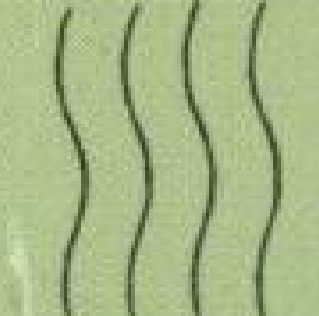


ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ  
ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑΣ  
1988  
Κ.Δ.Α.

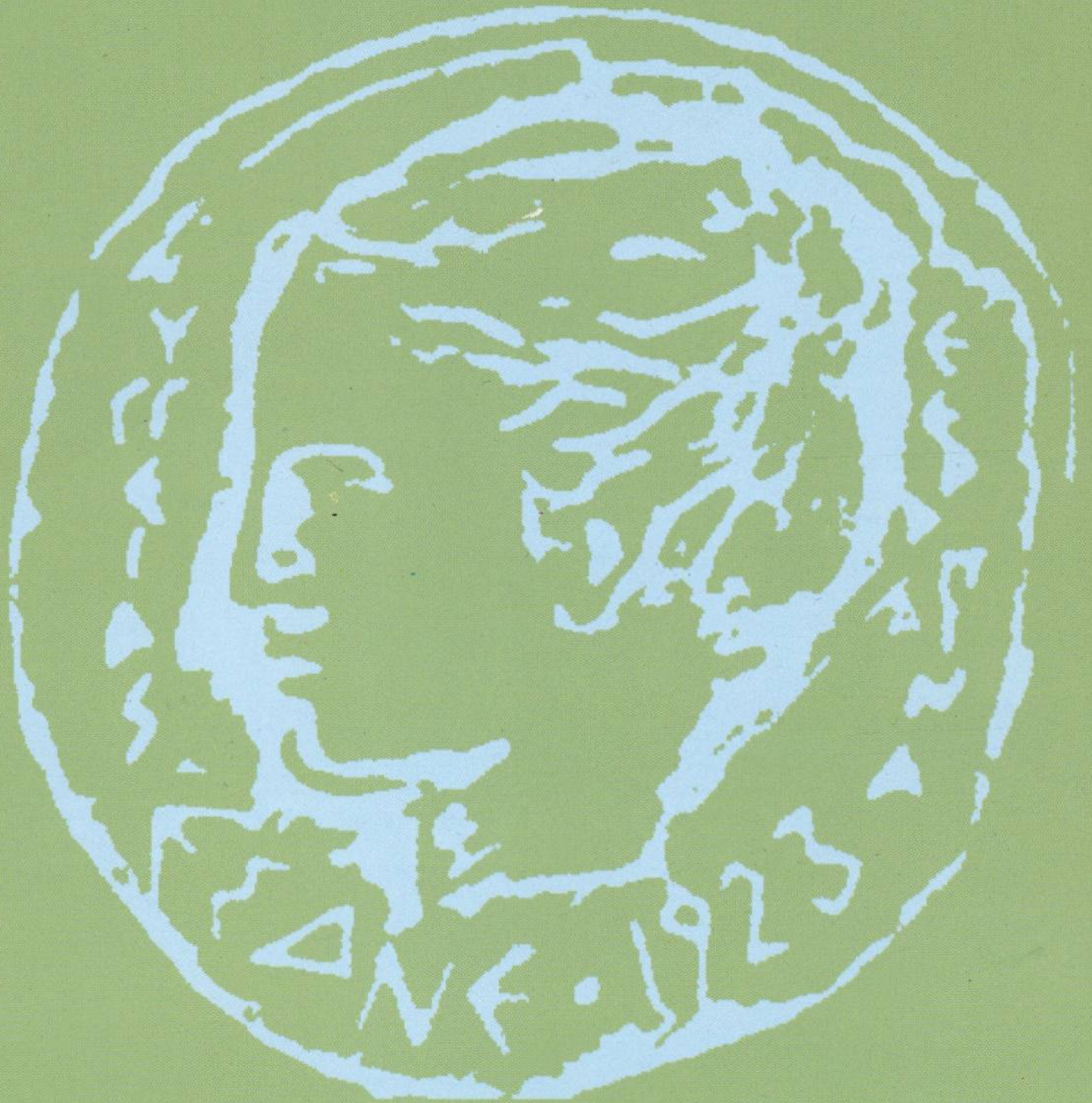


ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΜΕΣΟΦΕΙΩΝ 2 Γ' ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

PORT  
PAVE  
HELLAS

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 37 - Τεύχος 3 - Ιούλιος - Σεπτέμβριος 1998



## NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE  
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 37 - No 3 - July - September 1998

ISSN 1105-6843





## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύntαξη ..... 187	187
A. Παπαδαντωνάκη	
2. Πώς ετοιμάζεται και παρουσιάζεται μια ομιλία .... 189	189
A. Ραγιά	
3. Συγγραφή ερευνητικού άρθρου ..... 190	190
A. Παναουδάκη-Μπροκαλάκη	
4. Οπτικοακουστικά μέσα διδασκαλίας ..... 197	197
E. Σιαμάγκα	
5. Πρακτική προσέγγιση των οπτικοακουστικών μέσων ... 200	200
M. Τσοπάνογλου	
6. Νοσηλευτική και κοινότητα ..... 210	210
B. Ραφτόπουλος	
7. Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και ποιότητα ζωής μετά από μεταμόσχευση μυελού των οστών: Πέντε χρόνια εμπειρίας ..... 222	222
A. Μολασσιώτης	
8. Αρχές ψυχοογκολογίας και ογκολογική νοσηλευτική ..... 230	230
E. Βάντσι	
9. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε αρρώστους με νόσο Alzheimer ..... 234	234
M. Πριάμη	
10. Σύγχρονες διαστάσεις νοσηλευτικής διοίκησης .... 240	240
M. Μπατσολάκη	
11. Διαπροσωπικές σχέσεις. Ικανοποίηση νοσηλευτών και ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα. .... 251	251
M. Παπαδημητρίου, X. Λεβέντης, X. Φουλίδου, A. Φιδάνη, E. Δημοπούλου, X. Μαρνέρας	
12. Απόψεις γυναικολόγων και παιδιατρών για το επάγγελμα του νοσηλευτή ..... 265	265
A. Μαλλίδου, A. Δελτσιδου, X. Νάνου, Θ. Κατοστάρας	
13. Η επικοινωνία στη νοσηλευτική ..... 273	273
Δ. Σαπουντζή-Κρέπια, A. Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου	
14. Ηγετικές μορφές της νοσηλευτικής που έφυγαν αλλά θα μείνουν αλησμόνητες-Ανδρομάχη Ζαφειρίου ..... 282	282
B. Λανάρα	
15. Οδηγίες για τους συγγραφείς ..... 284	284

## CONTENTS

1. Editorial ..... 187	187
A. Papadantonaki	
2. How to prepare and how to deliver a speech ..... 189	189
A. Raya	
3. Publishing a research article ..... 190	190
H. Papanoudaki-Brokalaki	
4. Audio-visual teaching aids ..... 197	197
H. Siamanga	
5. Practical approach to audio-visual aids ..... 200	200
M. Tsopanoglou	
6. Research: Nursing and Community ..... 210	210
V. Raftopoulos	
7. Psychosocial adjustment and quality of life after bone marrow transplantation: five years experience ..... 222	222
A. Molassiotis	
8. The psychooncology and the oncology nursing ..... 230	230
E. Vantsi	
9. Nursing interventions in patients with Alzheimer's disease ..... 234	234
M. Priami	
10. New dimensions of nursing administration ..... 240	240
M. Batsolaki	
11. Personal relationships-satisfaction of the nurses and patients derived from the nursing care ..... 251	251
A. Papadimitriou, C. Leventis, C. Foulidou, A. Fidani, E. Dimopoulos, C. Marneras	
12. Gynecologists and pediatricians' opinion for nursing profession ..... 265	265
A. Mallidou, A. Deltsiou, Ch. Nanou, Th. Katostaras	
13. Communication in nursing ..... 273	273
D. Sapountzi-Krepia, A. Kalokairinou- Anagnostopoulou	
14. Leaders of Nursing who died but they will always be remembered - Anthromahi Zaphiriou ..... 282	282
B. Lanara	
15. Instructions to authors ..... 284	284

