

Η εργασιακή ικανοποίηση (Job Satisfaction) του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας Στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης στον χώρο εργασίας

Δρ. Εμμανουήλ Σ. Χατζηπαντελής¹, Ιωακείμ Σιγάλας²

¹Παιδίατρος, Μεταπτυχιακός Φοιτητής
Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π.),

²Οικονομολόγος, Δρ. Ιατρικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο όρος «εργασιακή ικανοποίηση» (Job satisfaction) περιγράφει πόσο ικανοποιημένο είναι ένα άτομο με την εργασία του. Ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασία αποτελεί ένα πολύ σημαντικό στοιχείο, το οποίο συχνά υπολογίζεται από τους οργανισμούς. Ο συχνότερος τρόπος μέτρησης είναι με τη χρήση κλιμάκων (rating scale), όπου οι εργαζόμενοι αναφέρουν τις απόψεις τους για την εργασία τους. Οι νοσηλευτές αποτελούν επαγγελματίες δεσμευμένους να λειτουργούν βασισμένοι στη φιλοσοφία της ολιστικής προσέγγισης για την εξατομικευμένη παροχή φροντίδας υγείας. Ως επαγγελματίες, έχουν ανάγκη από ένα περιβάλλον εργασίας, το οποίο θα αναγνωρίζει την κοινωνική και υγειονομική πλευρά του έργου τους, καθώς επίσης και το πεδίο δράσης, όπως αυτό καθορίζεται από τη ρυθμιστική νομοθεσία της χώρας. Η επαγγελματική τους ικανοποίηση σχετίζεται με το πώς αισθάνονται για την εργασιακή τους ζωή. Όσον αφορά την εργασιακή κατάσταση των νοσηλευτών στα Νοσοκομεία, η προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων και βελτίωσης των συνθηκών απαιτεί καλά οργανωμένες, συντονισμένες και πολύπλευρες δράσεις. Η πολυπαραγοντική αιτιολογία των προβλημάτων, που οδηγούν στη δυσαρέσκεια του προσωπικού, απαιτεί εξειδικευμένη αντιμετώπιση σε διαφορετικά πεδία της εργασίας. Οι θεωρίες της υποκίνησης θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη και να συνδυαστούν, έτσι

ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Η ανάγκη για αξιολόγηση των υφιστάμενων συνθηκών είναι επιτακτική, καθώς και η διαμόρφωση στρατηγικής για την ανάπτυξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος εργασίας και τη βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης στον χώρο εργασίας.

Εισαγωγή

Ο όρος «εργασιακή ικανοποίηση» (Job satisfaction) περιγράφει πόσο ικανοποιημένο είναι ένα άτομο με την εργασία του. Αποτελεί έναν σχετικά πρόσφατο όρο, αφού στους προηγούμενους αιώνες η εργασία του κάθε ατόμου ήταν συχνά προκαθορισμένη, και είχε άμεση σχέση με την εργασία των γονέων. Υπάρχει ένα πλήθος παραγόντων που μπορεί να επηρεάζει το ατομικό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία, όπως το επίπεδο των αμοιβών και άλλων οικονομικών ωφελειών, η δικαιοσύνη στο σύστημα προαγωγών, η ποιότητα των συνθηκών εργασίας, η ηγεσία και οι κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, καθώς και τα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης εργασίας (ποικιλία καθηκόντων, ενδιαφέροντα και ευκαιρίες, απαιτήσεις κ.λ.π.). Η εργασιακή ικανοποίηση, ως έννοια, δεν είναι ταυτόσημη με την υποκίνηση (motivation), παρ' ότι οι δύο αυτές έννοιες είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους. Ο σχεδιασμός της εργασίας θα πρέπει να προάγει την εργασιακή ικανοποίηση και την απόδοση, με μεθόδους, όπως οι εναλλα-

γές καθηκόντων (rotation), η διεύρυνση και ο εμπλουτισμός της εργασίας (enlargement and enrichment). Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης από την εργασία είναι ο τρόπος και η μορφή της διοίκησης, η συμμετοχή των εργαζομένων και η δημιουργία και ενίσχυση αυτόνομων ομάδων εργασίας¹⁻².

Ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί ένα πολύ σημαντικό στοιχείο, το οποίο συχνά υπολογίζεται από τους οργανισμούς. Ο συχνότερος τρόπος μέτρησης είναι με τη χρήση κλιμάκων (rating scale), όπου οι εργαζόμενοι αναφέρουν τις απόψεις τους για την εργασία τους. Οι ερωτήσεις συνήθως σχετίζονται με τις αμοιβές, τις ευθύνες της δουλειάς, την ποικιλία των καθηκόντων, τις ευκαιρίες προαγωγής, την ίδια τη φύση της δουλειάς και τους συνεργάτες. Σε κάποια ερωτηματολόγια η απάντηση δίνεται με «ΝΑΙ» ή «ΟΧΙ» και σε άλλα με τη βαθμολογία από 1 έως 5 του βαθμού ικανοποίησης (το 1 αντιπροσωπεύει το «καθόλου ικανοποιημένος» και το 5 το «απόλυτα ικανοποιημένος»)¹⁻².

Ιστορική αναδρομή

Μία από τις πρώτες αναφορές στην εργασιακή ικανοποίηση αποτελούν οι μελέτες Hawthorne. Οι μελέτες αυτές (1924-1933), αρχικά αφιερωμένες στον Elton Mayo του Harvard Business School, προσπάθησαν να αξιολογήσουν τις επιδράσεις διάφορων καταστάσεων στην παραγωγικότητα των εργαζομένων. Οι μελέτες αυτές έδειξαν ότι οι αλλαγές στις εργασιακές συνθήκες προσωρινά αύξησαν την παραγωγικότητα (The Hawthorne Effect).

Το επιστημονικό management είχε επίσης σημαντική επίδραση στη μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης. Το βιβλίο του Frederick Winslow Taylor (1911) συνέβαλε στην αλλαγή φιλοσοφίας στη βιομηχανική παραγωγή, οδηγώντας σε μια πιο μοντέρνα προσέγγιση της εργασίας με τη δημιουργία ομάδων και ωρομισθίων εργαζομένων. Αρχικά η αύξηση στην παραγωγή ήταν μεγάλη, διότι οι εργαζόμενοι αναγκάστηκαν να δουλεύουν σε πολύ γρήγορους ρυθμούς. Στη συνέχεια όμως η εξοντωτική εργασία οδήγησε στην απογοήτευση και τη δυσαρέσκεια, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στους ερευνητές να απαντήσουν σε πολλές νέες ερωτήσεις, σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow, μια θεωρία υποκί-

νησης, θεμελίωσε τη θεωρία της εργασιακής ικανοποίησης. Η θεωρία αυτή εξηγεί ότι οι άνθρωποι προσπαθούν να ικανοποιήσουν 5 βασικές ανάγκες τους, με την ακόλουθη σειρά: φυσιολογικές, ασφάλειας, κοινωνικές, αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης. Το μοντέλο αυτό χρησιμοποιήθηκε ως βάση, πάνω στην οποία οι πρώτοι ερευνητές ανέπτυξαν τις θεωρίες της εργασιακής ικανοποίησης.

Θεωρίες εργασιακής ικανοποίησης

Η θεωρία της επιρροής (Affect Theory) του Edwin A. Locke (1976) είναι η πιο διαδεδομένη μέχρι σήμερα. Η βασική αρχή της θεωρίας αυτής καθορίζει ότι η ικανοποίηση εξαρτάται από την επικαλυπτόμενη σχέση μεταξύ του «τι θέλει ο καθένας από τη δουλειά του» και του «τι έχει στη δουλειά του». Επιπλέον, η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση εξαρτάται από την αξία που δίνει ο εργαζόμενος σε ένα συγκεκριμένο πεδίο της δουλειάς του (π.χ., ο βαθμός αυτονομίας στην εργασία), και αν αυτή δεν απαντάται στη δουλειά του τότε είναι δυσαρεστημένος. Έτσι, όταν ένα άτομο αξιολογεί ιδιαίτερα μια συγκεκριμένη πτυχή της δουλειάς του, τότε ανάλογα με το αποτέλεσμα είναι ιδιαίτερα ευτυχής ή δυστυχής, σε σχέση με έναν άλλο εργαζόμενο που δεν τον απασχολεί σοβαρά αυτή η πτυχή της εργασίας³.

Η θεωρία της διάθεσης (Dispositional Theory) είναι μια γενική θεωρία, η οποία υποδηλώνει ότι τα άτομα έχουν εσωτερικές διαθέσεις, οι οποίες καθορίζουν κάποιες τάσεις σχετικά μ' ένα συγκεκριμένο επίπεδο ικανοποίησης, ανεξάρτητα από το είδος της εργασίας⁴.

