

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

**ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

***ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ
ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΝ
ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ.***

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

Χύσο Μαλβίνα-Δήμητρα

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:
Δρ. Νικόλαος Μπακάλης**

ΠΑΤΡΑ, 2010

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά και ολόψυχα όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση αυτής της εργασίας...

Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στον καθηγητή μου Μπακάλη Νικόλαο, που μου έδωσε την ευκαιρία για γνώση αλλά και το κίνητρο να την επεκτείνω, και έπειτα σε όλους τους καθηγητές που τόσο άξια και συστηματικά μας δίδαξαν την επιστήμη της Νοσηλευτικής.

Στην οικογένειά μου...

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Ιατρική και η Νοσηλευτική είναι δύο επιστήμες, οι οποίες έχουν επίκεντρο τον άνθρωπο με σκοπό την αποκατάσταση και διασφάλιση της υγείας του. Επίσης, εξασφαλίζουν τη φροντίδα η οποία είναι απαραίτητη προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ουσιώδεις βιο-ψυχο-κοινωνικές ανάγκες του ατόμου. Για την επίτευξη των παραπάνω στοιχειώδης προϋπόθεση είναι οι ομαλές σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας καθώς και οι κατάλληλες συνθήκες εργασίας.

Η παρούσα έρευνα σκοπό είχε να διαπιστώσει την άποψη δυο διαφορετικών ομάδων (γιατρών-νοσηλευτών) σχετικά με τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας και τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας. Χρησιμοποιήθηκαν δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια για τη συλλογή πληροφοριών με συνολικά 31 ερωτήσεις για τους γιατρούς και 36 για τους νοσηλευτές. Το δείγμα αποτέλεσαν συνολικά 140 άτομα (77 νοσηλευτές και 63 γιατροί). Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 14.0.

Η έρευνα έδειξε ότι οι νοσηλευτές επέλεξαν τη νοσηλευτική λόγω επαγγελματικής εξασφάλισης (56%) παρόλο που θεωρούν αυτό το επάγγελμα υποτιμημένο (83%) εν αντιθέση με τους γιατρούς που επέλεξαν την ιατρική λόγω της επιθυμίας τους να βοηθούν ανθρώπους (36%). Η πλειοψηφία των νοσηλευτών χαρακτηρίζει τη συνεργασία με τους γιατρούς (72%), τους συναδέλφους (68%), τους βοηθούς νοσηλευτές (52%) και τη προϊσταμένη του τμήματος (55%) ως καλή. Συγκρούονται κυρίως με τους γιατρούς (31%) και τη διοίκηση του

νοσοκομείου (20%), αποδίδοντας τα αίτια στα αυξημένα επίπεδα (28%) και την άρνηση ευθυνών (13%). Παρόλα αυτά, σε περιπτώσεις συγκρούσεων επιλέγουν να συνεργάζονται (35%) ή να τις αποφεύγουν και να συμβιβάζονται (21%). Ομοίως, η πλειοψηφία των ιατρών χαρακτηρίζει τη συνεργασία τους με τους νοσηλευτές (55%), τους συναδέλφους (56%) και το διευθυντή της κλινικής (44%) ως καλή. Συγκρούονται πιο συχνά με τους συναδέλφους (60%) καθώς και με το διευθυντή της κλινικής (19%) λόγω οικονομικών παραγόντων (25%) καθώς και λόγω έλλειψης της οργάνωσης και διοίκησης (22%). Όπως οι νοσηλευτές, έτσι και οι γιατροί επιλέγουν να αποδέχονται τις συγκρούσεις καταφεύγοντας στο συμβιβασμό. Επιπροσθέτως, τόσο οι γιατροί (57%) όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό (38%) εκτιμούν τις συνθήκες εργασίας τους ως καλές, παρόλο που θεωρούν το επάγγελμα τους κουραστικό (92% για γιατρούς και 96% για νοσηλευτές) και τις οικονομικές τους απολαβές μέτριες (57% για γιατρούς και 55% για νοσηλευτές) έως και φτωχικές. Επιπλέον, οι νοσηλευτές (49%) θεωρούν ότι αν υλοποιηθεί η ενιαία νοσηλευτική, η κλινική φροντίδα θα αλλάξει προς το καλύτερο.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και οι συνθήκες εργασίας τους τείνουν προς τη θετική πλευρά με αποτέλεσμα να ευελπιστούμε για ένα καλύτερο, ουσιαστικότερο και αποδοτικότερο σύστημα υγείας. Η έρευνα έδειξε ότι ενώ υπάρχουν συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, διακρίνουμε σωστές επιλογές στρατηγικής και επίλυσης τους. Ως αποτέλεσμα, η ομαλή συνεργασία, οι ορθές επιλογές, η αρμονική συνύπαρξη μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, όπως επίσης και οι κατάλληλες συνθήκες εργασίας φαίνεται να είναι τα «κλειδιά» της

επιτυχίας και της σωστής λειτουργίας του συστήματος υγείας στη χώρα
μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	9
Ιατρική επιστήμη	9
Πτυχίο Ιατρικής	9
Μεταπτυχιακές σπουδές Ιατρικής	10
Τομείς απασχόλησης Ιατρών	10
Ωράριο εργασίας Ιατρών	11
Μισθολόγιο Ιατρών ΕΣΥ	11
Δικαιώματα Ιατρών	12
Καθήκοντα και υποχρεώσεις Ιατρών	12
Καθήκοντα προς τους συναδέλφους	16
Νοσηλευτική επιστήμη	20
Πτυχίο Νοσηλευτικής	20
Μεταπτυχιακές σπουδές Νοσηλευτικής	20
Τομείς απασχόλησης Νοσηλευτών	21
Ωράριο εργασίας και εφημερίας νοσηλευτών ΕΣΥ	21
Ειδικό μισθολόγιο Νοσηλευτών ΕΣΥ	23
Αποζημίωση εφημερίας των Νοσηλευτών ΕΣΥ	24
Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας	25
Καθήκοντα προς τους συναδέλφους, τους Ιατρούς και το λοιπό προσωπικό	26
Επαγγελματικά δικαιώματα Νοσηλευτών	27
Πειθαρχικές ποινές	31

Η πειθαρχική Νοσηλευτική ευθύνη στο δημόσιο τομέα	32
Συνεργασία γιατρών-νοσηλευτών	34
Συνθήκες ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	35
Συγκρούσεις	39
Πηγές συγκρούσεων	40
Αίτια συγκρούσεων	40
Νοσηλευτές και ενδοεπιστημονική σύγκρουση	42
Διαπροσωπικές συγκρούσεις και ανασχεδιασμός των συστημάτων παροχής φροντίδας	43
Οι νοσηλευτές και άλλοι επιστημονικοί κλάδοι. Διεπιστημονική σύγκρουση	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Μέθοδος	45
Σχεδιασμός	45
Διαδικασία	46
Μέθοδος συλλογής δεδομένων	47
Δείγμα	52
Στατιστική ανάλυση	53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Αποτελέσματα δεδομένων (Νοσηλευτές)	54
Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	54
Αποτελέσματα δεδομένων (Ιατροί)	72
Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	72

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Συζήτηση	88
Περιορισμοί έρευνας	99
Επίλογος	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	100
Παράρτημα 1 ^ο : Ερωτηματολόγιο Ιατρών	105
Παράρτημα 2 ^ο : Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτών	112
Παράρτημα 3 ^ο : Επιστολή προς τους διευθυντές των ιατρών των νοσοκομείων	118
Παράρτημα 4 ^ο : Επιστολή προς τις προϊσταμένες των νοσοκομείων	119

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιατρική και η νοσηλευτική είναι δύο επιστήμες που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως η «ραχοκοκαλιά» του συστήματος υγείας. Επίσης, είναι δύο επιστήμες εξίσου σημαντικές και αναπόφευκτα αλληλοεξαρτώμενες, καθώς η μία συμπληρώνει την άλλη και για αυτό το λόγο η συνεργασία, οι καλές σχέσεις και η αρμονία μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών είναι από τις σημαντικότερες προϋποθέσεις για τη σωστή λειτουργία του συστήματος υγείας. Για την επίτευξη όμως αυτών, ο κάθε εργαζόμενος οφείλει να γνωρίζει τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντά του με απώτερο σκοπό την αποφυγή συγκρούσεων, λαθών και την σωστή λήψη αποφάσεων.

1.1 ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Ιατρική είναι η επιστήμη που εξετάζει τον άνθρωπο, με στόχο κυρίως τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της υγείας του (διάγνωση-θεραπεία). Για το σκοπό αυτό μελετά κατ' αρχήν τη δομή του ανθρώπινου οργανισμού, τις λειτουργίες του και στη συνέχεια τις διάφορες νόσους μέσα από το πρίσμα της πρόληψης, της διάγνωσης και της θεραπείας(www.tmth.edu.gr).

1.1.1 ΠΤΥΧΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Επιστημονική Περιοχή: Επιστήμες Υγείας και Υγιεινής

Διάρκεια Σπουδών: 6 Έτη

Αριθμός Μαθημάτων: 61

1.1.2 ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Διάρκεια Μεταπτυχιακών Σπουδών: 2 Έτη

Το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών απονέμει:

α) Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης στους εξής τομείς:

1. Βασικές ιατρικές επιστήμες
2. Ιατρική πληροφορική
3. Ιατρική φυσικής-ακτινοφυσικής
4. Κλινική ιατρική
5. Εργαστηριακή ιατρική
6. Προληπτική και κοινωνική ιατρική
7. Βιοϊατρική τεχνολογία
8. Κοινωνική ψυχιατρική
9. Βασικές νευροεπιστήμες

β) Διδακτορικό Δίπλωμα του οποίου η χρονική διάρκεια είναι 2 έτη με μέγιστη διάρκεια τα 4 έτη

(www.thep.gr/ergasia_metaptix/masteringreece.htm).

1.1.3 ΤΟΜΕΙΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ

Οι γιατροί αφού αποκτήσουν την ειδικότητά τους μπορούν να εργαστούν:

✚ Ως νοσοκομειακοί ιατροί, με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση σε νοσοκομεία ή σε Κέντρα Υγείας.

✚ Ως ελεύθεροι επαγγελματίες, παρέχοντας τις υπηρεσίες τους στο ιατρείο τους, στις ιδιωτικές κλινικές, στο σπίτι των ασθενών.

✚ Ως έμμισθοι γιατροί οι οποίοι παράλληλα με το ιατρείο τους κατέχουν και μια έμμισθη θέση, στον ευρύτερο τομέα του δημοσίου, στην τοπική αυτοδιοίκηση, σε κοινωφελή ιδρύματα, τράπεζες, ασφαλιστικούς οργανισμούς (Ι.Κ.Α, Τ.Ε.Β.Ε., κλπ).

✚ Ως μόνιμοι στρατιωτικοί ιατροί σε στρατιωτικές μονάδες.

✚ Σε διεθνείς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς(UNICEF, γιατροί χωρίς σύνορα, κλπ)

1.1.4 ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΩΝ

Το επίσημο ωράριο των νοσοκομειακών γιατρών είναι οκτάωρο, συνεχές, πρωινό και πενθήμερο από Δευτέρα έως Παρασκευή. Ύστερα από κάθε ενεργό εφημερία παρέχεται στον γιατρό, νοσοκομειακό ή πανεπιστημιακό, σε εργάσιμη μέρα, εικοσιτετράωρη ανάπαυση, η οποία δεν μεταφέρεται πέραν της μίας εβδομάδας.

1.1.5 ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.

