. Giannakopoulou,  
E. Thireos, E. D. E. Papathanasoglou*
3. An exploratory study of the factors  
causing stress to the nursing staff  
of short term psychiatric units ..... 355  
*Ch. Ouzouni*
4. Exploration of Thessaly Roma  
people health behavior ..... 364  
*Th. Paralikas, G. Tsavelas, V. Raftopoulos,  
I. Papathanasiou, E. Lahana, G. Kiparisi*

Detailed instructions to authors ..... 372

Νοσηλευτική 44 3, 291-295

Nosileftiki 44 3, 291-295

## Επιλογή και εφαρμογή ενός συστήματος παροχής νοσηλευτικής φροντίδας

Αννα Παυλή

Νοσηλεύτρια Π.Ε., MSc

Τομεάρχης Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν»

*Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»*

### Περίληψη

Οι προϊστάμενοι νοσηλευτές θα πρέπει να ανασχεδιάζουν την οργάνωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας πάντοτε με γνώμονα την επίδραση στην αυτονομία και τη στρατηγική λήψης αποφάσεων, στο εύρος των δραστηριοτήτων και των απαιτούμενων δεξιοτήτων, αλλά και στις επαγόμενες μεταβολές στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Ιδιαίτερα σημαντική επίσης θεωρείται και η ανταπόκριση των εργαζομένων στην κριτική αξιολόγηση της εργασίας τους.

Η προετοιμασία της αλλαγής του συστήματος παροχής φροντίδας προϋποθέτει γνώση και κατανόηση της σχετικής βιβλιογραφίας, καθώς και επαρκή αξιολόγηση και αποτίμηση των αποτελεσμάτων των επιχειρούμενων μεταβολών. Επιπλέον, χρειάζεται να λαμβάνει σοβαρά υπόψη τις προτάσεις του νοσηλευτικού, ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, τον καθορισμό βραχυπρόθεσμων και εφικτών στόχων και τη διερεύνηση των διαθέσιμων πόρων. Αφού επιλεγεί το αποδοτικότερο σύστημα, ενισχύεται περαιτέρω με την αποσαφήνιση των απαιτούμενων δραστηριοτήτων, των αναμενόμενων ρόλων και ευθυνών, με την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων πιλοτικής φάσης λειτουργίας και, φυσικά, με την υποστήριξη του ιατρικού προσωπικού και της διοίκησης.

Είναι προφανές ότι η επιλογή και υιοθέτηση του καταλληλότερου μοντέλου παροχής νοσηλευτικής φροντίδας θα πρέπει να γίνεται έπειτα από κριτική ανάλυση των δραστηριοτήτων στις οποίες εμπλέκεται κάθε νοσηλευτικό τμήμα. Αναμφισβήτητα, όμως, το νέο μοντέλο θα πρέπει να είναι σύμφωνο με τη φιλοσοφία του οργανισμού, να είναι το κόστος αποτελεσματικό, αλλά ταυτόχρονα ικανοποιητικό για τους ασθενείς και υποστηρικτικό στην εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας.

### Λέξεις-κλειδιά

συστήματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας,  
ανάθεση εργασιών,

## Selection and implementation of a nursing care delivery model

Anna Pavli

RN, MSc

Nurse Supervisor, "Henry Dunant" Hospital

*Hospital "Henry Dunant"*

### Abstract

Executive Nurses should redesign the organization model of nursing care in the light of the resulting influence on autonomy and decision making strategies, as well as on the diversity of demanded activities and skills and also on the subsequent change in social interactions, while the staff response to criticism or their work evaluation must also be considered of critical importance.

In order to work out the change in the existing nursing care delivery system the head nurse needs to be well aware of the relevant bibliography, to evaluate the effects of the change taking into consideration the suggestions of the personnel, to set feasible goals and to investigate the possibilities of funding.

Once the new system has been selected its full establishment is further elaborated by incorporating clearer definition of the necessary activities and expected roles and responsibilities, and also with the evaluation of the results of a pilot phase and, certainly, with the approval and support of the medical staff and the administration as well.

The assessment and the adoption of the appropriate nursing care delivery system should be decided after critical analysis of the activities every nursing department is involved in.

It is undisputed, however, that the new model must be consistent with the philosophy of the hospital, cost-effective but also satisfactory for the patients and supportive to the nursing processes.

### Key words

nursing care delivery systems,  
work allocation,

νοσηλευτική φροντίδα,  
οργάνωση φροντίδας,  
διαχείριση φροντίδας ασθενούς.