Η θεωρία των δύο παραγόντων (Motivator – Hygiene Theory) του Frederick Herzberg προσπαθεί να εξηγήσει την ικανοποίηση και την υποκίνηση στο περιβάλλον εργασίας. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση και η απογοήτευση οφείλονται σε διαφορετικούς παράγοντες – παράγοντες υποκίνησης και παράγοντες υγιεινής, αντίστοιχα. Οι παράγοντες υποκίνησης είναι αυτοί που κάνουν τους ανθρώπους να βελτιώσουν την απόδοσή τους και τους ικανοποιούν, π.χ., η επιτυχία στην εργασία, η αναγνώριση, η προαγωγή. Παράγοντες υγιεινής θεωρούνται οι αμοιβές, οι πολιτικές του οργανισμού, οι πρακτικές της διοίκησης και άλλες εργασιακές καταστάσεις. Η θεωρία αυτή δέχτηκε πολλές κριτικές⁵⁻⁶.

Οι Hackman και Oldham πρότειναν το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας (Job characteristics model), το οποίο χρησιμοποιείται ευρύτατα για τη μελέτη της επίδρασης συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της εργασίας στα αποτελέσματα, μεταξύ των οποίων και η εργασιακή ικανοποίηση. Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει ότι υπάρχουν 5 κεντρικά χαρακτηριστικά της εργασίας (ποικιλία δυνατοτήτων, ταυτότητα καθηκόντων, σημαντικότητα καθηκόντων, αυτονομία και ανατροφοδότηση), τα οποία επηρεάζουν, μέσω ψυχολογικών καταστάσεων, τα αποτελέσματα στην εργασία (ικανοποίηση, υποκίνηση κ.λπ). Το μοντέλο αυτό μπορεί να συνδυαστεί, έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα μοντέλο μέτρησης της εργασίας, ένας δείκτης που εκφράζει την επιρροή της εργασίας στις διαθέσεις και συμπεριφορές των εργαζομένων⁷.

Μέθοδοι εκτίμησης (μέτρησης) της εργασιακής ικανοποίησης

Υπάρχουν πολλές μέθοδοι για τον υπολογισμό (μέτρηση) της ικανοποίησης από την εργασία. Η πιο κοινή και διαδεδομένη μέθοδος για τη συγκέντρωση δεδομένων που αφορούν την ικανοποίηση της εργασίας είναι η διαβάθμιση του Likert (Likert scale). Άλλες λιγότερο γνωστές μέθοδοι για τη μέτρηση της ικανοποίησης της εργασίας περιλαμβάνουν: ερωτήσεις τύπου ΝΑΙ/ΟΧΙ, ερωτήσεις τύπου ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ, ερωτήσεις με βαθμούς, λίστες ελέγχου και ερωτήσεις επιλογής¹.

Ο περιγραφικός δείκτης εργασίας (JDI, Job Descriptive Index), που δημιουργήθηκε από τους Smith, Kendall και Hulin (1969), είναι ένα συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο για την εργασιακή ικανοποίηση που έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως. Καταμετρά την ικανοποίηση του εργαζόμενου σε 5 πεδία: αμοιβή, προαγωγή, ευκαιρίες προαγωγής, συνεργάτες, προϊστάμενοι και την ίδια τη φύση της δουλειάς. Η διαβάθμιση είναι απλή και οι συμμετέχοντες απαντούν με ΝΑΙ, ΟΧΙ ή «Δεν μπορώ να αποφασίσω», ανάλογα με το πώς κάθε δεδομένη φράση του ερωτηματολογίου περιγράφει την εργασία τους. Ο Γενικός Δείκτης Εργασίας (Job General Index) αποτελεί μια βελτίωση του JDI, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση γενικά στην εργασιακή ικανοποίηση και λιγότερο στις εξατομικευμένες απόψεις. Άλλα ερωτηματολόγια για την ικανοποίηση της εργασίας είναι το ερω-

τηματολόγιο της Minnesota (Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ), το ερωτηματολόγιο καταμέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία (Job Satisfaction Survey, JSS) και αυτό της διαβάθμισης πεδίων (Faces Scale). Το MSQ υπολογίζει την εργασιακή ικανοποίηση σε 20 διαφορετικά πεδία, και αποτελείται από έναν μακρύ κατάλογο 100 ερωτήσεων ή έναν μικρότερο με 20 ερωτήσεις. Το JSS έχει 36 ερωτήσεις που μετρούν 9 διαφορετικά χαρακτηριστικά της εργασιακής ικανοποίησης. Τέλος, το Faces Scale ερωτηματολόγιο, που χρησιμοποιείται ευρύτατα, υπολογίζει γενικά την ικανοποίηση από την εργασία σε ένα μόνο πεδίο, το οποίο επιλέγουν οι συμμετέχοντες¹.