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

### ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος  
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών  
Ελλάδος  
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος  
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ  
Τηλ.: 77 02 861

### ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

E. Αγιώτου-Δημοπούλου  
A. Καλοκαιρινού  
A. Παπαδαντωνάκη  
E. Πατηράκη  
A. Πορτοκαλάκη  
E. Χαραλαμπίδου

### ΕΚΔΟΤΗΣ

Δρ. Ασπασία Παπαδαντωνάκη

### ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.

ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛ. 3624.728, 3609.342, 3601.605, FAX: 3601.679

### ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
» » 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

# ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

**Μαρία Μπατσολάκη**

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Καθηγήτρια Εφ. Τ.Ε.Ι. Πάτρας

---

**ΜΑΡΙΑ ΜΠΑΤΣΟΛΑΚΗ. Σύγχρονες διαστάσεις νοσηλευτικής διοίκησης.** Η εργασία αυτή αποτελεί μία βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναφέρεται σε κάποια μοντέλα διοίκησης, τα οποία έχουν εφαρμοσθεί με επιτυχία στο επιχειρησιακό management. Στην προκειμένη περίπτωση εκφράζεται η φιλοσοφία τους και παρουσιάζονται στρατηγικές, οι οποίες είναι δυνατόν να αξιοποιηθούν από τους managers Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, με σκοπό να διευκολύνουν το έργο τους και να συμβάλλουν θετικά στην άσκηση νοσηλευτικής διοίκησης, με την επισήμανση διαφορών μεταξύ του παραδοσιακού και σύγχρονου τρόπου διοίκησης. Για την αποτελεσματικότερη μελέτη τους θεωρείται σκόπιμο να καθορισθεί το περιβάλλον, μέσα στο οποίο ασκείται η νοσηλευτική διοίκηση. **Νοσηλευτική 3: 240-250, 1998.**

---

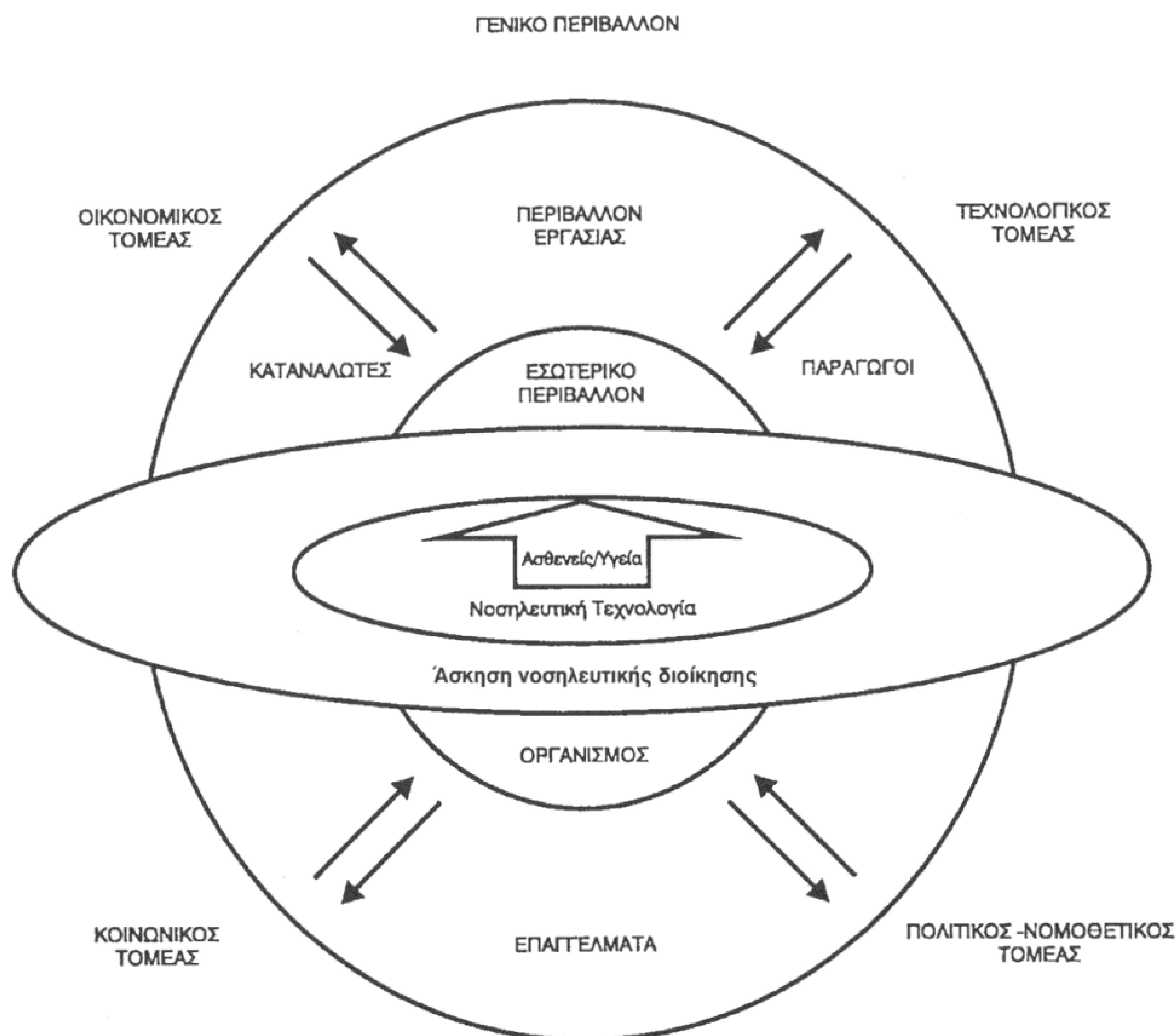
## Περιβάλλον άσκησης νοσηλευτικής διοίκησης

Το θεωρητικό πλαίσιο της Νοσηλευτικής, περιλαμβάνει τις έννοιες: Υγεία, οι άνθρωποι, η νοσηλεία και το περιβάλλον<sup>1,2</sup>.

Η διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών προάγεται όταν καθορίζεται το περιβάλλον άσκησης της<sup>3</sup>. Η Florence Nightingale, ιδρύτρια της σύγχρονης νοσηλευτικής, έδωσε ιδιαίτερη σημασία στο περιβάλλον νοσηλευτικής άσκησης. Το ενδιαφέρον της, εκτός των ασθενών, ήταν επικεντρωμένο σε θεσμούς και κοινωνικές συνθήκες καθώς και στον τρόπο, με τον οποίο επηρεάζουν την υγεία των ασθενών. Στηριζόμενοι στην τοπο-

θέτηση αυτή, όσοι ασκούν νοσηλευτική διοίκηση, έχουν ουσιαστική ευθύνη δημιουργίας κατάλληλου περιβάλλοντος νοσηλευτικής άσκησης<sup>4</sup>. Οι διευθυντές νοσηλευτικών υπηρεσιών (Δ.Ν.Υ.) έχουν ένα διπλό ρόλο που συνδυάζει ηγετικές ικανότητες και υπευθυνότητα και ενδιαφέρον για το νοσηλευτικό επάγγελμα. Διευκολύνουν επίσης την δημιουργία περιβάλλοντος νοσηλευτικής διοίκησης με την αντίληψη της θέσης του νοσοκομείου σε σχέση με το περιβάλλον καθώς και τη λήψη αποφάσεων, σχετικών με συστήματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας - (Nursing Care Delivery System).

Το περιβάλλον και οι τομείς που ασκείται η νοσηλευτική διοίκηση φαίνονται στο Σχήμα 1.