#### Υπεύθυνος Αλληλογραφίας

Αννα Παυλή  
Νέστορος 56, 122 44 Αιγάλεω, Αθήνα  
Τηλ.: 210 5690330

nursing care,  
organization of care,  
management of patient care.

#### Corresponding Author

Anna Pavli  
56 Nestoros str., 122 44 Egaleo, Athens, Greece  
Tel.: +30 210 5690330

### Εισαγωγή

**Η** δυνατότητα δημιουργίας και διατήρησης ορθολογιστικών, ευέλικτων και οικονομικά αποδοτικών οργανωτικών δομών, οι οποίες θα προσφέρουν ικανοποίηση στα μέλη και τους πελάτες τους, αλλά και στην ευρύτερη κοινότητα, συγκαταλέγεται μεταξύ των πιο κριτικών στοιχείων των σύγχρονων κοινωνιών<sup>1</sup>.

Με στόχο την επίτευξη του προαναφερθέντος εγχειρήματος στο δικό τους περιβάλλον, οι διευθυντές νοσηλευτές για δεκαετίες συζητούν και εξετάζουν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διάφορων συστημάτων παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.

Ένα νοσηλευτικό σύστημα παροχής φροντίδας αποτελείται από μια σειρά εννοιών, που καθορίζονται από τα εξής τέσσερα βασικά οργανωτικά στοιχεία<sup>1</sup>:

- Λήψη κλινικών αποφάσεων.
- Κατανομή εργασίας.
- Επικοινωνία.
- Διοικητικές διευθετήσεις.

Αυτά τα τέσσερα στοιχεία θεωρούνται οι θεμελιώδεις δομικοί λίθοι ενός συστήματος παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, και η καλύτερη δυνατή διάρθρωσή τους εξασφαλίζει το επιτυχέστερο αποτέλεσμα. Επιπροσθέτως, καθορίζουν τους ρόλους των νοσηλευτών, υποστηρίζοντας ή αποτρέποντας διάφορες συμπεριφορές. Τέλος, το σύστημα παροχής φροντίδας επηρεάζει την εκτέλεση της εργασίας και την εμπειρία που αποκομίζει ο εργαζόμενος από αυτή<sup>2</sup>.

Ο τρόπος παροχής των νοσηλευτικών υπηρεσιών δίνει στον αντικειμενικό παρατηρητή μια ιδέα για το περιεχόμενο της φροντίδας, τη φιλοσοφία του οργανισμού και τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές εφαρμόζουν την πρακτική τους<sup>3</sup>.

Μέσα από τη διαχρονική εμφάνιση και εξέλιξη των συστημάτων φροντίδας, διαφαίνεται η ωρίμανση της νοσηλευτικής σκέψης και η πρόοδος της νοσηλευτικής επιστήμης.

Ξεκινώντας από την εμπειρική άσκηση της νοσηλευτικής στο σπίτι, έχουμε την εμφάνιση του πρώτου μοντέλου πλήρους ή ολικής φροντίδας (total care ή case method), που σήμερα εφαρμόζεται συνήθως στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, όπου ένας νοσηλευτής αναλαμβάνει να φροντίζει πλήρως ένα μικρό αριθμό ασθενών.

Στις αρχές του 20ού αιώνα, οι αρχές του Taylor –που κυριαρχούν στη βιομηχανία– συναντιούνται ακόμα και στη νοσηλευτική πρακτική. Εμφανίζεται η κατά εργασία μέθοδος (functional method), η οποία βασίζεται στη διαίρεση της εργασίας. Οι εργασίες διαχωρίζονται, έτσι ώστε σε κάθε νοσηλευτή να παραχωρείται η ευθύνη εξειδικευμένων νοσηλευτικών πράξεων.

Ακολουθεί η ανάπτυξη του συστήματος της ομαδικής νοσηλευτικής (team nursing), κατά το οποίο σε μια ομάδα νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού, η οποία καθοδηγείται από έναν αρχηγό, ανατίθεται η φροντίδα ομάδας ασθενών κατά το ωράριό τους.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970, εμφανίζεται το σύστημα της πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής (primary nursing), που περιγράφεται ως ένα επαγγελματικό μοντέλο πρακτικής στο οποίο ένας νοσηλευτής είναι υπεύθυνος και λογοδοτεί 24 ώρες το 24ωρο για τη νοσηλευτική φροντίδα ενός αριθμού ασθενών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους<sup>4</sup>.