Το άρθρο 43 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α΄) αντικαθίστανται ως εξής:
Οι μηνιαίοι βασικοί μισθοί όλων των βαθμών της ιεραρχίας του κλάδου των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) ορίζονται από 1^{ης} Ιανουαρίου 2009, στα παρακάτω ποσά:

1. Διευθυντής: 2.054€
2. Επιμελητής Α΄: 1.759€
3. Επιμελητής Β΄: 1.468€
4. Ειδικευόμενος : 1254€

Νοσοκομειακό επίδομα: 355€

Επίδομα βιβλιοθήκης: 185€

Άρθρο 3. α) Οι αποζημιώσεις για τις εφημερίες των ειδικευομένων και ειδικευμένων ιατρών φορολογούνται αυτοτελώς με ειδικό φορολογικό συντελεστή 20%

β) Πριν το επίδομα βιβλιοθήκης υπαγότανε στη φορολόγηση με κλίμακα 27%. Τώρα δεν φορολογείται. Οπότε μηνιαία υπάρχει κέρδος 50€

1.1.6 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΓΙΑΤΡΩΝ

Σύμφωνα με το νόμο 3319/55 τα δικαιώματα τωνγιατρών είναι τα παρακάτω:

1. Ο γιατρός δικαιούται να διακόπτει τη συνεργασία του με τον ασθενή, αλλά μόνο στην περίπτωση που αυτός δεν κινδυνεύει άμεσα.
2. Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη συνταγογράφηση φαρμάκων άλλου γιατρού, εφόσον ο ίδιος δεν είναι πεπεισμένος για την αναγκαιότητά τους.
3. Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την έκδοση ανακριβών βεβαιώσεων και πιστοποιητικών, όπως και να ενδώσει σε οποιαδήποτε παράνομη πράξη ή απαίτηση του ασθενούς ή των οικείων του.
4. Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να χρησιμοποιήσει την περίπτωση ασθενούς σε επιστημονικές ανακοινώσεις και μελέτες, με την προϋπόθεση της διασφάλισης του ιατρικού απορρήτου. Η παραβίαση του, όμως, θεωρείται πλημμέλημα και τιμωρείται από το νόμο με φυλάκιση.
5. Ο γιατρός δικαιούται να αρνηθεί να αναλάβει ασθενή, αλλά και πάλι εφόσον δεν κινδυνεύει άμεσα η ζωή του(www.snigndou.blogspot.com).

1.1.7 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ

Σύμφωνα με το νόμο 1565/1939(ΦΕΚ Α/16)τα καθήκοντα των ιατρών είναι τα παρακάτω:

Άρθρο 13. Ο γιατρός οφείλει να ασκεί ευσυνείδητα το επάγγελμά του και να συμπεριφέρεται τόσο κατά την άσκηση του επαγγέλματος, όσο και εκτός αυτής κατά τρόπο αντάξιο της αξιοπρέπειας και εμπιστοσύνης, τις οποίες απαιτεί το ιατρικό επάγγελμα.

Άρθρο 14. Απαγορεύεται η πλανοδιακή άσκηση της ιατρικής. Τακτικές περιηγήσεις για την παροχή ιατρικής συνδρομής επιτρέπονται μετά από

έγκριση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, όταν συνηγορούν προς αυτό ιδιαίτερες τοπικές συνθήκες.

Άρθρο 15. Απαγορεύεται στους γιατρούς να δέχονται συστηματικά, σε ορισμένες μέρες και ώρες, αρρώστους προς εξέταση ή θεραπεία σε πόλη ή χωριό, όπου δεν είναι εγκατεστημένοι επαγγελματικώς, όταν στη πόλη ή το χωριό αυτό υπάρχει εγκατεστημένος άλλος γιατρός. Εάν η πόλη ή το χωριό βρίσκεται εκτός της περιφέρειας του ιατρικού συλλόγου, απαιτείται άδεια του ιατρικού συλλόγου στον οποίο τούτο υπάγεται. Κατ' αναλογία τα ίδια ισχύουν και στην περίπτωση των ειδικών γιατρών. Η απαγόρευση του άρθρου αυτού δεν εφαρμόζεται στις καταστάσεις που υφίστανται κατά την ισχύ του παρόντος νόμου.

Άρθρο 16. Κατά τη διάρκεια της παραμονής σε θέρετρο ή λουτρόπολη για παραθερισμό ή λουτροθεραπεία ο γιατρός οφείλει να απέχει από την άσκηση του επαγγέλματός του, εφόσον υπάρχει εγκατεστημένος άλλος γιατρός, εκτός αν πρόκειται για επείγουσα ανάγκη ή για αρρώστους τους οποίους παρακολουθεί αυτός ή για συμβούλιο μετά από πρόσκληση του θεράποντος γιατρού.

Άρθρο 17. 1. Ο γιατρός δεν μπορεί να διατηρεί περισσότερα από ένα ιατρεία. Εξαιρούνται τα εξωτερικά ιατρεία των κλινικών. Δύο ή περισσότεροι γιατροί διαφορετικής ειδίκευσης μπορούν να διατηρούν ένα κοινό ιατρείο, οφείλουν όμως να υποβάλλουν προηγουμένως στον οικείο ιατρικό σύλλογο τους οικονομικούς όρους υπό τους οποίους θα γίνεται η συνεργασία αυτή. Ο σύλλογος μπορεί να απορρίψει εν μέρει ή στο σύνολο ή να τροποποιήσει τους όρους αυτούς, με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του.

17.2. Ο γιατρός ο οποίος έχει δικό του ιατρείο δεν μπορεί να έχει συγχρόνως και δεύτερο ιατρείο με άλλο συνάδελφό του.

17.3. Ιατρείο με την έννοια του παρόντος άρθρου είναι ο χώρος στον οποίο γίνονται δεκτοί άρρωστοι προς εξέταση ή περιπατητική θεραπεία.

Άρθρο 18. Απαγορεύεται στους γιατρούς να δέχονται συστηματικά αρρώστους, προς εξέταση ή θεραπεία, μέσα σε φαρμακεία ή σε χώρο, όπου παράγονται ή πωλούνται εμπορεύματα ή σε παραρτήματα τέτοιων χώρων.

Άρθρο 19. Απαγορεύεται στους γιατρούς:

1. Να ασκούν άλλα επαγγέλματα, όταν με την άσκηση τους εμποδίζεται η ευσυνείδητη άσκηση της ιατρικής ή θίγεται η αξιοπρέπεια του ιατρικού επαγγέλματος.

2. Η σύγχρονη άσκηση του ιατρικού και φαρμακευτικού επαγγέλματος. Στην απαγόρευση αυτή δεν υπάγεται η πώληση από τον γιατρό φαρμάκων που προβλέπεται από την φαρμακευτική νομοθεσία.

3. Η αναγραφή συμβολικών συνταγών και ο συνεταιρισμός με φαρμακοποιούς

4. Η απασχόληση ή η με οποιονδήποτε τρόπο εξάρτηση από επιχειρήσεις που έχει ως σκοπό την παρασκευή ή πώληση φαρμάκων και θεραπευτικών εν γένει ειδών, εφόσον αποσκοπεί στη διαφήμιση αυτών.

5. Η απεμπόληση της επαγγελματικής τους αυτοτέλειας.

6. Η παροχή ή λήψη ποσοστών επί της ιατρικής αμοιβής.

7. Η κάλυψη με το όνομα τους ή με οποιονδήποτε τρόπο προστασία προσώπων που σκοπεύουν να ασκήσουν παράνομα την ιατρική.

8. Οποιαδήποτε αγγελία σύμφωνα με την οποία δέχονται να θεραπεύσουν δωρεάν αρρώστους.

9. Η χρησιμοποίηση μεσαζόντων με σκοπό την προσέλκυση πελατείας.

Άρθρο 20. Στους γιατρούς που υπηρετούν σε κάθε είδους διαγνωστικά, θεραπευτικά και συμβουλευτικά ιατρεία του κράτους, των δήμων, των κοινοτήτων ή φιλανθρωπικών οργανισμών απαγορεύεται να παρέχουν θεραπευτική συνδρομή στα ιατρεία αυτά σε όσους δεν είναι άποροι, εκτός από την περίπτωση επιτακτικής ανάγκης.

Άρθρο 21. Μετά από σχετική αίτηση και στο βαθμό που απαιτεί ο σκοπός για τον οποίο προορίζονται, ο γιατρός οφείλει να παρέχει στις Δημόσιες Αρχές και για την χρήση των Αρχών αυτών κάθε απαραίτητη πληροφορία και βεβαίωση, σε σχέση με ιατρικές παρατηρήσεις που είναι σε θέση να παρέχει για πρόσωπα τα οποία λαμβάνουν σύνταξη ή ζητούν την απονομή σύνταξης ή οποιασδήποτε άλλης μορφής δημόσιας βοήθειας.

Άρθρο 22. Απαγορεύεται:

1. Η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και κάθε είδους ιατρικών γνωματεύσεων χωρίς να αναφέρεται ο σκοπός για τον οποίο προορίζονται καθώς και το όνομα του λήπτη του πιστοποιητικού.

2. Η έκδοση πιστοποιητικού για θεραπευτικά μέσα, τρόφιμα και ευφραντικά ή εκθέσεων για αυτά χωρίς να αναφέρεται ο λήπτης του πιστοποιητικού και δήλωσή του ότι δεν πρόκειται αυτό να δημοσιευθεί σε μη ιατρικά περιοδικά ή μη ιατρικές εφημερίδες ή σε φύλλα και φυλλάδια με σκοπό την εμπορική εκμετάλλευση.

3. Η δημοσίευση από οποιονδήποτε πιστοποιητικών και εκθέσεων τέτοιου περιεχομένου σε εφημερίδες ή σε άλλα έντυπα με σκοπό τη διαφήμιση, με την εξαίρεση των εντύπων που προορίζονται να κυκλοφορήσουν αποκλειστικά μεταξύ των γιατρών.

4. Με διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση του αρμοδίου για θέματα κρατικής υγιεινής και αντιλήψεως Υπουργού μετά από γνωμοδότηση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου μπορούν να ορισθούν γενικοί κανόνες που αφορούν τη σύνταξη των ιατρικών πιστοποιητικών(www.mednet.gr/law/law2.htm).

1.1.8 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ

Άρθρο 19. Ο γιατρός οφείλει να διατηρεί με τους συναδέλφους σχέσεις αβρότητας και γενναιοφροσύνης.

Άρθρο 20. Δεν επιτρέπεται στον γιατρό να επικρίνει ή να αποδοκιμάζει εκτός των ιατρικών κύκλων με λόγους ή μορφασμούς ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο τους γιατρούς, οι οποίοι έχουν νοσηλεύσει κάποιον άρρωστο πριν από τον ίδιο. Αν πέσουν στην αντίληψη του γιατρού πράξεις ή παραλείψεις γιατρών οι οποίες εμφανώς και εσκεμμένα βλάπτουν την υγεία του αρρώστου ή είναι αντίθετες προς την ηθική και τη τιμή του ιατρικού σώματος, αυτός, υποχρεώνεται να το αναφέρει στη διοίκηση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου. Απαγορεύεται εξάλλου στο γιατρό να δίνει προσοχή σε κακολογίες και επικρίσεις, οι οποίες στρέφονται κατά συναδέλφου ή σε κακολογίες εναντίον του ιδίου, τις οποίες αναπόδεικτα του μεταφέρουν.

Άρθρο 21. Κάθε γιατρός ο οποίος έχει κάποια επαγγελματική διαφωνία με συναδέλφους του οφείλει να εξαντλήσει τα ειρηνικά μέσα που διαθέτει για να τη διευθετήσει συμβιβαστικά. Αν δεν επιτευχθεί ικανοποιητική λύση της διαφοράς υποχρεώνεται να προσφύγει στον αρμόδιο Ιατρικό Σύλλογο. Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται να δημοσιοποιούνται επαγγελματικές ή επιστημονικές διαφορές.

Άρθρο 22. Κάθε γιατρός με την εγκατάστασή του σε κάποια περιφέρεια οφείλει να επισκεφθεί τους συναδέλφους κοντά στη περιφέρειά του, με τους οποίους πρόκειται να συνεργαστεί και αυτοί οφείλουν επίσης να ανταποδώσουν την επίσκεψη που έγινε αποκαθιστώντας αρμονικές συναδελφικές σχέσεις.

Άρθρο 23. Απαγορεύεται στον γιατρό να ασκεί το επάγγελμα κατά τρόπο πλανοδιακό από τόπο σε τόπο. Απαγορεύεται στον γιατρό να εξετάζει και να θεραπεύει εκτός των ορίων της περιοχής στην οποία είναι εγκατεστημένος και όπου άλλος συνάδελφος ασκεί μόνιμα την ιατρική,

εκτός από ειδικές περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης, μετάκλησης ή συμβουλίου οι οποίες ρητά προβλέπονται από το Νόμο, οπότε και πρέπει να τηρείται απαρέγκλιτα τη διαδικασία που προβλέπεται.

