

επιθεώρηση ΥΓΕΙΑΣ

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ • ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ • ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

HEALTH review

POLICY • SCIENCES • TECHNOLOGY



ISSN: 1105-9311
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ: 2174

Τεύχος
Issue 170

Ιανουάριος - Φεβρουάριος 2018
January - February 2018

Ευθ. Καραστογιάννης, Αδ. Αδαμίδης
Χρήση Ψηφιακής Τεχνολογίας
στην Αρχαιοθήκη και Διάθεση Απεικονιστικών
Εξετάσεων στο Γ.Ν. Πτολεμαΐδας
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

*

Διαλεχτή Τσιμπίδα
Ο Ρόλος της Διαμόρφωσης Ηγετικών Ικανοτήτων
και Αποτελεσματικών Ομάδων Εργασίας Νοσηλευτικού
Προσωπικού στη Βελτίωση της Ποιότητας Υπηρεσιών
του Εθνικού Συστήματος Υγείας

*

Δημήτρης Καραγιώργος
Σε Ποιές Χώρες Συνταγογραφούν οι Νοσηλευτές

*

Άννα Κωνσταντουλάκη
Ρομπότ: ο Ιδανικός Εργάτης της Ιατρικής

Ακόμη
της Σύστασης * Άλλες Πρωτότυπες Εργασίες
Δεύτερη Ανάγνωση * Εν Συντομία

- 3 ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ**
ΓΕΩΡΓΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ
 Ένας Ιστορικά Υγιής Κύκλος Σεμιναρίων από το Δίκτυο για την Ιστορία της Υγείας και το Ιστορικό Αρχείο του ΕΚΠΑ
- 7 ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ - MANAGEMENT ΥΓΕΙΑΣ**
ΔΙΑΛΕΧΤΗ ΤΣΙΜΠΙΔΑ
 Ο Ρόλος της Διαμόρφωσης Ηγετικών Ικανοτήτων και Αποτελεσματικών Ομάδων Εργασίας Νοσηλευτικού Προσωπικού στη Βελτίωση της Ποιότητας Υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας
- 21 ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΠΑΠΑΔΑΚΗ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΣΧΟΒΑΚΗΣ**
 Η Στοχοθεσία ως Σύγχρονο Εργαλείο Διοίκησης στα Δημόσια Νοσοκομεία
 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ»
- 13 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ**
ΕΥΘΥΜΙΟΣ ΚΑΡΑΣΤΟΓΙΑΝΝΗΣ, ΑΔΑΜ ΑΔΑΜΙΔΗΣ
 Χρήση Ψηφιακής Τεχνολογίας στην Αρχαιοθήκη και Διάθεση Απεικονιστικών Εξετάσεων στο Γ.Ν. Πτολεμαΐδας
 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ
- 28 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΓΕΙΑΣ**
ΔΗΜΗΤΡΑ ΜΠΡΟΥΖΙΩΤΗ
 Δείκτες Ποιότητας και Αποδοτικότητας στο Ελληνικό Δημόσιο Τομέα Υγείας
- 33 ΔΕΥΤΕΡΗ ΑΝΑΓΝΩΣΗ**
ΑΙΜΙΛΙΟΣ ΝΕΓΚΗΣ
 ΤοΜΥ: Τα Όμορφα, τα Λόγια, τα Μεγάλα...
- 35 ANNA ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥΛΑΚΗ**
 Ρομπότ: ο Ιδανικός Εργάτης της Ιατρικής
 ΤΩΡΑ ΤΑ "ΕΞΥΠΝΑ" ΚΙΝΗΤΑ ΚΑΝΟΥΝ ΚΑΙ ΥΠΕΡΧΟΥΣ
- 36 ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΩΡΓΟΣ**
 Σε Ποιες Χώρες Συνταγογραφούν οι Νοσηλευτές
- 37 EN ΣΥΝΤΟΜΙΑ**
- 38 ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ**



Διμνησία Επιστημονική και Ενημερωτική Έκδοση της **Ελληνικής Εταιρείας Management Υπηρεσιών Υγείας (EEMYY)**
 Ηλεκτρονική Αλληλογραφία:
e-mail: healthreview@eemyy.gr
www.eemyy.gr

Διεύθυνση Σύνταξης
Γεωργία Οικονομοπούλου, MSc
 Μέλος Δ.Σ. της EEMYY
 Μέλος ExCom της EAHM

Συντονισμός Επιστημονικής
 Συντακτικής Επιτροπής
Όλγα Σίσκου, PhD
 Γεν. Γραμματέας Δ.Σ. της EEMYY

Οικονομική Εποπτεία
Μαρία Χατζηκοκολάκη, PhD
 Ταμίας Δ.Σ. της EEMYY

Υπεύθυνη Δημιουργικού & DTP
Νίκη Γκάνου

Υπεύθυνος κατά Νόμο:
Γιώργος Ι. Στάθης, MSc
 Πρόεδρος Δ.Σ. της EEMYY

Διεύθυνση Επικοινωνίας:
Δαβάκη 16, 156 69 Παπάγου
 Τηλ.: 210-6532.564,
 Fax: 210-6525.656

Εκδοτική Παραγωγή: **Quality A.E.**
 Κων/νου Ανδρικού 14, Γλυκά Νερά

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΕΣ ΧΟΡΗΓΙΕΣ 2018

Παραλήπτες Ηλεκτρονικής Έκδοσης	
Μέλη EEMYY (οικονομικά τακτοποιημένα):	ΔΩΡΕΑΝ
Άλλα Φυσικά Πρόσωπα:	24,00
Δημόσιες Υπηρεσίες, Επιχειρήσεις, Βιβλιοθήκες, Σωματεία:	36,00
Παραλήπτες Έντυπης Έκδοσης	
Μέλη EEMYY (οικονομικά τακτοποιημένα):	36,00
Άλλα Φυσικά Πρόσωπα (Εσωτερικού):	48,00
Άλλα Φυσικά Πρόσωπα (Εξωτερικού):	60,00
Δημόσιες Υπηρεσίες, Επιχειρήσεις, Βιβλιοθήκες, Σωματεία:	75,00
Μεμονωμένα Τεύχη (Εσωτερικού):	8,00

Τα ενυπόγραφα κείμενα δεν εκφράζουν
 αναγκαστικά θέσεις της EEMYY.

Η «Ε.Υ.» αποκτά αυτόματα το copyright των κειμένων,
 πινάκων, σχεδίων και φωτογραφιών.