Τέλος, το σύστημα της προσωπικής διαχείρισης ασθενούς (case management) περιλαμβάνει ένα σύνολο από λογικά βήματα, τα οποία καθορίζουν ένα κοινό προτυποποιημένο σχέδιο φροντίδας, που υπαγορεύεται από τη διάγνωση του ασθενούς. Σκοπός του μοντέλου είναι να εξασφαλιστεί η ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα μέσα από ένα κλίμα υποστηρικτικό, αποτελεσματικό και κυρίως αποδοτικό από άποψη κόστους<sup>5,6</sup>.

Για την αξιολόγηση των συστημάτων παροχής νοσηλευτικής φροντίδας χρησιμοποιούνται τα εξής τέσσερα κριτήρια:

- διοικητική αποδοτικότητα

- ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών
- ικανοποίηση των αναγκών του προσωπικού
- οικονομία.

Η ποικιλότητα των νοσηλευτικών συστημάτων αποτελεί ένδειξη ότι δεν έχει βρεθεί ακόμη ο καλύτερος τρόπος για την επίτευξη των πολυάριθμων και πολλές φορές αντικρουόμενων στόχων μέσα από τις μεθόδους ανάθεσης<sup>4,7</sup>.

Κάθε μοντέλο νοσηλευτικής φροντίδας έχει τα δικά του πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Τα συστήματα είναι λιγότερο ή περισσότερο αποτελεσματικά, ανάλογα με τις συνθήκες που χρησιμοποιούνται. Τα σχόλια για τα συστήματα δίνουν γενικές ιδέες και τρόπους, που μπορεί να είναι σωστά ή όχι μόνο για το συγκεκριμένο περιβάλλον που εφαρμόζονται<sup>8</sup>.

### Κριτήρια επιλογής ενός συστήματος παροχής νοσηλευτικής φροντίδας

Πολλοί νοσηλευτικοί οργανισμοί επιλέγουν συστήματα οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας που βασίζονται στις τελευταίες τάσεις ή σε αυτά που τελευταία είναι πιο δημοφιλή, χωρίς να αποφασίζουν αντικειμενικά για το ποιο είναι το καλύτερο μοντέλο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας στη συγκεκριμένη μονάδα κάθε οργανισμού. Η αλλαγή έχει πάντα το στοιχείο του άγχους, γι' αυτό είναι σημαντικό να εκτιμηθεί το χρησιμοποιούμενο μοντέλο παροχής φροντίδας πριν αποφασιστεί οριστικά ότι η αλλαγή είναι απαραίτητη.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας είναι οι εξής<sup>9</sup>:

- Η μόνιμη έλλειψη των νοσηλευτικών πόρων, σε συνδυασμό με την τάση της συνεχούς μείωσης του κόστους φροντίδας υγείας. Οι τάσεις αυτές καθιστούν αναγκαία την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας με τον αποδοτικότερο τρόπο.
- Τα διαφορετικά επίπεδα πτυχιούχων και μη πτυχιούχων νοσηλευτών, που συνεχώς αγωνίζονται για επαγγελματική αυτονομία και αυξανόμενη εξειδίκευση.
- Τα αποτελέσματα των νοσηλευτικών ερευνών, τα οποία καταδεικνύουν ότι οι ασθενείς θα πρέπει να γίνουν συνεργάτες και ενεργοί συμμετέχοντες στη φροντίδα που λαμβάνουν προκειμένου να εξασφαλίσουν την προαγωγή της υγείας τους και την αποτελεσματική πρόληψη της ασθένειας.
- Η επιθυμία των νοσηλευτών να οργανώσουν την εργασία τους με αποδοτικό και προσωπικά ευχάριστο τρόπο.

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι τα πλέον προτεινόμενα μοντέλα στη σύγχρονη βιβλιογραφία είναι εκείνα που μπορούν να διατηρούν σε υψηλό βαθμό την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, γεγονός που οδηγεί και σε αύξηση της παραγωγικότητάς του, που θέτουν τον νοσηλευτή στο επίκεντρο της διαχείρισης της φροντίδας των ασθενών

και αναγνωρίζουν την επαγγελματική του αυτονομία, καθώς τον καθιστούν νομικά υπεύθυνο και υπόλογο για την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

Τα μοντέλα της ομαδικής νοσηλευτικής, της πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής και της προσωπικής διαχείρισης ασθενών τείνουν να είναι τα πιο δημοφιλή. Παρ' όλα αυτά, πολλοί οργανισμοί συναντούν δυσκολίες να τα εφαρμόσουν αμιγώς. Έτσι, επιλέγουν να τροποποιούν τα μοντέλα ή να εφαρμόζουν διάφορους συνδυασμούς τους<sup>3,4,10</sup>.

