

Διαχείριση των απουσιών και παραιτήσεων του νοσηλευτικού προσωπικού σε ιδιωτικό νοσοκομείο

Κυριακή Σωτηριάδου¹, Μαρία Μαλλιάρου², Παύλος Σαράφης³

1. Αν/χης (ΥΝ), Ε.Α.
2. 404 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Λάρισας
3. Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Στερεάς Ελλάδας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η φυγή από το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι ένα πρόβλημα που παρατηρείται σε όλο τον κόσμο με ολοένα αυξανόμενη ένταση. Οι κύριες αιτίες του προβλήματος εντοπίζονται στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, στις οργανωτικές δομές του νοσοκομείου που αδυνατούν να προσφέρουν ένα δημιουργικό περιβάλλον ανάπτυξης για το νοσηλευτικό προσωπικό και στις ελλείψεις πολιτικές εκπαίδευσης, κατάρτισης, αμοιβών και επιβράβευσης. Σκοπός του άρθρου είναι η περιγραφή μέτρων για τη βελτίωση των δεικτών παραμονής του νοσηλευτικού προσωπικού που θα πρέπει να λάβει η διοίκηση ενός ιδιωτικού νοσοκομείου. Κάποια απαραίτητα μέτρα μπορεί να είναι ο μετασχηματισμός του περιβάλλοντος εργασίας, η εμπλοκή των νοσηλευτών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την παροχή φροντίδας, η αναδιάρθρωση των επαγγελματικών χώρων των νοσηλευτών ώστε να είναι πιο εργονομικοί και να απαιτούν λιγότερη φυσική προσπάθεια, καθώς και η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος. Το γενικό συμπέρασμα είναι ότι οι πολιτικές της διοίκησης ενός ιδιωτικού νοσοκομείου θα πρέπει να αλλάξουν προκειμένου να μειωθούν οι απουσίες του προσωπικού και συνεπώς να διατηρηθεί το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας. Το πρόβλημα της φυγής του νοσηλευτικού προσωπικού από το επάγγελμα δεν αποτελεί πρόβλημα για κάθε ιδιωτικό οργανισμό ξεχωριστά, αλλά απαιτείται παράλληλα και η ενεργοποίηση των διαφόρων φορέων και οργανώσεων και της κυβέρνησης της ευρύτερης κοινωνίας.

Λέξεις-κλειδιά: Απουσία, εργασιακή ικανοποίηση, νοσηλευτής, παραιτήση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα νοσοκομεία σε όλο τον κόσμο βρίσκονται υπό πίεση και σε αρκετές περιπτώσεις σε συνθήκες κρίσης, καθώς αντιμετωπίζουν ελλείψεις προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων, με κυρίαρχο πρόβλημα την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού (Kingma 2001, Murray 2002, Goodin 2003). Ωστόσο, υπάρχουν τεράστιες διαφορές ανάμεσα στις διάφορες χώρες, με τις αναπτυσσόμενες χώρες να βρίσκονται πραγματικά σε τραγική θέση (WHO 2006) και να έχουν εξαιρετικά χαμηλότερες αναλογίες νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής. Ακόμα και ανάμεσα στις δυτικές χώρες παρατηρούνται πολύ μεγάλες διαφορές στους δείκτες. Για παράδειγμα, στη Δανία και το Βέλγιο υπάρχουν 15,4 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους, ενώ στην Ελλάδα ο αντίστοιχος δείκτης είναι μόλις 3,3 (OECD 2013). Αφενός υπάρχει μειωμένη διάθεση νέων να ενταχθούν στα επαγγέλματα υγείας και κυρίως στη νοσηλευτική και αφετέρου αυξημένος αριθμός νοσηλευτών επιλέγει την έξοδο από το επάγγελμα. Παράλληλα, υπάρχει γήρανση του εργατικού δυναμικού στα νοσοκομεία, καθώς έχει αυξηθεί κατά πολλά έτη ο μέσος όρος ηλικίας των εργαζομένων και η δυνατότητα προσέλκυσης νέου ανθρώπινου δυναμικού έχει γίνει μια πολύ δύσκολη υπόθεση.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται σε έρευνα της Αμερικανικής Ένωσης Νοσοκομείων (AHA 2002) ότι για το έτος 2001 τα κενά σε νοσηλευτικό προσωπικό ανέρχονταν στα αμερικανικά νοσοκομεία στο 13% των θέσεων, ενώ σε ποσοστό 82% τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν δυσκολία προσέλκυσης και πρόσληψης νέων νοσηλευτών. Η μέση ηλικία των νοσηλευτών στις ΗΠΑ αυξήθηκε δραματικά, από 33 έτη το 1980 σε 45 έτη το 2000 και σε 46,8 έτη το 2006, ενώ την ίδια χρονιά ο μέσος όρος ηλικίας των νοσηλευτών ήταν στον Καναδά 44,6 έτη, στη Μεγάλη Βρετανία 42 έτη, στη Γερμανία 39,4 έτη (International Council of Nurses 2008). Στην Πράσινη Βίβλο για το Ευρωπαϊκό Υγειονομικό Δυναμικό (European Commission 2008), αναφέρεται ότι σε πέντε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 50% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι άνω των 47 ετών.