γράφει η: ΔΙΑΛΕΧΤΗ ΤΣΙΜΠΙΔΑ*

Ο Ρόλος της Διαμόρφωσης Ηγετικών Ικανοτήτων και Αποτελεσματικών Ομάδων Εργασίας Νοσηλευτικού Προσωπικού στη Βελτίωση της Ποιότητας Υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας αντιμετωπίζει αξιοσημείωτα κενά στην οργανωσιακή ηγεσία και επιπλέον οι συνθήκες διαμόρφωσης αποτελεσματικών ομάδων εργασίας στο νοσηλευτικό προσωπικό, δεν είναι οι κατάλληλες. Αίτια αποτελούν, από τη μία, η έλλειψη των οικονομικών, κοινωνικών και ηθικών κινήτρων στο περιβάλλον εργασίας, που προκαλεί σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων και οδηγεί στην μη αποδοτική χρησιμοποίηση των υπηρεσιών νοσηλευτικής και από την άλλη, το γεγονός ότι τα πρότυπα οργάνωσης της περίθαλψης συνεχίζουν να είναι δογματικά προσηλωμένα στην «ταξική» ηγεμονία του ιατρικού σώματος. Οι αναποτελεσματικές γραμμές επικοινωνίας, που προκύπτουν, αποτρέπουν τελικά τα άτομα από μία συνεργατική φιλοσοφία και καταλήγουν στον αποσυντονισμό των δράσεων εντός των υγειονομικών μονάδων. Για να αλλάξει το τοπίο, είναι αναγκαία η αλλαγή της οργανωσιακής και διοικητικής κουλτούρας στα ελληνικά νοσοκομεία και η εκπαίδευση στις δεξιότητες ομαδικής εργασίας και αυτοδιαχείρισης. Η διαμόρφωση αποτελεσματικών ομάδων εργασίας, η οποία αποτελεί μία από τις σημαντικότερες πηγές παρακίνησης στο νοσηλευτικό χώρο, είναι δυνατή με την εφαρμογή του «Μοντέλου του Gibbs», που παρέχει το πλαίσιο ούτως ώστε οι νοσηλευτές να συμβάλλουν τα μέγιστα κατά την παροχή φροντίδας υγείας, με ταυτόχρονη διασφάλιση συνθηκών ικανοποίησης από την εργασία τους. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να λαμβάνουν χώρα αναπτυξιακές δραστηριότητες ηγετικών χαρακτηριστικών και ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού, κυρίως των μεσαίων στελεχών, τα οποία θα διαδεχθούν τους σημερινούς ασκούντες διοίκηση. Η εφαρμογή μεθόδων ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων σε νοσηλευτές υγειονομικών μονάδων, όπως είναι το μοντέλο «Nurse Manager Leadership Collaborative (NMLC)», μπορεί να διασφαλίσει την ικανοποιητική απόδοση και παραγωγικότητα στα νοσοκομεία, οδηγώντας τελικά στη συνολική βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Λέξεις-Κλειδιά: Μάνατζμεντ, Νοσηλευτική Διοίκηση, Οργανωσιακή Ηγεσία, Ποιότητα, Ομάδες Εργασίας Νοσηλευτών, Ελληνικό Σύστημα Υγείας

ABSTRACT

THE ROLE OF THE LEADERSHIP SKILLS DEVELOPMENT AND THE BUILDING OF EFFECTIVE NURSING TEAMWORK, IN THE IMPROVEMENT OF HEALTH SERVICES QUALITY IN THE NATIONAL HEALTH SYSTEM

Dialechti Tsimpida

The Greek Health Care System is experiencing notable gaps in organizational leadership and additionally the conditions for the building of effective nursing teamwork are not the appropriate. The reasons are, on the one hand, the lack of economic, social and moral incentives in the working environment, which leads to confusing roles and responsibilities and also to inefficient utilization of nursing services and on the other hand, the fact that the organizational standards in healthcare are dogmatically wedded to "class" hegemony of the medical corps. As a result, the working environment is characterized by ineffective communication, which prevents the staff from a collaborative philosophy and it leads to the de-coordination of actions within the sanitary units. To change this, it is necessary to change the organizational and administrative culture in hospitals in Greek Health System, where there should exist training in teamwork and self-management skills. The building of effective nursing teamwork, which is one of the most important sources of motivation in nursing practice, is feasible by applying the "Gibbs Model", which provides a framework so that nurses be able to contribute with maximum performance in the provision of health care, while at the same time ensuring conditions for job satisfaction. In parallel, developmental activities for the nursing staff should take place, which could lead to the development of the leadership skills, particularly of the middle-level managers, who will succeed the current administrators in health care units. The application of developmental methods of leadership skills to nurses in health care units, such as the "Nurse Manager Leadership Collaborative (NMLC)" model, is able to ensure the satisfactory performance and productivity in hospitals, leading finally to the overall improvement of the quality in health services provision.

Keywords: Management, Nursing Administration, Organizational Leadership, Quality, Nursing teamwork, Greek Health Care System

* Ψυχολόγος, MSc Πολιτικής & Σχεδιασμού Υπηρεσιών Υγείας, Ερευνήτρια
email: dialechti.tsimpida@st.ouc.ac.cy

** Εύφημη Μνεία, 19ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας, 12-14 Οκτωβρίου 2017, Αθήνα



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι έννοιες της ηγεσίας και της παρακίνησης είναι εξαιρετικά σημαντικές για τα συστήματα υγείας, καθώς καθορίζουν στο μεγαλύτερο βαθμό την επικέντρωση του υγειονομικού προσωπικού στην επίτευξη των στόχων, για την αποτελεσματική λειτουργία των νοσοκομείων όπου εργάζονται.^{1,2} Η σημασία, η αναγκαιότητα και οι δυσκολίες διαμόρφωσης ηγεσίας και ομάδων εργασίας στο πολύπαθο ελληνικό σύστημα υγείας, παρουσιάζονται στην πρώτη ενότητα του παρόντος άρθρου. Στη δεύτερη ενότητα, αναλύονται συνοπτικά οι παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν στη διαμόρφωση ομάδων εργασίας νοσηλευτών σε ένα ελληνικό νοσοκομείο, ενώ τέλος, στην τρίτη ενότητα προτείνονται συγκεκριμένες μέθοδοι ανάπτυξης ηγετικών ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού, οι οποίες μπορούν να διασφαλίσουν την ικανοποιητική απόδοση και παραγωγικότητα των νοσοκομείων, οδηγώντας τελικά στη βελτίωση της συνολικής ποιότητας των παραγόμενων υπηρεσιών.

ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΗΓΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΟΜΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ, Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ

Η διαμόρφωση ηγεσίας και η διαμόρφωση ομάδων, θα μπορούσε να πει κανείς ότι είναι δύο συγκοινωνούντα δοχεία, καθώς -από τη μία- ένας ηγέτης μπορεί να επηρεάσει την οργάνωση και συντονισμό των δραστηριοτήτων εργασίας, την αμοιβαία εμπιστοσύνη, την αποτελεσματική επικοινωνία, τη συνεργασία των μελών και τα κίνητρά τους για να πετύχουν στόχους³ και από την άλλη, κατά τη διαμόρφωση των ομάδων αναπτύσσονται αναπόφευκτα ηγετικοί ρόλοι εντός τους.^{4,5} Οι επιτυχημένοι ηγέτες, επηρεάζουν θετικά το εργασιακό κλίμα όπου αναπτύσσονται οι ομάδες εργασίας, σε βαθμό άνω του 70%,^{6,7} ενώ η απουσία αυτών των ηγετικών χαρακτηριστικών εντός του εργασιακού περιβάλλοντος οδηγεί σε χαμηλή απόδοση, αύξηση του επαγγελματικού στρες -που είναι έντονο στους επαγγελματίες υγείας-⁸, απογοήτευση του προσωπικού και μείωση της δέσμευσης στον οργανισμό. Ως συνέπεια αυτού, έρχεται ο υψηλός ρυθμός εναλλαγής του προσωπικού, οι συχνές απουσίες από την εργασία και η μειωμένη ικανοποίηση από το ίδιο το επάγγελμα.⁶

Η αποτελεσματική ένταξη του προσωπικού σε ομάδες εργασίας, αποφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα για τις μονάδες υγείας: α) εξασφαλίζει συνέργεια, οδηγώντας σε καλύτερα αποτελέσματα από ότι εάν εργάζονταν τα ίδια άτομα ως μονάδες, β) συμβάλλει στην επίτευξη αποτελεσματικότερου συντονισμού μεταξύ ατόμων, τμημάτων και λειτουργιών, γ) τονώνει το ηθικό των μελών λόγω της δυναμικής που αναπτύσσεται κατά την κοινωνική αλληλεπίδρασή τους και δ) παραχωρεί το πλαίσιο για την ικανοποίηση των κοινωνικών και άλλων ανώτερων αναγκών που έχουν τα άτομα.⁹⁻¹²

Λόγω των περιορισμένων οικονομικών πόρων, κατά την τρέχουσα παγκόσμια οικονομική κρίση, την ίδια ώρα που η βιοτεχνολογία εξελίσσεται, ο πληθυσμός γηράσκει και έχει ταυτόχρονα υψηλές προσδοκίες για την προσφορά ποιοτικά

βελτιωμένων υπηρεσιών,^{13,14} το ενδιαφέρον των συστημάτων υγείας στρέφεται πλέον στην αποτελεσματικότερη διαχείριση και αξιοποίηση του ανθρώπινου υγειονομικού δυναμικού.¹⁵ Στην περίπτωση της Ελλάδας, το ελληνικό νοσοκομείο, αποτελεί το θεσμικό πυρήνα ενός σύνθετου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, καλούμενο να ανταποκριθεί σε μία πολύπλοκη λειτουργία, με συχνά ετερόκλητους κλάδους δραστηριότητας.¹⁶ Η πρόκληση είναι ο επιτυχής συντονισμός των υλικών και ανθρώπινων πόρων ώστε να επιτευχθεί ένα βέλτιστο επίπεδο υγειονομικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς, κάτι που εξαρτάται όχι μόνο από την ικανότητα των εργαζομένων, αλλά και τη διάθεσή τους για να αποδώσουν έργο.¹⁴

Καθίσταται, λοιπόν, σήμερα επιτακτικότερη από ποτέ η ανάγκη ύπαρξης και ανάπτυξης ηγεσίας με όραμα, που με στρατηγικό σχεδιασμό θα διαμορφώσει τις συνθήκες μέσα στις οποίες οι επαγγελματίες υγείας θα αξιοποιούν τα προσόντα που διαθέτουν και θα συνδέονται αρμονικά σε ομάδες. Έτσι, όντας ικανοποιημένοι, θα μπορούν να συμβάλλουν τα μέγιστα στην ικανοποιητική απόδοση και παραγωγικότητα του οργανισμού υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας των παραγόμενων υπηρεσιών.^{17,18}

Δυστυχώς, στο ελληνικό σύστημα υγείας, η αδυναμία σύνδεσης της ηγεσίας με τα αποτελέσματά της δημιουργεί αρκετά προβλήματα, με ένα απ'τα οποία να είναι η έλλειψη σαφών κριτηρίων για την επιλογή στελεχών σε θέσεις προϊσταμένων ή για την αξιολόγηση και ανταμοιβή τους για χειροπιαστές ενέργειες ηγετικής συμπεριφοράς.² Το φαινόμενο αυτό αιτιολογείται εν μέρει από το ότι οι ίδιες οι οργανωσιακές συνθήκες εμποδίζουν τη διαμόρφωση και ανάπτυξη αποτελεσματικής ηγεσίας, καθώς δεν υπάρχει η αντίστοιχη υποστήριξη για την ανάπτυξη ηγετικών χαρακτηριστικών στα άτομα που μελλοντικά θα διαδεχθούν τις διοικητικές θέσεις.¹⁹

Απεναντίας, ένα στείρο και χωρίς κανόνες σύστημα παραγωγών καθορίζει την υπηρεσιακή εξέλιξη για την ανάληψη θέσεων εξουσίας, όπου η συντριπτική πλειοψηφία των διευθυντών και των προϊσταμένων δεν διαθέτει επιστημονική γνώση περί διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, ούτε έχει κάποια ουσιαστική επιμόρφωση στην ηγεσία, τη δυναμική των ομάδων ή την ψυχολογία, για την ανάπτυξη των αντίστοιχων δεξιοτήτων.²⁰ Τα ανωτέρω διοικητικά στελέχη, πορευμένα σε όλη την καριέρα τους με τη βοήθεια της ευνοιοκρατίας, συγκυριών και του παράγοντα «τύχη», μάθανε να κινούνται στο μοτίβο του κύρους και της εξουσίας που τους δίνει η θέση τους,²¹ υιοθετώντας το σύνδρομο της «παλιάς συνταγής-μη προσαρμογής»²² και επικεντρώνοντας την προσοχή τους κυρίως στο διαχειριστικό-οικονομικό κομμάτι, χωρίς να αφιερώνονται στο να καθοδηγούν το προσωπικό.¹⁹ Φωτεινές εξαιρέσεις αποτελούν άτομα που διοικούν είτε από ένστικτο, είτε διαθέτουν χάρισμα στην καθοδήγηση του προσωπικού.¹⁶