Άρθρο 24. Ιατρός που καλείται να εξετάσει άρρωστο ο οποίος νοσηλεύεται από άλλο συνάδελφό του, δεν μπορεί να πράξει παρά μόνο εν γνώσει του και κατόπιν ρητής συγκατάθεσής του τελευταίου, με την αποκλειστική εξαίρεση των περιπτώσεων επείγουσας ανάγκης και πάντοτε τηρώντας τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- α) Όταν ο άρρωστος, ή σε περίπτωση που αυτός δεν είναι σε θέση οι οικείου του, αποποιούνται οριστικά τη συνέχεια της νοσηλείας από το θεράποντα ιατρό
- β) Όταν ο θεράπων ιατρός έχει λάβει κανονικά γνώση της απόφασης αυτής.
- γ) Όταν ο γιατρός αποδεικνύει ότι έχει διακανονίσει τις οικονομικές του υποχρεώσεις προς τον γιατρό που αντικαθίστανται ή οποιοσδήποτε υποχρεώσεις έχει αναλάβει απέναντί του, με τους όρους που έχουν γίνει δεκτοί από αυτόν.

Άρθρο 25. Γιατρός που καλείται για παροχή συνδρομής επείγουσας φύσης σε άρρωστο ο οποίος νοσηλεύεται από άλλο συνάδελφο ο οποίος απουσιάζει ή κωλύεται, οφείλει να παρέχει την έκτακτη βοήθεια που του έχει ζητηθεί, να ειδοποιήσει σχετικά χωρίς καθυστέρηση τον θεράποντα γιατρό και όταν αυτός επανέλθει να διακόψει τις περαιτέρω επισκέψεις, χωρίς να δικαιούται πλέον να βλέπει τον άρρωστο παρά μόνο σε συμβούλιο και μετά από αίτηση του τακτικού θεράποντος γιατρού, ή του αρρώστου και των οικείων του σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου άρθρου. Απαγορεύεται οποιαδήποτε ιατρική επίσκεψη σε άρρωστο ο οποίος νοσηλεύεται από άλλο συνάδελφό του στο σπίτι ή σε νοσοκομείο ή κλινική εν αγνοία του, και χωρίς τη ρητή συγκατάθεσή του.

Άρθρο 26. Απαγορεύεται οποιαδήποτε προσφορά υπηρεσιών η οποία έχει ως σκοπό τον παραμερισμό συναδέλφου ή τη βλάβη των νομίμων συμφερόντων του.

Άρθρο 27. Όταν ο άρρωστος ή οι οικείοι ζητούν τη σύσταση ιατρικού συμβουλίου, ο θεράπων γιατρός δικαιούται να υποδείξει το σύμβουλο της επιλογής του, αλλά υποχρεώνεται να αφήνει στην οικογένεια ελευθερία εκλογής και να αποδέχεται το σύμβουλο της επιλογής της, εμπνεόμενος πάντα από το συμφέρον του αρρώστου και την πρωταρχική σημασία της εμπιστοσύνης του τελευταίου προς το γιατρό.

Όταν ο άρρωστος ή οι οικείοι του επιβάλλουν ως σύμβουλο, γιατρό με τον οποίο ο θεράπων γιατρός δεν έχει αγαθές επαγγελματικές σχέσεις, μπορεί να αποσύρεται χωρίς να πρέπει να δικαιολογήσει σε καμία περίπτωση την αποχώρησή του σε οποιονδήποτε. Το ίδιο ισχύει και προκειμένου για την εκλογή ειδικού γιατρού, εργαστηριακού ή χειρουργού.

Άρθρο 28. Στο θεράποντα γιατρό ανήκει η μέριμνα να ειδοποιεί τον ή τους συμβούλους γιατρούς και να διακανονίζει από κοινού με αυτούς την ημέρα και ώρα καθώς και το χώρο του συμβουλίου, προκειμένου για κλινήρη άρρωστο.

Είναι σύμφωνο με τις δεοντολογικές παραδόσεις να ορίζει το χώρο ο μεγαλύτερος σε ηλικία από τους γιατρούς ή ο προϊστάμενος κατά την ακαδημαϊκή τάξη.

Άρθρο 29. Προκειμένου να συγκροτηθεί ιατρικό συμβούλιο, ο θεράπων γιατρός, αφού προσέρθει εγκαίρως, οφείλει να πληροφορεί την οικογένεια για τα έθιμα που επικρατούν, την οφειλόμενη αμοιβή, και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Το συμβούλιο διευθύνει ο μεγαλύτερος σε ηλικία από τους γιατρούς ή ο ιεραρχικά προϊστάμενος.

Άρθρο 30. Ο σύμβουλος γιατρός δεν μπορεί να γίνει θεράπων γιατρός του ασθενούς παρά μόνο στην περίπτωση που ο θεράπων γιατρός που

τον κάλεσε τον εξουσιοδοτήσει ρητά για αυτό ή εάν διαφωνήσει και αποχωρήσει, εφόσον ληφθεί πάντα υπόψη η προτίμηση του αρρώστου.

Άρθρο 31. Όταν υπάρχει ανάγκη να προσκληθεί ειδικός γιατρός ή χειρουργός, ο θεράπων γιατρός μπορεί να υποδείξει τους καταλληλότερους κατά την κρίση του, δεν επιτρέπεται όμως να παραβλέψει τις προτιμήσεις του αρρώστου, παρά μόνο σε περίπτωση προσωπικής διαστάσεως ή αδυναμίας να συνεργαστεί με τον ειδικό ή χειρουργό που προτιμάται από τον ασθενή. Το ίδιο ισχύει και προκειμένου για την εκλογή θεραπευτηρίου, εργαστηρίου και νοσηλευτικού ιδρύματος.

Άρθρο 32. Οι χειρουργοί δεν προβαίνουν σε σοβαρή χειρουργική επέμβαση και οι ειδικοί γιατροί δεν αναλαμβάνουν τη θεραπεία ασθενούς πριν να ειδοποιηθούν για αυτό το θεράποντα γιατρό, εκτός αν αντιτίθενται ρητά σε αυτό ο ενδιαφερόμενος άρρωστος.

Άρθρο 33. Οι χειρουργοί, οι ειδικοί γιατροί και οι εργαστηριακοί γιατροί από τους οποίους παραπέμπεται κάποιος άρρωστος από τον θεράποντα γιατρό του υποχρεώνονται να γνωστοποιούν σε αυτόν το πόρισμα της εξέτασης. Αφού εκπληρώσουν αυτήν την εντολή δεν επιτρέπεται να διατηρούν περαιτέρω σχέσεις ιατρικής φύσης με τον άρρωστο και ιδιαίτερα για θέματα εκτός της ειδικότητάς τους.

Άρθρο 34. Το ιατρείο, εργαστήριο, θεραπευτήριο ή νοσηλευτικό ίδρυμα είναι έδαφος ουδέτερο, όπου ο γιατρός μπορεί να παρέχει τις συμβουλές και τις υπηρεσίες του αδιακρίτως, προς όλους όσους προσέρχονται.

Άρθρο 35. Δεν επιτρέπεται σε γιατρούς οι οποίοι έχουν δίπλωμα φαρμακοποιού ή οδοντογιατρού να διατηρούν φαρμακεία ή οδοντιατρεία ή παρεμφερή καταστήματα σε λειτουργία, εκτός αν παύσουν την άσκηση της ιατρικής και τη χρησιμοποίηση του τίτλου του γιατρού(www.mednet.gr/law/law2.htm).

1.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Βασική νοσηλευτική ορίζεται ως η φροντίδα η οποία είναι απαραίτητη προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ουσιώδεις βιο-ψυχο-κοινωνικές ανάγκες, που είναι κοινές σε όλα τα άτομα , άσχετα από το ειδικό πρόβλημα υγείας που μπορεί να έχουν (Σαββοπούλου, 2003). Η νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη ενώ αποτελεί σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς.

1.2.1 ΠΤΥΧΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Επιστημονική περιοχή: Σχολές Επαγγελματιών Υγείας Και Πρόνοιας

Διάρκεια Σπουδών:4 Έτη

Αριθμός Μαθημάτων: 41

1.2.2 ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Διάρκεια μεταπτυχιακών σπουδών: 2 Έτη

Το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών απονέμει:

α) Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης στους εξής τομείς:

1. Βασικές επιστήμες
2. Δημόσια υγεία
3. Κοινωνική νοσηλευτική
4. Ψυχική υγεία
5. Κλινική νοσηλευτική με κατευθύνσεις:
 - Γαστρεντερολογική νοσηλευτική
 - Εντατική και επείγουσα νοσηλευτική
 - Ογκολογική νοσηλευτική και ανακουφιστική φροντίδα
 - Παιδιατρική νοσηλευτική
 - Πρόληψη και έλεγχος λοιμώξεων

- Χειρουργική νοσηλευτική
- β) Διδακτορικό Δίπλωμα του οποίου η χρονική διάρκεια είναι 2 έτη με μέγιστη διάρκεια 4 έτη. (www.nurs.uoa.gr/index.php)

1.2.3 ΤΟΜΕΙΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

- Στο δημόσιο τομέα-σε νοσοκομεία
 - Κέντρα υγείας
 - Αγροτικά ιατρεία
 - Σχολικά ιατρεία
 - Ιατρεία ιδρυμάτων και δημόσιων οργανισμών
 - Σε υπηρεσίες του υπουργείου υγείας
 - Στον ιδιωτικό τομέα-νοσηλευτικά ιδρύματα
 - Γηροκομεία
 - Σε επιχειρήσεις ή σε οργανισμούς που απασχολούν επαγγελματίες υγείας
 - Ως εκπαιδευτικοί στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια και νοσηλευτική εκπαίδευση
 - Σε υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ
 - Ως ελεύθεροι επαγγελματίες
- (Μαστρογιάννη και Μελίστα, 2008)

1.2.4 ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΣΥ

1) Οι νοσηλευτές ΕΣΥ που υπηρετούν στα νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία εργάζονται σε τακτικό ωράριο διάρκειας οκτώ ωρών ημερησίως από τη Δευτέρα μέχρι και τη Κυριακή, πέντε ημέρες κάθε εβδομάδα. Σύμφωνα με τις ανάγκες επιμέρους τμημάτων ή μονάδων και κατά την κρίση των αντίστοιχων

προϊσταμένων νοσηλευτών, το τακτικό πρωινό ωράριο μπορεί να τροποποιείται, με έναρξη μέχρι τις 8:00 και λήξη μέχρι τις 16:00.

2) Οι νοσηλευτές ΕΣΥ υποχρεούνται σε πρόσθετη ενεργό εφημερία μέσα στο νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας ή Περιφερειακό Ιατρείο, για την κάλυψη της νοσηλευτικής φροντίδας των νοσηλευόμενων ασθενών και των επειγόντων περιστατικών. Η ενεργός εφημερία των νοσηλευτών, είναι οκτάωρη και πραγματοποιείται σε απογευματινό(15:00-23:00) ή σε νυχτερινό(23:00-07:00) ωράριο, ως ακολούθως:

- i. α. Οι νοσηλευτές με βαθμό Δ' και Γ' υποχρεούνται να πραγματοποιούν τέσσερις ενεργείς οκτάωρες εφημερίες μηνιαίως, από τις οποίες τρεις τουλάχιστον σε νυχτερινό ωράριο. Δύνανται όμως να πραγματοποιούν μέχρι οκτώ ενεργείς εφημερίες μηνιαίως, εφόσον επιβάλλεται για την κάλυψη της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών, κατά την κρίση των προϊσταμένων των νοσηλευτικών υπηρεσιών και εφόσον επιθυμούν.
- ii. β. Οι νοσηλευτές με βαθμό Α' και Β' υποχρεούνται να πραγματοποιούν τρεις ενεργείς οκτάωρες εφημερίες μηνιαίως από τις οποίες δύο τουλάχιστον σε νυχτερινό ωράριο. Δύνανται όμως να πραγματοποιούν μέχρι επτά ενεργείς εφημερίες μηνιαίως, με τις προϋποθέσεις της ανωτέρω παραγράφου 2^α.
- iii. γ. Οι νοσηλευτές με βαθμό τμηματάρχη υποχρεούνται να πραγματοποιούν δύο ενεργείς οκτάωρες εφημερίες μηνιαίως από τις οποίες μια τουλάχιστον σε νυχτερινό ωράριο. Δύνανται όμως να πραγματοποιούν μέχρι έξι ενεργείς εφημερίες μηνιαίως με τις προϋποθέσεις τα ανωτέρω παραγράφου 2^α.
- iv. δ. Οι νοσηλευτές με βαθμό διευθυντή και υποδιευθυντή υποχρεούνται να πραγματοποιούν μια ενεργό οκτάωρη εφημερία μηνιαίως. Δύνανται όμως να πραγματοποιούν μέχρι τέσσερις ενεργείς εφημερίες μηνιαίως με τις προϋποθέσεις της ανωτέρω παραγράφου 2^α.

