

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



ΠΑΡΕΛΚΟΜΕΝΟ
ΤΑΧΙΔΙΟ
Κατ. Γραμματο
ΚΕΜΠΙΑΘ
Αθήνας, Αθήνας

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2, Γ. ΚΤΗΡΙΟ, 115 27 ΑΘΗΝΑ



Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς	254
2. Άρθρο Σύntαξης	257
<i>A. Μαλλίδου</i>	
Ειδικά Άρθρα	
1. Νόσος των δυτών – Νοσηλευτικές παρεμβάσεις	259
<i>Δ. Θεοφανίδης, Α. Φουντούκη, Τρ. Φουντούκη</i>	
Γενικά Άρθρα	
1. Μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών στην Ελλάδα	271
<i>Π. Α. Γαλάνης, Α. Καλοκαιρινού</i>	
2. Διεργασία θρήνου των γονιών μετά την απώλεια παιδιού	279
<i>Θ. Χρ. Μπελλάλη</i>	
3. Επιλογή και εφαρμογή ενός συστήματος παροχής νοσηλευτικής φροντίδας	291
<i>Α. Παυλή</i>	
Ανασκοπήσεις	
1. Αξιολόγηση της κόπωσης στους ασθενείς με καρκίνο	296
<i>Μ. Λαβδανίτη, Ε. Πατηράκη-Κουρμπάνη</i>	
2. Μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων σε παιδιατρικούς ογκολογικούς ασθενείς: Επιπτώσεις στους γονείς	306
<i>Κ. Ζώης, Ε. Πατηράκη-Κουρμπάνη</i>	
3. Η διαδικασία λήψης απόφασης στη νοσηλευτική διοίκηση	314
<i>Ε. Παλάσκα, Ε. Αποστολοπούλου</i>	
4. Είδη γνώσης που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές σε οίκους ευγηρίας	324
<i>Μ. Μαντζώρου, Δ. Μαστρογιάννης</i>	
5. Το ισοζύγιο υγρών στα παιδιά	330
<i>Κ. Τσουμάκας, Β. Μάτziου</i>	
Ερευνητικές Εργασίες	
1. Η βία ως επαγγελματικός κίνδυνος στους νοσηλευτές των Τμημάτων Επειγόντων της Θεσσαλονίκης	337
<i>Α. Μαστροκόστας, Μ. Γκριζιώτη, Β. Βασιλείου, Σ. Παπουτσάκης, Α. Μπένος</i>	
2. Μελέτη της διεπαγγελματικής συνεργασίας σε ελληνικά κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	347
<i>Μ. Πύλλη, Μ. Γιαννακοπούλου, Ε. Θηραίος, Ε. Δ. Ε. Παπαθανασόγλου</i>	
3. Διερευνητική μελέτη των παραγόντων που προκαλούν στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων βραχείας νοσηλείας	355
<i>Χ. Ουζούνη</i>	
4. Διερεύνηση της συμπεριφοράς των Τσιγγάνων της Θεσσαλίας σε θέματα υγείας	364
<i>Θ. Παραλίκας, Γ. Τζαβέλας, Β. Ραφτόπουλος, Ι. Παπαθανασίου, Ε. Λαχανά, Γ. Κυπαρίσι</i>	
Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς	372



Contents

1. Instructions to authors	254
2. Editorial	257
<i>A. Mallidou</i>	
Special Articles	
1. Nursing interventions in the decompression sickness of divers	259
<i>D. Theofanidis, A. Fountouki, Tr. Fountouki</i>	
General Articles	
1. Bone marrow transplantations in Greece	271
<i>P. A. Galanis, A. Kalokerinou</i>	
2. Parental grief following the loss of a child	279
<i>Th. Bellali</i>	
3. Selection and implementation of a nursing care delivery model	291
<i>A. Pavli</i>	
Reviews	
1. Assessment of fatigue in patients with cancer	296
<i>M. Lavdaniti, E. Patiraki-Kourbani</i>	
2. Stem cell transplantation at pediatric oncology patients: Parents effects	306
<i>K. Zois, E. Patiraki-Kourbani</i>	
3. Decision making process in nursing management	314
<i>E. Palaska, E. Apostolopoulou</i>	
4. Types of knowledge that nurses utilize in nursing homes	324
<i>M. Mantzourou, D. Mastroyannis</i>	
5. Liquid balance in children	330
<i>C. Tsoumakas, V. Matziou</i>	
Research Papers	
1. Violence as an occupational hazard for Emergency Room Nurses in Thessaloniki	337
<i>A. Mastrokostas, M. Gkrizioti, V. Vasiliou, S. Papoutsakis, A. Benos</i>	
2. Exploration of interdisciplinary collaboration in Primary Health Care in Greece	347
<i>M. Pilli, M. Giannakopoulou, E. Thireos, E. D. E. Papathanasoglou</i>	
3. An exploratory study of the factors causing stress to the nursing staff of short term psychiatric units	355
<i>Ch. Ouzouni</i>	
4. Exploration of Thessaly Roma people health behavior	364
<i>Th. Paralikas, G. Tsavelas, V. Raftopoulos, I. Papathanasiou, E. Lahana, G. Kiparisi</i>	
Detailed instructions to authors	372

Η διαδικασία λήψης απόφασης στη νοσηλευτική διοίκηση

Ερμιόνη Παλάσκα¹

Ελένη Αποστολοπούλου²

1. Νοσηλεύτρια Π.Ε., MSc, Προϊσταμένη
Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας «Αλεξάνδρα»
2. Επίκουρη καθηγήτρια
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας

Περίληψη

Νοσηλευτική διοίκηση είναι η ενσωμάτωση και ο συνδυασμός των νοσηλευτικών υπηρεσιών διαμέσου της εφαρμογής της διοίκησης, με σκοπό την επίτευξη των στόχων της νοσηλευτικής φροντίδας και των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Η διαδικασία λήψης απόφασης αποτελεί βασικό στοιχείο των λειτουργιών της διοίκησης. Βασίζεται στην επιστημονική διαδικασία επίλυσης ενός προβλήματος και αποτελείται από τα εξής στάδια: Αναγνώριση του προβλήματος, διερεύνηση των εναλλακτικών λύσεων, επιλογή της καλύτερης, εφαρμογή της απόφασης και εκτίμηση των αποτελεσμάτων της απόφασης.

Οι αποφάσεις που λαμβάνουν οι νοσηλευτές διακρίνονται σε προσωπικές, κλινικές και οργανωτικές. Η στρατηγική που χρησιμοποιούνται από τους νοσηλευτές είναι: τα πιλοτικά σχέδια, οι δημιουργικές τεχνικές, η δοκιμή και πλάνη, η ανάλυση κόστους-οφέλους, το σενάριο της χειρότερης περίπτωσης και άλλα. Υπάρχουν τρεις προσεγγίσεις της διαδικασίας λήψης απόφασης. Η επιστημονική, η διαισθητική και η συναισθηματική προσέγγιση. Αποτελέσματα μελετών έδειξαν ότι η συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στη διαδικασία λήψης απόφασης εξαρτάται από τη συνεργασία ιατρών-νοσηλευτών, από τις ηγετικές ικανότητες των διοικητών νοσηλευτών και από την ικανοποίηση του προσωπικού.

Οι νοσηλευτές διοίκησης καλούνται να λάβουν αποφάσεις, όπως ανάπτυξη πρωτοκόλλων για την παροχή ποιοτικής φροντίδας, κατάλληλη στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων, ποσοστό των πτυχιούχων νοσηλευτών και μέτρηση του φόρτου εργασίας των νοσηλευτών.

Decision making process in nursing management

Ermioni Palaska¹

Eleni Apostolopoulou²

1. RN, MSc, Nurse Supervisor
“Alexandra” General Hospital of Athens
2. RN, PhD, MSc, MBA, Assistant Professor
National and Kapodistrian University of Athens

National and Kapodistrian University of Athens

Abstract

Nursing management is the integration and the combination of the nursing services through the implementation of management with the purpose of achieving the goals of nursing care and nursing institutions. The decision-making process is a fundamental element of the management functions.

The decision making process is based on the scientific process of solving a problem and consists of the following steps: identification of the problem, investigation of the alternatives, selection of the best alternative, implementation of the decision and evaluation of the results of the decision. The decisions made by the nurses are distinguished in personal, clinical and organizational. The strategies used by nurses are: the pilot plans, the creativity techniques, trial and error, the cost-benefit analysis, the worst-case scenario etc. There are three approaches to the decision making process. The scientific, the intuitive and the emotional approach.

Survey results showed that the participation of the nursing staff in the decision making process depends on the cooperation between doctors and nurses, on the leadership abilities of nurse managers and on the staff satisfaction. The nurse managers are called to make decisions on the appropriate staffing of the departments, on the percentage of graduate nurses and on the measurement of the workload.

Λέξεις-κλειδιά

λήψη απόφασης,
διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών,
προβλήματα νοσηλευτών,
μελλοντικοί στόχοι νοσηλευτών,
αποφάσεις διοικητών νοσηλευτών.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας

Ερμιόνη Παλάσκα
Βυζαντίου 49, 165 62 Γλυφάδα
Τηλ.: 210 9634522, 210 3381371
Κινητό: 6976480974

Key words

decision making process,
nursing management,
nursing problems,
future objectives of nursing,
nursing decisions.