Επομένως, ο αποτελεσματικός συντονισμός του προσωπικού, είτε δεν υπάρχει, είτε υπάρχει σε περιορισμένο βαθμό: βλέπουμε συχνά στελέχη να λειτουργούν ως αυτόνομες μονάδες παραγωγής υπηρεσιών, πολλές φορές αντιφατικών με την αντίστοιχη δραστηριότητα άλλων στελεχών που λειτουργούν παρόμοια, αναλίσκόμενα στην ανούσια



επανάληψη ανιαρών και τυπικών διαδικασιών.¹⁹ Οι οποίες εσθήποτε απόπειρες ενεργού συμμετοχής του προσωπικού σε ομάδες, προσκρούουν στα πολυάριθμα στεγανά μεταξύ των τμημάτων, της σύγχυσης ρόλων, της γραφειοκρατίας και της «παλαιότητας» των συναδέλφων του.²³ Τα συστήματα αμοιβών που συνεπάγεται η νομική μορφή των νοσοκομείων ως ΝΠΔΔ επιτείνουν την «κοινωνική σκηνή»²⁴ και σε συνδυασμό με τα απαρχαιωμένα συστήματα αξιολόγησης που δεν αξιολογούν την ομαδικότητα και τις δεξιότητες αποτελεσματικής επικοινωνίας, αποθαρρύνουν την ανάπτυξη ικανοτήτων.

Έτσι, στις μονάδες υγείας δε συναντούμε «ομάδες εργασίας» προσανατολισμένες προς έναν κοινό σκοπό,¹ αλλά μία χαλαρή λειτουργική διασύνδεση μεταξύ των ατόμων και των τμημάτων, που χαρακτηρίζεται από ανταγωνισμό, συγκρούσεις, προστριβές προσωπικού και αναποτελεσματικές γραμμές επικοινωνίας. Στο τελευταίο παίζει ρόλο και η εθνική μας κουλτούρα, μια που τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά του Έλληνα εργαζόμενου επηρεάζουν τη συμπεριφορά του στο χώρο εργασίας ως προς τη δυσκολία ένταξης σε ομάδες και την άποψη του για την ηγεσία: δέχεται άκριτα την εξουσία και την άνιση κατανομή της, προτιμά τη σιγουριά παρά το ρίσκο και τις αλλαγές και αναμένεται να δείξει πρώτα ενδιαφέρον για τα ατομικά του συμφέροντα και έπειτα για τα ομαδικά.²⁵ Όλα τα ανωτέρω, συντελούν τελικά στο θλιβερό αποσυντονισμό των δράσεων εντός των υγειονομικών μονάδων.²⁶

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ, ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις που αποδεικνύουν ότι στην επαγγελματική κατηγορία των νοσηλευτών τα τελευταία χρόνια η ποιότητα ζωής παρουσιάζει φθίνουσα πορεία, κάτι που συνδέεται άρρηκτα με τις ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος, καθώς οι νοσηλευτές έχουν υψηλό αυτοαναφερόμενο στρες που σχετίζεται με την εργασία τους²⁷ και βιώνουν τη μεγαλύτερη πίεση από όλους τους επαγγελματίες υγείας κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους.²⁸ Αυτό είναι εμφανές και στο ελληνικό σύστημα υγείας, όπου συναντούμε δυσαρεστημένους νοσηλευτές, επαγγελματικά εξουθενωμένους, με υψηλή επιθυμία να αποχωρήσουν από το επάγγελμα.²⁹

Για να αλλάξει αυτή η εικόνα, σημαντικός παράγοντας είναι η εφαρμογή διαδικασιών παρακίνησης,³⁰ οι οποίες θα σχετίζονται με την αποτελεσματική διάγνωση των αναγκών των νοσηλευτών και την επιτυχή κάλυψή τους. Η διαμόρφωση ομάδων εργασίας, αποτελεί μία από τις σημαντικότερες πηγές παρακίνησης για το νοσηλευτικό χώρο και θα πρέπει να επιτυγχάνεται με κατάλληλες τεχνικές, ούτως ώστε οι νοσηλευτές να αποδίδουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους με τη ταυτόχρονη διασφάλιση συνθηκών ικανοποίησης από την εργασία τους.³¹

Καθοριστικό ρόλο προς αυτή την κατεύθυνση μπορεί να παίξει η οργανωτική υποστήριξη από ηγετικές μορφές προϊσταμένων στο νοσοκομείο, που θα συμβάλλουν στην κατάλληλη διαμόρφωση του εργασιακού κλίματος, θα καλλιεργή-

σουν τη συνοχή και ομαδικότητα μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και θα διαχειριστούν αποτελεσματικά τις πιθανές συγκρούσεις που θα προκύπτουν.³² Η αποτελεσματική ηγεσία, ωστόσο, προϋποθέτει έναν συνδυασμό πολλών χαρακτηριστικών: ο εκάστοτε προϊστάμενος-ηγέτης θα πρέπει να διακρίνεται για την ευφυΐα του, την προσωπικότητά του και τις ικανότητες του, να είναι πρότυπο ρόλου για την νοσηλευτική ομάδα, να χαρακτηρίζεται από αυτοέλεγχο και προσαρμοστικότητα, να αποπνέει εμπιστοσύνη, να είναι ενθουσιώδης και δυναμικός, να έχει σαφείς ενδείξεις συναισθηματικής νοημοσύνης, να είναι σε συνεχή επικοινωνία με την ομάδα του, να φροντίζει για την συνοχή και την πρόοδο της και να έχει κύρος, κοινωνικότητα και δημιουργικότητα.³³

Και καθώς η αποτελεσματική ηγεσία δεν αντικατοπτρίζεται μόνο στα άτομα που την ασκούν, αλλά και στις ομάδες εργασίας που βρίσκονται υπό την επήρεια της,³⁴ για να μπορούν να αναπτύσσονται αποτελεσματικά, θα πρέπει ο ηγέτης να δημιουργήσει μία αυτοδιοικούμενη ομάδα με την κατάλληλη δομή, να ορίσει τις σωστές διαδικασίες για την αρμονική συνεργασία, να μεταδώσει σαφώς καθορισμένους στόχους και να συντηρεί τη δέσμευση των μελών της για την υλοποίησή τους,³⁵ κάνοντάς τους αμοιβαία υπόλογους.¹ Έχει επίσης μεγάλη σημασία να παρέχει επαρκή ανατροφοδότηση και τις ανάλογες ανταμοιβές για κάθε στόχο που επιτυγχάνει η ομάδα. Αυτό αποτελεί απαραίτητη αναπτυξιακή διαδικασία, ώστε τα άτομα να κατανοούν τί έκαναν καλά, τί δεν έκαναν τόσο καλά και τί έχουν διδαχθεί από τις εμπειρίες της ομάδας. Έτσι, θα μπορούν να βελτιώνονται σε ατομικό, αλλά και ομαδικό επίπεδο.³⁶