Σε άλλη μελέτη (JCAHO 2002) αναφέρεται ότι οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό στα νοσοκομεία είναι πρόβλημα που πλέον απασχολεί σοβαρά το γενικό κοινό: το 93% των Αμερικανών θεωρούν ότι αυτές οι ελλείψεις απειλούν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Επισημαίνεται ότι υπάρχουν μελέτες που συσχετίζουν τη μείωση του επιπέδου φροντίδας με αύξηση της θνησιμότητας στο νοσοκομείο (Aiken et al 2002), κάτι που είναι εξαιρετικά σοβαρό. Όλα αυτά συμβαίνουν σε συνθήκες δημογραφικής μετάβασης, καθώς οδηγούμαστε με γοργούς ρυθμούς σε αναστροφή της πυραμίδας των ηλικιών, γεγονός

που σημαίνει ότι μεσο-μακροπρόθεσμα η ζήτηση για υπηρεσίες φροντίδας θα αυξηθεί δραματικά.

Είναι, λοιπόν, προφανές ότι λειτουργώντας σε ένα πολύπλοκο περιβάλλον και καθώς προδιαγράφεται μια πολυεπίπεδη κρίση, η διοίκηση ενός νοσοκομείου οφείλει να ανταποκρίνεται στις προκλήσεις που τίθενται και να δημιουργεί τις προϋποθέσεις που διασφαλίζουν την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου σήμερα και στο μέλλον. Στο πλαίσιο αυτό, ένα από τα σημαντικότερα καθήκοντα της διοίκησης είναι η διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού στην εργασία, μέσω της δημιουργίας στο νοσοκομείο εργασιακού κλίματος και κουλτούρας που ενδυναμώνει, αναγνωρίζει και ανταμείβει το έργο και το ρόλο των νοσηλευτών.

Η παρούσα εργασία αναφέρεται στη δέσμη πρώτων μέτρων που θα πρέπει να λάβει η διοίκηση ενός ιδιωτικού νοσοκομείου στην περίπτωση που παρατηρούνται αυξημένοι δείκτες απουσιών και παραιτήσεων νοσηλευτικού προσωπικού. Εξετάζεται η σχέση των νοσηλευτών με το νοσοκομείο και γίνεται αναφορά στην εργασιακή ικανοποίηση και στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Περιγράφονται τα μέτρα που θα πρέπει να πάρει η διοίκηση για να αποτρέψει τις παραιτήσεις και να διατηρήσει στο νοσοκομείο το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ γίνεται και συζήτηση για το κόστος και τα οφέλη που υπάρχουν από αυτά.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗ ΦΥΓΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Η Florence Nightingale, 150 χρόνια πριν, έγραφε ότι η κακή υγιεινή, η κακή αρχιτεκτονική και οι λανθασμένες διοικητικές ρυθμίσεις κάνουν συχνά δύσκολο το έργο της φροντίδας (Nightingale 1860, σελ. 3). Είναι εντυπωσιακό το γεγονός ότι ακόμα και σήμερα, τόσα χρόνια μετά, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν τα ίδια ζητήματα: προβλήματα υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία, ελλιπή έως κάκιση διαμόρφωση χώρων εργασίας και διοικητικές δομές που τους δημιουργούν ασφυκτικές συνθήκες εργασίας. Είναι επομένως λογικό ότι ο κυριότερος λόγος της φυγής του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση που σε συντριπτικό ποσοστό νιώθουν οι νοσηλευτές.