Corresponding Author

Ermioni Palaska
49 Vyzantiou str., 165 62 Glyfatha, Crecece
Tel.: +30 210 9634522, 210 3381371
Mobile: 6976480974

Εισαγωγή

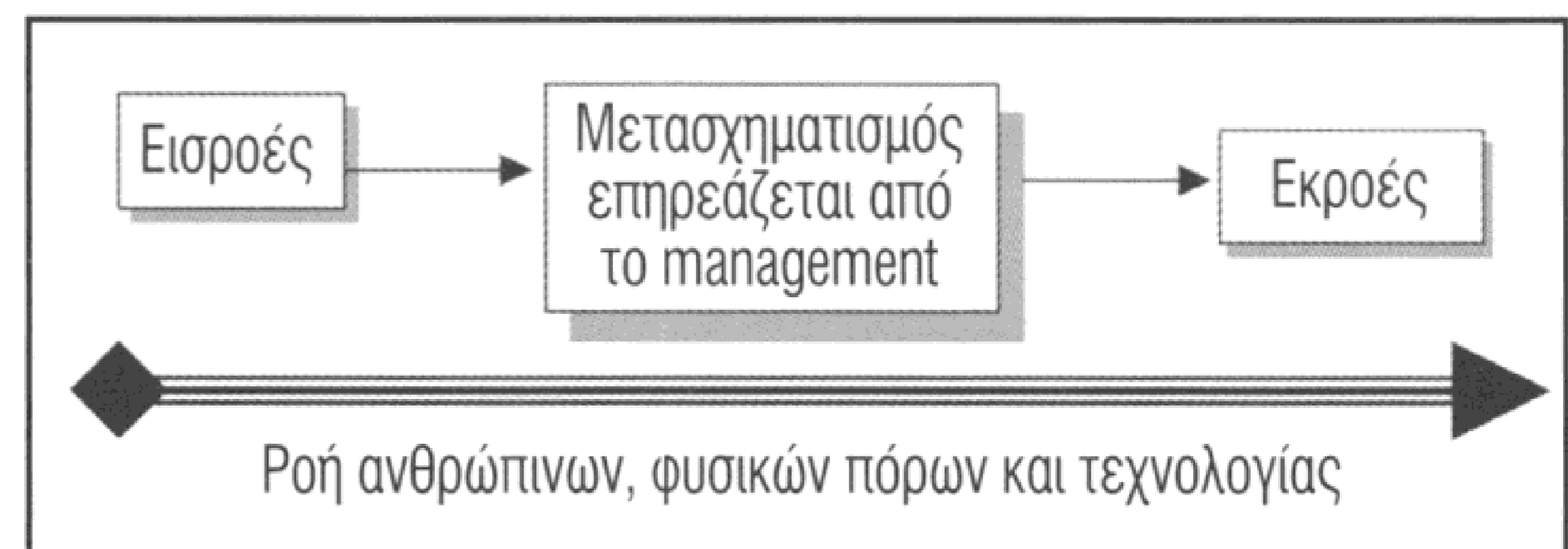
Η θεωρία της λήψης αποφάσεων είχε μεγάλη ανάπτυξη στον τομέα των οικονομικών στη δεκαετία του 1960. Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε στην ψυχολογία, στην εκπαίδευση, στη διοίκηση, στη Νοσηλευτική και σε όλους τους επαγγελματικούς τομείς. Οι Jepsen και Dilley συνοψίζουν τις βασικές αρχές της λήψης αποφάσεων ως εξής¹.

Η γενική θεωρία λήψης αποφάσεων δέχεται ότι υπάρχουν: (α) ένα πρόσωπο που πρόκειται να πάρει μια απόφαση, (β) μια κατάσταση που απαιτεί τη λήψη απόφασης και (γ) ορισμένες πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη λήψη απόφασης. Το άτομο επεξεργάζεται νοητικά τις εναλλακτικές λύσεις και ζυγίζει τα πιθανά αποτελέσματα με βάση: (α) την πιθανότητα που έχουν να συμβούν και (β) την αξία ή ωφελιμότητα που έχουν για το άτομο.

Σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι: η περιγραφή της διοίκησης υπηρεσιών υγείας, η περιγραφή της νοσηλευτικής διοίκησης, οι ικανότητες που πρέπει να έχουν οι διοικητές-νοσηλευτές, οι ορισμοί της διαδικασίας λήψης απόφασης, η ανάλυση της διαδικασίας λήψης απόφασης στη νοσηλευτική διοίκηση, η στρατηγική λήψης απόφασης, οι μελλοντικοί στόχοι των διοικητών-νοσηλευτών και η σημασία της λήψης απόφασης στο σύστημα φροντίδας υγείας.

Διοίκηση υπηρεσιών υγείας

Η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας μπορεί να περιγραφεί με μια σχέση εισροών-εκροών, στην οποία οι εισροές (άνθρωποι, φυσικοί πόροι, τεχνολογία) μετασχηματίζονται με την παρεμβολή της διοίκησης σε επιθυμητές εκροές, που εκ-

**Εικόνα 1.** Διαδικασία της Διοίκησης.

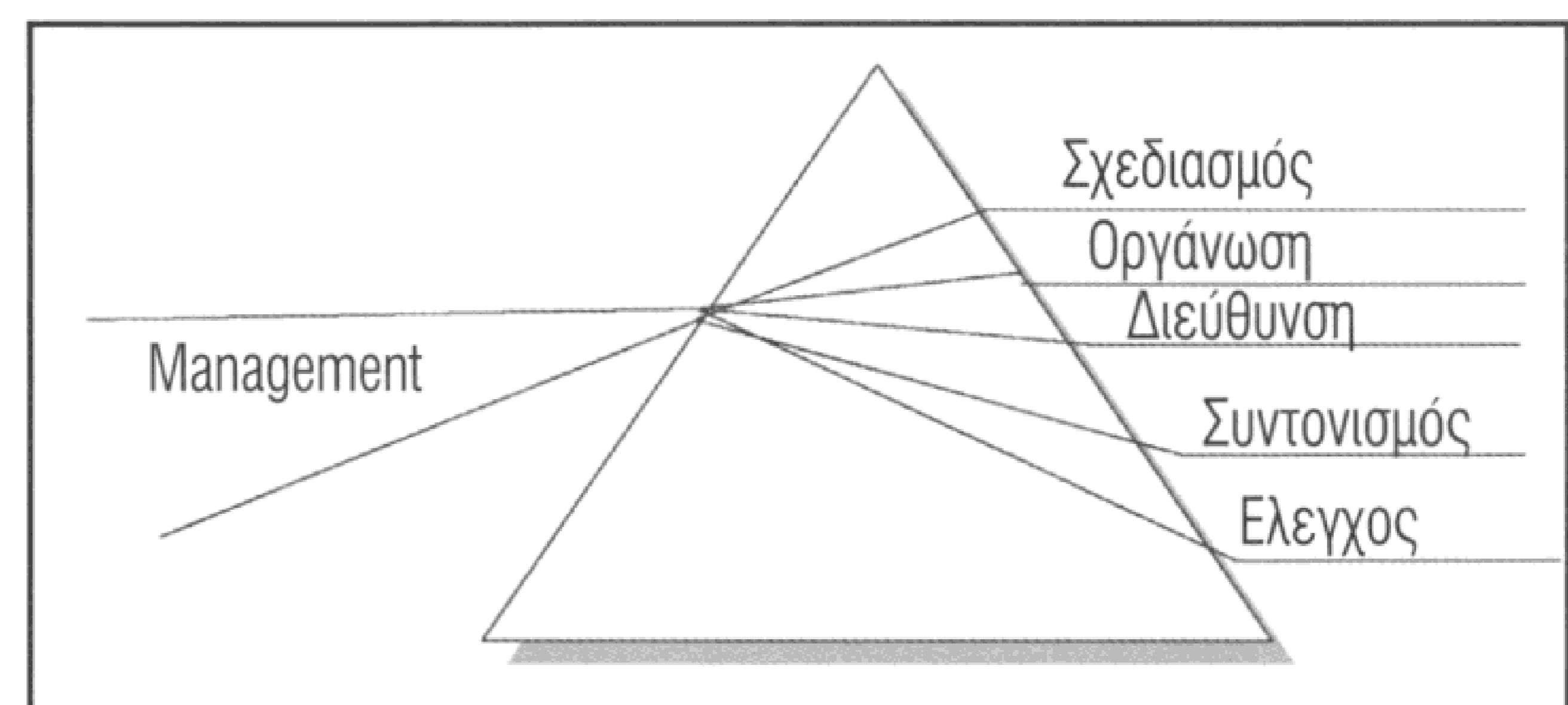
Πηγή: Καριώτης Π.

πληρώνουν προκαθορισμένους στόχους (Εικόνα 1). Ετσι, ο διοικητής ασχολείται με τον καθορισμό κάποιων στόχων, τους οποίους στη συνέχεια επιδιώκει να επιτύχει².