Είναι γεγονός ότι δεν υπάρχει ένας μόνο τρόπος για την επίτευξη αποτελεσματικής και ικανοποιητικής παροχής φροντίδας. Ως παράγοντες-κλειδιά προς την κατεύθυνση αυτή θεωρούνται η παραχώρηση εξουσίας στους νοσηλευτές για τη λήψη αποφάσεων σχετικών με την άμεση παροχή φροντίδας και οι αποτελεσματικοί τρόποι επικοινωνίας με τους συναδέλφους, τους άλλους επαγγελματίες υγείας και τους διοικούντες<sup>10</sup>.

Αν το παρόν σύστημα οργάνωσης της φροντίδας έχει μερικές αδελίες, ο προϊστάμενος της μονάδας χρειάζεται να εξετάσει τις διαθέσιμες πηγές και να τις συγκρίνει με αυτές που απαιτούνται για την αλλαγή. Οι προϊστάμενοι συχνά επιλέγουν να αλλάξουν προς ένα σύστημα παροχής φροντίδας που απαιτεί ένα υψηλό ποσοστό νοσηλευτών και μετά ανακαλύπτουν ότι οι απαραίτητοι πόροι δεν είναι διαθέσιμοι, με αποτέλεσμα η προγραμματισμένη αλλαγή να αποτυγχάνει<sup>11,12</sup>.

Η Beach<sup>13</sup>, η οποία έχει αναφέρει τις παγίδες που κρύβονται κατά την αναδόμηση της εργασίας, τονίζει ότι οι προϊστάμενοι θα πρέπει να θυμούνται πως όλοι οι άνθρωποι είναι διαφορετικοί. Δεν θέλουν όλοι οι νοσηλευτές να αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην εργασία τους, ούτε όλοι επιδιώκουν αυτονομία για τη λήψη αποφάσεων. Πολλοί παράγοντες επιδρούν ταυτόχρονα στους εργαζομένους σε μια κατάσταση σχεδιασμού εργασίας. Η ικανοποίηση στον χώρο της εργασίας δεν είναι μόνο αποτέλεσμα της εκπλήρωσης των ρόλων. Συχνά είναι το αποτέλεσμα κοινωνικών και διαπροσωπικών συσχετίσεων. Η Beach προτείνει ότι οι οργανισμοί που ανασχεδιάζουν την οργάνωση της εργασίας τους χρειάζεται να εκτιμήσουν τα αποτελέσματα της μεταβολής που θα επέλθει λόγω της αναδιοργάνωσης. Συγκεκριμένα, πρέπει να απαντήσουν στα ακόλουθα ερωτήματα:

- Πώς θα μεταβληθούν η αυτονομία και η λήψη αποφάσεων από τα άτομα και τις ομάδες ως απόρροια της αλλαγής;
- Θα επέλθουν αλλαγές στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και τις διαπροσωπικές σχέσεις;
- Θα απαιτηθεί μια μεγαλύτερη ποικιλία δραστηριοτήτων και ικανοτήτων για την πραγματοποίηση της αλλαγής;
- Θα επιφέρει ο νέος σχεδιασμός μια αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι θα δέχονται κρίσεις σχετικά με

την απόδοση στην εργασία τους ή ακόμη στον τρόπο που οι ίδιοι αξιολογούν την εργασία τους ή την εργασία των άλλων;

### Εφαρμογή ενός νέου συστήματος παροχής φροντίδας

Η αλλαγή του συστήματος παροχής φροντίδας έχει ως αποτέλεσμα μερικά ή όλα από τα στοιχεία που αναφέρθηκαν παραπάνω να επηρεαστούν. Αυτό δεν σημαίνει φυσικά ότι η αλλαγή δεν πρέπει να πραγματοποιηθεί, αλλά ότι οι προϊστάμενοι θα πρέπει να εκτιμήσουν όλες τις μεταβλητές που επιδρούν στην εργασία τους πριν προχωρήσουν στην αναδιοργάνωση οποιουδήποτε συστήματος παροχής νοσηλευτικής φροντίδας<sup>14</sup>.

Οι προϊστάμενοι, εκτός από την οργάνωση του τρόπου παροχής φροντίδας στους ασθενείς, χρειάζεται να διευθετήσουν και το πώς θα διεκπεραιώνονται όλες οι δραστηριότητες στη μονάδα και να επινοούν μεθόδους που θα κάνουν την εργασία περισσότερη εύκολη και αποδοτική<sup>15,16</sup>.