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι μια έννοια που βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος αρκετών επιστημονικών κλάδων, όπως το μάντζεμντ, η εργασιακή συμπεριφορά και η ψυχολογία της εργασίας. Ως εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να ορισθεί το πλήθος των συναισθημάτων που το άτομο έχει για την εργασία του και μπορεί να περιλαμβάνει ζητήματα όπως: αυτοεκτίμηση, εκτίμηση από την κοινωνία, επικοινωνία, σχέσεις με συναδέλφους, εργασιακές συνθήκες, φύση της εργασίας, φύση του οργανισμού, αμοιβές και κίνητρα, ασφάλιση και εφάπαξ, προσωπική ανά-

πτυξη, δυνατότητες προαγωγής, αναγνώριση και ασφάλεια (Spector 1997). Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση, σύμφωνα με τον πλέον διαδεδομένο ορισμό (Maslach 1982), περιγράφει ένα σύνδρομο ψυχικής και σωματικής εξάντλησης που αναπτύσσεται σε στάδια, όπου ο εργαζόμενος μεταβαίνει από μια αρχική κατάσταση ενθουσιασμού, στην αμφιβολία, στην απογοήτευση και, τέλος, στην απόθεια σχετικά με το επάγγελμά του.

Στο πλαίσιο της νοσηλευτικής, η εργασιακή ικανοποίηση έχει γίνει αντικείμενο έρευνας σε πολύ μεγάλο βαθμό, δεδομένου ότι επηρεάζει αποφασιστικά την ποιότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Στη διεθνή βιβλιογραφία εντοπίζονται μελέτες με ανάλυση διαστρωματικών στοιχείων και τη χρήση ερωτηματολογίων τύπου Likert, που προσπαθούν να εντοπίσουν και να ταυτοποιήσουν τα συστατικά στοιχεία που συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση ή αντίθετα προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση. Χρησιμοποιούνται κλίμακες μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης σε διάφορα εργασιακά περιβάλλοντα, όπως η Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης (Warr et al 1979) ή η Κλίμακα Οργανωτικής Δέσμευσης (Mowday et al 1979). Υπάρχουν ωστόσο άλλες κλίμακες που αφορούν το νοσηλευτικό προσωπικό, όπως για παράδειγμα η κλίμακα άγχους των νοσηλευτών (Gray-Toft & Anderson 1981), ο Δείκτης Εργασιακής Ικανοποίησης (Stamps & Piedmont 1986, Stamps 1997), η Κλίμακα Εργασιακού Στρες των Νοσηλευτών (Hingley & Cooper 1986), ο Δείκτης Στρες των Νοσηλευτών (Harris 1989) και πρόσφατα μια κλίμακα προσανατολισμένη στους Βοηθούς Νοσηλευτές (Nursing Home Certified Nurse Assistant Job Satisfaction Questionnaire – NH-CNA-JSQ) (Castle 2009).

ΠΡΩΤΑ ΒΗΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Στις περιπτώσεις που παρατηρούνται αυξημένες απουσίες και παραιτήσεις νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα νοσοκομείο, το πρώτο βήμα είναι η αναγνώριση του προβλήματος, η πλήρης και αναλυτική καταγραφή της κατάστασης. Η κατανόηση ενός προβλήματος είναι ίσως η μισή λύση του. Δεν είναι πάντοτε εύκολο να γίνει πλήρως κατανοητό το πρόβλημα και να αναδειχτούν όλες οι πτυχές του. Πολλές φορές υπεισέρχονται προκαταλήψεις ή προσωπικοί εγωισμοί, που μπορεί να αμβλύνουν την κρίση ενός μάνατζερ.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αποφευχθούν δύο σημαντικά λάθη. Αρχικά, η αποχώρηση ενός αριθμού ατόμων, δεν σημαίνει και ταυτόχρονη πρόσληψη του ίδιου αριθμού ατόμων. Αυτή η προσέγγιση είναι εντελώς επιφανειακή, και δεν λύνει κανένα πρόβλημα αφού δεν αναζητά τις αιτίες του. Δεύτερον, δεν είναι πάντοτε οικονομικό το ζήτημα. Βέβαια, το πρόβλημα των αμοιβών είναι σημαντικό, καθώς στις περισσότερες χώρες οι