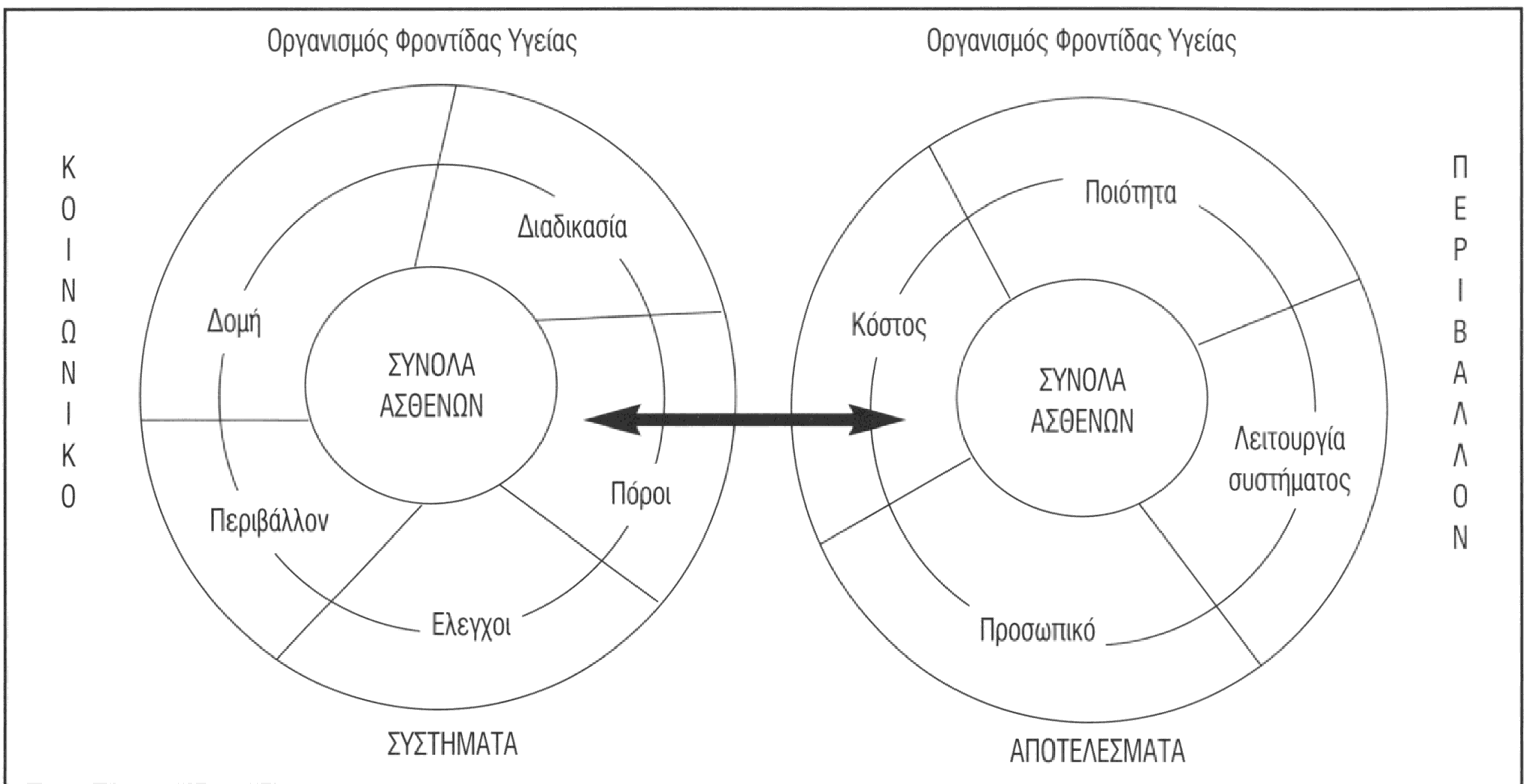
Οι λειτουργίες της διοίκησης είναι ο σχεδιασμός, η οργάνωση, η διεύθυνση, ο συντονισμός και ο έλεγχος (Εικόνα 2). Αυτές έχουν καθοριστεί από τον Fayol, τον Urwick και τους άλλους θεωρητικούς της διοίκησης.

Νοσηλευτική διοίκηση

Νοσηλευτική διοίκηση είναι ο συνδυασμός και η ενσωμάτωση των νοσηλευτικών πηγών (οικονομικών, ανθρώπινων και τεχνολογίας) διαμέσου της εφαρμογής της διοίκησης.

**Εικόνα 2.** Λειτουργίες της Διοίκησης.

Πηγή: Καριώτης Π.



Εικόνα 3. Μοντέλο Iowa.

σης, με σκοπό την επίτευξη των στόχων της νοσηλευτικής φροντίδας και των νοσηλευτικών ιδρυμάτων³.

Όλα τα είδη οργανισμών φροντίδας υγείας, όπως νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ιατρεία, φορείς της κατ' οίκον φροντίδας, χρειάζονται τη νοσηλευτική διοίκηση. Για την αποτελεσματική διοίκηση, οι νοσηλευτές εφαρμόζουν τις αρχές των ανθρώπινων σχέσεων, των εργασιακών σχέσεων, της διοίκησης προσωπικού και της βιομηχανίας³.

Μοντέλα νοσηλευτικής διοίκησης

Υπάρχουν πολλά μοντέλα νοσηλευτικής διοίκησης. Το μοντέλο το οποίο χρησιμοποιείται κυρίως σήμερα στη νοσηλευτική διοίκηση είναι το μοντέλο του Iowa (Εικόνα 3). Είναι ένα εννοιολογικό μοντέλο για τη νοσηλευτική διοίκηση, που οδηγεί στην επίλυση των προβλημάτων⁴.

Στο μοντέλο αυτό, μέσα στα πλαίσια του ευρύτερου περιβάλλοντος, αναγνωρίζονται δύο τομείς: τα συστήματα και τα αποτελέσματα. Η διοικητική πρακτική συμβαίνει μέσα σε αναγνωρίσιμα συστήματα για την επίτευξη συγκεκριμένων αποτελεσμάτων. Τα αποτελέσματα είναι αναγκαία για την εκτίμηση των συστημάτων και της διοίκησης.

Το μοντέλο Iowa μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως οδηγός για τη σκέψη σχετικά με τη νοσηλευτική διοίκηση, ως οδηγός-χάρτης για τον σχεδιασμό, ως μέσο για τη διευκόλυνση της λήψης αποφάσεων και ως μέθοδος επικοινωνίας σχετικά με σημαντικά στοιχεία πρακτικής και τις σχέσεις τους. Ως μοντέλο το μοντέλο του Iowa είναι χρήσιμο για τον προσ-

διορισμό της γνώσης και πρακτικής της νοσηλευτικής διοίκησης^{5,4,3}.

Ικανότητες των διοικητών νοσηλευτών

Οι διοικητές νοσηλευτές διεύθυνσης αυξάνουν τις γνώσεις και τις ικανότητές τους στηριζόμενοι σε αυτά που έμαθαν ως προϊστάμενοι νοσηλευτικών τμημάτων. Οι νοσηλευτές διοικητές στο επίπεδο αυτό θα πρέπει να είναι ικανοί να κάνουν τα ακόλουθα:

1. Εφαρμογή των αρχών της οικονομικής διοίκησης στο κόστος και την εκτίμηση της νοσηλευτικής φροντίδας. Μεταβίβαση αυτών των γνώσεων στους νοσηλευτές που παρέχουν φροντίδα.
2. Καθορισμός προϋπολογισμού του τμήματος.
3. Ενδυνάμωση των διοικητών νοσηλευτών των νοσηλευτικών τμημάτων.
4. Να κάνουν υποθέσεις για τη Νοσηλευτική, το περιβάλλον της και τα πιστεύω της. Μεταβίβαση των αποτελεσμάτων στους εργαζομένους.
5. Επίτευξη πολλών στόχων ταυτόχρονα.
6. Εγκατάλειψη των απαρχαιωμένων αρχών τυποποίησης, συγκεντρωτισμού, εξειδίκευσης και συγκέντρωσης.
7. Κατανομή της εξουσίας και της δύναμης μέσω αποκέντρωσης με συμμετοχική διοίκηση, εμπλοκή εργαζομένων και προγράμματα ποιότητας ζωής.
8. Δημιουργία προτύπων για την Κλινική Νοσηλευτική.
9. Προώθηση της εφαρμογής μιας νοσηλευτικής θεωρίας,

μέσα σε ένα σύστημα διανομής της νοσηλευτικής φροντίδας.

10. Ρόλος συμβούλου για τους νοσηλευτικούς εκπαιδευτές, ως προς το περιεχόμενο των προγραμμάτων νοσηλευτικής διοίκησης.

11. Καθορισμός του εύρους των προγραμμάτων νοσηλευτικής έρευνας.

12. Στρατηγικός σχεδιασμός.

13. Πρόβλεψη για το μέλλον της φροντίδας υγείας και της Νοσηλευτικής.

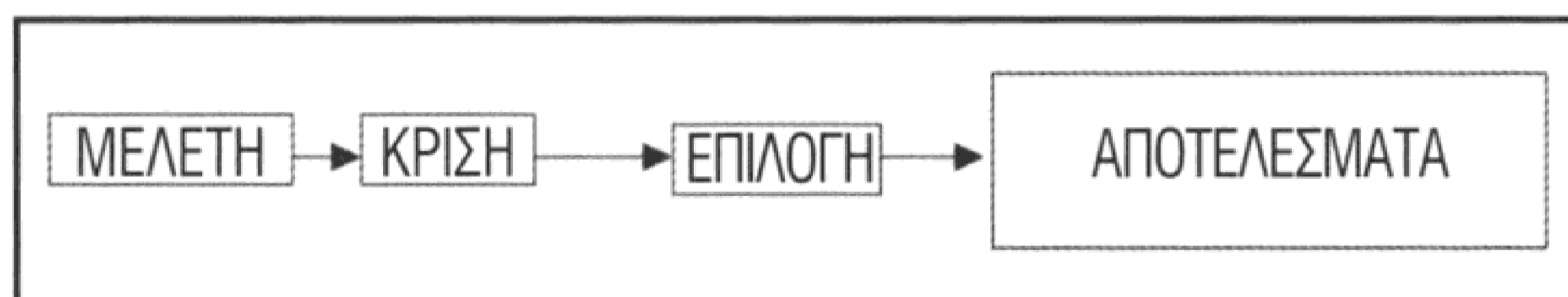
14. Να λειτουργούν ως μέντορες, μοντέλα και παιδαγωγοί για τους διοικητές νοσηλευτές κλινικών τμημάτων.

15. Αναγνώριση και χρησιμοποίηση της εξουσίας και του ανθρώπινου δυναμικού⁴.

Διαδικασία λήψης απόφασης

Ορισμοί

Ο Grainger ονόμασε τη λήψη αποφάσεων ως την πράξη της επιλογής⁶. Ο Veninga περιέγραψε τη λήψη αποφάσεων ως τη διαδικασία μετατροπής της πληροφορίας σε πράξη³. Η λήψη αποφάσεων ορίζεται ως μια συμπεριφορά που οδηγεί στο να κάνουμε μια επιλογή και να εφαρμόσουμε μια πορεία δράσης μεταξύ των εναλλακτικών επιλογών (Εικόνα 4).