3) Κατά την εφημερία τους οι νοσηλευτές ασχολούνται αποκλειστικά με τη νοσηλευτική φροντίδα των εσωτερικών ασθενών και των επειγόντων περιστατικών ανεξαρτήτως βαθμού και της τυχόν ιδιότητάς τους ως προϊσταμένων οργανικών μονάδων. Η εφημερία πραγματοποιείται είτε στο τμήμα ή μονάδα όπου οι νοσηλευτές εργάζονται σε τακτικό πρωινό ωράριο είτε σε άλλα τμήματα ή μονάδες σύμφωνα με τις ανάγκες των ασθενών.

4) Από την ημερομηνία έναρξης εφαρμογής του θεσμού της εφημερίας των νοσηλευτών απαγορεύεται η παρουσία στα νοσοκομεία και η προσφορά υπηρεσιών προς τους ασθενείς σε πρόσωπα που δεν συνδέονται με εργασιακή σχέση με τα νοσοκομεία ΕΣΥ. (www.pasyno.gr/docs/ypomnima.pdf)

1.2.5 ΕΙΔΙΚΟ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΣΥ

1. Ο βασικός μισθός των νοσηλευτών ΕΣΥ καθορίζεται ως εξής:

ΒΑΘΜΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ
Νοσηλεύτης Δ΄	900€	1.000€
Νοσηλεύτης Γ΄	1.050€	1.150€
Νοσηλεύτης Β΄	1.150€	1.250€
Νοσηλεύτης Α΄	1.250€	1.350€
Νοσηλεύτης Τμηματάρχης	1.350€	1.450€
Νοσηλεύτης Υποδιευθυντής	1.450€	1.550€
Νοσηλεύτης Διευθυντής	1.500€	1.600€

2. Στους νοσηλευτές, που είναι κάτοχοι του μεταπτυχιακού, καταβάλλεται επίδομα ειδικότητας ή εξειδίκευσης, ανερχόμενο σε 150€ μηνιαίως.

3. Στους νοσηλευτές, καταβάλλεται επίδομα βιβλιοθήκης ανερχόμενο **ετησίως** μέχρι 100€ με την υποβολή των αντίστοιχων τιμολογίων αγοράς ιατρονοσηλευτικών συγγραμμάτων ή πληρωμής ετήσιας συνδρομής σε ιατρονοσηλευτικά περιοδικά.

4. Στους νοσηλευτές, καταβάλλονται όλα τα λοιπά επιδόματα που προβλέπονται για τους δημόσιους υπαλλήλους και υπαλλήλους ΝΠΔΔ.

1.2.6 ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΣΥ

1. Στους νοσηλευτές ΕΣΥ καταβάλλεται αποζημίωση για την πραγματοποίηση ενεργού εφημερίας, ως εξής:

ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟ-ΠΟΙΗΣΗΣ 8ωρης ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΣΥ ΚΑΤΑ ΒΑΘΜΟ (ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ)						
	Νοσηλευτής διευθυντής	Νοσηλευτής υποδ/ντής	Νοσηλευτής τμηματάρχης	Νοσηλευτής Α΄	Νοσηλευτής Β΄	Νοσηλευτής Γ΄	Νοσηλευτής Δ΄
Απόγευμα καθημερινής (15-23)	85€	80€	75€	70€	65€	60€	55€
Νύχτα καθημερινής (23-07)	105€	100€	95€	90€	85€	80€	75€
Απόγευμα Σαβ-Κυρ-Αργιών (15-23)	95€	90€	85€	80€	75€	70€	65€
Νύχτα Σαβ-Κυρ-Αργιών (23-07)	115€	110€	105€	100€	95€	90€	85€

ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟ-ΠΟΙΗΣΗΣ 8ωρης ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΣΥ ΚΑΤΑ ΒΑΘΜΟ (ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ)						
	Νοσηλευτής διευθυντής	Νοσηλευτής υποδ/ντής	Νοσηλευτής τμηματάρχης	Νοσηλευτής Α΄	Νοσηλευτής Β΄	Νοσηλευτής Γ΄	Νοσηλευτής Δ΄
Απόγευμα καθημερινής (15-23)	90€	85€	80€	75€	70€	65€	60€
Νύχτα καθημερινής (23-07)	110€	105€	100€	95€	90€	85€	80€
Απόγευμα Σαβ-Κυρ-Αργιών (15-23)	100€	95€	90€	85€	80€	75€	70€
Νύχτα Σαβ-Κυρ-Αργιών (23-07)	120€	115€	110€	105€	100€	95€	90€

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Για λόγους σύγκρισης σημειώνεται ότι η ενεργός εφημερία των γιατρών ΕΣΥ αμείβεται σήμερα ως εξής: Ειδικευόμενος και επιμελητής Β΄, καθημερινή 140€ αργία 206€ Επιμελητής Α΄, καθημερινή 165€ αργία 260€(www.pasyno.gr/docs/ypomnima.pdf)

1.2.7 ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Οι κώδικες ηθικών καθηκόντων ενώ πρέπει να είναι αποδεκτοί από όλους τους νοσηλευτές παρόλα αυτά, δεν δίνουν ειδικές οδηγίες και εντολές αλλά γενικές κατευθύνσεις και ως εκ τούτου δεν εφαρμόζονται συχνά. Επίσης πρέπει να είναι σύντομοι, ώστε όλοι να μπορούν να τους διαβάσουν (Rumbold 1986). Σύμφωνα με το προεδρικό διάταγμα 216/2001 ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας στην Ελλάδα αναφέρει ότι:

Άρθρο 1. Ο νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και ανεπίληπτου ατόμου σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του προστατεύοντας την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει το καθήκον του σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Άρθρο 2. Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν μία βιοψυχοκοινωνική οντότητα. Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, ο νοσηλευτής οφείλει να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων, δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του αυτοτέλεια.

Άρθρο 3. Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή διαμέσου της δημιουργίας του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία και ικανοποιεί τις ανάγκες του ανάλογα με τις ιδεολογικές, θρησκευτικές και άλλες τοποθετήσεις.

Άρθρο 4. Ο νοσηλευτής θα πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του ν' απόσχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε εξαπάτηση των ασθενών, προσέλκυση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα για την προσπόριση παράνομου όφελος του ιδίου ή τρίτου, συγκάλυψη ατόμων που ασκούν μη νόμιμα το επάγγελμα ή αθέμιτο ανταγωνισμό συναδέλφων. Οφείλει σε κάθε περίπτωση να διατηρεί αγαθές σχέσεις με το λοιπό νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό και να συνεργάζεται αρμονικά με άλλους επαγγελματίες υγείας όπως ιατρούς, οδοντίατρους, φαρμακοποιούς, κοινωνικής εργασίας, φυσικοθεραπευτές, διοικητικούς κα(www.pepagnh.gr)

1.2.8 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ, ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟ ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Άρθρο 13. Ο νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών.

Άρθρο 14. Ο νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης ή ειδίκευσης τηρώντας την ιεραρχία. Απαγορεύεται στο νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου συναδέλφων.

Άρθρο 15. Ο νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του αυτοτέλεια και την ιδιότητα του σαν ισότιμα μέλος της θεραπευτικής ομάδας. Ο νοσηλευτής οφείλει να συνεργάζεται με το λοιπό προσωπικό. Απαγορεύεται στο νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των ιατρών και του λοιπού προσωπικού(www.pepagnh.gr).

1.2.9 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

1.Οι πτυχιούχοι του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών ιδρυμάτων που φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο “Νοσηλευτής-Νοσηλεύτρια” (παρ. 2, άρθρο 6, του Ν. 1579/85) αποκτούν ειδικές επιστημονικές γνώσεις σε όλο το φάσμα της γενικής νοσηλευτικής φροντίδας ως πολυδύναμοι νοσηλευτές γενικών φροντίδων(www.ypepth.gr)

2.Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης είτε ως στελέχη νοσηλευτικών μονάδων, στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, είτε ως αυτοαπασχολούμενοι σε όλο το φάσμα παροχής νοσηλευτικών φροντίδων ειδικότερα με τα εξής αντικείμενα και δραστηριότητες:

§ Νοσηλευτές πράξεις που γίνονται με δική τους απόφαση ευθύνη εκτέλεσης προς κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιο-ψυχο-κοινωνική οντότητα, στους τομείς υγιεινής, του ιδίου και του περιβάλλοντός του, ασφάλειας, άνεσης, υποβοήθησης οργανικών λειτουργιών, διατήρησης ισοζυγίων του.

§ Παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε κλινήρεις αρρώστους, όλων των ηλικιών, που πάσχουν από διάφορα νοσήματα.

- § Λήψη νοσηλευτικών μέτρων και επίβλεψη ανάπαυσης και ύπνου.
- § Λήψη μέτρων για πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση.
- § Κάλυψη των αδυναμιών αυτοφροντίδας.
- § Υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών απέκκρισης εντέρου και ουροδόχου κύστης.
- § Λήψη νοσηλευτικών μέτρων για παραγωγή αναπνευστικής λειτουργίας.
- § Στενή παρακολούθηση αρρώστων για έγκυρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα.
- § Λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής.
- § Απομόνωση και δήλωση αρρώστου με λοιμώδες νόσημα.
- § Προθανάτια υποστήριξη και φροντίδα του αρρώστου και μεταθανάτια φροντίδα του αρρώστου, στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειας.
- § Σίτιση αρρώστου με όλους τους τρόπους.
- § Εφαρμογή φυσικών μέσων για πρόκληση υποθερμίας.
- § Πληροφόρηση του αρρώστου και των οικείων του σε θέματα που αφορούν τη λειτουργιών του νοσοκομείου, τη νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας, την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή.
- § Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα.
- § Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στους οικείους του αρρώστου με σκοπό την συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι.
- § Φροντίδα και υποστήριξη αρρώστου και περιβάλλοντος όταν υπάρχει χρόνιο ή ανίατο νόσημα.

§ Βοήθεια στην επικοινωνία μεταξύ αρρώστου, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου, άλλων κοινωνικών και κοινοτικών ιδρυμάτων.

§ Διενέργεια γραπτής και προφορικής ενημερωτικής επικοινωνίας με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας και άλλους συναφείς Οργανισμούς.

§ Συνεργασία στο συντονισμό των ενεργειών για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.

Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα να:

✓ Συμμετέχουν σε περίπτωση θεομηνιών και εκτάκτων αναγκών στην κοινή προσπάθεια για την αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων.

✓ Συμμετέχουν σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων του συστήματος υγείας για τον καθορισμό της πολιτικής υγείας.

✓ Καλύπτουν όλο το φάσμα της διοικητικής ιεραρχίας της σχετικής με τον τομέα της ειδικότητας τους, σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.

✓ Καθορίζουν τα κριτήρια της νοσηλευτικής φροντίδας σε όλα τα πλαίσια της νοσηλευτικής άσκησης.

✓ Ασκούν κάθε άλλη επαγγελματική δραστηριότητα που εμφανίζεται στο αντικείμενο της ειδικότητας τους με την εξέλιξη της τεχνολογίας σύμφωνα με τις ρυθμίσεις της κάθε φορά ισχύουσας νομοθεσίας.

✓ Καλύπτουν τομείς νοσηλευτικών ειδικοτήτων, ελλείπει ειδικών νοσηλευτών αφού εκπαιδευτούν με ταχύρυθμα προγράμματα.

2. Οι πτυχιούχοι του αναφερόμενου τμήματος απασχολούνται στην νοσηλευτική εκπαίδευση σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία. Ακόμη έχουν το δικαίωμα να επισημαίνουν προβλήματα για έρευνα ή μελέτη και να τις διεξαγάγουν με σκοπό την προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης και μεθοδολογίας.

3. Οι παραπάνω πτυχιούχοι ασκούν το επάγγελμα στο πλαίσιο των παραπάνω επαγγελματικών τους δικαιωμάτων μετά την απόκτηση άδειας άσκησης επαγγέλματος που χορηγείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η βιβλιογραφία έχει χαρακτηρίσει τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών ως γενικά, ασαφή και ελλιπή. Καταρχήν, δεν εξαντλούν τις δυνατότητες του νοσηλευτή. Θεωρούνται μάλλον σαν ένα γενικό περίγραμμα και σαν μερική ανάλυση του όρου νοσηλευτική φροντίδα. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι δεν μπορεί να απαριθμούν υπηρεσίες, καθήκοντα και πράξεις αν δεν κατοχυρώνεται το τεχνικό-επιστημονικό μέρος, δηλαδή η νοσηλευτική διεργασία(μεθοδολογία και τεχνική ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας).