αμοιβές των νοσηλευτών είναι χαμηλές. Για παράδειγμα, στη Φιλανδία, χώρα που οι νοσηλευτές αμείβονται με πολύ υψηλούς μισθούς σε σχέση με άλλες χώρες, οι νοσηλευτές απείλησαν με μαζικές παραιτήσεις εάν λάμβαναν αύξηση στους μισθούς τους. Περίπου το 1/4 του συνόλου των νοσηλευτών της χώρας ήταν έτοιμοι να υποβάλλουν παραιτηση με αρνητικές επιπτώσεις στο σύστημα υγείας της χώρας. Προκλήθηκε έντονος προβληματισμός και τελικά το κράτος υποχώρησε και ικανοποίησε το αίτημα των νοσηλευτών.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, θα πρέπει να γίνει μια πολύ καλή και αντικειμενική καταμέτρηση διαφόρων ποσοτικών και ποιοτικών στοιχείων του προβλήματος. Είναι ίσως σκόπιμο να ανατεθεί αυτό το καθήκον σε κάποιον εξωτερικό συνεργάτη ή εταιρεία συμβούλων, έτσι ώστε να γίνει η καλύτερη δυνατή αποτύπωση όλων των παραμέτρων αλλά και να προταθούν οι ενδεδειγμένες λύσεις.

Στο πλαίσιο αυτό σημαντικά ερωτήματα είναι: Πόσοι και ποιοί νοσηλευτές απουσιάζουν, από ποιά τμήματα, ποιές μέρες ή ώρες, ποιές είναι οι ακριβείς δικαιολογίες που εκφέρουν για την απουσία τους, πώς τεκμηριώνουν τις δικαιολογίες τους, ποιές είναι οι απόψεις των προϊσταμένων τους και ποιά είναι η ιστορική διαδρομή των απουσιών, πότε ξεκίνησε το πρόβλημα και ποιές ήταν οι αρχικές του διαστάσεις. Αντίστοιχα στοιχεία πρέπει να καταγραφούν και για τις παραιτήσεις.

Από την καταγραφή μπορεί να προκύψουν πολύ ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Το πρόβλημα είναι δυνατό να εντοπίζεται σε συγκεκριμένα τμήματα, γεγονός που απαιτεί περαιτέρω έρευνα στα τμήματα αυτά. Για παράδειγμα, είναι πιθανόν να υπάρχει πρόβλημα με τη διεύθυνση ενός τμήματος λόγω μειωμένων διοικητικών προσόντων του προϊστάμενου. Θα πρέπει στην περίπτωση αυτή ο προϊστάμενος να παρακολουθήσει σεμινάρια διοίκησης ανθρωπίνων πόρων και αποτελεσματικής ηγεσίας. Είναι επίσης πιθανόν να υπάρχουν ζητήματα που σχετίζονται με το αντικείμενο εργασίας κάποιων τμημάτων. Για παράδειγμα, νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας συνήθως έχουν ιδιαίτερα επιβαρυνμένο ωράριο και γενικά στρεσογόνα συνθήκες εργασίας.

Μετά την καταγραφή των γεγονότων θα πρέπει να γίνει μια λεπτομερής καταγραφή των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Σε γενικές γραμμές, η βιβλιογραφία αναφέρει ως σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση το στρες και την εξουθένωση (έως και 50% του προσωπικού σκέφτεται την παραιτηση λόγω της εξουθένωσης), την οργανωτική δομή, τις αμοιβές και τα κίνητρα, τις ανεκπλήρωτες προσδοκίες σχετικά με το νοσηλευτικό επάγγελμα, την υποστήριξη από τους συναδέλφους και τις σχέσεις με άλλες ομάδες που εργάζονται στα νοσοκομεία, τις ευκαιρίες εκπαίδευσης και κατάρτισης (Zboril-

Benson 2000, Flanagan & Flanagan 2002, Ma et al 2003, AbuAlRub 2004, Tyson & Pongruengphant 2004, Adams & Bond 2005, Gardulf et al 2005, Rambur et al 2005, Konver et al 2006, BjOrk et al 2007, Karanikola et al 2007, Lu et al 2007, Willem et al 2007).