Εικόνα 4. Βασικά στοιχεία λήψης απόφασης.

Πηγή: Diane Huber.

Η λήψη απόφασης μπορεί να είναι το αποτέλεσμα ενός άμεσου προβλήματος. Μπορεί να είναι το αποτέλεσμα ευκαιριών, προκλήσεων ή πρωτοβουλιών ηγεσίας. Η διαδικασία επιλογής μιας πορείας δράσης μεταξύ εναλλακτικών λύσεων δημιουργεί τον βασικό πυρήνα του ορισμού της λήψης αποφάσεων³. Ως φυσική συνέπεια της υπευθυνότητας, η λήψη αποφάσεων μπορεί να οριστεί ως η εκ των προτέρων συνειδητοποίηση των συνεπειών⁷. Οι Lancaster και Lancaster ορίζουν τη λήψη απόφασης ως μια συστηματική συνεχή διαδικασία επιλογής μεταξύ των εναλλακτικών λύσεων και εφαρμογή της επιλογής σε δράση⁸.

Ανάλυση της διαδικασίας λήψης απόφασης

Η διαδικασία λήψης απόφασης αποτελεί κεντρικό στοιχείο του σχεδιασμού και των άλλων λειτουργιών της διοίκησης. Μερικοί υποστηρίζουν ότι η λήψη αποφάσεων είναι συνώνυμο της διοίκησης.

Πίνακας 1.

Διαδικασία λήψης απόφασης

1. Αναγνώριση του προβλήματος και ανάλυση της περίπτωσης
2. Διερεύνηση των εναλλακτικών λύσεων
3. Επιλογή της πιο επιθυμητής εναλλακτικής λύσης
4. Εφαρμογή της απόφασης
5. Εκτίμηση των αποτελεσμάτων

Η διαδικασία λήψης απόφασης βασίζεται στην επιστημονική διαδικασία επίλυσης ενός προβλήματος, όπως αναγνώριση του προβλήματος, ανάλυση της περίπτωσης, διερεύνηση των εναλλακτικών λύσεων και εξέταση των συνεπειών τους, επιλογή της καλύτερης εναλλακτικής λύσης, εφαρμογή της απόφασης και εκτίμηση των αποτελεσμάτων (Πίνακας 1)⁹.

Αναγνώριση του προβλήματος

Το πρώτο βήμα στη διαδικασία λήψης απόφασης είναι η αναγνώριση του προβλήματος, δηλ. τι είναι λάθος, τι μπορεί να γίνει για να βελτιωθεί μια κατάσταση. Μερικές φορές το πρόβλημα είναι φανερό και μπορεί να αντιμετωπιστεί ως πρόβλημα ρουτίνας, μερικές φορές όμως απαιτεί μεγαλύτερη διερεύνηση και βαθύτερη εξέταση. Παράδειγμα, εάν ένας εργαζόμενος αργεί στην εργασία του ή κάνει κατάχρηση αναρρωτικών αδειών, ο προϊστάμενος (διοικητής νοσηλευτής) μπορεί να τον αντιμετωπίσει σύμφωνα με την πολιτική των οργανισμών. Όμως, όταν οι προϊστάμενοι εξετάζουν μόνο την παράβαση, αυτοί ασχολούνται με το αποτέλεσμα και όχι με την αιτία του προβλήματος. Συνεπώς, παρόμοιες περιπτώσεις μπορεί να συνεχίζονται. Είναι σημαντικό ο προϊστάμενος να καθορίσει τους παράγοντες που αποτελούν την αιτία του προβλήματος, όπως η μη σωστή τοποθέτηση του εργαζομένου σε θέση σύμφωνα με τις ικανότητες του, οι κακές συνθήκες εργασίας, η μη ύπαρξη καθηκοντολογίου, το χαμηλό ηθικό των εργαζομένων.

Άλλο παράδειγμα. Δύο νοσηλευτές από το προσωπικό παραπονούνται ο καθένας για την παρέμβαση του άλλου στην εργασία του. Αρχικά το πρόβλημα εμφανίζεται ως πρόβλημα προσωπικοτήτων ή πρόβλημα πολιτικής ισχύος. Όμως, η αιτία μπορεί να είναι η αποτυχία του προϊσταμένου να καθορίσει τα καθήκοντα του κάθε νοσηλευτή. Αφού ο προϊστάμενος εστιάζει την προσοχή του στο σύμπτωμα αντί για το πρόβλημα, οι δυσκολίες θα αρχίσουν να εκδηλώνονται. Αυτό σημαίνει ότι μόνο όταν το πρόβλημα έχει αναγνωριστεί, μπορεί να εφαρμοστεί η αποτελεσματική λήψη απόφασης⁹.

Οι διοικητές νοσηλευτές μπορεί να αναγνωρίζουν το πρόβλημα αναλύοντας την περίπτωση. Επίσης συχνά οι αποφάσεις λαμβάνονται και εφαρμόζονται πριν συγκεντρωθούν

όλες οι πληροφορίες. Για να το προλάβει αυτό, ο νοσηλευτής διοικητής θα πρέπει να έχει μια θέση προβληματισμού. Ποια είναι η επιθυμητή κατάσταση; Ποια είναι τα τωρινά συμπτώματα; Ποιες είναι οι ασυμφωνίες; Ποιος αναμειγνύεται; Πότε; Πού; Πώς; Με τις απαντήσεις σε αυτές τις ερωτήσεις, ο νοσηλευτής διοικητής μπορεί να αναπτύξει δοκιμαστικές υποθέσεις και να τις ελέγξει ξανά. Προοδευτική εξάλειψη των υποθέσεων οι οποίες δεν είναι σύμφωνες με τα γεγονότα, μειώνει τον αριθμό των αιτιών που πρέπει να εξεταστούν. Όταν οι νοσηλευτές διοικητές πιστεύουν ότι έχουν αναγνωρίσει την αιτία ή τις αιτίες ενός προβλήματος, αναλύοντας τις διαθέσιμες πληροφορίες, θα πρέπει να αρχίσουν να εξετάζουν τις πιθανές λύσεις (δηλ. τις εναλλακτικές λύσεις)^{9,10}.

Εξέταση των εναλλακτικών λύσεων

Υπάρχουν συνήθως κάποιοι τρόποι για την επίλυση ενός προβλήματος. Μερικοί μπορεί να είναι γρήγοροι και οικονομικοί, αλλά λιγότερο αποτελεσματικοί σε σχέση με άλλες εναλλακτικές λύσεις. Άλλοι μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικοί, αλλά λιγότερο οικονομικοί. Εάν οι διάφορες εναλλακτικές λύσεις δεν έχουν εξεταστεί, η πορεία δράσης τους είναι περιορισμένη.

Για την επίλυση ενός προβλήματος, οι νοσηλευτές διοικητές θα πρέπει πρώτα να εξετάσουν αν η περίπτωση καλύπτεται από την πολιτική του οργανισμού. Εάν δεν συμβαίνει αυτό, πρέπει να χρησιμοποιήσουν ως πηγή πληροφοριών την εκπαίδευσή τους και την εμπειρία τους για γεγονότα και έννοιες που θα τους βοηθήσουν να καθορίσουν τις πιθανές λύσεις. Χρησιμοποιώντας την εμπειρία, είναι πιθανόν να βρεθεί μια κοινή προσέγγιση για την επίλυση ενός προβλήματος. Ωστόσο, αυτή μπορεί να είναι ανεπαρκής⁹.

Όσο μεγαλύτερη εμπειρία έχει ο νοσηλευτής διοικητής τόσο περισσότερες εναλλακτικές λύσεις μπορεί να προτείνει για την επίλυση διάφορων προβλημάτων.

Όμως, επειδή οι αλλαγές στον τομέα της υγείας είναι γρήγορες, λύσεις παλαιότερων προβλημάτων μπορεί να μην είναι κατάλληλες για τα σημερινά περιβάλλοντα. Συνεπώς, οι διοικητές νοσηλευτές θα πρέπει να βλέπουν πέρα από τις δικές τους εμπειρίες και να μάθουν πώς αντιμετωπίζουν άλλοι παρόμοια προβλήματα. Αυτό μπορεί να γίνει διαμέσου της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, των επαγγελματικών συναντήσεων, με ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, καθώς και με ιδέες από το προσωπικό^{9,3}.

Επιλογή της καλύτερης εναλλακτικής λύσης

Ο αριθμός και η ποιότητα των εναλλακτικών εξαρτάται από τη δημιουργικότητα και την παραγωγικότητα των νοσηλευτών διοικητών και του προσωπικού τους. Ο νοσηλευτής

διοικητής που εμποδίζει την άμεση αποδοχή μιας φανεράς λύσης και διευκολύνει την ομαδική διερεύνηση, συχνά αυξάνει τον αριθμό των εναλλακτικών και την ποιότητα της λύσης του προβλήματος. Η επιθυμία για κατάληξη στη λήψη μιας απόφασης μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρες λύσεις, χωρίς εξέταση όλων των εναλλακτικών³.