Επίσης, μέσα στις υπηρεσίες, πολλά από τα καθήκοντα αυτά εκτελούνται από άλλους υπαλλήλους και άλλα στην ελεύθερη άσκηση δεν υπάρχουν. Επιπροσθέτως, όλα τα προαναφερθέντα γίνονται με απόφαση νοσηλευτή και ευθύνη εκτέλεσης. Με άλλα λόγια, αν ο νοσηλευτής κρίνει ότι δεν μπορεί να διεκπεραιώσει κάτι, τότε θα πρέπει να αρνηθεί την ενέργεια-πράξη-φροντίδα. Τι γίνεται όμως με τους νεοπροσληφθέντες νοσηλευτές που έχουν ελάχιστη κλινική εμπειρία;

Στην παρ.2, χρειάζεται ρύθμιση σχετικά με το δικαίωμα των νοσηλευτών να εργαστούν ως αυτοαπασχολούμενοι(τιμολόγιο αμοιβών-πράξεις), αλλιώς δεν θα μπορέσει να εφαρμοσθεί. Επίσης, στη παρ.2.1.1, η λέξη “κλινήρεις” είναι ασαφής. Εννοεί στο νοσοκομείο, στο σπίτι, στον οίκο ευγηρίας, παντού; Στη παρ. 2.3.1, ποιες είναι αυτές οι αρμοδιότητες του νοσηλευτή; Τέλος, στη παρ. 2.3.2, αναφέρει χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς, αλλά δεν είναι σαφή αν ο νοσηλευτής καλύπτεται

νομοθετικά να βάλει φλεβοκαθετήρα. Φαίνεται επιτακτική ανάγκη, η συγκρότηση ενός καθηκοντολογίου σύγχρονου, σαφή και πλήρες, που θα καλύπτει όλη το φάσμα του νοσηλευτικού χώρου (κλινικές, μονάδες, κέντρα υγείας) έτσι ώστε οι νοσηλευτές να νοιώθουν ασφάλεια και να αποτελεί τον “οδοδείκτη” των νοσηλευτών(Ομπέση, 2006)

1.2.10 ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΕΣ ΠΟΙΝΕΣ

Οι πειθαρχικές ποινές που επιβάλλονται στους δημόσιους υπαλλήλους είναι οι εξής:

- Η έγγραφη επίπληξη
- Το πρόστιμο, που μπορεί να ανέρχεται μέχρι του ποσού των αποδοχών τριών μηνών
- Η στέρηση του δικαιώματος για προαγωγή από ένα έως πέντε έτη
- Ο υποβιβασμός κατά ένα βαθμό
- Η προσωρινή παύση από τρεις έως έξι μήνες με πλήρη στέρηση των αποδοχών
- Η οριστική παύση, δηλαδή η απόλυση από την υπηρεσία. Η ποινή της οριστικής παύσης μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα ακόλουθα παραπτώματα:
 1. Πράξεις με τις οποίες εκδηλώνεται άρνηση αναγνώρισης του συντάγματος ή έλλειψη αφοσίωσης στην πατρίδα και τη Δημοκρατία
 2. Παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό κώδικα ή άλλους ειδικούς νόμους
 3. Αποδοχή οποιασδήποτε υλικής εύνοιας ή ανταλλάγματος που προέρχεται από πρόσωπου του οποίου τις υποθέσεις χειρίζεται ο υπάλληλος
 4. Χαρακτηριστικά αναξιοπρεπής ή ανάξια για υπάλληλο διαγωγή εντός ή εκτός της υπηρεσίας

5. Η παραβίαση απορρήτων της υπηρεσίας
6. Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των υπηρεσιακών καθηκόντων πάνω από 22 εργάσιμες μέρες συνεχώς ή πάνω από 30 εργάσιμες μέρες σε διάστημα ενός έτους
7. Εξαιρετικά σοβαρή απείθεια
8. Η άμεση ή μέσω τρίτου προσώπου συμμετοχή σε δημοπρασία, την οποία διενεργεί η αρχή, στην οποία ο υπάλληλος ανήκει, ή επιτροπή, μέλος της οποίας είναι και ο ίδιος
9. Κατά την προηγούμενη της διάπραξης του παραπτώματος διετία του είχαν επιβληθεί τρεις τουλάχιστον πειθαρχικές ποινές ανώτερες του προστίμου αποδοχών ενός μηνός
10. Κατά το προηγούμενο της διάπραξης του παραπτώματος έτος είχε τιμωρηθεί για το ίδιο αδίκημα με ποινή ανώτερη του προστίμου αποδοχών ενός μηνός

Για κάθε πειθαρχικό παράπτωμα επιβάλλεται μια μόνο πειθαρχική ποινή. Σε κάθε υπάλληλο με την ίδια πειθαρχική απόφαση επιβάλλεται μια μόνο ποινή. Κατά τον υπολογισμό της ποινής λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός και η βαρύτητα όλων των παραπτωμάτων. Η υποτροπή, η επανάληψη δηλαδή των πειθαρχικών παραπτωμάτων, αποτελεί ιδιαίτερα επιβαρυντική περίπτωση για την επιμέτρηση της πειθαρχικής ποινής.

1.2.11 Η ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ

Ο νόμος 3329/2005 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σκιαγραφεί το πειθαρχικό καθεστώς που ισχύει γενικά για το προσωπικό των νοσοκομείων, εκτός του ιατρικού(άρθρο 11, παρ.1, 3, 4 και 8)

▼ Ο Διοικητής νοσοκομείου, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου, των Κέντρων Υγείας και των περιφερειακών ιατρείων της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών

▼ Το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού προσωπικού της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μηνός

▼ Ο Διοικητής της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας(ΔΥ.ΠΕ) μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού της ΔΥ.ΠΕ και όλων των εποπτευόμενων από αυτή Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας(νοσοκομεία, κέντρα υγείας, κα) τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Επίσης, μπορεί να διενεργεί αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν παραπομπής από αρμόδιο πειθαρχικό όργανο, προκαταρκτική έρευνα και Ένορκη Διοικητική Εξέταση κατά των διοικητών και αναπληρωτών διοικητών των νοσοκομείων της αρμοδιότητάς του.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου, το οποίο ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού πλην του ιατρικού, προσωπικού της ΔΥ.ΠΕ και των εποπτευόμενων Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, είτε σε πρώτο, είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από την άσκηση ένστασης. Το εν λόγω Συμβούλιο, όταν δικάζει παραπτώματα σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλλει η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου, που έχει συσταθεί στο Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

Τις προαναφερόμενες ενστάσεις και εφέσεις δικαιούνται να ασκήσουν:

Ø Ο υπάλληλος μέσα σε προθεσμία 30 ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση

Ø Κατά του υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μέσα σε 30 ημέρες από την έκδοση της απόφασης

Τα πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφαση τους σε ένα μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου(Μπακάλης, 2003)

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑΤΡΩΝ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Το νοσοκομείο είναι ένας πολυεπαγγελματικός χώρος εργασίας. Η καλή συνεργασία μεταξύ όλου του προσωπικού ενός νοσηλευτικού τμήματος είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για την αποτελεσματική, αποδοτική και ποιοτική έκβαση της πορείας του ασθενούς. Ιδιαίτερα η συνεργασία μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών είναι θεμελιώδης προϋπόθεση. Οι συνεχώς αυξανόμενες προκλήσεις του χώρου υγείας απαιτούν νέες συνεργασίες μεταξύ επαγγελματιών και επιστημόνων που επεκτείνουν τα παραδοσιακά πρότυπα σκέψης και πρακτικής.

Ο αυξανόμενος ρυθμός ηλικιωμένων και χρονίως πασχόντων ατόμων, οι αυξανόμενες ανάγκες των ψυχικά πασχόντων, η πρόοδος της γενετικής επιστήμης και οι επιπτώσεις της μόλυνσης του περιβάλλοντος στην υγεία είναι μερικές από τις προκλήσεις του μέλλοντος. Κανένα από τα παραπάνω ζητήματα δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν από μια μόνο επιστήμη ή επάγγελμα. Επομένως, η διεπαγγελματική συνεργασία πιθανόν να οδηγήσει σε αμοιβαία ικανοποιητικά αποτελέσματα για τους ασθενείς και τους θεραπευτές (www.nurs.uoa.gr/istoselida/EL_Organosi_Nosokomion.htm).

1.3 ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

1. ΕΛΛΕΙΨΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Λόγω της έλλειψης προσωπικού οι νοσηλευτές καλούνται να κάνουν περισσότερες από μια νυχτερινές βάρδιες τη βδομάδα αλλά και διπλές βάρδιες προκειμένου να βγουν τα προγράμματα και να μην μείνουν «ακάλυπτοι» οι ασθενείς. Σημειώνεται επίσης ότι οι παραβιάσεις της νομοθεσίας που αφορά το ωράριο έχουν επιπτώσεις και στη ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών προς τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Δηλαδή όταν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι αγχωμένο, κουρασμένο και εξουθενωμένο οδηγείται σε κακή φροντίδα του ασθενούς (Αλεξιάδης και Σιγαλάς, 1999). Με άλλα λόγια δεν υπάρχει ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, επικέντρωση στον άρρωστο, εγκυρότητα και αποδοτικότητα με αποτέλεσμα την αύξηση των ιατρικών και νοσηλευτικών λαθών, ελλείψεις στη διαγνωστική διαδικασία και λάθη στη φαρμακευτική αγωγή(www.anevlavis.gr).

2. ΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΗΜΕΡΕΣ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ, ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΔΥΣΜΕΝΗ ΕΙΚΟΝΑ

Λόγω έλλειψης προσωπικού οι ασθενείς περιμένουν την μεταφορά τους στην κλινική επί ώρες. Οι συγγενείς συνήθως ρίχνουν τις ευθύνες στους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό για τις καθυστερήσεις. Οι <<συνεχείς προσλήψεις>> ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που αναγγέλλει το Υπουργείο δεν έχουν ακόμα πραγματοποιηθεί. Εφημερεύοντες γιατροί, καλούνται να επιλύσουν και διοικητικά προβλήματα, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό, προσπαθεί να εξυπηρετήσει όλες τις ανάγκες των ασθενών(www.anevlavis.gr).

3. PANTZA

Παρ' ότι μπορεί να έχουν καλυφθεί όλες οι κλίνες μιας κλινικής, άρρωστοι εξακολουθούν να προσέρχονται στα επείγοντα και είναι προτιμότερο, και οι περισσότεροι άρρωστοι το προτιμούν, να νοσηλευθούν σε ράντζο, παρά να υποστούν την ταλαιπωρία και τον κίνδυνο μεταφοράς τους σε άλλο νοσοκομείο(Πιεράκος, 2005)

4. ΣΤΡΕΣ

Υψηλά επίπεδα στρες που σχετίζεται με την εργασία τους αναφέρουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία (83% του τεχνικού προσωπικού, 80,4% του νοσηλευτικού και 52,4% του βοηθητικού προσωπικού). Σε έρευνα, στην οποία συμμετείχαν 345 εργαζόμενοι από 6 ελληνικά νοσοκομεία, το 43,9% αναφέρει ότι αισθάνεται ψυχολογική καταπόνηση, το 37,2% ότι βρίσκεται υπό μεγάλη πίεση χρόνου και το 34,2% ότι παρουσιάζει σωματική κόπωση.

Από τους εργασιακούς παράγοντες, αρνητική επίδραση ασκούν ο κακός εξαερισμός, η ακαταστασία του χώρου, οι επικίνδυνες εργασιακές συνθήκες και ο εξοπλισμός, καθώς και ο περιορισμένος εργασιακός χώρος, ο θόρυβος και η ακατάλληλη θερμοκρασία. Επίσης, όλες οι διαστάσεις της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία, επηρεάζεται αρνητικά από τη παρουσία εργασιακού στρες και ιδιαίτερα η ζωτικότητα, ο σωματικός πόνος, αλλά και η συναισθηματική διάσταση και η ψυχική υγεία (www.bmlabs-mag.gr/?p=188).

5. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

1.ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ:

Η επαγγελματική εξουθένωση συγκαταλέγεται ανάμεσα στα 4 συχνότερα προβλήματα που σχετίζονται με την προσφορά εργασίας στην Ευρώπη. Όσον αφορά στη συχνότητά εμφάνισής της μεταξύ των γιατρών

και των νοσηλευτών από μελέτες που έγιναν διεθνώς φαίνεται να παρουσιάζεται συχνά μεταξύ αυτών των επαγγελματιών. Ειδικότερα, σημαντικό ποσοστό των γιατρών που συμμετείχαν στις μελέτες εμφάνισαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (56%) (Biaggi 2003, Guntupalli 1996, Ramirez 1995) αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης (47%) και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα (59%) (Campell 2001, Grunfeld 2000, Gabbe 2002) Το αντίστοιχο εύρος της συχνότητας για καθεμία από τις παραμέτρους της Επαγγελματικής Εξουθένωσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών που πραγματοποιήθηκαν σε νοσηλευτικό προσωπικό, ήταν 15% , 37% και 76%, προφανώς αυξημένα σε σχέση με τους ιατρούς (Shanafelt, 2002)

1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ:

Από τους παράγοντες του περιβάλλοντος εργασίας, που σχετίζονται με την Επαγγελματική Εξουθένωση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, αυτοί που συστηματικά αναδεικνύονται ως οι πλέον σημαντικοί περιλαμβάνουν το φόρτο εργασίας (Adali, 2002), τα υψηλά επίπεδα στρες (Visser, 2003), τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους ή τους συγγενείς των ασθενών (Fujiwara και άλλοι, 2003) την κοινωνική υποστήριξη που παίρνουν από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, την ικανοποίηση από την εργασία, την ισορροπία μεταξύ δουλειάς, οικογένειας και προσωπικής ανάπτυξης, την αίσθηση ελέγχου, την οργανωτική υποστήριξη, την αυτονομία, τον ανεπαρκή χρόνο μελέτης, την επάρκεια σε προσωπικό, την εκπαίδευση σε επικοινωνιακές δεξιότητες και τις αμοιβές.

2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΟΥΣ:

Η Επαγγελματική Εξουθένωση είναι δυνατόν να προκαλέσει οργανικά συμπτώματα όπως αισθήματα αποθάρρυνσης, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, συμπτώματα σε επίπεδο συμπεριφοράς όπως ψυχρότητα, αδιαφορία, έλλειψη φροντίδας, ενδιαφέροντος και σεβασμού προς τους ασθενείς, αλλά και ψυχιατρικές διαταραχές όπως άγχος και κατάθλιψη (Παπαδάτου 199, Κουλιεράκης 2000)

3. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ:

Το Ινστιτούτο Ιατρικής το 2001 πρότεινε, σε αναφορά του 6 χαρακτηριστικά απόδοσης που αν υπάρχουν και βελτιώνονται, οδηγούν σε καλύτερη φροντίδα υγείας: ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, επικέντρωση στον άρρωστο, εγκυρότητα, αποδοτικότητα και ισότητα. Οι περισσότερες μέθοδοι μέτρησης του επιπέδου ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας αναφέρονται σε δείκτες κακής ποιότητας. Σε μελέτη των Shanafelt και άλλοι (2002) διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της εξουθένωσης ειδικευομένων ιατρών και της γνώμης τους για τις πρακτικές τους σχετικά με την παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Βρήκαν ότι από τους γιατρούς που συμμετείχαν στη μελέτη ποσοστό 76% πληρούσε τα κριτήρια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.

Σε μελέτη των Leiter και άλλοι (1998) διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της Επαγγελματικής Εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού και της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη σε αυτούς φροντίδα. Βρέθηκε ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονταν σε τμήματα, στα οποία το νοσηλευτικό προσωπικό ένιωθε περισσότερο εξαντλημένο, ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι και με τις τέσσερις διαστάσεις της φροντίδας

που μελετήθηκαν, δηλαδή τη νοσηλευτική φροντίδα, τη φροντίδα από τους γιατρούς, την πληρότητα και τη διαθεσιμότητα των πληροφοριών και το συντονισμό της φροντίδας, καθώς και με τα αποτελέσματα της νοσηλείας.

1.4 ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ

Τα νοσοκομεία αποτελούν πολύπλοκους οργανισμούς με μεγάλο αριθμό προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων. Μέσα σε ένα τέτοιο εργασιακό χώρο, όπου απαιτείται συνεργασία και συντονισμός μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών για την παροχή υπηρεσιών και για τη λήψη αποφάσεων, η σύγκρουση είναι αναπόφευκτη, εξαιτίας της διαφορετικότητας των στόχων, των αναγκών, των επιθυμιών, των ευθυνών και των πεποιθήσεων.

Η ύπαρξη συνεχόμενων και συχνών συγκρούσεων μπορεί να είναι καταστροφική για το εργασιακό κλίμα, καθώς επηρεάζει αρνητικά τη συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων, με αποτέλεσμα αυξημένα ποσοστά απουσιών και παραίτησης από την εργασία, μειωμένη συνεργασία, προβληματικό συντονισμό και χαμηλότερη αποτελεσματικότητα.

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για τη σύγκρουση. Ωστόσο, οι περισσότεροι επικεντρώνονται στην ύπαρξη συγκρούσεων όταν το ένα μέλος παρεμποδίζει την επίτευξη των στόχων του άλλου μέλους ή όταν το ένα μέλος επιδρά αρνητικά στις επιδιώξεις και επιθυμίες του άλλου μέλους (Κατσαμάκα, 2008)

1.4.1. ΠΗΓΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Η σύγκρουση μπορεί να προκύψει από πολλές πηγές όπως αναφέρει ο Decker (1992):

1. Τους ασυμβίβαστους στόχους.
2. Τη διανομή των σπάνιων πόρων, όταν τα άτομα έχουν υψηλές προσδοκίες για ανταμοιβή.
3. Τους ρυθμιστικούς μηχανισμούς, όταν οι ανάγκες των ατόμων για αυτονομία συγκρούονται με τις ανάγκες άλλων για ρυθμιστικούς μηχανισμούς.
4. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τις στάσεις και τις συμπεριφορές.
5. Τις αξίες.
6. Τους ρόλους, όταν δύο άτομα έχουν ίδιες ευθύνες αλλά τα πραγματικά όρια είναι ασαφή ή όταν απαιτείται ταυτόχρονα να παίζουν δύο ή περισσότερους ρόλους που αντιπροσωπεύουν ασυμβίβαστες ή αντιφατικές προσδοκίες.
7. Τα καθήκοντα, όταν το προϊόν που παράγει ένα άτομο ή μια ομάδα γίνεται εισροή για κάποιο άλλο άτομο ή ομάδα ή όταν η παραγωγή ανήκει σε πολλά άτομα ή ομάδες.

1.4.2 ΑΙΤΙΑ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Σύμφωνα με τις Κοντογιάννη (2007) και Κατσαμάκα (2008) τα αίτια των συγκρούσεων αναλύονται ως εξής:

1. Ζητήματα κύρους και επιβολής.
2. Συνθήκες εργασίας- αυξημένα επίπεδα άγχους.
3. Η άρνηση ευθυνών.
4. Η αλληλοκάλυψη ρόλων και αρμοδιοτήτων λόγω προβληματικού καθορισμού καθηκόντων καθώς και
5. Τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης.(Ι.ΕΚ, Τ.Ε.Ι, Πανεπιστήμια)

6. Προκλητική συμπεριφορά απέναντι στην ηγεσία, διακρίσεις.
7. Πολύπλοκο οργανωσιακό εργασιακό περιβάλλον.
8. Έλλειψη ζωτικού χώρου.

Όταν οι νοσηλευτές πρέπει να εργαστούν σε ένα συνωστισμένο χώρο, πρέπει να αλληλεπιδρούν συνέχεια με άλλα μέλη του προσωπικού, επισκέπτες και γιατρούς. Αυτές οι καταστάσεις προκαλούν στρες, το οποίο οδηγεί στην εξουθένωση και το υψηλό ποσοστό αλλαγής του προσωπικού.

9. Διαφορετικές συνεργαζόμενες επαγγελματικές ομάδες.
10. Η ύπαρξη στερεοτύπων σχετικά με το επάγγελμα των νοσηλευτών και των ιατρών, η αλλαγή ρόλου των νοσηλευτών, η επικράτηση του γυναικείου φύλου στο επάγγελμα του νοσηλευτή και η διαφοροποίηση στην ακαδημαϊκή και την επαγγελματική τους εξέλιξη.
11. Περιορισμένοι πόροι(έλλειψη προσωπικού, οικονομικοί και υλικοτεχνικοί πόροι).
12. Έλλειψη οργάνωσης και προβλήματα διοίκησης.
13. Διαφορές νοοτροπίας, θέσης, επιπέδου μόρφωσης στις διάφορες ιεραρχικές βαθμίδες.
14. Η αλλαγή, όταν τα πρόσωπα δεν είναι προετοιμασμένα για αυτή. Αυτή η αλλαγή συνιστά απειλή.
15. Οι συγκρουόμενοι κανονισμοί που εφαρμόζουν οι διάφοροι μάνατζερ.
16. Ο ανεπαρκής προσανατολισμός, η ανεπαρκής εκπαίδευση και η κακή επικοινωνία.
17. Τα προβλήματα που δεν έχουν σχέση με το χώρο εργασίας, όπως τα συζυγικά προβλήματα, η χρήση ναρκωτικών, ο αλκοολισμός, το στρες και τα οικονομικά προβλήματα.

18. Η ηλικία. Οι μεγάλοι σε ηλικία νοσηλευτές μπορεί να φοβούνται ότι δεν θα είναι σε θέση να ανταγωνιστούν τους νεότερους συναδέλφους τους και να νιώθουν μνησικακία για αυτούς.
19. Οι πιέσεις που έχουν σχέση με το περιορισμό του κόστους, την αποτελεσματικότητα της φροντίδας του ασθενούς, τις συλλογικές διαπραγματεύσεις, την επίγνωση και ανάμιξη του καταναλωτή, τους ρυθμιστικούς φορείς, τα προσόντα για την είσοδο, το πεδίο της πρακτικής και η υποχρεωτική συνεχιζόμενη εκπαίδευση.
20. Οι διακρίσεις και οι προκαταλήψεις, φυλετικές μειονότητες ευαισθητοποιημένες σε πραγματικές ή φανταστικές προσβολές.
21. Η απουσία καθηκοντολογίου των νοσηλευτών με αποτέλεσμα τη σύγχυση των καθηκόντων

1.4.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ

Η ενδοεπιστημονική σύγκρουση μπορεί να είναι ένα σοβαρό πρόβλημα για τους νοσηλευτές. Η κύρια αιτία της σύγκρουσης μεταξύ των νοσηλευτών προκύπτει από τους βασικούς τρόπους αξιολόγησης των γνώσεών τους: (1) τον εμπειρικό τρόπο, που χρησιμοποιεί τις αισθήσεις και την επαγωγική λογική, (2) το νοητικό τρόπο, που χρησιμοποιεί τη διαίσθηση και την αφαιρετική λογική, και (3) το λογικό τρόπο που χρησιμοποιεί καθορισμένα πρότυπα ή κανόνες και επαγωγική λογική. Κάθε άτομο έχει προδιάθεση να χρησιμοποιεί έναν ιδιαίτερο τύπο ή κάποιο συνδυασμό των τριών αυτών τύπων. Έρευνα έδειξε ότι η ανόμοια ερμηνεία της πραγματικότητας μπορεί να οδηγήσει σε σύγκρουση μεταξύ των μάνατζερ νοσηλευτών και των κλινικών νοσηλευτών (Russell και Richard, 1999)

1.4.4 ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.

Οι νοσηλευτές αναμένεται να δοκιμάσουν διαπροσωπική σύγκρουση καθώς τα συστήματα παροχής φροντίδας αναδιαρθρώνονται. Οι εμπειρίες τους από την εκπαίδευση ή την απασχόληση μπορεί να τους κάνουν να προτιμήσουν ένα συγκεκριμένο τρόπο παροχής των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές μπορεί να έχουν διδαχθεί την κατ'εργασία μέθοδο στη νοσηλευτική σχολή και να χρησιμοποίησαν αυτή τη μορφή στο περιβάλλον της εργασίας τους. Η στροφή προς τη χρήση κάποιου άλλου τρόπου (ομαδική νοσηλευτική) αποτελεί πρόκληση για τις αξίες τους και τις γνώσεις τους. Οι μελέτες που έγιναν για να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα από τη χρήση λειτουργικών, ομαδικών, βασικών και άλλων μοντέλων δεν οδήγησαν σε συγκεκριμένο συμπέρασμα και συχνά κατέληξαν σε αντιφάσεις (Russell και Richard, 1999).