Αρκετές μελέτες αναφέρουν ως σημαντικό παράγοντα την ηλικία. Προσωπικό μεγαλύτερης ηλικίας πιθανόν έχει οικογενειακές υποχρεώσεις (παιδιά ή ηλικιωμένοι συγγενείς) που οδηγεί σε αδικαιολόγητες απουσίες. Μπορεί επίσης να υπάρχει σημαντική σωματική κόπωση λόγω της εργασίας σε κυκλικό ωράριο (Dgury et al 2008). Το ευέλικτο ωράριο είναι μια πρόταση που θα μπορούσε να εφαρμοστεί. Άλλες στρατηγικές που βοηθούν στη διατήρηση των μεγαλύτερης ηλικίας νοσηλευτών στην εργασία είναι η αναγνώριση της εμπειρίας τους, η εισαγωγή νέων ρόλων, όπως π.χ. να γίνουν μέντορες σε νεότερους και εισηγητές σε σεμινάρια, η μεγαλύτερη αυτονομία, τα μειωμένα καθήκοντα και περισσότερες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, ειδικότερα σε σχέση με την τεχνολογία.

Από την άλλη, το προσωπικό νεότερης ηλικίας έχοντας λιγότερη εργασιακή εμπειρία εργάζεται σε δυσκολότερες βάρδιες και με εξαντλητικά ωράρια (Zborzil-Benson 2000). Επίσης, είναι πιθανό να θεωρεί ότι έχει πολύ λίγες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, κάτι που προκαλεί απογοήτευση και τάση φυγής από το επάγγελμα. Μια άλλη σημαντική παράμετρος για τους νεότερους νοσηλευτές είναι η έλλειψη δυνατότητας παρακολούθησης σεμιναρίων και μετεκπαιδεύσεων.

Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα αφορά στη γενικότερη αναγνώριση του ρόλου των νοσηλευτών στη ζωή και στα πεπραγμένα του νοσοκομείου. Το νοσοκομείο είναι ένας εξαιρετικά περίπλοκος οργανισμός, που χαρακτηρίζεται από αντιφάσεις και συγκρούσεις, από μια «θεμελιώδη δυαδικότητα» (Smith 1979). Εντός του νοσοκομείου υπάρχουν ουσιαστικά δύο αρχές εξουσίας, η επαγγελματική των γιατρών και η εκτελεστική των διοικούντων. Και οι νοσηλευτές, Αυτοί βρίσκονται πολλές φορές μεταξύ «σφύρας και άκμονος», έχοντας να επιτελέσουν ένα δύσκολο έργο που συχνά

Εικόνα 1: Magnet Hospitals – Ελκυστικά Νοσοκομεία

Το Magnet Hospital Recognition (Ελκυστικό Νοσοκομείο) είναι ένα πρόγραμμα που άρχισε να εφαρμόζεται από τα μέσα της δεκαετίας του 1980. Αφορά στην πιστοποίηση νοσοκομείων που πληρούν κριτήρια και προδιαγραφές άσκησης άριστης νοσηλευτικής πρακτικής. Η πιστοποίηση παρέχεται από το Κέντρο Πιστοποίησης του Αμερικανικού Συλλόγου Νοσηλευτών (American Nurses Credentialing Center) [<http://nursingworld.org/>], και στηρίζεται στις παρακάτω αρχές:

1. Ποιότητα στην ηγεσία της νοσηλευτικής
2. Οργανωτική δομή
3. Στυλ διοίκησης
4. Πολιτικές προσωπικού και προγραμμάτων
5. Επαγγελματικά υποδείγματα φροντίδας
6. Ποιότητα στη φροντίδα
7. Βελτίωση της ποιότητας
8. Συμβουλευτική και οικονομικοί πόροι
9. Αυτονομία
10. Η κοινότητα και η οργάνωση παροχής φροντίδας
11. Οι νοσηλευτές ως εκπαιδευτές
12. Εικόνα της νοσηλευτικής
13. Σχέσεις με άλλες ειδικότητες
14. Επαγγελματική ανάπτυξη



Το 2008 υιοθετήθηκε ένα νέο υπόδειγμα για το πρόγραμμα το οποίο ενσωματώνει τις παραπάνω 14 αρχές σε 5 συνιστώσες (βλ. διάγραμμα). Το νέο υπόδειγμα είναι απλούστερο και δίνει έμφαση στη μέτρηση των αποτελεσμάτων και στην εμπειρική διερεύνηση τους. Ο στόχος της Αμερικανικής Ένωσης Νοσηλευτών είναι το νέο υπόδειγμα να αποτελέσει ένα εργαλείο γνώσης και εμπειρίας για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Πηγή: American Nurses Credentialing Center – ANCC [<http://www.nursecredentialing.org/Magnet.aspx>]

παραγνωρίζεται και υποτιμάται, ενώ παράλληλα δεν συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων, εργάζονται σε χώρους με ελλιπή εργονομία και έλλειψη προσωπικού.