Ο μη σωστός ορισμός του προβλήματος, τα ανεπαρκή δεδομένα, η γρήγορη έκθεση των θέσεων από τον νοσηλευτή διοικητή, η μη ανάμειξη του προσωπικού, η λήψη της απόφασης από μεγάλες ομάδες, συμβάλλουν στην επιλογή μη αποτελεσματικών λύσεων. Μια εναλλακτική δεν είναι πάντα η καλύτερη από τις άλλες. Ο νοσηλευτής διοικητής πρέπει να προσπαθεί να ισορροπεί μερικούς παράγοντες, όπως η ασφάλεια των ασθενών, η αποδοχή της απόφασης από το προσωπικό, η ηθική, η δημόσια αποδοχή, το κόστος, ο κίνδυνος ή η αποτυχία. Τα κριτήρια για τη στάθμιση της αξίας των αποφάσεων είναι, επομένως, χρήσιμα. Οι ακόλουθες ερωτήσεις μπορεί να γίνουν: Η απόφαση επιτυγχάνει τους αντικειμενικούς στόχους; Αν δεν συμβαίνει αυτό, θα πρέπει να ακυρωθεί και να χρησιμοποιηθεί μια άλλη λύση. Αυτή είναι στο μέγιστο αποδοτική και αποτελεσματική; Πρώτα πρέπει να γίνει χρήση των διαθέσιμων πόρων, πριν την αναζήτηση εξωτερικής βοήθειας. Τέλος, μπορεί να εφαρμοστεί η απόφαση; Αν όχι είναι φανερό ότι το πρόβλημα δεν θα λυθεί^{9,3}.

Εφαρμογή της απόφασης

Αφού η απόφαση έχει ληφθεί πρέπει να εφαρμοστεί. Η απόφαση η οποία δεν τίθεται σε εφαρμογή είναι άχρηστη. Ο νοσηλευτής διοικητής χρειάζεται να κοινοποιήσει την απόφαση στο κατάλληλο προσωπικό που επηρεάζεται από αυτή, με έναν τρόπο ο οποίος δεν αφυπνίζει τον ανταγωνισμό. Η απόφαση και οι διαδικασίες για την εφαρμογή της μπορεί να εξηγηθούν σε μια προσπάθεια να επικρατήσει η συνεργασία εκείνων που είναι υπεύθυνοι για την εφαρμογή τους. Ο νοσηλευτής-διοικητής χρειάζεται να επιλέξει το προσωπικό που συνδέεται με την εφαρμογή της απόφασης και να παρέχει την κατεύθυνση για έναρξη της δράσης. Οι νοσηλευτές διοικητές χρειάζεται να ελέγχουν το περιβάλλον, έτσι ώστε το προσωπικό που έχει σχέση με το πρόβλημα να λειτουργήσει όπως έχει προγραμματιστεί⁹.

Εκτίμηση των αποτελεσμάτων

Το τελευταίο βήμα της διαδικασίας λήψης απόφασης είναι η εκτίμηση των αποτελεσμάτων. Με την εκτίμηση των αποτελεσμάτων οι νοσηλευτές διοικητές συγκρίνουν τα αποτελέσματα με τα προβλεπόμενα αποτελέσματα και κάνουν αλλαγές που διευκολύνουν την εκπλήρωση των επιθυμητών αποτελεσμάτων. Κριτήρια εκτίμησης, όπως η πα-

ροχή ποιοτικής φροντίδας, η μείωση του κόστους νοσηλείας, η ικανοποίηση των εργαζομένων και των ασθενών, τίθενται σε σχέση με τους μετρήσιμους αντικειμενικούς στόχους. Αυτά παρέχουν ανατροφοδότηση για τον έλεγχο της εγκυρότητας και της αποτελεσματικότητας της απόφασης¹⁰.

Οι La Monica και Finch παρατήρησαν ότι οι αποτελεσματικές αποφάσεις εξαρτώνται από τρεις παράγοντες: την ποιότητα, τον χρόνο και την αποδοχή. Οι τρεις αυτοί παράγοντες μπορούν να αναλυθούν μαζί σε μια συγκεκριμένη κατάσταση. Για καταστάσεις υψηλής ποιότητας και χαμηλής αποδοχής, η καλύτερη επιλογή είναι να αναζητήσουμε έναν ειδικό. Για καταστάσεις υψηλής αποδοχής, η καλύτερη επιλογή είναι να αναμειξουμε το προσωπικό. Όταν και τα δύο στοιχεία είναι υψηλά, η καλύτερη στρατηγική είναι να συνδυάσουμε τους κατάλληλους ειδικούς με το προσωπικό που θα εφαρμόσει την απόφαση¹¹.

Για τον καθορισμό της ποιότητας της απόφασης, πρέπει να εξεταστούν διάφοροι παράγοντες. Πρώτα το είδος των πληροφοριών που οδηγούν στη λήψη απόφασης. Οι αποφάσεις βασίζονται σε πληροφορίες. Γι' αυτό οι πληροφορίες που συγκεντρώνει ο διοικητής νοσηλευτής πρέπει να είναι επίκαιρες, αντικειμενικές και το πεδίο τους να είναι τόσο ευρύ και ταυτόχρονα περιορισμένο όσο και οι αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν. Μια καλή απόφαση δεν μπο-

ρεί να ληφθεί χωρίς πλήρη, πραγματικά, κατάλληλα και αντικειμενικά δεδομένα. Ο διοικητής νοσηλευτής πρέπει να συγκεντρώσει και να χρησιμοποιήσει όλα τα διαθέσιμα δεδομένα. Η ικανότητα του διοικητή νοσηλευτή στην επεξεργασία των πληροφοριών θα καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο θα κατατάξει τις πληροφορίες στις παραγόμενες ενδεχόμενες λύσεις¹². Άλλος τρόπος για την εκτίμηση της ποιότητας της απόφασης είναι η ερώτηση αν η απόφαση είναι δικαιολογημένη. Μια απόφαση είναι δικαιολογημένη όταν αυτή μπορεί να εξηγηθεί και κάθε βήμα της μπορεί να ανακληθεί, αν είναι απαραίτητο¹³.

Ο διοικητής νοσηλευτής πρέπει να είναι σε θέση να δηλώσει πώς και γιατί έχει ληφθεί η απόφαση. Για να το κάνει αυτό, είναι ουσιώδες να έχει αρκετά έγγραφα με τις απαραίτητες πληροφορίες. Υπάρχουν αρκετά πλεονεκτήματα για τον νοσηλευτή διοικητή από τη διατήρηση των εγγράφων. Τα έγγραφα εξηγούν τη διαδικασία που οδήγησε στη λήψη της απόφασης και παρέχουν αυτοπεποίθηση για τη λαμβανόμενη απόφαση. Επιπλέον, τα έγγραφα εξυπηρετούν την απόδειξη της πληρότητας της απόφασης σε όποιον ενδιαφέρεται γι' αυτή.

Τελικά, για την ποιότητα της απόφασης πρέπει να εκτιμηθούν τα αποτελέσματά της. Απόφαση υψηλής ποιότητας είναι μια απόφαση στην οποία τα οφέλη υπερέρχονται από τα

Πίνακας 2.

Κατηγορίες λήψης πρωταρχικών αποφάσεων – Παραδείγματα πληροφοριακών αναγκών

Κλινικές	Οικονομικές	Λειτουργικές	Στρατηγικές
<p><i>Καθημερινές</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • σχετικά με τα απαιτούμενα επίπεδα προσωπικού 	<ul style="list-style-type: none"> • σχετικά με τα απαιτούμενα επίπεδα προσωπικού 	<ul style="list-style-type: none"> • καθημερινή ανάλυση της χρήσης του μόνιμου προσωπικού και του προσωπικού με υπερωρίες 	<ul style="list-style-type: none"> • μακροχρόνιο σχέδιο πρόσληψης νοσηλευτικού προσωπικού
<p><i>Περιοδικές</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • συνέπειες των αλλαγών για τις νοσηλευτικές ικανότητες στα επίπεδα προσωπικού και στα αποτελέσματα φροντίδας των ασθενών 	<ul style="list-style-type: none"> • ανάλυση της μεταβλητότητας κόστους με βάση τη μονάδα (μισθός και μη μισθός) 	<ul style="list-style-type: none"> • γραμμική ανάλυση της πρόσληψης προσωπικού • έρευνα της ικανοποίησης των εργαζομένων 	<ul style="list-style-type: none"> • έρευνα ανάλυσης της ικανοποίησης των ασθενών
<p><i>Μίας φορές</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • στοιχεία benchmarked για ένα νέο κλινικό ποιοτικό σύστημα. 	<ul style="list-style-type: none"> • συνέπειες κόστους-εσόδων της σχεδιασμένης μονάδας της φροντίδας των ασθενών 	<ul style="list-style-type: none"> • οι καλύτερες πρακτικές της βιομηχανίας για ποιοτική εξυπηρέτηση 	<ul style="list-style-type: none"> • αναθεώρηση των καλύτερων πρακτικών των μοντέλων φροντίδας των ασθενών
<p>Πηγή: Fralic. FM, Denby BC.</p>			

κόστη. Τα αποτελέσματα αναφέρουν πως μια απόφαση ικανοποιεί μια ανάγκη ή λύνει το αρχικό πρόβλημα¹⁰.

Κατηγορίες αποφάσεων

Οι αποφάσεις διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες: κλινικές, οικονομικές, λειτουργικές και στρατηγική (Πίνακας 2).

Οι οικονομικές αποφάσεις είναι οι πιο κρίσιμες και σημαντικές αποφάσεις που πρέπει να πάρει ένας διοικητής νοσηλευτής. Οι οικονομικές αποφάσεις έχουν σχέση με τον προϋπολογισμό, την αγορά εξοπλισμού, τον σχεδιασμό και τον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού για την καλή λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

Οι λειτουργικές αποφάσεις έχουν σχέση με την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού. Ως προς τον χειρισμό αυτού του θέματος, οι αποφάσεις πρέπει να παίρνονται είτε με τη διατήρηση του υπάρχοντος νοσηλευτικού προσωπικού ή με την πρόσληψη νέου.