Θεωρίες υποκίνησης (motivation)

Η υποκίνηση μπορεί να ορισθεί ως μια διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων και δεξιοτήτων των εργαζομένων, με σκοπό την επίτευξη των στόχων του Οργανισμού. Παραδοσιακά η υποκίνηση αντιμετωπιζόταν με την παροχή οικονομικών και κοινωνικών κινήτρων, καθώς και κινήτρων που συνδέονται με τη φύση της εργασίας. Δεν υπήρχε όμως συστηματοποιημένη γνώση και αντιμετώπιση. Για τον λόγο αυτό, αναπτύχθηκαν ολοκληρωμένες και τεκμηριωμένες θεωρίες, σχετικά με τις ανθρώπινες ανάγκες και την υποκίνηση, οι οποίες αναφέρονται στη συνέχεια επιγραμματικά⁸.

Η θεωρία του Maslow, που αναφέρθηκε και προηγουμένως, υποστηρίζει ότι οι ανθρώπινες ανάγκες είναι ιεραρχικά δομημένες και η προσπάθεια κάλυψής τους πρέπει να ακολουθεί την εξέλιξη σειρά: φυσιολογικές ανάγκες, ανάγκες ασφάλειας, κοινωνικές ανάγκες, αυτοεκτίμηση, αυτοπραγμάτωση⁹.

Η θεωρία του Herzberg κατατάσσει τις ανθρώπινες ανάγκες σε δύο κατηγορίες: τα κίνητρα που μπορούν να υποκινήσουν τον άνθρωπο και τα αντικίνητρα, η έλλειψη των οποίων έχει αρνητικές επιπτώσεις, αλλά η παρουσία τους δεν υποκινεί¹⁰.

Η θεωρία της κάλυψης των αναγκών του McClelland υποστηρίζει ότι υπάρχουν τρεις βασικές ανθρώπινες ανάγκες: ανάγκη για επίτευξη σκοπών, ανάγκη για δημιουργία δεσμών και ανάγκη για εξουσία. Οι εργαζόμενοι έχουν την επιθυμία να καλύψουν και τις τρεις ανάγκες, διαφέρουν όμως στον τρόπο με τον οποίο αυτές οι α-

νάγκες τους κινητοποιούν¹¹.

Σύμφωνα με τη θεωρία της προσδοκίας, η υποκίνηση είναι αποτέλεσμα συνδυασμού δύο παραγόντων: της προτίμησης για κάποιο αποτέλεσμα και της προσδοκίας ότι μια συγκεκριμένη αντίδραση (πράξη ή συμπεριφορά) θα οδηγήσει σ' αυτό το αποτέλεσμα¹².

Τέλος, η θεωρία της ισοτιμίας υποστηρίζει ότι η δικαιοσύνη και η ισοτιμία είναι δύο παράμετροι που επηρεάζουν σημαντικά τη στάση των εργαζομένων και εξηγούν την αντίδρασή τους απέναντι σε προσπάθειες υποκίνησης¹³.

Εργασιακή κατάσταση του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία του ΕΣΥ (περιβάλλον εργασίας – ικανοποίηση)

Τα Εθνικά Συστήματα Υγείας σε παγκόσμια κλίμακα αντιμετωπίζουν αυξανόμενες προκλήσεις, όπως αυτές απορρέουν μέσα από την ιδιοτυπία της υγείας ως δημόσιο και κοινωνικό αγαθό. Το φάσμα αναγκών στην παροχή φροντίδας υγείας και οι οικονομικές δυσχέρειες περιορίζουν τη δυνατότητα των υπηρεσιών να ενισχύσουν τις δομές και το ανθρώπινο δυναμικό. Υπάρχει παγκόσμια κρίση σε ό,τι αφορά στην έλλειψη νοσηλευτών.

Ανεξάρτητα από τις πρακτικές, τον τρόπο εργασίας και τη χώρα προέλευσης, οι νοσηλευτές διαθέτουν ένα κοινό βασικό χαρακτηριστικό: αποτελούν επαγγελματίες δεσμευμένους να λειτουργούν βασισμένοι στη φιλοσοφία της ολιστικής προσέγγισης για την εξατομικευμένη παροχή φροντίδας υγείας. Ως επαγγελματίες, έχουν ανάγκη από ένα περιβάλλον εργασίας, το οποίο θα αναγνωρίζει την κοινωνική και υγειονομική πλευρά του έργου τους, καθώς επίσης και το πεδίο δράσης, όπως αυτό καθορίζεται από τη ρυθμιστική νομοθεσία της χώρας¹⁴.