Σε κάθε περίπτωση, η διοίκηση θα πρέπει, αφού καταγράψει την παρούσα κατάσταση, να μεταβάλει άμεσα το πλαίσιο επικοινωνίας με το προσωπικό. Η προσωπική επαφή με κάθε μέλος του νοσηλευτικού προσωπικού ατομικά, αλλά και σε ομάδες ή τμήματα, θα πρέπει να γίνει τακτικός και ουσιαστικός θεσμός. Φυσικά υπάρχει και προσωπική επαφή με κάθε έναν που υποβάλλει παραίτηση, μια επαφή που εστιάζεται στην προσπάθεια κατανόησης και άρσης του προβλήματος και όχι στην προσπάθεια επιβολής των απόψεων της διοίκησης.

Συνοψίζοντας, οι στρατηγικές για τη βελτίωση των δεικτών παραμονής του νοσηλευτικού προσωπικού στο επάγγελμα θα μπορούσαν να είναι οι ακόλουθες: μετασχηματισμός του περιβάλλοντος εργασίας, παροχή υψηλού επιπέδου ηγεσίας και διεύθυνσης νοσηλευτικού προσωπικού, εμπλοκή των νοσηλευτών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που αφορούν στην παροχή φροντίδας, αναδιάρθρωση των επαγγελματικών χώρων των νοσηλευτών ώστε να είναι πιο εργονομικοί και να απαιτούν λιγότερη σωματική επιβάρυνση, δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος, περιορισμός του κυκλικού ωραρίου, εξασφάλιση επαρκούς αριθμού θέσεων προσωπικού, παροχή ευέλικτων σχημάτων εργασίας και επαγγελματικές ευκαιρίες για εξέλιξη, σχήματα εκπαίδευσης και κατάρτισης και αυξήσεις των οικονομικών απολαβών (ΑΗΑ 2002, JCAHO 2002).

Μια προσπάθεια να δημιουργηθεί το κατάλληλο κλίμα σε νοσοκομεία που όχι μόνο να διατηρεί αλλά και να προσελκύει νοσηλευτικό προσωπικό έγινε στην Αμερική με το πρόγραμμα Magnet Hospital – «Ελκυστικό Νοσοκομείο» (Εικόνα 1).

ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΟΦΕΛΟΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΙΤΗΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Το κόστος απώλειας ενός νοσηλευτή ανέρχεται στο 100% του μισθού του (JCAHO 2002) ή σε 1,3 φορές το μισθό ενός νεοπροσλαμβανόμενου νοσηλευτή (Jones 2005, O'Brien-Pallas et al 2006). Το κόστος περιλαμβάνει την προκήρυξη της θέσης και τη διαδικασία πρόσληψης, έξοδα από την κενή θέση εργασίας (αναπλήρωση και κλειστά κρεβάτια), προσαρμογή και εκπαίδευση νεοπροσλαμβανόμενων, μειωμένη παραγωγικότητα και ποιότητα φροντίδας ασθενών, διαρροή «μυστικών» του νοσοκομείου σε ανταγωνιστές, αρνητική επίδραση στο ηθικό των υπολοίπων εργαζομένων, επιπλέον παραιτήσεις και δυστοκία στις νέες προσλήψεις.