1.4.5 ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΚΛΑΔΟΙ. ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ.

Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί δείχνουν ότι τα μέλη διεπιστημονικών ομάδων βλέπουν τους εαυτούς τους κυρίως ως εκπροσώπους της επιστήμης τους παρά ως μέλη ενός συνόλου στο οποίο δεν υπάρχουν όρια ανάμεσα στις διάφορες επιστήμες. Οι προοπτικές κατακερματίζονται παρά ενώνονται (Russell και Richard, 1999).

Η σύγκρουση είναι ένα συνηθισμένο φαινόμενο και είναι αναπόφευκτη σε κάθε οργανισμό. Σε οργανισμούς όπως ένα νοσοκομείο, το προσωπικό είναι περισσότερο επιρρεπές σε συγκρούσεις λόγω της φύσης της εργασίας, του στρες στο εργασιακό περιβάλλον καθώς και

λόγω της πολυμορφίας των καθηκόντων και των εργαζομένων. Πιο συγκεκριμένα, το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα ευάλωτο σε συγκρούσεις και κατ' επέκταση σε δυσάρεστες συναισθηματικές καταστάσεις. Αυτό οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων είναι η φύση του συγκεκριμένου επαγγέλματος, ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού, η επαφή με το ανθρώπινο στοιχείο, η ανάγκη συνεργασίας με άλλους επαγγελματίες, ο φόρτος εργασίας κ.α.

Τα τελευταία χρόνια, σε διεθνές επίπεδο έχουν πραγματοποιηθεί πολυάριθμες έρευνες που εξετάζουν το φαινόμενο των συγκρούσεων. Παρ' όλα αυτά η Ελληνική βιβλιογραφία η οποία περιλαμβάνει ένα μεγάλο όγκο νοσηλευτικών θεμάτων, δεν περιλαμβάνει στοιχεία σχετικά με το θέμα της εργασίας.

Ως αποτέλεσμα σκοπός της εργασίας ήταν:

- να διαπιστώσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τις σχέσεις γιατρών-νοσηλευτών
- να διαπιστώσει τις σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών και μεταξύ των γιατρών
- να προσδιορίσει τις συνθήκες εργασίας ιατρών και νοσηλευτών στα νοσοκομεία της χώρας μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Μέθοδος

Σύμφωνα με τον Μαντζαράκη (2004) μέθοδος, είναι ο συστηματικός και προγραμματισμένος τρόπος δράσης, προσέγγισης, εξέτασης, ανάλυσης και ερμηνείας προβλημάτων ή φαινομένων βάση συγκεκριμένων κανόνων προκειμένου να επιτευχθεί ένας εκ των προτέρων προκαθορισμένος στόχος.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Ιούλιο-Αυγουστο του 2009. Ήταν μια περιγραφική έρευνα που στόχο είχε να αναγνωρίσει τις απόψεις των γιατρών και των νοσηλευτών σχετικά με τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας που επικρατούν στα δημόσια νοσοκομεία. Για να διαχειριστούμε μια συγκεκριμένη, αναλυτική και αποτελεσματική έρευνα αποφασίσαμε να επικεντρωθούμε σε δυο διαφορετικές κατηγορίες (γιατρούς, νοσηλευτές).

2.2 Σχεδιασμός

Για το σχεδιασμό της έρευνας, αποφάσεις έπρεπε να ληφθούν σχετικά με τα θέματα που θα εξερευνούσαμε για τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στο πρώτο κεφάλαιο, έδειξε ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα ανάλογη έρευνα. Πιο, συγκεκριμένα, υπάρχει έλλειψη ερευνητικής μελέτης σχετικά με τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στη χώρα μας. Ως αποτέλεσμα, αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί τέτοια έρευνα για να διαπιστώσουμε τις απόψεις των γιατρών και των νοσηλευτών σχετικά με τις σχέσεις

μεταξύ τους και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και σχετικά με τις συνθήκες εργασίας στη χώρα μας.

Περιγραφικός σχεδιασμός χρησιμοποιήθηκε. Σύμφωνα με τους Μάντα και Ντάνο (1994) η περιγραφική έρευνα δίνει έμφαση στα ειδικά χαρακτηριστικά μιας δεδομένης κατάστασης και προσπαθεί να ανακαλύψει αλληλεξαρτήσεις μεταξύ των παραγόντων τους. Επιπροσθέτως, ο Παρασκευόπουλος (1985) αναφέρει ότι μελετά τις τάσεις και τις κατευθύνσεις που αναπτύσσονται μέσα σε μια κοινωνική ομάδα και προσπαθεί να προβλέψει τις πιθανές συνέπειες ενός γεγονότος.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο, που κατασκευάστηκε από τους ερευνητές, με συνολικά 36 ερωτήσεις για τους νοσηλευτές και 31 ερωτήσεις για τους γιατρούς.

2.3 Διαδικασία

Το δείγμα των συμμετεχόντων ($n= 140$) συλλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρία νοσοκομεία της περιοχής Πατρών και σε τέσσερα νοσοκομεία της περιοχής Αθηνών. Αφού αναγνωρίστηκαν τα νοσοκομεία, γράμματα στάλθηκαν στις προϊσταμένες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και στους διευθυντές των κλινικών. Τα γράμματα εξηγούσαν το σκοπό της έρευνας, τον τρόπο συλλογής πληροφοριών και ζητώντας άδεια να προσεγγίσουν τους γιατρούς και τους νοσηλευτές (Πανεπιστήμιο και Τ.Ε.Ι). Ανωνυμία, εμπιστευτικότητα και εθελοντική συμμετοχή περιλαμβάνονταν στα γράμματα.

Αφού η έγκριση εξετάστηκε από τα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων, δόθηκε η έγκριση για τη πραγματοποίηση της έρευνας. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και στις δυο ομάδες κυμαινόταν από 10 έως 15 λεπτά.

Ερωτήσεις κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν υπήρχαν. Γιατροί και νοσηλευτές δεν είχαν καμία απορία.

2.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Στη περιγραφική μας έρευνα, ποσοτική μέθοδος χρησιμοποιήθηκε διότι σύμφωνα με τους Burns και Grove (1987) είναι η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει, να εξετάσει σχέσεις και θεωρείται η πιο αποδεκτή μέθοδος για την ανάπτυξη της επιστήμης. Το πιο διαδεδομένο μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο (1994) το ερωτηματολόγιο συνθέτει ένα τρόπο γραπτής επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και υποκειμένου. Επιπροσθέτως, ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να διανεμηθεί σε μεγάλο πληθυσμό και να αναλυθεί εύκολα (Cormack, 2000).

Σύμφωνα με τη Niewiadomy (1987) τα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου είναι:

- Τα ερωτηματολόγια είναι ένας γρήγορος και γενικά οικονομικός τρόπος που περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό ανταποκριτών.
- Τα ερωτηματολόγια είναι ένα εύκολο όργανο αναζήτησης για τον έλεγχο της αξιοπιστίας και εγκυρότητας.
- Ελάχιστη ικανότητα χρειάζεται στην διαχείριση των ερωτηματολογίων.

- Τα ερωτηματολόγια είναι λιγότερο χρονοβόρα από την συνέντευξη και την παρατήρηση.
- Στοιχεία μπορούν να συμπεριληφθούν από διάσπαρτες γεωγραφικές περιοχές.
- Παρέχουν τη δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας.
- Εάν η ανωνυμία είναι εγγυημένη, οι συμμετέχοντες δίνουν ειλικρινής απαντήσεις.
- Οι συμμετέχοντες δεν πιέζονται να απαντήσουν ερωτήσεις, στις οποίες δεν είναι σε θέση σε αντίθεση με τις συνεντεύξεις.
- Στοιχεία από κλειστού τύπου ερωτήσεις είναι σχετικά εύκολα να αναλυθούν.

Η Δημητριάδη (2000) αναφέρει μερικές από τις κυριότερες γενικές αρχές ανάπτυξης αποτελεσματικών ερωτηματολογίων:

- Θα πρέπει να εδράζεται στους συγκεκριμένους στόχους της έρευνας.
- Το λεξιλόγιο και συντακτική δομή των ερωτήσεων να είναι ανάλογα με το αντιληπτικό και μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων.
- Να αποφεύγονται οι σύνθετες ερωτήσεις.
- Να αποφεύγεται η χρήση όρων που φορτίζουν /καθοδηγούν τον ερωτώμενο προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση.
- Να αποφεύγονται οι πολλές αρνήσεις.
- Να προσδιορίζεται με ακρίβεια και σαφήνεια η διατύπωση του περιεχομένου της ερώτησης.
- Να χρησιμοποιούνται ερωτήσεις – κλειδιά για τον έλεγχο της αξιοπιστίας.

Παρ' ότι το ερωτηματολόγιο έχει πολλά πλεονεκτήματα, τα παρακάτω μειονεκτήματα, όπως τα περιγράφει η Nieswiadomw (1987), πρέπει να λαμβάνονται υπόψη:

- Η ταχυδρόμηση των ερωτηματολογίων μπορεί να είναι δαπανηρή.
- Η ανταπόκριση μπορεί να είναι χαμηλή.
- Οι ερωτώμενοι μπορεί να θεωρούν απόρρητες κάποιες απαντήσεις.
- Ο ερωτώμενος δεν έχει τη δυνατότητα να του δοθούν διευκρινίσεις.
- Τα ερωτηματολόγια δεν μπορούν να εξερευνήσουν ένα θέμα σε βάθος.
- Το δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού.
- Οι πληροφορίες από ανοιχτού τύπου ερωτήσεις είναι δύσκολο να αναλυθούν.
- Δυσκολία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου.
- Έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντος στην έρευνα.

Στη παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν δυο διαφορετικά ερωτηματολόγια σε δυο διαφορετικές ομάδες. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι ερωτήσεις ανάμεσα στα ερωτηματολόγια των γιατρών και των νοσηλευτών ήταν κοινές έτσι ώστε στην ανάλυση να μπορεί να γίνει σύγκριση των δύο ομάδων. Πιο συγκεκριμένα, έγιναν ερωτήσεις σχετικά με το για ποιους λόγους επέλεξαν τη νοσηλευτική/ιατρική, πως άλλαξε η γνώμη τους κατά τη διάρκεια των σπουδών τους και από το διορισμό τους μέχρι τώρα, αν συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, πόσο συχνά ετησίως παρακολουθούν συνέδρια/σεμινάρια, αν θεωρούν το επάγγελμα τους κουραστικό, αν η αμοιβή τους

ανταποκρίνεται στο προσφερόμενο έργο, αν γνωρίζουν τη νοσηλευτική/ιατρική δεοντολογία και πόσο συχνά την εφαρμόζουν στη κλινική τους. Επιπροσθέτως, πόσες εφημερίες κάνουν κάθε μήνα, πόσους ασθενείς παρακολουθούν στη βάρδια τους και πόσο προσωπικό υπάρχει σε κάθε βάρδια. Επιπλέον, ρωτήθηκαν με ποιους έχουν συνήθως συγκρούσεις, ποιά τα αίτια αυτών και ποιες στρατηγικές επιλέγουν για την επίλυση τους, πως χαρακτηρίζουν τις συνθήκες εργασίας τους και αν θα πρότειναν στα παιδιά τους να ακολουθήσουν την ιατρική/νοσηλευτική ως επάγγελμα. Τέλος, πόσο πιστεύουν ότι θα αλλάξει η νοσηλευτική/ιατρική φροντίδα αν αυξηθεί ο αριθμός των γιατρών/νοσηλευτών αντίστοιχα.

Ο σκοπός των κοινών ερωτήσεων ανάμεσα στις δύο ομάδες ήταν για να διαπιστώσουμε αν αλλάζουν/διαφοροποιούνται/συμπίπτουν οι στάσεις και οι απόψεις των παραπάνω ομάδων.