Οι στρατηγικές αποφάσεις περιλαμβάνουν τις αντιλήψεις, τις καλύτερες πρακτικές, τα αναλυτικά εργαλεία, τα πλαίσια και άλλες πηγές πληροφοριών χρήσιμες για τους διοικητές νοσηλευτές για τη λήψη μακροχρόνιων αποφάσεων για την κατεύθυνση του νοσηλευτικού οργανισμού. Τέτοιες αποφάσεις ίσως να περιλαμβάνουν ένα μακροχρόνιο σχέδιο πρόσληψης νοσηλευτών, πρωτοβουλίες για την επανάκτηση της ικανοποίησης των ασθενών μέσω της βελτίωσης των νοσηλευτικών πρακτικών, προσαρμογές στο μοντέλο φροντίδας των ασθενών ή νέα στρατηγική για τη χρήση προσωρινού προσωπικού¹⁴.

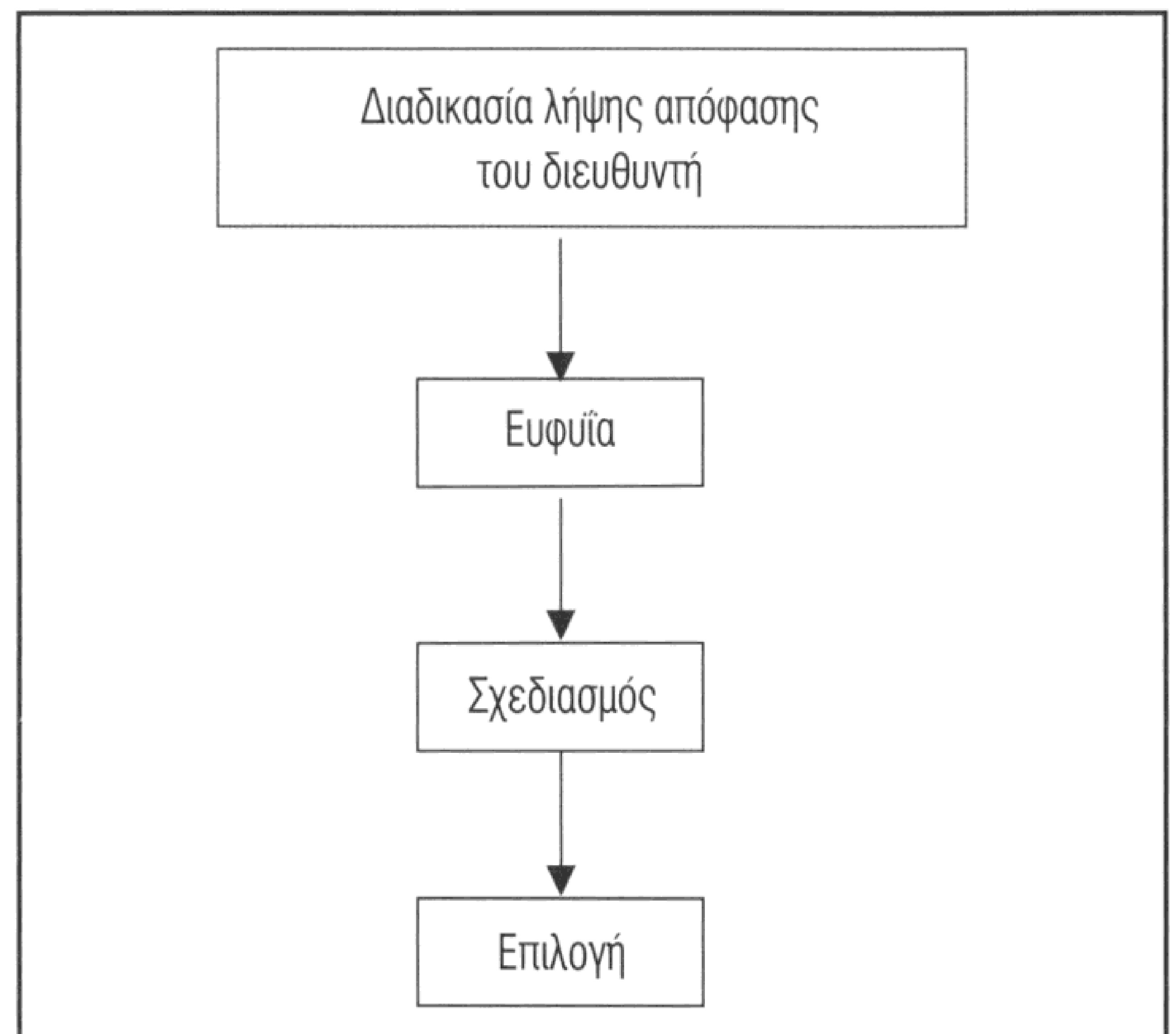
Προσεγγίσεις της διαδικασίας λήψης απόφασης

Υπάρχουν τριών ειδών προσεγγίσεις: η επιστημονική, η διαισθητική και η συναισθηματική¹⁵.

Επιστημονική προσέγγιση

Ο Herbert Simon έχει περιγράψει τη διαδικασία αποφάσεων του διευθυντή σε τρία στάδια: (α) ευφυΐα, (β) σχεδιασμός, και (γ) επιλογή. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται επιστημονική προσέγγιση στη λήψη αποφάσεων (Εικόνα 5). Το στάδιο της ευφυΐας περιλαμβάνει την έρευνα του περιβάλλοντος σχετικά με την ύπαρξη συνθηκών που απαιτούν μια απόφαση. Το στάδιο του σχεδιασμού περιλαμβάνει την εφεύρεση, την ανάπτυξη και την ανάλυση της πιθανής πορείας δράσης, και το στάδιο της επιλογής περιλαμβάνει την επιλογή μιας συγκεκριμένης πορείας δράσης.

Η ανάλυση της διαδικασίας λήψης απόφασης σε στάδια δίνει έμφαση στη διαφορά μεταξύ διοικητικών και μη διοικητικών αποφάσεων. Οι μη διοικητικές αποφάσεις επικεντρώνονται μόνο στην επιλογή σταδίου. Παράδειγμα: Η



Εικόνα 5. Επιστημονική διαδικασία λήψης απόφασης.

βοηθός νοσηλευτής πρέπει να αποφασίσει ποιον ασθενή από τους έξι που της έχουν ανατεθεί πρέπει να φροντίσει πρώτα και τι προμήθειες από το εσωτερικό απόθεμα χρειάζεται. Οι διοικητικές αποφάσεις αποδίδουν μεγαλύτερη έμφαση στο στάδιο της ευφυΐας και του σχεδιασμού, όπως στην ανάθεση συνολικών εργασιών και την παραγγελία όλων των προμηθειών. Οι διευθυντές που βασίζονται κυρίως στην επιστημονική προσέγγιση τείνουν να είναι λογικοί, ακριβείς και αντικειμενικοί^{3,15}.

Διαισθητική προσέγγιση

Η διαισθητική ή ενστικτώδης προσέγγιση στη λήψη αποφάσεων περιλαμβάνει την εξέταση μιας κατάστασης, την αναμονή των αλλαγών και το ρίσκο, χωρίς να έχει το πλεονέκτημα των λογικών διαδικασιών. Η διαίσθηση είναι ενστικτώδης γνώση και σημαίνει να προχωράμε πέρα από τις τρέχουσες πληροφορίες.

Είναι η ικανότητα να μαντεύεις ακριβώς με οξεία διορατικότητα και είναι συνήθως αποτέλεσμα χρόνων εμπειρίας. Το διαισθητικό στυλ χρειάζεται στην επίλυση οργανωτικών προβλημάτων. Αντί για τον χωρισμό του προβλήματος σε μέρη και την προσέγγισή του διαδοχικά και λογικά, τα διαισθητικά άτομα βλέπουν τα πράγματα υποκειμενικά και προτιμούν να βλέπουν τα προβλήματα ως σύνολο. Παρ' όλα αυτά, είναι επικίνδυνο να εξαρτώνται οι διευθυντές αποκλειστικά από τη διαίσθηση. Αν οι αποφάσεις δεν καθοδηγούνται επίσης από επιστημονική γνώση, πραγματικές πληροφορίες, παρατήρηση και πρακτική εμπειρία, είναι πιθανόν να αποτύχουν^{3,15}.

Συναισθηματική προσέγγιση

Το να μοιραζόμαστε τα συναισθήματα είναι ένα σημαντικό μέρος της διαδικασίας λήψης απόφασης. Αν οι συναισθηματικές αντιδράσεις δεν εκφράζονται, κάποιος ίσως αναστείλει τις σκέψεις του για κάποιο θέμα. Το να επιτρέψουμε στους ανθρώπους να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, χωρίς καμιά κρίση, μπορεί να βοηθήσει σημαντικά σε μια ομάδα να ανοιχτεί ο ένας στον άλλο – αυτό, όμως, οδηγεί σε πιο ελεύθερες και παραγωγικές λύσεις¹⁵.

Στρατηγική λήψης αποφάσεων

Υπάρχουν διάφορες στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για την επίλυση προβλημάτων και τη λήψη αποφάσεων. Η στρατηγική αντανάκλα τις διαφοροποιήσεις της χρονικής και της πνευματικής δομής. Για παράδειγμα, είναι γρήγορες, αργές, αυθόρμητες, διαισθητικές ή λογικές. Οι ακόλουθες είναι επίσημες στρατηγικές λήψης αποφάσεων στη Νοσηλευτική.