Από την άλλη, είναι πιθανό να υπάρξει όφελος από

τις παραιτήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού (Jones & Gates 2007), όπως χαμηλότεροι μισθοί στους νεοπροσλαμβανόμενους, εξοικονόμηση οικονομικής επιβράβευσης των νοσηλευτών με μεγαλύτερη εμπειρία, νέες ιδέες, δημιουργικότητα και φρεσκάδα που φέρνουν οι προσληφθέντες και απαλλαγή από τυχόν ανεπαρκείς ή ασυνειδητούς εργαζόμενους. Όλα τα παραπάνω θα πρέπει να ληφθούν προσεκτικά υπόψη από τη διοίκηση ενός νοσοκομείου πριν αποφασιστεί η λήψη διορθωτικών μέτρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μία από τις πέντε κύριες υποδείξεις της Αμερικανικής Ένωσης Νοσοκομείων είναι: «Δώστε νόημα στην εργασία» (ΑΗΑ 2002). Η γραφειοκρατία, τα διοικητικά καθήκοντα, η επαγγελματική εξουθένωση, οι κακές συνθήκες επικοινωνίας της διοίκησης με τις άλλες ομάδες επαγγελματιών, το απαρχειωμένο και απόμακρο στυλ πολλών μάντζερ, η έλλειψη αναγνώρισης του ρόλου και της προσφοράς του νοσηλευτή απομακρύνουν το νοσηλευτικό προσωπικό από την παροχή φροντίδας, το λόγο για τον οποίο επέλεξαν τη νοσηλευτική επιστήμη.

Στη σημερινή εποχή, που τα συστήματα υγείας δοκιμάζονται, αλλά και στο μέλλον, όπου αναμένεται αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών φροντίδας και παράλληλα μεγάλης μείωσης του προσωπικού υγείας, δεν υπάρχει η πολυτέλεια για εφηνουχασμό της διοίκησης ενός νοσοκομείου όταν παραιτείται νοσηλευτικό προσωπικό. Αντίθετα, σημαίνει συναγερμός και ενδεχομένως αλλάζουν όλα: τρόπος και στυλ διοίκησης, νοσηλευτική ηγεσία, οργανωτική δομή, συστήματα εξέλιξης και προαγωγών, εργασιακή κουλτούρα, αμοιβές και παροχές, συστήματα επικοινωνίας και ροής πληροφορήσης, πολιτικές ποιότητας και κατάρτισης.

Ωστόσο, το πρόβλημα της φυγής του νοσηλευτικού προσωπικού από το επάγγελμα πρέπει να αντιμετωπιστεί όχι μόνο από το νοσοκομείο, αλλά απαιτείται παράλληλα και η ενεργοποίηση της ευρύτερης κοινωνίας, των τριτοβάθμιων ιδρυμάτων, των διαφόρων φορέων και οργανώσεων, των επιχειρήσεων και της κυβέρνησης.