Το μοντέλο Kristensen (1999) για την κοινωνική και ψυχολογική ευημερία¹⁵ συνδυάζει έξι παράγοντες άγχους, τους οποίους συσχετίζει τόσο με το άτομο όσο και με τον οργανισμό. Για την καλύτερη κοινωνική και ψυχολογική ευημερία απαιτούνται, μεταξύ άλλων:

- Στοιχεία που ταιριάζουν στα χαρακτηριστικά και τις δυνατότητες του ατόμου.
- Κοινωνική υποστήριξη από τους συναδέλφους και τη διοίκηση, πρόσβαση στην εκπαίδευση και στις ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης.

- Αυτονομία και έλεγχος στον προγραμματισμό.
- Ισορροπία μεταξύ παρεχόμενων υπηρεσιών και αμοιβής.

Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών

Η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με το πώς αισθάνονται οι νοσηλευτές για την εργασιακή τους ζωή. Μια μελέτη των Weisman και Nathanson (1985) ανέφερε ότι το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν ο καθοριστικός παράγοντας για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγείας¹⁶. Μια μεγάλη μελέτη του 2007 στις ΗΠΑ που εκπονήθηκε από το Robert Wood Johnson Foundation¹⁷ διαπίστωσε ότι οι παρακάτω μεταβλητές σχετίζονται με την ικανοποίηση των νοσηλευτριών στον χώρο εργασίας.

- Οι νοσηλεύτριες που ανέφεραν ότι είχαν πολύ καλή υγεία ήταν περισσότερο ικανοποιημένες, σε σχέση με αυτές που ανέφεραν καλή υγεία.
- Οι νοσηλεύτριες λευκής φυλής ήταν περισσότερο ικανοποιημένες από τις νοσηλεύτριες μαύρης φυλής.
- Οι νοσηλεύτριες που είχαν σπουδάσει στις ΗΠΑ δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένες.
- Οι νοσηλεύτριες καριέρας δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένες.
- Οι νοσηλεύτριες που ανέφεραν ως ευχάριστο το περιβάλλον που εργάζονται, με φιλικές σχέσεις με συναδέλφους, ήταν περισσότερο ικανοποιημένες.
- Οι νοσηλεύτριες που θεωρούσαν ότι ανταμείβονται δίκαια στη δουλειά τους ήταν περισσότερο ευχαριστημένες.
- Οι νοσηλεύτριες που ανέφεραν ότι τα οργανωτικά χαρακτηριστικά του οργανισμού που εργάζονται δεν παρεμβαίνουν στην καθημερινή εργασία τους ήταν πιο ικανοποιημένες.
- Οι νοσηλεύτριες που αισθάνονται ότι η δουλειά τους δεν εμποδίζει ή παρεμβαίνει στην οικογενειακή τους ζωή ήταν περισσότερο ευχαριστημένες.
- Οι νοσηλεύτριες που ανέφεραν μικρότερο φορτίο εργασίας ήταν περισσότερο ευχαριστημένες.

Η απόδοση του προσωπικού εξαρτάται από το επίπεδο κινήτρων. Ωστόσο, τα κίνητρα επηρε-

άζουν μόνο τις πτυχές της απόδοσης, οι οποίες μπορούν να ελεγχθούν από τους εργαζόμενους προσωπικά. Η απόδοση όμως εξαρτάται και από τη δομή του οργανισμού και από το περιβάλλον.

Στελέχωση και συνδυασμός του προσωπικού

Ένας σημαντικός ορισμός της στελέχωσης τη συνδέει με το είδος και τον αριθμό του προσωπικού που απαιτείται για την παροχή φροντίδας στον ασθενή. Διάφοροι συγγραφείς έχουν συνειδητοποιήσει ότι η στελέχωση βρίσκεται υπεράνω αριθμών και έχουν συμπεριλάβει και άλλες μεταβλητές, οι οποίες επηρεάζουν την κάλυψη των ασθενών και την παροχή της ασφαλούς φροντίδας. Αυτές οι μεταβλητές συμπεριλαμβάνουν τον φόρτο εργασίας, το εργασιακό περιβάλλον, την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των δαπανών, την πολυπλοκότητα του ασθενούς και το επίπεδο ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού¹⁸.

Οι περισσότερες μελέτες καταδεικνύουν ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών, τόσο καλύτερη είναι η έκβαση της υγείας των ασθενών. Οι Blegen, Goode και Reed (1998) βρήκαν ότι αυξημένα ποσοστά συνδυασμού καλά καταρτισμένων νοσηλευτών οδηγούν σε περιορισμό των σφαλμάτων στη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής, σε λιγότερες κατακλίσεις και σε υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών¹⁹.