**Μοντέλο άσκησης νοσηλευτικής διοίκησης από τους Neidlinger & Miller (1990).**

Κυρίαρχο ρόλο έχουν οι υπηρεσίες υγείας και οι ασθενείς. Όλοι οι τομείς του περιβάλλοντος περιστρέφονται γύρω από αυτούς (Υγεία-Ασθενείς). Ο εσωτερικός τομέας περιβάλλεται από τον οργανισμό (νοσοκομείο) και επίσης επικεντρώνεται στη νοσηλευτική τεχνολογία και τη νοσηλευτική διοίκηση. Η νοσηλευτική τεχνολογία, η εργασία των νοσηλευτών περιστοιχίζει τον πυρήνα και αποδεικνύει την ουσιαστική σχέση ανάμεσα στη νοσηλευτική και τους ασθενείς προκειμένου να υπάρξει επίτευξη των σκοπών της υγείας. Τόσο η νοσηλευτική τεχνολογία όσο και η νοσηλευτική διοίκηση εκτείνονται στο γενικό περιβάλλον και παρουσιάζουν την αλληλεπίδραση ανάμεσα στη νοσηλευτική και σε άλλους περιβαλλοντικούς παράγοντες<sup>6</sup>.

Το περιβάλλον εργασίας περιέχει τους παράγοντες εκτός οργανισμού, οι οποίοι έχουν άμεση επιρροή στη νοσηλευτική διοίκηση όπως: παραγωγοί, καταναλωτές και επαγγέλματα.

Το γενικό περιβάλλον περιλαμβάνει στοιχεία εκτός οργανισμού, που έμμεσα ή μερικές

φορές άμεσα επηρεάζουν το εσωτερικό περιβάλλον και τη νοσηλευτική φροντίδα (Ν.Φ.).

Οι γενικοί τομείς του περιβάλλοντος είναι: α) κοινωνικοί - πνευματικοί, β) τεχνολογικοί, γ) οικονομικοί, δ) πολιτικοί - νομοθετικοί<sup>7</sup>.

Η πλήρης κατανόηση του περιβάλλοντος νοσηλευτικής διοίκησης οδηγεί στα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Η νοσηλευτική υπάρχει προκειμένου να υποστηρίξει και να συνεισφέρει σε όσους αναζητούν τρόπους δράσης, που συντελούν στην προαγωγή της υγείας.
- Οι διευθυντές νοσηλευτικών υπηρεσιών είναι υπεύθυνοι για τη δημιουργία και διατήρηση περιβάλλοντος Ν.Φ. σε οργανισμούς (Νοσοκομεία).
- Οι οργανισμοί είναι συστήματα που με ποικίλους τρόπους και πολλά υποσυστήματα, επικοινωνούν με το εξωτερικό περιβάλλον.
- Ο τρόπος λειτουργίας των νοσηλευτικών Ιδρυμάτων γίνεται κατανοητός με επικέντρωση σε πηγές, μεθόδους, δομές και σκοπούς.

- Θεωρίες νοσηλευτικής καθώς και θεωρίες από άλλους τομείς συντελούν στην κατανόηση της νοσηλευτικής διοίκησης και την προαγωγή της νοσηλευτικής.

### **Εσωτερικό περιβάλλον**

Το εσωτερικό περιβάλλον, περιλαμβάνει την εσωτερική δομή της τεχνολογίας νοσηλευτικής φροντίδας, τη νοσηλευτική διοίκηση και την οργάνωση<sup>8</sup>.

- **Νοσηλευτική Τεχνολογία.** Ενσωματώνει τη γνώση και τις δεξιότητες που απαιτούνται προκειμένου να ασκείται η νοσηλευτική εργασία. Περιλαμβάνει νοσηλευτικές πεποιθήσεις, αξίες, θεωρίες, γνώσεις, δεξιότητες, πρωτόκολλο και πρότυπα Ν.Φ.
- **Άσκηση Νοσηλευτικής Διοίκησης.** Οι διευθυντές νοσηλευτικών υπηρεσιών καθοδηγούνται από θεωρίες νοσηλευτικής και από γνώσεις προερχόμενες από οργάνωση και διοίκηση, από οικονομική και πολιτική θεωρία. Εξισορροπούν τη νοσηλευτική τεχνολογία και την οργάνωση. Δημιουργούν σχέσεις με διάφορους παράγοντες (πρόσωπα, ομάδες ή οργανισμούς) στο περιβάλλον εργασίας. Απαιτείται ευαισθησία σε όλα τα επίπεδα του περιβάλλοντος, πρόσβαση σε πολλαπλές πηγές ή πληροφορίες και δεξιότητα συνεργασίας και διαπραγματεύσεων<sup>9</sup>.
- **Οργανισμός (Νοσοκομείο).** Οι οργανισμοί είναι συστήματα τα οποία κατευθύνονται από σκοπούς, περιλαμβάνουν μονάδες, δημιουργούν ομάδες και επιλέγουν επαγγελματίες και καταναλωτές. Σε σταθερή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του ο οργανισμός δέχεται ακατέργαστα υλικά και παράγει υπηρεσίες. Αυτή η σχέση, προϋποθέτει εξάρτηση από όλους τους τομείς του περιβάλλοντος, προκειμένου να επιβιώσει και να επιτύχει<sup>10</sup>.

### **Περιβάλλον εργασίας**

Στον τομέα αυτό παρουσιάζονται ανάγκες και επιτελείται πολιτική φροντίδα υγείας. Διευκολύνονται ή εμποδίζονται πηγές εφοδίων και απαιτείται νοσηλευτική τεχνολογία<sup>11</sup>.

- **Παραγωγοί:** Οι παραγωγοί ρυθμίζουν,

πωλούν ή παρέχουν προϊόντα ή υπηρεσίες, μέσα σε νόμιμα πλαίσια.

- **Καταναλωτές:** Καταναλωτές θεωρούνται όσοι χρησιμοποιούν νοσηλευτικές υπηρεσίες (Ν.Υ.). Η ζήτηση υπηρεσιών προκαθορίζεται από τις ανάγκες των ασθενών. Παραδείγματα μεταβλητών του πληθυσμού που επηρεάζουν την παροχή Ν.Υ., είναι η γέννηση, η θνησιμότητα, οι συνθήκες διαβίωσης. Καθώς ο πληθυσμός αλλάζει απαιτείται να ακολουθήσουν αλλαγές. Η Ν.Υ. περιλαμβάνει και ανταποκρίνεται σε αλλαγές και ανάγκες όταν οι καταναλωτές το ζητούν<sup>12</sup>.
- **Επαγγέλματα:** Τα επαγγέλματα υπάρχουν προκειμένου να παρέχουν υπηρεσίες σε άλλους. Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι συνδεδεμένο με την ατομική και ομαδική φροντίδα υγιών και ασθενών ανθρώπων. Ο επαγγελματικός τομέας συνίσταται στη συγκέντρωση, προετοιμασία, συνοχή, διατήρηση και ενημέρωση των ασκουμένων. Η οργάνωση επηρεάζεται από το περιβάλλον εργασίας με πρότυπα φροντίδας, με την επιβεβαίωση και τον βαθμό αξιοπιστίας του προσωπικού. Αν και η σημασία του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι πάντοτε εμφανής, δεν πρέπει να παραβλέπονται άλλα επαγγέλματα όπως η ιατρική, η φαρμακευτική, η οδοντιατρική, τα οποία συνεισφέρουν στον τομέα υγείας<sup>13</sup>.

### **Γενικό περιβάλλον**

Στην εξωτερική σφαίρα αυτού του προτύπου υπάρχουν διαστάσεις του γενικού περιβάλλοντος, που επηρεάζουν τη νοσηλευτική διοίκηση και τη Ν.Φ. Αυτές οι δυνάμεις διαπερνούν άλλα υποσυστήματα και τείνουν να αλλάζουν σταδιακά με την πάροδο του χρόνου.

- **Τεχνολογία.** Περιοριστικοί ορισμοί της τεχνολογίας εστιάζονται σε εφόδια, τα οποία χρησιμοποιούνται προκειμένου να μεταβιβάσει η πρόοδος. Η ευρύτερη όμως αντίληψη περιλαμβάνει τη γνώση και δεξιότητα των εργαζομένων καθώς και τα χαρακτηριστικά του αντικειμένου, πάνω στο οποίο εκτελείται η εργασία.