Δυστυχώς, στην Ελλάδα οι συνθήκες διαμόρφωσης αποτελεσματικών ομάδων εργασίας των επαγγελματιών νοσηλευτών υγείας δεν είναι κατάλληλες. Σημαντικοί παράγοντες που αποτρέπουν αυτή την ανάπτυξη, είναι οι περιορισμοί του οργανωσιακού πλαισίου, εντός του οποίου λειτουργεί η ομάδα, αλλά και οι περιορισμοί του ευρύτερου θεσμικού πλαισίου που επικρατεί στο ελληνικό σύστημα υγείας. Από τη μια, δηλαδή, η έλλειψη των οικονομικών, κοινωνικών και ηθικών κινήτρων στο περιβάλλον εργασίας, προκαλεί σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων και οδηγεί στην μη αποδοτική χρησιμοποίηση των υπηρεσιών νοσηλευτικής³⁵ και από την άλλη τα πρότυπα οργάνωσης της περίθαλψης συνεχίζουν να είναι δογματικά προσηλωμένα στην «ταξική» ηγεμονία του ιατρικού σώματος.³⁷

Η συνθηθέτερη επιλογή διοίκησης των ελληνικών νοσοκομείων είναι κάθετη και ιεραρχική, ενώ οι όποιες αποφάσεις λαμβάνονται από τα ανώτερα κλιμάκια και κοινοποιούνται προς τα κάτω, για εφαρμογή, με την άποψη των νοσηλευτών σπάνια να ζητείται και να λαμβάνεται υπόψη.¹⁹ Η παθητικοποίηση των νοσηλευτών έρχεται μοιραία, λόγω του βιώματός τους ότι η παραγωγικότητα δεν ανταμείβεται και η οποιαδήποτε αμοιβή έρχεται αναξιοκρατικά.³⁷ Πράγμα καταστροφικό, καθώς το δίκαιο σύστημα ανταμοιβής βασισμένο στην αναγνώριση της προσφοράς έργου, αποτελεί ισχυρότατο κίνητρο για βελτίωση της αποδοτικότητας κάθε νοσηλευτικής ομάδας.³⁵ Έτσι, ο κατακερματισμός του νοσηλευτικού επαγγέλματος και η ύπαρξη νοσηλευτών διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης, δεν θεωρείται από τους ίδιους τους νοσηλευτές



ως ευκαιρία για αξιοποίηση της γνώσης και της εμπειρίας του καθενός, παρά ως ένα πεδίο που χαρακτηρίζεται από ανταγωνισμό, με κύριο στόχο το κύρος και την αυτοδυναμία.³⁸

Τα αποτελεσματικά μέλη των ομάδων, ωστόσο, δε γεννιούνται, αλλά εκπαιδεύονται.³⁹ Αυτή η φράση συνοψίζει το σημαντικότερο παράγοντα για την επιτυχία κάθε προσπάθειας διαμόρφωσης αποτελεσματικών ομάδων στο χώρο ενός νοσοκομείου. Η εκπαίδευση των ατόμων θα πρέπει να περιλαμβάνει ασκήσεις καθορισμού ρόλου, ασκήσεις στοχοθέτησης, επίλυσης προβλημάτων και εξάσκηση στη διαπροσωπική συνεργασία, ή αλλιώς στις δεξιότητες της ομαδικής εργασίας. Οι δεξιότητες που κρίνονται σημαντικές για το νοσηλευτικό προσωπικό, είναι η διαχείριση της έντασης, η συμμετοχή στις ευθύνες, η αυτοεπίγνωση και οι δεξιότητες αυτοδιαχείρισης. Είναι ουσιαστικές να γνωρίζουν τα μέλη των ομάδων πώς να διαχειρίζονται τον εαυτό τους, να προσδοκούν υψηλή επίδοση από αυτόν, να κάνουν εποικοδομητική αυτοαξιολόγηση και να στοχεύουν συνεχώς στην -απαλλαγμένη από ευθυνοφοβία- εξάσκηση νέων δεξιοτήτων, μέσα από νέα καθήκοντα.³³

Η παρακάτω μεθοδολογία, που δοκιμάστηκε με επιτυχία στο βρετανικό σύστημα υγείας, μπορεί να εφαρμοστεί και στη δική μας περίπτωση, για τις τυπικές ομάδες νοσηλευτών που συναντούμε στο ελληνικό νοσοκομείο. Δεν απαιτεί κόστος εκπαίδευσης για το σύνολο του προσωπικού, παρά μόνο αρχικά για κάποια άτομα μέσα στο νοσοκομείο, τα οποία θα παίξουν το ρόλο των health coaches για τους υπόλοιπους. Πρόκειται για την εφαρμογή του μοντέλου του Gibbs, που είναι κατάλληλο για να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα των υπάρχουσών ομάδων, καθώς παρέχει το πλαίσιο για να διερευνήσουν οι ίδιοι οι νοσηλευτές τη συμπεριφορά τους στα πλαίσια της ομάδας τους, αξιοποιώντας περιστατικά της καθημερινής εργασίας τους.

Αν ρωτήσουμε, λοιπόν, τα άτομα μίας ομάδας νοσηλευτών σε ένα ελληνικό νοσοκομείο να απαντήσουν, για το πώς δουλέψανε ως ομάδα κατά τη διαχείριση ενός περιστατικού και τί πρέπει να κάνουν στη συνέχεια, αμέσως τα άτομα θα εστιάσουν μόνο στις ενέργειες που πρέπει να κάνουν από δω και πέρα. Για την ίδια την ομαδική διαδικασία θα απαντήσουν είτε ότι δεν το έχουν συζητήσει, είτε ότι όλα ήταν μια χαρά. Το μοντέλο του Gibbs⁴⁰ συστήνει τη συζήτηση εντός της ομάδας για κάθε κρίσιμο περιστατικό της εργασίας τους, ακολουθώντας τη ροή του Σχήματος 1:

Σχήμα 1: Το μοντέλο του Gibbs, ως εργαλείο βελτίωσης της ομαδικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού



Έτσι, καθένας από την ομάδα των νοσηλευτών, με ενεργό μάθηση μέσω εμπειρίας, θα αρχίσει να αντιλαμβάνεται τα οφέλη της ομαδικής αποτελεσματικότητας, θα αναζητεί διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισης κατά τα συμβάντα στο χώρο εργασίας και μέσα σε υποστηρικτικό περιβάλλον θα αναπτύξει τις δεξιότητες ενσυναίσθησης και συναισθηματικής νοημοσύνης, που θα του χρειαστούν σε μελλοντικές ηγετικές θέσεις. Η ικανότητα αντίληψης σχετικά με το τί πήγε καλά, τί δεν πήγε καλά και τί χρειάζεται να αλλάξει, θα αποτελέσει ένα σημαντικό πεδίο ανάπτυξης μιας αποτελεσματικής ομάδας εργασίας, μια που θα γίνει κατανοητός ο τρόπος εργασίας, τόσο ως προς τις διαδικασίες που ακολουθήθηκαν, όσο και προς τη συμπεριφορά που αναμένει η ομάδα από τον καθένα. Ο σεβασμός και η αποδοχή των ετερογενών απόψεων, είναι καθοριστικά στοιχεία αποτελεσματικής επικοινωνίας της ομάδας. Ο καθένας θα πρέπει να εκφράζει ελεύθερα τί είναι σημαντικό γι' αυτόν, όταν εργάζεται ομαδικά. Για παράδειγμα, εάν επιζητεί το σεβασμό, τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας θα πρέπει να διασαφηνίσουν τι εννοεί με αυτό, κάνοντας την ερώτηση «Πώς;». Εάν αναφέρει μία αναμενόμενη συμπεριφορά, όπως ασ πούμε «θέλω να ακούγεται η γνώμη μου», η ερώτηση που πρέπει να του γίνει θα αφορά το «γιατί»; Έτσι, θα γίνουν κατανοητές οι αξίες και οι ανάγκες των μελών της ομάδας, βοηθώντας τους υπόλοιπους να κατανοήσουν πώς μπορούν αυτές να ικανοποιηθούν.

Η ανωτέρω πρακτική είναι ικανή να αποδώσει ως ένα πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων, το οποίο με την ανάθεση πρωτοβουλιών, την επανατροφοδότηση, τη θετική αποτίμηση της εργασίας και τη συνεχή εκπαίδευση επί τω έργω, μπορεί να οδηγήσει στη διαμόρφωση ολοένα και αποτελεσματικότερων ομάδων εργασίας νοσηλευτικού προσωπικού.³³

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΗΓΕΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Κατόπιν των ανωτέρω, είναι πλέον κατανοητό ότι καθίσταται αναγκαία η αλλαγή της οργανωσιακής και διοικητικής κουλτούρας στα ελληνικά νοσοκομεία, έτσι ώστε να επιτευχθούν συνθήκες διεπαγγελματικής και διαπροσωπικής συνεργασίας.¹² Για να αλλάξει μία ολόκληρη κουλτούρα εντός των νοσοκομείων, όμως, απαιτείται μία συστημική προσέγγιση, σωστός σχεδιασμός και χρόνος. Πρώτα απ' όλα θα πρέπει να περάσουμε από την οπτική «καλό είναι να υπάρχουν οι ηγετικές δεξιότητες», στη λογική του «πρέπει να αναπτυχθούν οι ηγετικές δεξιότητες, ούτως ώστε να προκύψουν τα συγκεκριμένα αποτελέσματα». Εντούτοις, ενώ στη βιβλιογραφία έχει πλέον συνειδητοποιηθεί πλήρως η σπουδαιότητα της ηγεσίας, υπάρχει αρκετή ασάφεια σχετικά με την αποτελεσματική ανάπτυξη της.^{41,42}

Το βέβαιο είναι ότι η ηγεσία θα πρέπει να εδραιωθεί ως ένα οργανωσιακό χαρακτηριστικό για την ανάπτυξη των νοσηλευτών, κυρίως των μεσαίων στελεχών («αναδυόμενη γενιά»/1964-1980), που θα διαδεχθούν τους σημερινούς ασκούντες διοίκηση, ώστε μέσα από την καθοδήγηση των



ομάδων εργασίας να εξασκήσουν την νεότερη γενιά («νοσηλευτές χιλιετίας»/1980-2000) σε δεξιότητες που θα τους κάνουν τους αυριανούς αποτελεσματικούς ηγέτες.⁴³

Η ιδιαιτερότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ότι η γνώση της κλινικής πρακτικής συνδέεται πολύ στενά με την επιτυχία επιρροής κατά την ηγεσία. Η ηγεσία εδώ αποκτά διαφορετική έννοια και μπορεί να περιγραφεί ως «ενδυνάμωση των άλλων, διευκόλυνση μάθησης, ανάπτυξη της νοσηλευτικής γνώσης και αποτελεσματική συνεργασία με άλλους για να υπάρξει η επιτυχία».⁴⁴ Η απόκτηση ηγετικών δεξιοτήτων πλάθεται με την εμπειρία, την υιοθέτηση προτύπων άλλων ανθρώπων, την εκπαίδευση και την καθοδήγηση. Αναπτυξιακές εμπειρίες μπορούν να είναι τα προκλητικά, καθήκοντα που διευρύνουν τη γνώση στα πρώτα στάδια της καριέρας του υγειονομικού προσωπικού, ειδικά projects που δίνουν έμφαση σε προσόντα που είναι απαραίτητα για την επιρροή των άλλων, δια-τμηματική κινητικότητα των στελεχών, αλλά και εισαγωγή σχεδιασμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων ανάπτυξης ικανοτήτων, όπως παρακίνηση συνεργατών, επικοινωνία, διαχείριση συγκρούσεων. Οι μέθοδοι εκπαίδευσης θα πρέπει να υποστηρίζουν την αλλαγή του τρόπου συμπεριφοράς δίνοντας την αίσθηση του επειγόντος, μέσω, για παράδειγμα, βιωματικών ασκήσεων, υπόδυσης ρόλων και ασκήσεων αυτογνωσίας.⁴

Μετά από παρέλευση κάποιου διαστήματος από την ολοκλήρωση των προγραμμάτων, δεν πρέπει να παραλείπεται η συστηματική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μέσω 360ο feedback, ούτως ώστε να υπάρχει συμπεριφοριστική ανατροφοδότηση των νοσηλευτών από πολλαπλές πηγές και να αυξάνεται η αυτοπεποίθηση για τα δυνατά τους σημεία, αλλά και να κατανοούν πού χρειάζονται βελτίωση.⁴⁵ Το ίδιο το οργανωσιακό πλαίσιο, δηλαδή, θα πρέπει να ενθαρρύνει αλλά και να ενισχύει τα άτομα να ασκήσουν ηγεσία.