Σε έρευνα σε 11 αμερικάνικες πολιτείες, που διεξήχθη με χρήση στοιχείων του 1997 και αφορούσε 799 νοσοκομεία, μελετήθηκαν σχεδόν 6 εκατομμύρια παθολογικοί ασθενείς και πάνω από 1 εκατομμύριο χειρουργικοί ασθενείς. Η έρευνα αυτή (Needleman 2002) έχει αποδείξει ότι υπάρχει ακλόνητη σχέση μεταξύ χαμηλών επιπέδων στελέχωσης νοσηλευτών και υψηλής συχνότητας επιπλοκών και θανάτων ανάμεσα στους ασθενείς. Οι ασθενείς σε υποστελεχωμένα τμήματα είχαν μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την έρευνα, ανάμεσα στους παθολογικούς ασθενείς, η μεγαλύτερη αναλογία φροντίδας από νοσηλευτές (σε ώρες ανά ημέρα) συνδέεται με μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο, καθώς και με μικρότερη συχνότητα επιπλοκών, όπως ουρολοιμώξεις, πνευμονία, καταπληξία, καρδιακή ανακοπή και αιμορραγία του πεπτικού²⁰.

Τρόποι βελτίωσης του βαθμού «ικανοποίησης στον χώρο εργασίας» του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία του ΕΣΥ

Με βάση τα προαναφερθέντα, όσον αφορά τη σημασία του όρου «εργασιακή ικανοποίηση», τις θεωρίες ικανοποίησης, καθώς και τις θεωρίες υποκίνησης της εργασίας και την εργασιακή κατάσταση των νοσηλευτών στα Νοσοκομεία, η προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων και βελτίωσης των συνθηκών απαιτεί καλά οργανωμένες, συντονισμένες και πολύπλευρες δράσεις. Η πολυπαραγοντική αιτιολογία των προβλημάτων, που οδηγούν στη δυσαρέσκεια του προσωπικού, απαιτεί εξειδικευμένη αντιμετώπιση σε διαφορετικά πεδία της εργασίας.

Οι θεωρίες της υποκίνησης θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη και να συνδυαστούν, έτσι ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Οι σημαντικότεροι τομείς στους οποίους θα πρέπει να υπάρξουν σοβαρές βελτιωτικές παρεμβάσεις, είτε σε επίπεδο Διοίκησης Νοσοκομείου, είτε ΔΥΠΕ, είτε Υπουργείου Υγείας ή ακόμη και νομοθετικές ρυθμίσεις αναφέρονται στη συνέχεια:

1. Αναλογία νοσηλευτών-ασθενών: Με γνώμονα πάντοτε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, είναι απαραίτητη η ποσοτική και ποιοτική ενίσχυση του υπάρχοντος προσωπικού. Με το ζήτημα αυτό έχουν ασχοληθεί σοβαρά η ΠΟΥ, το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών και άλλοι ανεξάρτητοι ερευνητές και οι εισηγήσεις τους θα πρέπει να μελετηθούν και να εφαρμοστούν²¹⁻²³.

2. Αμοιβές: Είναι απαραίτητη η αύξηση των αμοιβών των νοσηλευτών και η συσχέτισή τους με την εκπαίδευση και την κατάρτιση, καθώς και με την αποδοτικότητα (σε επίπεδο ομάδας – τμήματος).

3. Ωράριο εργασίας: Το σύστημα προσλήψεων-συντάξεων θα πρέπει να διαμορφωθεί, έτσι ώστε το νοσηλευτικό προσωπικό μετά από 10 έως 20 έτη υπηρεσίας (ανάλογα με τη βαθμίδα) να μπορεί να εργάζεται σε πρωινή βάρδια.

4. Ομαδική εργασία: Η συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών, αλλά και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, είναι σημαντική. Υπάρχει πληθώρα ερευνών που έχουν διενεργηθεί σχετικά με την επιβλαβή και ανταγωνιστική σχέση, η οποία συχνά υπάρχει ανάμεσα στους ιατρούς και τους νοσηλευτές. Η διοίκηση θα πρέπει να

φροντίζει, έτσι ώστε οι ρόλοι να είναι διακριτοί, όπως και τα καθήκοντα, για την επίτευξη αποδοτικής συνεργασίας²⁴.

5. Φόρτος εργασίας: Ο μεγάλος φόρτος εργασίας συμβάλλει στην εργασιακή ένταση και σε αύξηση των δαπανών για την υγεία, σε βάθος χρόνου. Μεγάλο τμήμα της νοσηλευτικής εργασίας δεν προσδιορίζεται από τα σύγχρονα εργαλεία μέτρησης του φόρτου εργασίας και δυστυχώς η προσπάθεια των νοσηλευτών και η εξειδίκευση δεν αναγνωρίζονται, δεν μετρώνται και δεν ανταμείβονται επαρκώς²⁵.