Στην εφαρμογή της γνώσης, η τεχνολογία περιλαμβάνει προαγωγή της επιστήμης και τέχνης, προσεγγίσεις σε εφόδια, υπηρεσίες και υπάρχουσες πηγές.

Η εξέλιξη της γνώσης στον τομέα της νοσηλευτικής και σε παρεμφερείς τομείς είναι παράδειγμα επίδρασης της τεχνολογίας, απαραίτητη στην ολοκλήρωσή της<sup>14</sup>.

- **Οικονομία.** Μια οικονομική διάσταση είναι το ποσόν, η κατανομή και η χρήση των πηγών (πόρων). Πηγές όπως η εργασία και τα μηχανήματα είναι περιορισμένες. Αντίθετα οι ανθρώπινες απαιτήσεις είναι άπειρες. Ανταλλαγές είναι απαραίτητες ανάμεσα σε ένα οργανισμό και το περιβάλλον του. Αν ο οργανισμός δεν είναι ικανός να δημιουργεί τα αποδεκτά αποτελέσματα, δεν θα έχει το απαραίτητο εισόδημα ώστε να επιβιώσει.
- **Πολιτική - Νομοθεσία.** Τα συστήματα και οι δραστηριότητες της πολιτικής και του νόμου συνυπάρχουν στον τομέα αυτό. Η νομοθεσία εξυπηρετεί δύο λειτουργίες ουσιαστικές στην οργάνωση φροντίδας υγείας:
  - Θέτει προτεραιότητες προκειμένου να δημιουργούνται οι κατάλληλες οικονομικές προϋποθέσεις για να προσφέρονται υπηρεσίες στο κοινωνικό σύνολο.
  - Παρέχει μεθόδους επίλυσης των συγκρούσεων, που δημιουργούνται από την έλλειψη δικαιοσύνης.

Και οι δύο λειτουργίες συνεισφέρουν στη διατήρηση της τάξης και στην κατανομή των πόρων<sup>15</sup>.

- **Κοινωνική-πνευματική.** Ο κοινωνικο-πνευματικός τομέας περιλαμβάνει τις συλλογικές πεποιθήσεις, αξίες και συμπεριφορές πολλών ομάδων στην κοινωνία, μέσα σε νόμιμα πλαίσια. Κοινωνική εντολή του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι να προτείνει ανθρώπινες απαντήσεις σε ουσιαστικά προβλήματα υγείας. Οι κοινωνικές δυνάμεις από το γενικό περιβάλλον, ασκούν μεγάλη επίδραση στις ανάγκες φροντίδας υγείας και τη νοσηλευτική.

Σύμφωνα με τις απόψεις των Neidlinger & Miller<sup>5</sup>, το μοντέλο άσκησης νοσηλευτικής διοί-

κησης, επικεντρώνει την προσοχή στη σύνθεση, προτείνει την εκτέλεση της νοσηλευτικής διοίκησης και έχει γίνει αποδεκτό από τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών<sup>16</sup>.

## ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Η Leann<sup>17</sup> αναφέρει, ότι πρόσφατα στον τομέα της νοσηλευτικής, αποτελούν πρόκληση ο σχεδιασμός προτύπων (μοντέλων) νοσηλευτικής φροντίδας (Ν.Φ.) και ανάθεση αρμοδιοτήτων σε νοσηλευτικά στελέχη, οι οποίες αποσκοπούν:

- Σε ικανοποιητικά αποτελέσματα σχετικά με τα επίπεδα φροντίδας των ασθενών.
- Διατήρηση της ποιότητας του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Οικονομική επάρκεια του οργανισμού.

Τα θέματα αυτά απασχολούν τη νοσηλευτική ηγεσία και επιφέρουν αλλαγές σε ρόλους και αρμοδιότητες των εργαζομένων. Αυτή η απόκλιση από το συνηθισμένο τρόπο σκέψης παρέχει ευκαιρίες ανάλυσης και αξιολόγησης αποτελεσμάτων τα οποία προέρχονται από διαφορετικά πρότυπα φροντίδας και επιτρέπει τη δημιουργία εύκαμπτης οργανωτικής δομής, προκειμένου να υλοποιούνται οι σκοποί του οργανισμού<sup>18</sup>.

Ο Δ.Ν.Υ. αναπτύσσει νέα πρότυπα φροντίδας και προσανατολίζει τους εργαζομένους των νοσοκομείων σε σύγχρονα καθήκοντα και αρμοδιότητες, ώστε να αντιμετωπίζονται οι συνεχείς αλλαγές του περιβάλλοντος<sup>17</sup>. Υπάρχουν σημαντικά ερωτήματα, τα οποία πρέπει να απαντηθούν και να προηγηθούν όπως:

- **Ποιές είναι οι ειδικές ανάγκες και επιθυμίες του συνόλου των ασθενών μιας ειδικής μονάδας;**

Οι ιατρικές και νοσηλευτικές ανάγκες των ασθενών διαφέρουν σε κάθε εξειδικευμένη μονάδα νοσηλείας. Απαιτείται υψηλόν επίπεδο ικανοποίηση των ασθενών, σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες<sup>19</sup>.

- **Ποιές είναι οι διαθέσιμες ειδικές πηγές εργασίας του οργανισμού;**

Το πρότυπο φροντίδας είναι βιώσιμο με τη συμμετοχή ειδικών κατηγοριών προσωπι-

κού, των οποίων η ύπαρξη εξασφαλίζει τη λειτουργία του νοσοκομείου.

– **Ποιές είναι οι προσδοκίες και προτιμήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου;**

Το νοσηλευτικό προσωπικό, αποδέχεται και υποστηρίζει σημαντικά το πρότυπο Ν.Φ., το οποίο προτείνεται από το Δ.Ν.Υ.

– **Ποιά είναι τα πρότυπα άσκησης των ιατρών της μονάδας;**

Έχει παρατηρηθεί πως όταν διαφέρουν τα πρότυπα άσκησης των ιατρικών καθηκόντων, απαιτείται διαφοροποίηση του αριθμού των εργαζομένων από άλλα επαγγέλματα<sup>20</sup>.

– **Ποιά είναι η φυσική δομή της μονάδας;**

Προκαθορίζει το είδος εξοπλισμού και υλικού που θα χρησιμοποιηθούν για τη Ν.Φ., το φόρτο εργασίας και γενικότερα τις ανάγκες των εργαζομένων.

– **Ποιές είναι οι διαθέσιμες οικονομικές πηγές του Νοσοκομείου;**

Οι οικονομικοί πόροι προκαθορίζουν τη λειτουργία του οργανισμού και την ποιότητα της παρεχόμενης Ν.Φ., καθώς και τις θέσεις εργασίας.

– **Ποιές είναι οι τυπικές και ουσιαστικές αρμοδιότητες της θέσης του Δ.Ν.Υ.;**

Το προτεινόμενο μοντέλο προσαρμόζεται ανάλογα με τις διοικητικές απαιτήσεις του νοσοκομείου.

Για να γίνουν κατανοητές οι σύγχρονες απαιτήσεις του ρόλου του Δ.Ν.Υ., ακολουθούν κάποια πρότυπα άσκησης νοσηλευτικής διοίκησης, όπως:

- Στρατηγικό management
- Ποιοτικό management
- Διοίκηση ολικής ποιότητας (Δ.Ο.Π.) (Total quality management).

**«Στρατηγικό management». Νέα διάσταση της θέσης του Δ.Ν.Υ.**

Σε οργανωτικά συστήματα, υπάρχει έμφαση στην εκτέλεση, παραγωγικότητα και τα αποτελέσματα της οργάνωσης. Οι επιτυχείς Δ.Ν.Υ. ολοκληρώνουν το management παροχής Ν.Φ. με το management των σύνθετων δομών και

σχέσεων. Ο ρόλος του Δ.Ν.Υ. αξιολογείται από τις προοπτικές, το σκοπό, την αξία του, τη δομή, το περιεχόμενό του<sup>21</sup>.