Βέβαια, είναι πολύ δύσκολο να προβλέψουμε σήμερα με ακρίβεια ποιες θα πρέπει να είναι οι απαιτούμενες ικανότητες και γνώσεις των ηγετών-νοσηλευτών του ελληνικού υγειονομικού συστήματος του μέλλοντος.⁴⁶ Μολαταύτα, το πρότυπο που χρησιμοποιείται ευρέως στο υγειονομικό σύστημα των ΗΠΑ για την ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων σε νοσηλευτές υγειονομικών μονάδων, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και στο ελληνικό σύστημα υγείας, με προσαρμογές βέβαια στη δομή, λόγω κάποιων διαφορετικών καθηκόντων των ελλήνων νοσηλευτών. Πρόκειται για το «Nurse Manager Leadership Collaborative (NMLC)» (Σχήμα 2)^{47, 48}, το οποίο μπορεί να συμβάλει: α) στην ανάπτυξη των αναδυόμενων ηγετών, δίνοντας ένα πλαίσιο ως προς το τί ακριβώς θα πρέπει να εξελίσσουν οι νοσηλευτές και πώς, προκειμένου να γίνουν αποτελεσματικοί ηγέτες, β) ως ένα αποτελεσματικό εργαλείο αυτοαξιολόγησης, γ) ως εργαλείο 360ο αξιολόγησης ηγετικής συμπεριφοράς και δ) ως ένα μοτίβο κριτηρίων τοποθέτησης νοσηλευτών σε θέσεις ηγεσίας και των απαιτήσεων –κατ' επέκταση- από αυτούς.

Το μοντέλο πρεσβεύει ότι η ανάπτυξη ηγετικής συμπεριφοράς συνίσταται πρώτον στην αρμονική ανάπτυξη και σύνθεση των ατομικών χαρακτηριστικών του νοσηλευτή (δημιουργώντας τον ηγέτη προς τον εαυτό σου), δεύτερον της ανάπτυξης δεξιοτήτων αποτελεσματικής επιρροής στους

άλλους (καθοδηγώντας τους άλλους) και τρίτον ασκώντας ηγεσία στον οργανισμό, καθώς στο ελληνικό σύστημα υγείας πρέπει να κατανοηθεί από τους νοσηλευτές, ότι οποιαδήποτε ηγετική απόφαση πάρουν μπορεί να έχει επιρροή στο σύνολο του οργανισμού και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αξιοσημείωτα κενά στην οργανωσιακή ηγεσία, θα αντιμετωπιστούν μόνο εάν το ελληνικό σύστημα υγείας προετοιμαστεί συστημικά για μακρόπνοες αλλαγές, ώστε να καταστεί εφικτή μία συνολική αναμόρφωση. Ένα ολοκληρωμένο σχέδιο ανάπτυξης ηγεσίας στην πράξη, θα πρέπει να περιλαμβάνει αναπτυξιακές δραστηριότητες ηγετικών χαρακτηριστικών και ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού, έπειτα τις ενέργειες προσαρμογής των συστημάτων και των πολιτικών, ώστε να υποστηρίζεται η ηγεσία και τέλος τη δημιουργία μηχανισμών ελέγχου της άσκησης αποτελεσματικής ηγεσίας. Μόνο έτσι θα αποτραπεί ο εκτροχιασμός των υγειονομικών μονάδων από την επίτευξη αποτελεσμάτων ποιότητας και θα μπορεί να αναδειχθεί η υγεία ως ένας ελκυστικός εργασιακός χώρος και το σημαντικότερο: θα μπορεί να προετοιμάζει διαδόχους ικανούς να ανταποκριθούν στις νέες προκλήσεις του περιβάλλοντος.

Σχήμα 2: Το μοντέλο «Nurse Manager Leadership Collaborative (NMLC)» για την ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων σε νοσηλευτές μονάδων υγείας. Πηγή: <http://nursingworld.org/>



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Greenberg J., Baron R. A., (2013), Οργανωσιακή ψυχολογία και συμπεριφορά, Επιστ. Επιμ. Μιχ. Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου, Αθήνα, Gutenberg
- Robbins S., Judge T., (2011), Οργανωσιακή συμπεριφορά-Βασικές έννοιες και σύγχρονες προσεγγίσεις, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική



3. Covey S (1999), *The Seven Habits of Highly Effective People*, London: Simon and Schuster.
4. Yukl G. (2006), *Leadership in Organizations*, 6th Edition, published by Pearson Education, Ink, publishing as Prentice Hall, Copyright © 2006.
5. Mahoney J (2001), Leadership skills for the 21st century. *Journal of Nursing Management*; 9: 5, 269-271
6. Christine Miners C., Hundert M., Lash R., (2015), New structures for challenges in healthcare management, *Healthcare Management Forum* 1-4, ©2015 The Canadian College of Health Leaders. All rights reserved. DOI: 10.1177/0840470415570175, hmf.sagepub.com
7. Βακόλα Μ., Νικολάου Ι., (2012), *Οργανωσιακή Ψυχολογία και Συμπεριφορά*, Rosilli, Business Books
8. Davies E., Nutley M., Mannion R., (2009), Organisational culture and quality of health care, *Quality in Health Care* 2000;9:111-119
9. Borrill, C. et al (2002) *Team Working and Effectiveness in Health Care: Findings from the Health Care Team Effectiveness Project*. Birmingham: Aston Centre for Health Service Organisation Research. tinyurl.com/healthcareeffectiveness
10. Χατζηπαντελής, Ε., Σιγάλας, Ι. (2003), Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας: Στρατηγικές βελτιώσεις της ικανοποίησης στο χώρο εργασίας, *Η ιατρική σήμερα*, Τ. 51, σ.23
11. Katou, A.A. & Budhwar, P.S. (2012) The link between HR practices, psychological contract fulfilment and organizational performance: The case of the Greek services sector. *Thunderbird International Business Review*, 54(6): 793-809
12. Sullivan E, Decker P. (2009), *Αποτελεσματική ηγεσία και διοίκηση στις υπηρεσίες υγείας*. 6η έκδοση. Εκδόσεις Μ. Γκιούρδας, Αθήνα
13. WHO (2013), «Health systems' responses to the economic crisis in Europe», Fact sheet Copenhagen and Athens, 12 December 2013
14. Σιγάλας, Ι., Κουτουζής, Μ. (1999) Ο Σχεδιασμός – Προγραμματισμός σε έναν Οργανισμό. Στο Δικαίως, Κ και συν. (eds), *Βασικές Αρχές Διοίκησης-Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*, σελ.113-140. Πάτρα, ΕΑΠ
15. Mercer H. et al., (2002). Human resources for health: developing policy options for change. Discussion paper presented in WHO Workshop on human resources and national health systems: Shaping the agenda for action, Geneva
16. Στάθης, Γ. (2004), Η απουσία «επιχειρησιακών εργαλείων» από τα δημόσια νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας* 2004, 15(88):9-12.
17. Γώγος Χ. (2011), Άσκηση διοίκησης στο δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα, Το Βήμα του Ασκληπιού 10ος Τόμος, 1ο Τεύχος, Ιανουάριος – Μάρτιος 2011
18. Saint S, et al. (2010), The importance of leadership in preventing health-care-associated infection: results of a multisite qualitative study., *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2010 Sep;31(9):901-7. doi: 10.1086/655459
19. Πολύζος, Ν. (2008), Ζητήματα Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Σημειώσεις για τους σπουδαστές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση Υγείας» Πανεπιστημίου Πειραιά και ΤΕΙ Πειραιά, Απρίλιος 2008, σελ. 21-48.
20. Psilopanagioti A., Anagnostopoulos F., Mourtou E., Niakas D. (2012) Emotional intelligence, emotional labor, and job satisfaction among physicians in Greece, *Psilopanagioti et al. BMC Health Services Research* 2012, 12:463, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/463>
21. Έλληνας, Δ. (2004), Προγραμματισμός και Οργάνωση στα Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία Ομοιότητες και Διαφορές. *Επιθεώρηση Υγείας* 2004, 25(87):17-21.
22. Μπουραντάς Δ. (2005), *Ηγεσία: ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*, Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική
23. Πολύζος, Ν, Μπαλασοπούλου, Α, Δουλή, Α. Πολιτισμικές αντιλήψεις των Διοικητικών στελεχών των Ελληνικών Νοσοκομείων. *Επιθεώρηση Υγείας* 1991, 2(1):52-56.
24. Λιαρόπουλος, Λ. (2001), Η Αγορά Στελεχών και τα Δημόσια Νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας* 2001, 12(69):58
25. Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
26. Σιγάλας, Ι. (1994), Τα ελλείμματα των νοσοκομείων. Πρόβλημα χρηματοδότησης ή διαχείρισης; *Επιθεώρηση Υγείας* 1994, 5(5):60-64.
27. Health and Safety Executive (2008) *Stress-related and Psychological Disorders*. London: HSE. tinyurl.com/work-stress
28. Ball, J., Pike, G. (2006) *At Breaking Point? A Survey of the Wellbeing and Working Lives of Nurses in 2005*. London: RCN. tinyurl.com/working-lives
29. Νούλα Μ. και συν. (2010) Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών σε νοσοκομεία των Αθηνών και της επαρχίας, *Interscientific Health Care*, Τόμος 2, Τεύχος2, 99-103
30. Moody R, Pesut D. (2006), The motivation to care: Application and extension of motivation theory to professional nursing work. *Journal of Health Organization and Management* 2006, 20 (1): 15-48.
31. Bakalis N. Batsolaki M. (2006), Characteristics in designing an organization Application in nursing institution. *Nosileutiki* 2006, 45(1):59-67. (Article in Greek)
32. Babatsikou F, Gerogianni G.(2012), Nursing department: criteria of creation of an achieved model. *Rostrum of Asclepius* 2012, 11 (1): 17-27. (Article in Greek)
33. Markovits Y, Monastiridou S. (2011), Motivation of the nursing staff in and a framework of realistic motives in a public hospital. *Rostrum of Asclepius* 2011, 10 (4): 502-514. (Article in Greek)
34. Darzi, A. (2008) *High Quality Care For All: NHS Next Stage Review Final Report*. London: DH. tinyurl.com/darzi-finalreport
35. Πρεβύζη Ε., Κόλλια Θ., (2012), Ηγεσία και παρακίνηση: Σημαντικές έννοιες στην νοσηλευτική, Το Βήμα του Ασκληπιού 11ος Τόμος, 1ο Τεύχος, Ιανουάριος – Μάρτιος 2012
36. Διαμαντόπουλος, Α (2007), *Ψυχολογία της ομάδας*, Ελληνική Εταιρία Στρατηγικών Μελετών- ΕΛ.Ε.Σ.ΜΕ τεύχος 42
37. Σακελλαρόπουλος και συν. (2012) Διαρθρωτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα. ΑΔΕΔΥ: Τμήμα Ερευνών Κοινωνικού Πολύκεντρου.
38. Swansburg, C. & Swansburg, J., (1999) *Conflict management*. Στο: E. Singleton, επιμ. *Introductory management and leadership for nurses*. Canada: Jones and Bartlett Publishers, pp. 633-646.
39. RCN, NHS Institute for Innovation and Improvement (2007) *Guide 5. Effective Team Meetings*. In: *Developing and Sustaining Effective Teams*. London: RCN. tinyurl.com/effective-teams
40. Nash S, Govier I., (2009), Effective team leadership: techniques that nurses can use to improve teamworking. *Nursing Times*, 2009 May 19-25;105(19):22-4. [2009, 105(19):22-24]
41. Frankel A. (2008), What leadership styles should senior nurses develop? *Nursing Times* 2008, 104 (35): 23-24
42. Ulrich, E.T., Lavandero, R., Hart, K.A., Woods, D., Leggett, J., Friedman, D., et al. (2009). *Critical care environments 2008: A follow-up report*. *Critical Care Nurse*, 29(2), 93-102.
43. Sherman R. (2006), *Leading a Multigenerational Nursing Workforce: Issues, Challenges and Strategies*. The online Journal of Issues in Nursing 2006, 11 (2): 2.
44. Antrobus S, Kitson A (1999) *Nursing leadership: influencing and shaping health with and through others to achieve success policy and nursing practice*. *J Adv Nurs* 29(3): 746-53
45. Shirey, M.R. (2007). *Competencies and tips for effective leadership*. *Journal of Nursing Administration*, 37(4), 167-170.
46. Cummings G, Lee H, Macgregor T et al (2008) *Factors contributing to nursing leadership: a systematic review*. *J Health Serv Res Policy* 13(4): 240-8
47. Sherman R., Pross E., (2010), *Growing Future Nurse Leaders to Build and Sustain Healthy Work Environments at the Unit Level*, The online Journal of Issues in Nursing, Online J Issues Nurs. 2010;15(1) <http://nursing-world.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol152010/No1Jan2010/Growing-Nurse-Leaders.html#Golden>
48. *Nurse Manager Leadership Collaborative*, (2009), *NMLC learning domain framework*. <http://www.aone.org/membership/certification/docs/NMLCInventory.pdf>