Πάνω από όλα όμως, θα πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι όσοι πόροι και αν δαπανηθούν για νέες τεχνολογίες και για επιβλητικά κτίρια και εγκαταστάσεις, η φροντίδα ήταν και θα παραμείνει μια πράξη που παρέχεται στους ανθρώπους από ανθρώπους. Σε αυτή τη διαδικασία οι νοσηλευτές παίζουν τον κύριο ρόλο. Επομένως, η διασφάλιση ενός εργασιακού περιβάλλοντος όπου το νοσηλευτικό προσωπικό ακμάζει και αποδίδει στο μέγιστο των δυνατοτήτων του, διασφαλίζει παράλληλα ένα υψηλό επίπεδο υγείας συνολικά για την κοινωνία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Al Rub A. & Fawzi R. (2004). Job Stress, Job Performance, and Social Support among Hospital Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36:1, 73-78.
- Adams A. & Senga B. (2000) Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 536-543.
- AHA – American Hospital Association (2002). In our hands: How hospital leaders can build a thriving workforce. Commission on Workforce for Hospitals and Health Systems, AHA, Chicago, IL.
- Aiken L.H., Clark S.P., Sloane D.M., Sochalski, J. & Silber J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 16, 1987-1993.
- Annick W., Buelens M. & De Jonghe I. (2007). Impact of organizational structure on nurses' job satisfaction: A questionnaire survey," *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1011-1020.
- Bjørk I.T., Samdal G.B., Hansen B.S., TØrstad S. & Hamilton G.A. (2007). Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey," *International Journal of Nursing Studies*, 44, 747-757.
- Castle N.G. (2009). An instrument to measure job satisfaction of certified nurse assistants. *Applied Nursing Research*, 22
- Drury V., Francis K. & Chapman, Y. (2008). Where Have All the Young Ones Gone: Implications for the Nursing Workforce. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 14, 1.
- European Commission (2008). Green Paper on the European Workforce for Health, COM 725 final, 10.12.2008, Brussels.
- Flanagan N. & Flanagan T. (2002). An Analysis of the Relationship between Job Satisfaction and Job Stress in Correctional Nurses. *Research in Nursing & Health*, 25, 282-294.
- Gardulf A., Söderström I. Orton M., Eriksson L., Arnetz B. & Nordström G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management*, 13:329-337.
- Goodin H.J. (2003). The nursing shortage in the United States of America: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 43, 335-343.
- Gray-Toft P. & Anderson J.G. (1981). The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* Volume 3, Number 1, pp. 11-23
- Harris P.E. (1989). The Nurse Stress Index. *Work and Stress*, 3, 335-346.
- Hingley P. & Cooper C.L. (1986). *Stress and the Nurse Manager*, Wiley, Chichester. International Council of Nurses (2008) *An Ageing Nursing Workforce*, Geneva, Switzerland.
- JCAHO – Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2002). *Healthcare at the crossroads: Strategies for addressing the evolving nursing crisis*, Public Policy Initiative, JCAHO, IL.
- Jones C. & Gates M. (2007). The Costs and Benefits of Nurse Turnover: A Business Case for Nurse Retention. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. Vol. 12 No. 3
- Jones C.B. (2005). The costs of nursing turnover, part 2: Application of the Nursing Turnover Cost Calculation Methodology. *Journal of Nursing Administration*, 35(1), 41-49.
- Karanikola M., Papathanassoglou E., Giannakopoulou M. & Koutroubas A. (2007). Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic Hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 15:78-90
- Kingma M. (2001). Nursing migration: global treasure hunt or disaster-in-the-making? *Nursing Inquiry*, 8, 205-212.
- Konver C., Brewer C., Wu W., Cheng Y. & Suzuki, M. (2006). Factors Associated With Work Satisfaction of Registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38:1, 71-79.
- Hong L., White A.E. & Barriball K.L. (2007). Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 574-588.
- Chen-Chung M., Samuels M. & Alexander, J. (2003). Factors That Influence Nurses' Job Satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 33(5), 293-299.
- Maslach C. (1982). *Burnout: the cost of caring*, Prentice Hall Inc., New Jersey.
- Mowday R.T., Steers R.M. & Porter L.M. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-227.
- Murray M.K. (2002). The nursing shortage. *Journal of Nursing Administration*, 32(2), 79-84.
- Nightingale F. (1860). *Notes on Nursing: What it is, and what it is not*, D. Appleton and Company, New York.
- O'Brien-Pallas L., Griffin P., Shamian J., Buchan J., Duffield C. & Hughes F. (2006). The impact of nurse turnover on patient, nurse and system outcomes: A pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7(3), 169-179.
- OECD (2013) Frequently requested health data 2013, Paris. (Downloaded from the page: <http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm>) Accessed: April 2014
- Rambur B., McIntosh B., Val Palumbo M. & Reinier K. (2005). Education as a Determinant of Career Retention and Job Satisfaction among Registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 37:2, 185-192.
- Smith H.L. (1979). Two lines of authority: The hospital's dilemma, in E. G. Jaco (ed.), *Patients, physicians, and illness* (pp. 468-477), Free Press, New York. Μετάφραση στα ελληνικά Θ. Γεωργακόπουλος στο Υγεία, Αρρώστια, Κοινωνία: τόποι και τρόποι σύμπτωσης, επιμέλεια: Δ. Αγραφιώτης, εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα.
- Spector P.E. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences*, SAGE Publications, London.
- Stamps P.L. (1997). *Nurses and Work Satisfaction: An Index for Measurement*, 2nd ed., Health Administration Press, Chicago.
- Stamps P.L. & Piedmont E.B. (1986). *Nurses and Work Satisfaction*, Health Administration Press, Chicago.
- Tyson P. D. & Pongruengphant R. (2004). Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 247-254.
- Warr P., Cook J. & Wall T. (1979). Scales for measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*, 52, 129-148.
- WHO (2006). *The World Health Report 2006: Working Together for Health*, Geneva, Switzerland.
- Zboril-Benson L.R. (2000). The causes of absenteeism of registered nurses in Saskatchewan", *Saskatchewan Registered Nurses Association*, Regina, SK Canada.