Οι απόψεις της Johnson<sup>22</sup> σχετικά με το αντικείμενο εργασίας του Δ.Ν.Υ. είναι πως από τη συγκεκριμένη θέση του, οργανώνεται και κατευθύνεται υψηλής ποιότητας Ν.Φ. Σύμφωνα με τον παραδοσιακό ρόλο ο Δ.Ν.Υ. είναι ο γενικός manager ημερήσιας λειτουργίας. Σχεδιάζει τον προϋπολογισμό, δημιουργεί αποτελεσματική οργανωτική δομή, ελέγχει την ποιοτική ανάπτυξη, κατευθύνει νοσηλευτικά στελέχη και διοικητικό προσωπικό και έχει την υπευθυνότητα νέων προγραμμάτων. Τα τελευταία χρόνια θεωρείται ως μέλος της γενικής διοίκησης που συμμετέχει στο σχεδιασμό και κατεύθυνση προγράμματος σε οργανωτικά ευρεία βάση<sup>23</sup>.

Μια δεύτερη θεώρηση της θέσης του Δ.Ν.Υ. είναι η άσκηση του πολιτισμικού management, το οποίο περιλαμβάνει τη συλλογή αξιών του νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπλέον εφόδια, εργαλεία, ασθενείς και τεχνολογία συντελούν σημαντικά σε παραγωγή θετικών αποτελεσμάτων Ν.Φ.<sup>24</sup>.

Το νοσηλευτικό τμήμα είναι ένα κοινωνικό σύστημα, το οποίο δημιουργείται από μέλη προσωπικού, που έχουν συγκεκριμένες αξίες και πεποιθήσεις<sup>25</sup>. Οι πολιτισμικές αξίες είναι δυνατόν να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου και είναι αξιόλογη η συνεισφορά τους στην επιτυχία του ρόλου του Δ.Ν.Υ. διότι:

- Συντελούν σε σταθερότητα λειτουργίας του οργανωτικού συστήματος.
- Αποτελούν «σταθερό σημείο» για την περίπτωση, που απαιτούνται αλλαγές.
- Ο Δ.Ν.Υ. γνωρίζει τις φιλοδοξίες των μελών του προσωπικού και τις ευθυγραμμίζει με τους σκοπούς της νοσηλευτικής.

**Η νέα διάσταση της θέσης του Δ.Ν.Υ.**

Οι Δ.Ν.Υ. έχουν τρεις σημαντικούς τομείς υπευθυνότητας:

- Management ημερήσιας λειτουργίας.
- Πολιτισμικό management του οργανισμού.
- Στρατηγικό management μελλοντικής πορείας.

Η επιχειρησιακή βιβλιογραφία περιλαμβάνει ευρύ σχεδιασμό, στρατηγικό σχεδιασμό και

προσφάτως στρατηγικό management, που επιβεβαιώνουν την άσκηση ελέγχου στον τομέα της νοσηλευτικής και αποτελούν συστηματική πορεία λήψης αποφάσεων, σχετικών με το μέλλον της<sup>26</sup>. Η ύπαρξη στρατηγικής στον τομέα του management αποσκοπεί σε δημιουργία μιας επιθυμητής νοσηλευτικής πορείας, που θα παρουσιάζει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Προσιτές υπηρεσίες συμπεριλαμβανομένης και Ν.Φ.
- Νοσηλευτικές υπηρεσίες που συμβαδίζουν με τις επιθυμίες όλων των παραγόντων της νοσηλευτικής, όπως των ασθενών, ιατρών, χρηματοδοτών, νοσηλευτών, καθώς και του οργανισμού.
- Νοσηλευτικές υπηρεσίες, οι οποίες στηρίζονται στις εξειδικευμένες αρμοδιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού και εκφράζονται ως προϊόντα, που ικανοποιούν ειδικές ανάγκες των ατόμων.
- Νοσηλευτική φροντίδα που ανταποκρίνεται σε περιβαλλοντικές επιρροές που είναι δυνατόν να δημιουργούνται από ανταγωνιστικές τάσεις<sup>27</sup>.

Προκειμένου να διαμορφωθεί και να εκτελεσθεί επιτυχής στρατηγική στον τομέα του management συμπληρώνονται ορισμένα στάδια, τα οποία περιληπτικά είναι:

**Πρώτο στάδιο** ανάπτυξης στρατηγικής είναι η γνωστοποίηση των αξιών της νοσηλευτικής ηγεσίας. Αυτό επιτυγχάνεται με ποιοτική συζήτηση μεταξύ διαφόρων ομάδων προκειμένου να καθορισθεί η πορεία του οργανισμού και τα επιθυμητά αποτελέσματα<sup>24</sup>.

**Δεύτερο στάδιο** στρατηγικού management είναι η συλλογή δεδομένων και η ανάλυση πληροφοριών, η οποία κατευθύνει τη δραστηριότητα του στρατηγικού σχεδιασμού όλων των επιπέδων νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και άλλων τομέων, οι οποίοι λαμβάνουν πληροφορίες, σχετικά με την άσκηση των καθηκόντων, τους διακανονισμούς και την οργανωτική εκτέλεση. Η λήψη πληροφοριών προηγείται της δημιουργίας στρατηγικής, προκειμένου να αποκαλυφθούν γεγονότα του περιβάλλοντος, δυνά-

μεις και ελλείψεις στον τομέα της Ν.Φ., αξίες και προσδοκίες του οργανισμού<sup>28</sup>.

**Τρίτο στάδιο** ανάπτυξης στρατηγικής είναι η δημιουργία εικόνας ιδεατού προτύπου Ν.Φ. βάσει του οποίου είναι δυνατόν να γίνει ανασχεδιασμός φροντίδας.

Σε διάφορα προγράμματα, που συντελούν σε στρατηγικό management λαμβάνονται υπ' όψιν τα ακόλουθα σημεία<sup>29</sup>:

- Η ενδυνάμωση της νοσηλευτικής συμβάλλει σε επιτυχία των προγραμμάτων στρατηγικού management.
- Η συνεχής αναζήτηση τρόπων, που προάγουν την συνύπαρξη ποιοτικής Ν.Φ. και την αξιοποίηση ευκαιριών του περιβάλλοντος.
- Οι ευκαιρίες είναι σκόπιμο να αξιοποιούνται απόλυτα.

Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα το οποίο με την ανάπτυξη στρατηγικού management, σχεδιάζει την ικανοποίηση των αναγκών των ατόμων, τα οποία χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του. Ο βαθμός στον οποίο ο Δ.Ν.Υ. αναπτύσσει τις δεξιότητές του στον τομέα του στρατηγικού management, με αποτέλεσμα να εξισορροπεί το λειτουργικό management (management παροχής Ν.Φ.) και το πολιτισμικό management του εξασφαλίζει την επαγγελματική του επιτυχία<sup>9</sup>.

### **Ποιοτικό management: Μοντέλο κοινής αποδοχής**

Το ποιοτικό management είναι οργανωτικό σύστημα, το οποίο επιτυγχάνει θετικά αποτελέσματα σχετικά με τους ασθενείς, περιλαμβάνει ικανοποιημένο προσωπικό από την υψηλού επιπέδου νοσηλευτική άσκηση και στηρίζεται σε υγιή βάση<sup>30</sup>. Θεωρείται κοινής αποδοχής ποιοτικό management. Είναι δυνατό να προταθεί ως πρότυπο άσκησης και ανταποκρίνεται σε ανάγκες όλων των επιπέδων της οργάνωσης.

Υπάρχουν διαφορετικές απόψεις ως προς την έννοια της ποιότητας, η οποία αποτελεί και το επίκεντρο της νοσηλευτικής εργασίας. Για παράδειγμα, οι ασθενείς πιστεύουν ότι η ποιότητα κρίνεται από τη θερμοκρασία του φαγητού ή τη χρονική διάρκεια παρακολούθησής τους



από το νοσηλευτικό προσωπικό, οι νοσηλευτές πιστεύουν πως είναι τα κλινικά αποτελέσματα και η νοσηλευτική πρόοδος, ενώ οι υπάλληλοι της οικονομικής υπηρεσίας εκφράζουν την ποιότητα με το χρηματικό ποσό, το οποίο απαιτείται κατά τις ώρες της νοσηλείας<sup>13</sup>.