Προτείνεται ότι οι ακόλουθες ενέργειες θα βοηθήσουν σε μια ομαλή εφαρμογή ενός νέου συστήματος<sup>17</sup>:

- Διαβάστε τη σχετική με το θέμα βιβλιογραφία.
- Μελετήστε τις επιδράσεις της αλλαγής και προετοιμαστείτε για αρνητικές αντιδράσεις.
- Συμβουλευτείτε και συζητήστε για το σύστημα που έχετε επιλέξει με όλες τις βαθμίδες του νοσηλευτικού προσωπικού, με το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, και ακούστε τις απόψεις και τα ενδιαφέροντά τους.
- Βρείτε κάποιο βοηθό και εφοδιάστε τον με την κατάλληλη εκπαίδευση.
- Φτιάξτε ένα πλάνο δράσης και καθορίστε βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους.
- Συζητήστε με τον διευθυντή και βρείτε τους διαθέσιμους πόρους.
- Επισκεφτείτε κλινικές που έχουν εφαρμόσει επιτυχώς το σύστημα που έχετε επιλέξει και προετοιμάστε μια λίστα ερωτήσεων για όσα ενδιαφέρεστε να μάθετε.
- Αφού έχετε καταλήξει σε μια απόφαση σχετικά με το πιο αποδοτικό σύστημα, τότε:
  - Ενημερώστε το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό και απαντήστε στις ερωτήσεις τους.
  - Καθορίστε τις απαιτούμενες δραστηριότητες και τα όρια του κάθε ρόλου. Βεβαιωθείτε ότι ο καθένας γνωρίζει τον ρόλο των άλλων.
  - Γράψτε οδηγίες σχετικά με το πώς θα εφαρμόσετε το νέο σύστημα.
  - Ξεκινήστε ένα πιλοτικό πρόγραμμα.
  - Επινοήστε ένα σύστημα ελέγχου για να μετρήσετε

τις απόψεις του προσωπικού, των ασθενών και των συγγενών τους.

- Γίνετε μέλος κάποιων ομάδων υποστήριξης που υπάρχουν σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο, και αν δεν υπάρχουν τότε δημιουργήστε μία.

- Διαφημίστε το πρόγραμμα και ενημερώστε σχετικά τους ασθενείς και τους συγγενείς τους.

- Να έχετε έναν πίνακα όπου οι συνεργάτες, οι ασθενείς και οι επισκέπτες της μονάδας θα μπορούν εύκολα να αναγνωρίσουν ποιος είναι ο υπεύθυνος νοσηλευτής για κάθε ασθενή.

- Ο διευθυντής και ο προϊστάμενος θα πρέπει να υποστηρίζουν το προσωπικό.

Αν το σύστημα δεν αποδίδει μετά την εφαρμογή του πιλοτικού προγράμματος, θα πρέπει να διερευνηθούν οι αιτίες και αν κάτι δεν είναι κατάλληλο για την κλινική ή την ομάδα και δεν μπορεί να αλλαχτεί, τότε απαιτείται η επιλογή διαφορετικού συστήματος ή η επιστροφή στο προηγούμενο σύστημα.

### Συμπεράσματα

Δεν υπάρχει ένα μοντέλο το οποίο θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως το καλύτερο. Η επιλογή του καταλληλότερου συστήματος διαφέρει ανάλογα με τη στελέχωση του προσωπικού, την αναλογία των νοσηλευτών και του βοηθητικού προσωπικού, το μέγεθος της υποστήριξης του νοσηλευτικού συστήματος, το επίπεδο εξάρτησης των ασθενών, καθώς και άλλων παραγόντων, που είναι ξεχωριστοί για κάθε εφαρμογή<sup>18</sup>.

Σήμερα οι διευθυντές νοσηλευτές αντιμετωπίζουν την πρόκληση της εφαρμογής νοσηλευτικών μοντέλων που επιτυγχάνουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα στη φροντίδα των ασθενών, διατηρούν τον νοσηλευτικό επαγγελματισμό και συμβάλλουν σημαντικά στην οικονομική βιωσιμότητα των οργανισμών<sup>19,20</sup>.