6. Βία στον εργασιακό χώρο: Οι μελέτες του κοινού προγράμματος (ILO/ICN/WHO/PSI) επιβεβαιώνουν ότι η βία στον χώρο εργασίας, στον τομέα της υγείας, αποτελεί έναν παγκόσμιο επαγγελματικό παράγοντα κινδύνου που αυξάνει την ανησυχία για τη Δημόσια Υγεία και την καταπάτηση των ανθρώπινων και εργατικών δικαιωμάτων. Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν μια ιδιαίτερα ευπαθή ομάδα και θα πρέπει να προφυλαχθούν με τη λήψη κατάλληλων μέτρων (προσωπικό ασφάλειας, εφαρμογή κανόνων και δικαιωμάτων των ασθενών).

7. Κλίμα ασφάλειας: Το ασφαλές περιβάλλον εργασίας αποτελεί έναν παγκόσμιο αποδεκτό όρο, ο οποίος συχνά χρησιμοποιείται σε συνάρτηση με την κουλτούρα ως προς την ασφάλεια, με μικρή ή και καθόλου διαφοροποίηση. Παρά την πληθώρα των ορισμών, μια ανασκόπηση διάφορων αναφορών καταδεικνύει τουλάχιστον πέντε καθολικά αποδεκτές συνιστώσες σε θέματα ασφάλειας: τη δέσμευση του οργανισμού απέναντι στον εργαζόμενο, τη συμμετοχή της διοίκησης, την ενδυνάμωση των εργαζομένων, τα συστήματα αμοιβής και τα συστήματα αναφοράς.

8. Κλίμα εκπαίδευσης: Το κλίμα εκπαίδευσης θέτει τη βάση για ένα θετικό και ασφαλές περιβάλλον εργασίας. Όταν οι οργανισμοί ενθαρρύνουν τη διά βίου μάθηση, υποστηρίζοντας την επαγγελματική ανάπτυξη και την αμοιβαία ανταλλαγή γνώσης, τότε καθίστανται εκπαιδευτικοί οργανισμοί. Σ' ένα κλίμα συνεχούς μάθησης, οι εργοδότες κατανοούν τη σπουδαιότητα της επένδυσης χρόνου, προσπάθειας και πόρων, ώστε να ενισχύσουν την πρακτική και να βελτιώσουν τη γνώση, τις ικανότητες και την κρίση των εργαζομένων.

9. Κλίμα ηγεσίας: Η ηγεσία είναι σημαντική και θέτει το στίγμα ενός οργανισμού. Οι ηγέτες

παρέχουν το όραμα για τους αντικειμενικούς στόχους του οργανισμού και το διάγραμμα δράσης προς επίτευξή τους. Μελέτες δείχνουν ότι οι καλοί ηγέτες της νοσηλευτικής υπηρεσίας μπορούν να αυξήσουν την ομαδική συνοχή και να εξουδετερώσουν το επαγγελματικό άγχος. Η καλή ηγεσία στο σύνολο της οργάνωσης απαιτεί την κατανομή των πόρων, έτσι ώστε να παρέχονται στους διοικούντες η εκπαίδευση, ο χρόνος και τα κίνητρα, για την έναρξη και την υποστήριξη των βελτιώσεων σε όλους τους τομείς.

Επίλογος

Η ανάγκη για αξιολόγηση των υφιστάμενων συνθηκών είναι επιτακτική, καθώς και η διαμόρφωση στρατηγικής για την ανάπτυξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος εργασίας. Η βελτίωση του βαθμού εργασιακής ικανοποίησης δεν μπορεί να επιτευχθεί με τη λήψη βραχυπρόθεσμων και επιφανειακών μέτρων για την επίλυση χρόνιων αδυναμιών του εργασιακού χώρου των νοσηλευτών. Θα πρέπει να υπάρξει πολιτική που να υποστηρίζει το νοσηλευτικό δυναμικό, προκειμένου αυτό να βελτιώσει το επαγγελματικό του κύρος, να επενδύσει στην υγεία, να δώσει κίνητρα στους νοσηλευτές και να τους υποστηρίξει φυσικά και υλικά, έτσι ώστε να διασφαλίσει την ασφάλεια στον εργασιακό χώρο. Επιπλέον, ο Οργανισμός θα πρέπει να στηρίξει την εκπαίδευση και την ερευνητική δραστηριότητα και να καθορίσει το πεδίο της νοσηλευτικής πρακτικής, έτσι ώστε οι νοσηλευτές, άλλοι επιστήμονες και οι πολίτες να είναι ενήμεροι για τις εξελίξεις στο επάγγελμα.