Οι Hoelsing και Kirk<sup>31</sup> εκφράζουν ως πρότυπο κοινής αποδοχής (ποιοτικό management), μια δομή που έχει τα χαρακτηριστικά: α) σαφή κατεύθυνση, β) παρέχει υποστήριξη σε managers και μέλη προσωπικού που προσπαθούν να επιτύχουν στόχους, γ) δημιουργεί περιβάλλον, που συμβιβάζει τους σκοπούς της Ν.Φ. με τις προσδοκίες του προσωπικού και την οικονομική ευημερία του νοσοκομείου, δ) δημιουργεί ατμόσφαιρα, ώστε η ανάπτυξη σκοπών ενός τμήματος, συντελεί σε ανάπτυξη και άλλων τμημάτων.

Σύμφωνα με το σχεδιασμό προτύπου ποιοτικού management, τρία τμήματα εμφανίζονται να έχουν τη σημαντικότερη υπευθυνότητα σε οργανωτικό σύστημα φροντίδας.

### **Οι ασθενείς, οι άνθρωποι και τα οργανωτικά οφέλη**

Η συμπεριφορά των ανθρώπων, καθορίζει τα κλινικά αποτελέσματα και ικανοποίηση των ασθενών τα οποία οδηγούν σε οργανωτικά οφέλη. Τα τρία τμήματα αλληλεπιδρούν και επικεντρώνονται στην οργανωτική ανάπτυξη και βιωσιμότητα του οργανισμού. Στο πρότυπο ποιοτικού management οι νοσηλευτές επικεντρώνουν τις προσπάθειές τους σε φροντίδα ασθενών και σε σωστή χρήση των οικονομικών πόρων. Η κατεύθυνση των νοσηλευτικών σκοπών, πρέπει να είναι σαφής, προκειμένου να αποδίδει το προσωπικό. Επιπλέον, δεν είναι δυνατόν να επιτύχουμε οικονομικά οφέλη, όταν δεν προστατεύεται η ποιότητα<sup>32</sup>.

### **Στάδια άσκησης ποιοτικού management**

#### **1ο Στάδιο: Φιλοσοφική άποψη, αντικειμενικοί σκοποί και τρόπος άσκησης management**

Η άσκηση management απαιτεί ευρεία προοπτική σχετικά με την ύπαρξη του οργανισμού,

τις υπηρεσίες και τα προϊόντα, τα οποία παρέχονται καθώς και με θέματα ειδικών τμημάτων ή μονάδων.

#### **2ο Στάδιο: Προσδιορισμός τομέων σημαντικής υπευθυνότητας**

Τρεις τομείς εμφανίζουν μεγάλη σημασία για την επιβίωση του οργανισμού<sup>33</sup>:

α) *Νοσηλευτικά αποτελέσματα*. Επικέντρωση προσοχής σε σωστά κλινικά αποτελέσματα και ικανοποίηση ασθενών. «Να γίνονται τα σωστά πράγματα».

β) *Άσκηση καθηκόντων*: Εργασιακή κατεύθυνση σύμφωνα με τη δεοντολογία, πρόοδο και με πράξεις οι οποίες οδηγούν σε επιθυμητά αποτελέσματα. «Να γίνονται τα πράγματα σωστά».

γ) *Σημαντικά οφέλη*. Επίτευξη νοσηλευτικών αποτελεσμάτων με κατάλληλη άσκηση καθηκόντων, σε προκαθορισμένα πλαίσια κόστους.

#### **3ο Στάδιο: Δραστηριότητες ομάδων σχετικά με τομείς υπευθυνότητας**

Προκειμένου να δημιουργηθεί ανεξάρτητο σύστημα οργάνωσης, το οποίο περιλαμβάνει και τους τρεις τομείς υπευθυνότητας, προϋπόθεση είναι:

- Να εξετασθούν οι δραστηριότητες, οι οποίες απαιτούν χρόνο και φροντίδα ασθενών.
- Να επιβεβαιωθεί, ότι η ανάπτυξη στόχου δεν εκτείνεται και δε θυσιάζει ένα άλλο στόχο.

Οι managers νοσηλευτές στοχεύουν παράλληλα με τη συνεχή βελτίωση της ποιοτικής Ν.Φ. στην οικονομική βιωσιμότητα του οργανισμού. Η επιτυχία τους εξασφαλίζεται όταν προκαθορίζουν:

- τις προτεραιότητες των δραστηριοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού.
- την αλληλεπίδραση των αρμοδιοτήτων τους.
- τον τρόπο, με τον οποίο θα επιτύχουν την επίλυση συγκρούσεων<sup>34</sup>.

#### **4ο Στάδιο: Συμφωνία ως προς την καθιέρωση αρμοδιοτήτων και ευθυνών**

Το οργανωτικό σύστημα του νοσοκομείου κατευθύνει τους εργαζομένους ως προς τα

καθήκοντά τους, με γραπτά σταθερά σημεία επικοινωνίας και ενημέρωσης σε όλα τα επίπεδα της οργάνωσης και αναφέρεται σε όλες τις ομάδες π.χ. ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, ακόμη και σε ασθενείς<sup>35</sup>. Οι ομάδες αυτές γνωρίζουν ότι:

- Δεν είναι μόνοι, όταν προσπαθούν να επιτύχουν ένα κοινό σκοπό.
- Η προσπάθειά τους έχει κοινή κατεύθυνση.
- Άσκοπες ενέργειες, οι οποίες οδηγούν σε απώλειες πόρων, πρέπει να αποφεύγονται.

### **5ο Στάδιο: Προσδιορισμός του χαρακτήρα των υπηρεσιών και δραστηριοτήτων**

Όλα τα άτομα γνωρίζουν τις αρμοδιότητές τους. Σημαντικά σημεία φροντίδα αξιολογούνται σύμφωνα με πρότυπα παροχής υπηρεσιών και ειδικές μετρήσεις. Προσδιορίζονται οι προτεραιότητες, κατά τη φροντίδα των ασθενών<sup>3</sup>.

### **6ο Στάδιο: Αναγνώριση δραστηριοτήτων και υπηρεσιών μέγιστης σημασίας**

### **7ο Στάδιο: Αναγνώριση σταθερών σημείων αναφοράς της παροχής ειδικών υπηρεσιών**

Το στάδιο αυτό περιλαμβάνει την αξιολόγηση και ιεράρχηση σημαντικών θεμάτων παροχής υπηρεσιών. Απαραίτητη θεωρείται η σύγκριση των αποτελεσμάτων με σταθερά σημεία παροχής υπηρεσιών και αξιολόγησή τους. Όταν η εκτέλεση καθηκόντων, η Ν.Φ. και τα οικονομικά οφέλη συμβαδίζουν και ανταποκρίνονται σε καθορισμένα πρότυπα, επέρχεται πρόοδος του νοσηλευτικού επαγγέλματος και το σύστημα επιβεβαιώνει την ποιοτική φροντίδα<sup>13</sup>.

Σε αντίθετη περίπτωση το οργανωτικό σύστημα δημιουργεί συγχύσεις. Τα πρότυπα παροχής υπηρεσιών πρέπει να είναι ρεαλιστικά. Για παράδειγμα δεν είναι δυνατόν να μειωθούν τα οικονομικά πρότυπα, χωρίς να αξιολογηθούν τα αποτελέσματά τους, σχετικά με τους ασθενείς.

### **8ο Στάδιο: Εξειδικευμένες μετρήσεις και συγκρίσεις με πρότυπα παροχής υπηρεσιών**

Όπως τα προηγούμενα στάδια, ελέγχονται τα αποτελέσματα των εξειδικευμένων ενεργειών

του προσωπικού σε σύγκριση με πρότυπα και αξιολογούνται. Ερωτήματα τα οποία απασχολούν το προσωπικό, προκειμένου τα αποτελέσματα να θεωρούνται ικανοποιητικά είναι:

- Υπάρχει επικέντρωση σε σωστές πράξεις;
- Ακολουθείται η σωστή και περισσότερο αποτελεσματική ενέργεια; Οι αναλύσεις με τη βοήθεια Η/Υ παρέχουν οδηγία σημεία διεξαγωγής σωστών πράξεων.