Κάθε μοντέλο έχει τα δικά του πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα όσον αφορά στον τρόπο επίδρασης στα μέλη του προσωπικού και την παρεχόμενη ποιότητα. Σημειώνεται ότι οι περισσότεροι οργανισμοί κάνουν προσαρμογές στα μοντέλα που χρησιμοποιούν, ενώ η επιλογή του καταλληλότερου μοντέλου θα πρέπει να γίνεται έπειτα από κριτική ανάλυση των δεδομένων<sup>21-23</sup>.

Κανένα σύστημα εργασίας δεν πρέπει να κρίνεται μακριά και έξω από το περιβάλλον που εφαρμόζεται<sup>8</sup>.

Αναμφισβήτητα, όμως, το νέο μοντέλο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, προκειμένου να είναι αποτελεσματικό, χρειάζεται να ικανοποιεί τα ακόλουθα κριτήρια<sup>24</sup>:

- Να παρέχει το επίπεδο της φροντίδας που έχει καθο-

ριστεί από τη φιλοσοφία του οργανισμού (ως προς την ποιότητα, την επάρκεια και την ασφάλεια των ασθενών).

- Να είναι το κόστος αποτελεσματικό.
- Να παρέχει ικανοποίηση στους ασθενείς και τις οικο-

γένειές τους.

- Να παρέχει κάποιου βαθμού εκπλήρωση του ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Να επιτρέπει τη χρήση της νοσηλευτικής διεργασίας.

### Βιβλιογραφία

1. Rowland HS, Rowland BL. *Nursing Administration Handbook*. 3rd ed. Gaithersburg, Maryland, Aspen Publication 1992: 205-216.
2. Παυλή Α. *Αξιολόγηση Συστημάτων Παροχής Νοσηλευτικής Φροντίδας*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα 1998.
3. Gillies DA. *Nursing Management. A System Approach*. 3rd ed. Philadelphia, WB Saunders Company 1994: 215-219.
4. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. *Nursing Process and Nursing Diagnosis*. 3rd ed. Philadelphia, WB Saunders Company 1995: 269-284.
5. Weil M and Karis J. *Historical Origins and Recent Developments, Case Management in Human Service Practice*. San Francisco, Jasey-Bass 1985: 2.
6. Bower K. *Managed Care: Controlling Costs*. Guarenteeing Outcomes, Definition 1988: 1-3.
7. Mayer GG, Madden MJ, Lawrenz E. *Patient Care Delivery Models*. Gaithersburg, Maryland, Aspen Publication 1990: 3-12.
8. Λανάρα ΒΑ. *Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών, Θεωρητικό και οργανωτικό πλαίσιο*. Αθήνα 1993: 255-271.
9. Tappen RM. *Nursing leadership and management, concepts and practice*. 3rd ed. Philadelphia, Davis Company FA 1995: 401-402.
10. Sullivan EJ, Decker PJ. *Effective Management in Nursing*. 3rd ed. California, Addison-Wesley Nursing 1992: 64-65.
11. Dees J, Taylor J. *Health Care Management, A tool for the future*. *AAOHN Journal* 1990; 38 (2): 52-58.
12. Toffler A. *Future Shock*. London, Pan Books 1970
13. Beach DS. *Personnel*. New York, Macmillan 1980
14. Douglas ML. *The effective nurse, leader and Manager*. St. Louis, CV. Mosby 1998: 72, 84.
15. Olivas GS, Del Tongo-Armanasco V, Erickson JR and Harter S. Case management: a bottom line care delivery model, Part 1: The concept. *Journal of Nursing Administration* 1989; 19 (11): 16-20.
16. Department of Health. *A strategy for nursing*. London, Department of Health 1989.
17. Kemp N, Richardson E. *The Nursing Process and Quality Care*. 3rd ed. Arnold E 1994,: 9.
18. Dienemann J. *Strategic, Perspectives and Applications*. *Nursing Administration* 1990: 353.
19. Wright S. The named nurse. A question of accountability. *Nursing Times* 1992; 88: 27-29.
20. Hacock C. The named nurse concept. *Nursing Standard* 1992b; 16: 16-18.
21. Royal College of Nursing. *Issues in Nursing and Health. Approaches to Nursing Care*. In paper 13. RCN, London 1992.
22. Central Council. *Code of Professional Conduct*. United Kingdom, UKCC, London 1992.
23. Central Council. *Exercising Accountability Advisory*. Document UKCC, United Kingdom, London 1989.
24. Marquis BL, Huston CJ. *Management Decision Making for Nurses, 101 Case Studies*. Lippincott JB, Co. 1987: 136.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση: 20/12/04

Εγκρίθηκε: 12/7/2005