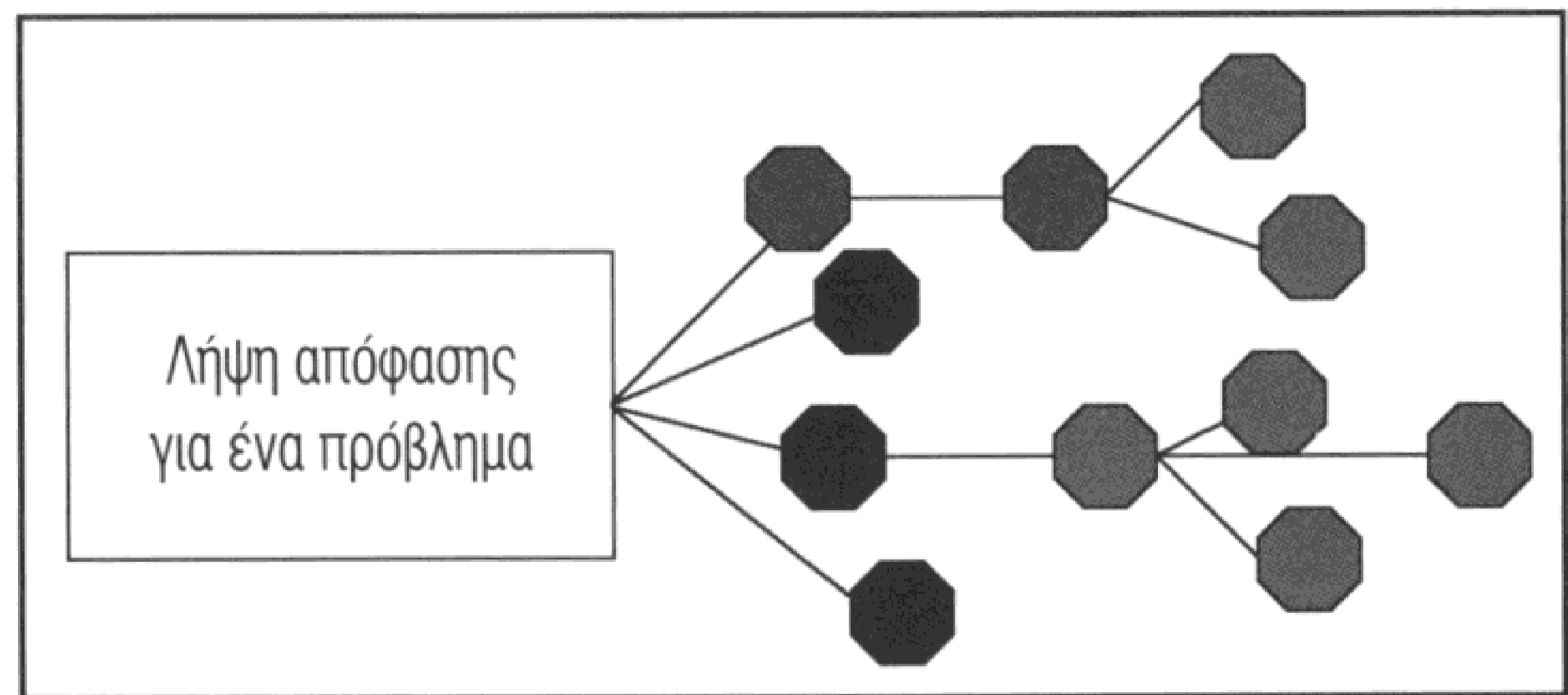
Δοκιμή και πλάνη. Αυτό σημαίνει ότι μπαίνει σε εφαρμογή μια λύση, της οποίας το αποτέλεσμα είναι αμφίβολο ή άγνωστο. Επιλέγεται μια λύση που φαίνεται καλή και απλώς δοκιμάζεται. Εκείνοι οι διευθυντές που χρησιμοποιούν τη δοκιμή και πλάνη ως τη συνηθισμένη στρατηγική για τη λήψη αποφάσεων συχνά θεωρούνται μη αποτελεσματικοί. Θεωρούνται δηλ. κακοί στην επίλυση προβλημάτων.

Πιλοτικά σχέδια. Τα πιλοτικά σχέδια χρησιμοποιούνται για πειραματισμό, δοκιμάζοντας μια εναλλακτική λύση σε περιορισμένη βάση, για να δούμε αν πρόκειται να υπάρξουν μεγάλα προβλήματα ώστε να μειώσουμε τους κινδύνους. Η στρατηγική πιλοτικών σχεδίων μπορεί να μοιάζουν με τα ερευνητικά σχέδια.

Κριτική του προβλήματος. Αυτό συμβαίνει σε μια κατάσταση ένας προς έναν, όπου, για παράδειγμα, ο διοικητής νοσηλευτής κάθεται με ένα άτομο του προσωπικού και μαζί συζητούν για το πρόβλημα. Ο σκοπός είναι να κρικάρουν το πρόβλημα και έτσι να καθορίσουν ποια είναι τα γεγονότα, ποιο είναι το πρόβλημα και ποιες πιθανές λύσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν.

Δημιουργικές τεχνικές. Αυτές περιλαμβάνουν συναντήσεις brainstorming (όπου λέγονται όλες οι ιδέες που μπορεί να σκεφτούμε), Δελφοί και τεχνικές ομάδων, όπου μια ομάδα συγκεντρώνεται για ασκήσεις ελεύθερης σκέψης¹⁶. Είναι ένας τρόπος επίλυσης προβλημάτων που ταιριάζει ιδιαίτερα σε ένα περίπλοκο πρόβλημα, το οποίο δεν φαίνεται να έχει καμιά ικανοποιητική λύση. Οι δημιουργικές τεχνικές χρησιμοποιούνται ως ένας τρόπος να παράγουμε λύσεις, ιδέες και σκέψεις, προσεγγίζοντας το πρόβλημα ελεύθεροι από προσχηματισμένες προκαταλήψεις.

Δέντρο απόφασης. Αυτό είναι ένα γραφικό μοντέλο. Δεί-



Εικόνα 6. Δέντρο απόφασης.

χνει τις επιλογές, τα αποτελέσματα και τους κινδύνους που πρέπει να αναμένονται. Ένα δέντρο απόφασης ξεκινά από αριστερά και πηγαίνει προς τα δεξιά. Τίθεται μία ερώτηση ή ένα πρόβλημα και οι επιλογές γίνονται κόμβοι που διακλαδίζονται (Εικόνα 6). Έτσι μπορούν να ανιχνευτούν μονοπάτια απόφασης μέσω σημείων επιλογών και πέρα από αυτά.

Το δέντρο μάς δίνει τη δυνατότητα να σχηματίσουμε την εικόνα των εναλλακτικών λύσεων και των συνεπειών τους. Τα δέντρα απόφασης και οι αλγόριθμοι χρησιμοποιούνται ως πρωτόκολλα για τη χορήγηση θεραπείας. Το πλεονέκτημα είναι ότι μπορούμε να αναλύσουμε διαγεγραμμένες εναλλακτικές, και θετικές και αρνητικές.

Πίνακας αιτίας και αποτελέσματος. Οι πίνακες αυτοί είναι γραφικές παραστάσεις που μας βοηθούν να αναγνωρίσουμε τις πιθανές αιτίες των προβλημάτων παραγωγής. Μοιάζουν με τα σχήματα που χρησιμοποιούνται για τη γραφική παράσταση προτάσεων. Χρησιμοποιούνται στις εταιρίες και τις βιομηχανίες για αποσαφήνιση της διαδικασίας παραγωγής και για την υπόδειξη των πιθανών σημείων για βελτίωση. Τα διαγράμματα πηγαίνουν από αριστερά προς τα δεξιά, με μια οριζόντια γραμμή στη μέση, η οποία τελειώνει στο αποτέλεσμα ή τον τελικό σκοπό, που υποδεικνύεται στη δεξιά πλευρά. Στην οριζόντια γραμμή τοποθετείται η κύρια διαδικασία. Διαγώνιες από πάνω και κάτω τέμνουν την κύρια οριζόντια γραμμή. Όλες οι διαδικασίες φαίνονται με τις διαγώνιες. Οι πίνακες ροής, οι πίνακες ελέγχου και τα διαγράμματα αιτίας-αποτελέσματος χρησιμοποιούνται πολύ στη διοίκηση ποιότητας του Deming.

Ομαδική επίλυση προβλημάτων. Σε αυτή την τεχνική ο αρχηγός καλεί την ομάδα για συζήτηση και συμμετοχή στην επίλυση ενός προβλήματος. Ο διοικητής νοσηλευτής ζητά τη συμμετοχή είτε στην αναγνώριση είτε την επίλυση του προβλήματος με τη διαδικασία λήψης απόφασης³.

Ανάλυση κόστους-οφέλους. Στην τεχνική αυτή το άτομο διαμορφώνει μια λίστα των κερδών ή των θετικών παραγόντων που υποστηρίζουν μια θετική απόφαση. Επίσης συντάσσεται μια λίστα των βλαβών ή των αρνητικών που υποστηρίζουν μια αρνητική απόφαση. Αυτές οι λίστες πρέπει να γρα-

φούν ώστε να διαταχθούν οπτικά. Η διαδικασία της καταγραφής των στοιχείων βοηθά στην οργάνωση της λήψης αποφάσεων. Οι σύμβουλοι χρησιμοποιούν αυτή την τεχνική για να βοηθήσουν τους ανθρώπους σε θέματα που αφορούν δύσκολες αποφάσεις της προσωπικής ζωής. Στη νοσηλευτική πρακτική, όταν ο νοσηλευτής πρέπει να ισορροπήσει τη χρήση των λιγοστών πηγών, μια ανάλυση θετικών-αρνητικών ή κόστους-κέρδους βοηθά στην αποσαφήνιση των στοιχείων που εκ των πραγμάτων συνδέονται με το πρόβλημα, και στη διευκόλυνση της λήψης των σωστών αποφάσεων.