### **9ο Στάδιο - Αξιολόγηση: Συλλογή, οργάνωση και ανάλυση στοιχείων με Η/Υ**

Συγκεντρωτικά αποτελέσματα με χρήση Η/Υ παρέχουν πληροφορίες και συντελούν σε αξιολόγηση μετρήσεων, σχετικά με το αν οι ενέργειες του προσωπικού έχουν απομακρυνθεί, πλησιάσει ή έχουν υπερβεί ιδεατά πρότυπα παροχής υπηρεσιών.

### **10ο Στάδιο - Δράση: Επιλογή συγκεκριμένης δράσης**

Όταν τα αποτελέσματα της παροχής υπηρεσιών δεν είναι τα αναμενόμενα, προτείνονται αλλαγές προκειμένου να βελτιωθούν. Αξιολογούνται οι πράξεις και σχεδιάζονται αλλαγές. Σε περίπτωση κατά την οποία τα αποτελέσματα των πράξεων του προσωπικού είναι θετικότερα από τα ιδεατά πρότυπα, προτείνεται επαναπληροφόρηση και τίθενται νέοι στόχοι, οι οποίοι θα συντελέσουν σε ευρύτερη ανάπτυξη του οργανισμού. Η επικοινωνία και ο συντονισμός των ενεργειών, επιφέρουν την πρόοδο, επιλύουν κοινά προβλήματα και διευρύνουν τη συζήτηση, σε μια προσπάθεια ευρείας ποιοτικής ανάπτυξης του νοσοκομείου<sup>6</sup>.

### **Διοίκηση ολικής ποιότητας (Total quality management)**

Η Arikian<sup>36</sup> πιστεύει πως η νοσηλευτική, η μεγαλύτερη δύναμη εργασίας των περισσότερων νοσοκομείων, πρέπει να αναζητά αποτελεσματικούς τρόπους, προκειμένου να παρέχονται υψηλής ποιότητας υπηρεσίες και να οδηγούνται τα άλλα μέλη της φροντίδας υγείας σε σωστές ενέργειες. Προς το σκοπό αυτό, προτείνει μια φιλοσοφική αντίληψη στον τομέα του manage-

ment, η οποία ονομάζεται «Διοίκηση ολικής ποιότητας» (Δ.Ο.Π.) (Total quality management) και έχει γίνει αποδεκτή με ενθουσιασμό στο χώρο της βιομηχανίας και των επιχειρήσεων. Η Δ.Ο.Π. είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί από τους Δ.Ν.Υ. στον τομέα του management των νοσοκομείων<sup>37</sup>.

Σύμφωνα με την αντίληψη αυτή, η ατομικότητα είναι το στοιχείο, από το οποίο εξαρτώνται η παραγωγή και η παροχή υπηρεσιών. Η επιτυχία του οργανισμού στηρίζεται στη γνώση και την υπευθυνότητα των ατόμων. Υπάρχει εμπιστοσύνη σε ικανότητες του προσωπικού και ενθαρρύνονται να δημιουργήσουν<sup>28</sup>. Η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας προτιμάται από τους ασθενείς (προσελκύει νέους πελάτες), επιφέρει οφέλη και συντελεί στην οικονομική εξυγίανση του οργανισμού. Η κρίση σε θέματα management αποφεύγεται, όταν υπάρχουν ευκρινή όρια του οργανισμού, ανοικτή οδός οριζόντιας και κάθετης επικοινωνίας, ικανοποίηση αναγκών, ανάπτυξη ανθρωπίνων πηγών, στατιστικός έλεγχος με χρήση Η/Υ και επαναπληροφόρηση<sup>38</sup>. Ένα σύστημα νοσηλευτικού management είναι δυνατόν να κατευθυνθεί από το πρότυπο «management απόλυτης ποιότητας», προκειμένου να δημιουργηθεί μακροπρόθεσμα μια δομή, η οποία προσαρμόζεται σε ειδικά χαρακτηριστικά της νοσηλευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου<sup>39</sup>.

Παράμετροι που προτείνονται να χρησιμοποιηθούν από τη νοσηλευτική υπηρεσία των νοσοκομείων είναι:

- **Καθορισμός ατόμων (πελατών):** Εξωτερικοί πελάτες είναι οι ασθενείς, οι οικογένειές τους, οι επισκέπτες και γενικά η κοινωνία. Εσωτερικοί πελάτες είναι όλα τα τμήματα, τα οποία ανταλλάσσουν εισροές και εκροές. Η νοσηλευτική περιλαμβάνει τη μεγαλύτερη ομάδα πελατών<sup>40</sup>.
- **Δημιουργία στόχων:** Συνήθως οι managers αποτυγχάνουν να αναγνωρίσουν τη σημασία του ευρύτερου σχεδιασμού και επίλυσης προβλημάτων και περιορίζονται σε αρμοδιότητες ημερήσιας βάσης (όπως θέματα προσωπικού, ανθρώπινες σχέσεις). Οι

στόχοι πρέπει να αναπτύσσονται και να κατανοούνται από όλα τα μέλη, σε όλα τα επίπεδα της οργάνωσης<sup>13</sup>.

- **Αναγνώριση υπευθυνότητας:** Οι Δ.Ν.Υ. διαμορφώνουν κλίμα συνεργασίας και υπευθυνότητας στα πλαίσια του οποίου παρέχεται η Ν.Φ. Η συμμετοχή των μελών του προσωπικού συντελεί σε ανακάλυψη του τρόπου βελτίωσης του συστήματος<sup>41</sup>.
- **Κατάργηση φραγμών επικοινωνίας:** Ιεραρχικοί φραγμοί σε οριζόντια και κάθετη επικοινωνία, είναι ανασταλτικοί παράγοντες ανάπτυξης του management. Αντίθετα, η ικανότητα του νοσηλευτικού στελέχους να «ακούει» και να «διευκρινίζει» συντελούν σε δημιουργία περιβάλλοντος επικοινωνίας<sup>28</sup>.
- **Εκπαίδευση και προετοιμασία:** Κυριαρχεί η προτεραιότητα σε θέματα εκπαίδευσης του προσωπικού. Η άρτια εκπαίδευση ειδικά σε τομείς επίλυσης προβλημάτων και λήψης αποφάσεων, συντελεί σε σπατάλη μικρότερου χρόνου και υλικού από πλευράς νοσηλευτικού προσωπικού, σε επάρκεια και αύξηση παραγωγικότητας, σε αποφυγή λάθους και σε σωστές ενέργειες, από την πρώτη φορά εκτέλεσής τους.
- **Στατιστικές μετρήσεις:** Η υπευθυνότητα παροχής ποιότητας, είναι δυνατή όταν επιβεβαιώνεται με στατιστικές μετρήσεις σε τομείς κλινικής άσκησης, διοίκησης και εκπαίδευσης και συλλέγονται πληροφορίες με τη βοήθεια των Η/Υ.
- **Άσκηση πολιτικής και προγραμματισμός:** Θεωρούνται απαραίτητες προϋποθέσεις σε τομείς management ειδικά όταν χρησιμοποιούνται μέθοδοι, οι οποίες δεν ελέγχονται από Η/Υ. Η συμμετοχή του προσωπικού είναι απαραίτητη.
- **Ύπαρξη προτύπων εκτέλεσης:** Οι περιγραφές εργασίας, πρέπει να αντανακλούν πρότυπα νοσηλευτικής άσκησης, σε όλα τα επίπεδα. Ειδικές επαγγελματικές προσδοκίες, κλινική ολοκλήρωση φροντίδας και εκπαιδευτικά πρότυπα, πρέπει να διευκρινίζονται.

• **Συμμετοχή νοσηλευτικού προσωπικού:**

Το νοσηλευτικό προσωπικό εξοικειώνεται με την φιλοσοφία της διοίκησης.