Οι ασθενείς και το κοινό δικαιούνται υψηλά επίπεδα φροντίδας, μέσω της απόδοσης των νοσηλευτών και των λοιπών επαγγελματιών υγείας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο στα πλαίσια ενός εργασιακού περιβάλλοντος που ενθαρρύνει και υποστηρίζει ένα καλά προετοιμασμένο δυναμικό, με ανάλογη υποκίνηση. Η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας του ασθενούς, μέσω της βελτίωσης της νοσηλευτικής και των παρεχόμενων υπηρεσιών και μέσω της προώθησης των δραστηριοτήτων για υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, αποτελεί τον κύριο στόχο.

Βιβλιογραφία

1. http://en.wikipedia.org/wiki/Job_satisfaction, 5/3/2008.
2. Arvey RD, Bouchard TJ, Segal NL, Abraham LM. Job satisfaction: Environmental and genetic components. *J Appl Psychol* 1989; 74: 187-92.
3. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In M D

- Dunnette (Ed.), Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago, IL: Rand McNally, 1976, pp. 1297-1349.
4. Judge TA, Locke EA, Durham CC, Kluger AN. Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations. *J Appl Psychol* 1998; 83: 17-34.
 5. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work (2nd ed.). New York: John Wiley and sons, 1959.
 6. Hackman JR, Oldham GR. "Motivation through design of work". *Organizational Behavior and Human Performance* 1976; 16: 250-79.
 7. Hackman JR, Oldham GR. "Motivation through the design of work". Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance* 1976; 16: 250-79.
 8. Κουτούζης Μ. Η υποκίνηση (Κεφ. 9). Στο: Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ. Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. Πάτρα 1999, σελ. 309-338.
 9. Maslow AH. *Motivation and Personality*. Harper and Row, New York, 1954.
 10. Herzberg F. *Work and the Nature of Man*. World Publishing Company, Cleveland, 1966.
 11. Mc Clelland DC. *Power: The inner experience* Irvington. New York, 1975.
 12. Vroom VH. *Work and Motivation*. John Wiley and sons, New York, 1964.
 13. Adams SJ. "Toward an Understanding of Inequity". *J Abnormal Social Psychol* 1963; 67: 422-36.
 14. Rowell P. The professional nursing association's role in patient safety. *Online Journal of Issues in Nursing*, 2003; 8(3): Manuscript 3.
 15. Kristensen TS. Challenges for research and prevention in relation to work and cardiovascular disease. *Scand J Work Environment Health* 1999; 25: 550-7.
 16. Weisman CS, Nathanson CA. Professional satisfaction and client outcomes: A comparative organizational analysis. *Med Care* 1985; 23: 1179-92.
 17. Lewis D. Multiple factors affect job satisfaction of Hospital RNs. *RWJF Research Highlight*, 2007; 22.
 18. McGillis Hall L. Nurse Staffing. In L. McGillis Hall (Ed.), *Quality work environments for nurse and patient safety*. Jones and Bartlett: Sudbury, MA, 2005, pp. 9-37.
 19. Blegen MA, Good CJ, Reed L. Nurse staffing and patient outcomes. *Nursing Research* 1998; 47: 43-50.
 20. Needleman et al. Nurse – staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England J Med* 2002; 346(22): 1715-23.
 21. World Health Organization, 1998, *Workload indicators of Staffing need (WISN): a manual for implementation*, WHO/HRB/98.2, Geneva, Switzerland.
 22. International Council of Nurses, 2004. *The Global Shortage of Registered nurses: An overview of Issues and Actions*, Geneva, Switzerland.
 23. Pilcher T et al. Nurse-patient ratios in critical care. *Nursing in Critical Care*, 2001; 6: 59-630.
 24. Institute of Medicine (2000). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*, Institute of Medicine 2000. Available from <http://www.nap.edu/books/0309068371/html/, 5/3/2008>.
 25. O'Brien-Pallas L, Thomson D, Alksnis C & Bruce S. The economic impact of nurse staffing decisions: Time to turn down another road? *Hospital Quarterly*, 2001; 4(3): 42-50.
 26. Al-Shammari MM. Organizational climate. *Leadership & Organization Development*, 1992; 13(6): 30-32.
 27. Leveck ML & Jones CB. The nursing practice environment, staff retention and quality of care. *Research in Nursing and Health*, 1996; 19(4): 331-343.
 28. Lowe GS (2004). *Healthy workplace strategies: Creating change and achieving results*. Available from the Canadian Policy Research Network Web site, <http://www.cprn.com/en/doc.cfm?doc=536>.