Το σενάριο της χειρότερης περίπτωσης. Η τεχνική αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε αποφάσεις που σχετίζονται με τη χρήση χρημάτων ή κύρους. Σε αυτή την τεχνική καθορίζεται η χειρότερη περίπτωση ή αυτό που είναι το χειρότερο, δηλ. που μπορεί να συμβεί αν όλα θα πήγαιναν στραβά. Ορίζεται η χειρότερη περίπτωση για κάθε εναλλακτική που μπορεί να προβλεφτεί. Τότε επιλέγεται η εναλλακτική με το καλύτερο αποτέλεσμα κι επίσης επιλέγεται το μικρότερο όλων των κακών, αν διακυβεύονται χρήματα ή φήμη. Έτσι, καθορίζοντας ποιο είναι το χειρότερο κακό που θα μπορούσε να συμβεί και δουλεύοντας ανάποδα το σενάριο, ο διοικητής νοσηλευτής επιλέγει την καλύτερη εναλλακτική για την κατάσταση, ώστε να ελαχιστοποιήσει τους πιθανούς κινδύνους.

Στο πεδίο των στρατηγικών λήψης αποφάσεων υπάρχουν επίσης τεχνικές πρόβλεψης περίπλοκες και μηχανοποιημένες, όπως τα μοντέλα γραμμικού προγραμματισμού και οι μαθηματικές τεχνικές, που θέτουν μια πιθανότητα για κάθε πιθανή έκβαση. Επίσης, οι επεξεργασίες των δέντρων αποφάσεων, που χρησιμοποιούνται για ανάλυση των αποφάσεων¹⁷. Αυτά τα μοντέλα χρησιμοποιούν κομπιούτερ για να υπολογίσουν τα αποτελέσματα. Χρησιμοποιούνται σε αναλύσεις πρόβλεψης και περίπλοκης πολιτικής¹⁸.

Τρέχοντα θέματα και τάσεις

Στο σημερινό σύστημα φροντίδας υγείας, ο ρόλος των διοικητών νοσηλευτών έχει γίνει πιο σημαντικός. Το πεδίο πρακτικής τους έχει αναπτυχθεί, αυξάνοντας την υπευθυνότητα, την εξουσία, την ευθύνη για τη διοίκηση της μονάδας, τη φροντίδα των ασθενών και την ανάπτυξη του προσωπικού. Σε πολλές περιπτώσεις η διοίκηση των νοσηλευτών έχει αλλάξει. Από τη διοίκηση μιας μονάδας με συγκεντρωτική δομή έχουμε περάσει στη διοίκηση πολλών μονάδων με αποκεντρωτική δομή¹⁹.

Σε αυτό το σύστημα υγείας, οι διοικητές νοσηλευτές πρέπει να παρέχουν ηγεσία στο προσωπικό για να επιτύχουν τους στόχους των νοσηλευτών, των ασθενών και της μονάδας. Η συμμετοχή του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων

είναι μια ηγετική στρατηγική, που χρησιμοποιείται από τους διοικητές νοσηλευτές για την επίτευξη των καθοριζόμενων στόχων. Μελέτες που έχουν γίνει έχουν δείξει ότι η συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων επηρεάζεται από τις ηγετικές ικανότητες των διοικητών νοσηλευτών, από τη συνεργασία ιατρών-νοσηλευτών, από το νοσηλευτικό σύστημα της μονάδας, από την εκπαίδευση του προσωπικού και άλλους παράγοντες, οι οποίοι δεν έχουν διευκρινιστεί¹⁹. Οι νέες μορφές λήψης αποφάσεων περιλαμβάνουν ανάπτυξη κριτικών μονοπατιών, ανάπτυξη εθνικών προτύπων και καθοδηγητικών οδών. Αυτές προσδιορίζουν τα στάδια της φροντίδας και τα αναμενόμενα χρονικά πλαίσια στα οποία παρέχεται. Τα πλεονεκτήματά τους είναι ότι, αν περαστούν στο κομπιούτερ, δημιουργούνται πίνακες απόδοσης που διευκολύνουν την εκτίμηση των αποτελεσμάτων. Επίσης, αυτές αποτελούν μεθόδους και δεξιότητες επίλυσης των προβλημάτων στη φροντίδα υγείας οι οποίες πρέπει να μαθευτούν και να αναπτυχθούν από τους νοσηλευτές διοικητές³.

Οι νοσηλευτές διοικητές στα σημερινά συστήματα φροντίδας υγείας καλούνται επίσης να λάβουν αποφάσεις σχετικά με τη στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων, την αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού ανά ασθενή, τον καθορισμό των διάφορων επιπέδων νοσηλευτικού προσωπικού, την εκτίμηση του φόρτου εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και την ανάπτυξη εργαλείων για τη μέτρησή του, την ικανοποίηση του προσωπικού, τον καθορισμό του απαραίτητου αριθμού και επιπέδων νοσηλευτικού προσωπικού στο πρωινό, απογευματινό και νυχτερινό ωράριο εργασίας και την ανάπτυξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης²⁰.

Συμπεράσματα

Η λήψη αποφάσεων είναι βασικό στοιχείο της διοίκησης. Νοσηλευτική διοίκηση συνεπάγεται λήψη αποφάσεων για τη δημιουργία και διασαφήνιση των οργανωτικών και διοικητικών σχέσεων, την ανάπτυξη στόχων, αντικειμενικών σκοπών, τον σχηματισμό πολιτικής και τρόπων υλοποίησης, τον σχεδιασμό μακροπρόθεσμων προγραμμάτων, μελετών, τη θέσπιση προϋποθέσεων σύνταξης προϋπολογισμού για την κάλυψη αναγκών της νοσηλευτικής υπηρεσίας και τον καθορισμό ειδικών μεθόδων και διαδικασιών της νοσηλευτικής φροντίδας και νοσηλείας.

Η διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι μια συστηματική διαδικασία, η οποία αποκτάται με την εκπαίδευση και την εμπειρία. Η θεωρία λήψης αποφάσεων είναι απαραίτητη για τους διοικητές-νοσηλευτές, γιατί απαιτείται από τα συστήματα φροντίδας υγείας οι αποφάσεις που λαμβάνονται να είναι αποτελεσματικές ως προς το κόστος και την ποιότητα. Η

συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων εξαρτάται από τη συνεργασία ιατρών-νοσηλευτών, από τις ηγετικές ικανότητες των νοσηλευτών διευθυντών και από το είδος της διοίκησης. Η συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων έχει ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία, καλύτερο ηθικό, βελτίωση των επαγγελματικών σχέσεων και παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας.

Η θεωρία λήψης αποφάσεων πρέπει να διδάσκεται σε

όλα τα προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα Νοσηλευτικής, όπως επίσης και στα προγράμματα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Η λήψη αποφάσεων βασίζεται σε πληροφορίες και απαιτεί καλή συλλογή και επεξεργασία των πληροφοριών. Η στρατηγική λήψης αποφάσεων χρησιμοποιούνται σαν κοινά κλινικά εργαλεία, τα οποία παρέχουν πρωτόκολλα περιγραφής δραστηριοτήτων, που οδηγούν στην επίτευξη ενός προβλέψιμου αποτελέσματος.

Βιβλιογραφία

1. Jepsen DA, Dilley JS. Vocational decision-making models: A review and comparative analysis. *Review of Educational Research* 1974; 44: 331-349.
2. Καριώτης Π. *Management Υπηρεσιών Υγείας και Βιοϊατρική Τεχνολογία*, 1η έκδ., εκδόσεις Euroclinica, Αθήνα 1992: 29-50.
3. Huber D. *Leadership and Nursing Care Management*. Saunders Company, USA, 1996: 121-126, 137-138, 81.
4. Swansburg RC, Swansburg RiJ. Introductory Management and Leadership for Nurses. In: Jones, Bartett (eds), 2nd edition. Boston, Toronto, London, Singapore, 1999: 29-46, 305-306, 310-317.
5. Garder DL, Kelly K, Johnson M, McClosky JC, Maas M. Nursing Administration Model for Administrative Practice. *Journal of Nursing Administration* 1991: 37-41.
6. Grainger R. Making better decisions. *American Journal of Nursing* 1990; 90(6), 15-16.
7. McKenzie M. Decisions: How you reach them make the difference. *Nursing Management* 1985; 16(6): 48-49.
8. Lancaster W, Lancaster J. "Rational Decision Making: Managing Uncertainty". *Journal of Nursing Administration* September 1982: 23-28.
9. Marriner AT. Decision making process In: Mosby (ed.). *Guide to Nursing management and leadership*, 5th edition, USA, 1996: 15-17.
10. Bernhard LA, Walsh M. The Nurse-leader and the decision-making process. In: Mosby (ed). *Leadership, The key of the professionalization of nursing*, 3rd edition, 1995: 135-143, 152-153, 162-163.
11. Monica LE, Finch F. Managerial decision making. *Journal of Nursing Administration* 1977; 7(5): 20-28.
12. Marriner A. Behavioral aspects of decision making. *Supervisor Nurse* 1977; 8(3): 40-47.
13. Bailey JT, Claus KE. *Decision making in nursing*. St. Louis: Mosby, 1975: 12.
14. Fralic FM, Denby BC. Retooling the nurse executive for 21st century practice: Decision support systems. *Nursing Administration Quarterly* 2000; 24(2): 19-28. Aspen Publishers Inc.
15. Douglas ML. Planning and Decision Making. In: Mosby (ed.). *The effective Nurse, Leader and Manager*, 5th edition, 1996: 131-147.
16. Van de Ven A, Delbecq A. The effectiveness of nominal, delphi, and interacting group decision making processes. *Academy of Management Journal* 1974; 17(4): 605-621.
17. Grier M. Decision making about patient care. *Nursing Research* 1976; 25(2): 105-110.
18. Baumann A, Deber R. The limits of decision making in ICU nursing. *Image* 1989; 21(2): 69-71.
19. Krairiksh M, Anthony MK. Benefits and outcomes of staff nurses' participation in decision making. *Journal of Nursing Administration* 2001; 31(1): 16-23.
20. Shullanberger G. Nurse staffing Decisions: An integrative Review of the Literature. *Nursing Economic* 2000; 18(3): 146-148.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση: 4/3/2005
Εγκρίθηκε: 12/7/2005