Είναι σημαντικό να συμμετέχει σε δραστηριότητες, οι οποίες συμβάλλουν στην αποδοτικότητα του οργανισμού. Η συμμετοχή των νοσηλευτικών στελεχών σε θέματα λήψης αποφάσεων και η γνώση του τρόπου επίλυσης προβλημάτων, συντελεί σε αύξηση της παραγωγικότητας και επιφέρει θετικά αποτελέσματα<sup>42</sup>.

Οι Δ.Ν.Υ. αναγνωρίζουν την ικανότητα και εμπειρία των μελών του προσωπικού και δημιουργούν περιβάλλον, το οποίο ενθαρρύνει τις νεωτεριστικές απόψεις. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η συνοχή του προσωπικού, η ποιότητα φροντίδας και η ικανοποίηση των ασθενών.

• **Κοινής αποδοχής πολιτισμικές αντιλήψεις:** Τα νοσηλευτικά τμήματα είναι μέρος ενός ευρύτερου οργανωτικού συστήματος. Το γεγονός αυτό δεν επιτρέπει την προσαρμογή άρθρων σε οργανωτικά συστήματα, δίχως να έχει εκτιμηθεί προηγουμένως η κοινή πολιτισμική παράμετρος η οποία επικρατεί στο περιβάλλον άσκησης της διοίκησης. Με επικέντρωση σε ανθρώπινα στοιχεία, ο Δ.Ν.Υ. οφείλει να δημιουργεί ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης και να απομακρύνει ενέργειες μη επαγγελματικές. Ενθαρρύνει την κατάρτιση των μελών του τμήματος σε θέματα επίλυσης συγκρούσεων, σε δημιουργία ηγετικής εικόνας και διευκρίνιση αξιών<sup>24</sup>.

Από την McCloskey et al<sup>43</sup>, διεξήχθη έρευνα σε 16 από 41 νοσοκομεία τα οποία είχαν προσαρμόσει το πρότυπο «διοίκηση ολικής ποιότητας», στα οργανωτικά τους συστήματα. Η έρευνα έδειξε, ότι τα συγκεκριμένα νοσοκομεία παρουσίασαν ικανοποίηση του προσωπικού από την εργασία τους, πρωτοπορία ιδεών, εξαιρετικές επιδόσεις και ικανότητα προσέλκυσης νέων μελών νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο.

---

**MARIA BATSOLAKI: *New dimensions of nursing administration.*** *New models of management can offer practical solutions to the needs of nursing professions. This literature review explains their philosophy and presents strategies that may be used by nurse administrators interested in integrating them into their nursing management systems. For effective management is necessary to identify the environment and factors influencing nursing care delivery systems. Nosileftiki 3: 240-250, 1998.*

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Donaldson, Sk. & Crowley, D.M. (1978). The discipline of nursing. *Nurs Outlook*, 2, 113-20.
2. Chaska, N.L. (1983). *The nursing profession: a time to speak.* New York: Mc Graw - Hill, 720-30.
3. Jennings, B.M. & Meleis, A.I. (1988). Nursing Theory and administrative nursing practice: agenda for the 1990's. *Adv. Nurs. Scien*, 10(3), 56-9.
4. Schultz, 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.
5. Neidlinger, S.H. & Miller, M.B. (1990). Nursing care Delivery systems. *J. Nurs Admin.* 20(10).
6. Munn, E. & Saulsbery, P.A. (1992). Facility planning. A blueprint for Nurse Executives, *J. Nurs Admin.* 22(1).
7. American Hospital Association. (1988). Proposed principles of organizational and management effectiveness for health care organizations. Draft document of the American Hospital Association.
8. Parson, T.A. (1960). *Structure and process in modern societies.* New York. Free Press.
9. Anderson, R.A. (1989). Theory Development Role for Nurse Administrators. *J. Nurs Admin.* 19(5).
10. Ireson, C. & Weaver, D. (1992). Marketing Beyond the walls. *J. Nurs Admin.* 22(1).

11. Rogers, M.E. (1970). An introduction to the theoretical basis of nursing. Philadelphia: F.A. Davis company, 122-8.
12. Haddon, R. (1989). The final frontier nursing in the emerging health care environment. *Nurs Econ*, 7(3), 155-61.
13. Townsend, M.B. (1990). A participative Approach to Administrative Reorganization. *J. Nurs. Adm.* 20(2), 260-269.
14. Katz, R.L. (1974). Skills of an effective administrator. *Harvard Business Review*. 52: 90-102.
15. Sorrentino, E. (1992). Profiling a chief nursing officer. *Nursing Management*. Vol. 23, No1.
16. American Nurses Association (1988). Standards for organized nursing services. Kansas city, MO, ANA (3-15).
17. Leann, S. (1989). Developing new models of care, roles and responsibilities. *J. Nurs. Adm.* 19 (6).
18. Friss, L. (1983). Organization commitment and job involvement of directors of nursing service. *Nurs Admin. Q.* 7:1-10.
19. Miller, M.A. (1983). The nurse as builder: getting unit design *J. Nurs Admin.* 9 (5), 25-30.
20. Strasen, L (1989). Developing New Models of care, Roles and Responsibilities. *J. Nurs Admin.* Vol. 19, No6.
21. Ritchie, J. (1988). Nursing: Accetp the challenge. *The canadian Nurse*. 84 (8), 30-35.
22. Johnson, J. L. (1990). Strategic Management: A New Dimension of the Nurse executive as Role, *J. Nurs. Admin.* 20 (9).
23. Fralic, M. & Connor. (1983). A management progression system for nursing administration. Part 1. *Journal of Nurs. Admin.*, 9-13.
24. Houton, S. & Bevelacqua, T. (1991). Improving organizational Performance Administrative Nurse Specialist. *J. Nurs. Admin.* 21 (7/8).
25. Peters, T.J. & Waterman, R.W. (1982). In search of excellence: lessons from America's best-run companies. New York: Harper & Row.
26. Poulin, M. (1984). The nurse executive role: a structural and functional analysis. *L Nurs Admin* 1984: 14 (2) 9-14.
27. Deal, T. & Kennedy, A.A. (1982). Corporate cultures. Feading, MA Addison - wesley.
28. Pattan, J.E. (1992). Developing a Nurse Recruitment plan. *J. Nurs Admin.* 22 (1).
29. Ackoff, R.L. (1981). Creating the corporate future: plan or be planned for. New York: John Wiley & sons.
30. Wall, L.L. (1988). Plan development for a nurse recruitment-retention program. *J. Nurs. Admin.* 18 (2); 20-26.
31. Hoelsing, H. & Kirk, R. (1990). Common Sense Quality Management. *J. Nurs. Adminis.* 20 (10).
32. Grubbs, J. & Short, S.S. (1979). Nursing input to nursing unit design. *J. Nurs. Admin.* 9. (5), 25-30.
33. Drucker, P. (1974). Management. New York. Harper & Row, 45.
34. Smith, H. & Jenson, T.A. (1985). Search for excellence in supervision, *HCS* 3 (4), 58-66.
35. Claser, E. (1986). Planned organizational change knowledge, Creation diffusion. *Utilization* 8 (2), 260-269.
36. Arikian, L. (1991). Total quality management. *J. Nurs Admin.*, 21 (6).
37. Stuelpnagel, T.R. (1989). Total quality management in business and academia. *Bus Forum* 14 (1): 4-9.
38. Bell, E.A. (1989). Innovation and the nursing executive: Organizational and individual predictors Dissertation Abstract, international in press.
39. Kramer, M., Schalenberg, C. (1988). Magnet hospitals. Institutions of excellence. *J. Nurs Adm.* 18 (19), 13: 24.
40. Mark, B.A. & Smith, H. (1987). Essentials of finance for nurses. Germantown. MD: Aspen.
41. Goman, C. (1987). How America's top managers cope with change *Vanguard*, 4 (19), 19-20.
42. Katz, R. (1992). Cluster management. *J. Am. Clinical issues in critical care Nursing*. 3 (4), 743-8.
43. McCloskey et al (1986). Educating nurse administrators on programs answer. *Nursing and Health care*. 7 (9), 505-508.