Ωστόσο, πρέπει να αναφερθεί ότι στο ερωτηματολόγιο των νοσηλευτών υπήρξαν τρεις παραπάνω ερωτήσεις που αφορούσαν στο πως θα χαρακτήριζαν το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος, πόσο θα άλλαζε η νοσηλευτική φροντίδα αν πραγματοποιηθεί η ενιαία νοσηλευτική (πανεπιστημιακή) εκπαίδευση και πόσο θα άλλαζε η νοσηλευτική φροντίδα αν οι νοσηλευτικοί διοικητές (προϊστάμενοι, τομάρχες, διευθυντές) αξιολογόντουσαν πρωτίστως με βάση τις θεωρητικές τους γνώσεις (μάστερ, διδακτορικό) και μετά με την κλινική τους εμπειρία.

Στις περισσότερες ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκε 4-βαθμή κλίμακα Likert (πάρα πολύ, πολύ, ελάχιστα, καθόλου). Ορισμένες ερωτήσεις είχαν διαβμάθιση τύπου (ναι - όχι). Επιπροσθέτως, υπήρξαν ερωτήσεις

ανοιχτού τύπου δίνοντας τη δυνατότητα στο δείγμα να μας δώσει έναν αριθμό για το πόσους ασθενείς παρακολουθούν προσωπικά στη βάρδια τους και πόσο προσωπικό υπάρχει σε κάθε βάρδια. Τέλος, περιλάμβανε και μερικές δημογραφικές ερωτήσεις, σχετικά με την ηλικία και το φύλο.

Επιπλέον, εξετάστηκε προσεχτικά ο βαθμός αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας. Σύμφωνα με τη Σαχίνη-Καρδάση (2004) αξιοπιστία, ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ελαχιστοποιείται το σφάλμα μέτρησης, ενώ οι Polit και Hungler (1997) την ορίζουν ως ο λόγος μεταβλητότητας του πραγματικού βαθμού προς τη μεταβλητότητα του παρατηρούμενου βαθμού. Τρία είναι τα χαρακτηριστικά αξιοπιστίας του οργάνου μέτρησης όταν οι ερευνητές συλλέγουν δεδομένα: η σταθερότητα, η εσωτερική συνοχή και η ισοδυναμία. Στην έρευνα μας χρησιμοποιήσαμε μεταβλητές από τη βιβλιογραφία που επηρεάζουν τη στάση των δυο ομάδων, όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Η εγκυρότητα αναφέρεται στη μαρτυρία ότι το όργανο μετρά πραγματικά ότι προτίθεται να μετρήσει. Η αξιοπιστία είναι απαραίτητη για την εγκυρότητα ενός οργάνου. Χρησιμοποιούνται τρεις τύποι εγκυρότητας: εγκυρότητα περιεχομένου, εγκυρότητα σχετιζόμενη με κριτήριο και δομική εγκυρότητα (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Στη παρούσα έρευνα για την εγκυρότητα περιεχομένου χρησιμοποιήθηκε ειδική ομάδα καθηγητών νοσηλευτικής που πιστοποίησε ότι το περιεχόμενο, η δομή και η διατύπωση των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητική. Τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν σε πιλοτική μορφή και έδειξαν ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

2.5 Δείγμα

Η δειγματοληψία αποτελεί ένα ουσιαστικό βήμα της ερευνητικής διεργασίας αφού η μέθοδος με την οποία αποτελείται είναι καθοριστική για το αν το δείγμα αντιπροσωπεύει το συνολικό πληθυσμό και α ο ερευνητής θα είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευτούν σε όλο το πληθυσμό της. Αν και δεν υπάρχει μέθοδος που να εγγυάται πλήρως ότι ένα δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό, η Σαχίνη- Καρδάση (2004) υποστηρίζει ότι ορισμένες διαδικασίες δειγματοληψίας είναι λιγότερο πιθανόν να δώσουν διαβλητά δείγματα από τις άλλες. Σύμφωνα με τους Brint και Wood (1989) η αντιπροσωπευτικότητα ενός δείγματος καθορίζεται κυρίως από δυο παράγοντες: α) το μέγεθος του δείγματος και β) τον τρόπο επιλογής του δείγματος.

Στη παρούσα έρευνα, δειγματοληψία ευκολίας χρησιμοποιήθηκε λόγω της έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων. Η δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή δειγματοληψία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών ή στοιχείων του πληθυσμού της έρευνας (Σαχίνη – Καρδάση, 2004). Σύμφωνα με τον Bowling (1997) η δειγματοληψία ευκολίας απαιτεί τη χρήση του πιο βιολογικού δείγματος από τον πληθυσμό. Όμως, οι Polit και Hungler (1997) αναφέρουν ότι το πρόβλημα στη δειγματοληψία ευκολίας είναι ότι το διαθέσιμο δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού σε ότι έχει σχέση με τις μεταβλητές που εξετάζονται. Για να ελαττωθεί το σφάλμα, χρησιμοποιήσαμε ομοιογενές δείγμα. Οι δυο ομάδες περιλαμβάνουν ιατρούς και νοσηλευτές (Πανεπιστήμιο και ΤΕΙ).

Το μέγεθος του δείγματος πρέπει να καθορίζεται πριν ξεκινήσει η έρευνα. Γενικά, και όταν το επιτρέπουν οι οικονομικοί πόροι τα μεγάλα δείγματα προτιμούνται από τα μικρότερα. Σύμφωνα με τον Sirkin (1995) όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο περισσότερο αξιόπιστα είναι τα συμπεράσματα που εξάγονται, είναι πιο αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού, έχουν λιγότερα δειγματολογικά λάθη και παρέχουν καλύτερη στατιστική ανάλυση. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος “rule of thumb” που απαιτεί περισσότερους συμμετέχοντες από ότι οι μεταβλητές. Η έρευνα είχε 28 μεταβλητές για τους νοσηλευτές και 24 για τους γιατρούς και έτσι χρειαζόμασταν 28 και 24 άτομα σε κάθε ομάδα αντίστοιχα. Χρειαζόμασταν δηλαδή τουλάχιστον 52 άτομα και στις δυο ομάδες. Τελικά, το δείγμα αποτέλεσαν 140 άτομα (77 νοσηλευτές και 63 ιατροί).

2.6 Στατιστική ανάλυση

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 14.0. επιλέξαμε στάθμη αξιοπιστίας σε βαθμό $p < 0,05$ για το συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση των δεδομένων. Ο Δημητρόπουλος (1994) προτείνει ότι με τη χρήση της περιγραφικής στατιστικής μπορούμε να πετύχουμε:

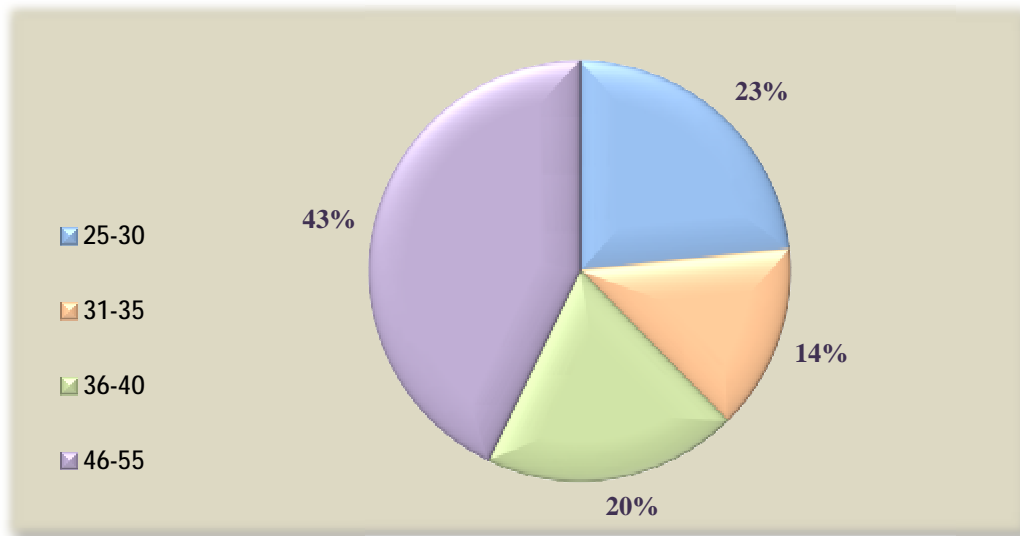
- Τη περιγραφή ποσοτικών δεδομένων μέσω πινάκων.
- Γραφικών απεικονίσεων.
- Την περιγραφή της κεντρικής τάσης και της διασποράς της κατανομής.
- Τη μεταφορά δεδομένων στις διάφορες κλίμακες εκφράσεις τιμών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ)

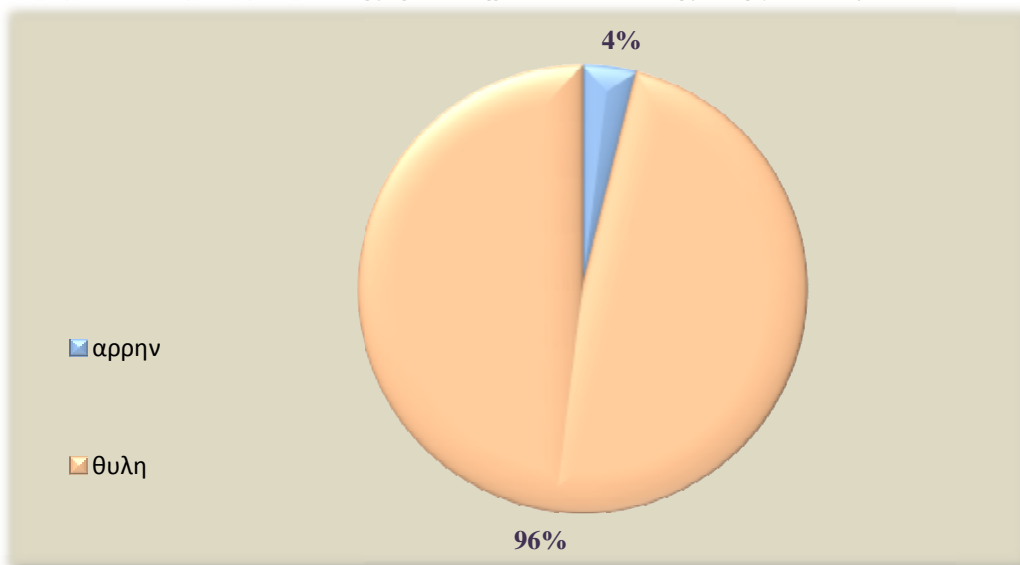
3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (νοσηλεύτριες)

Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με την ηλικία



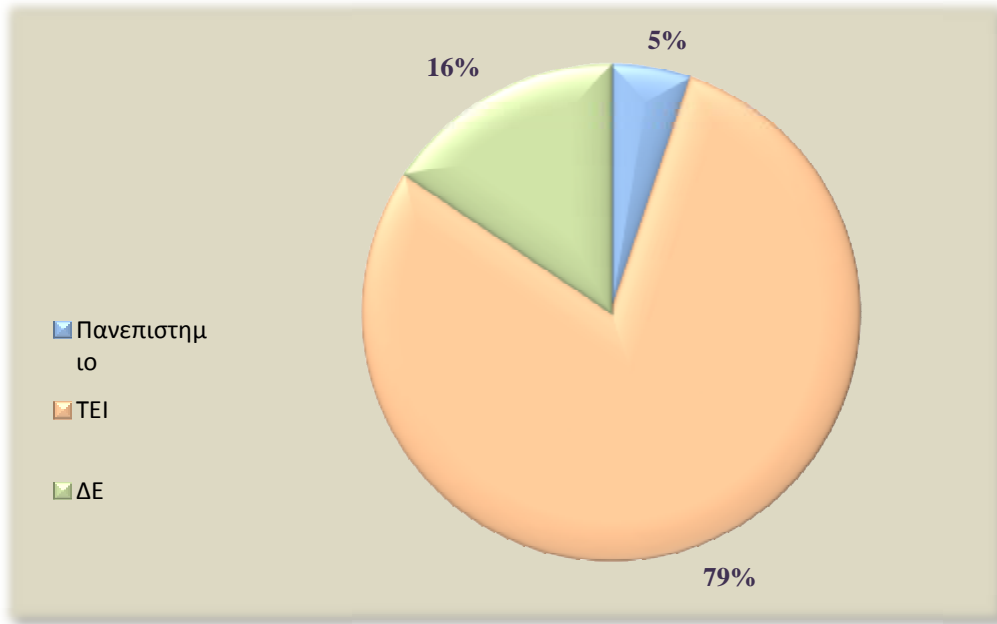
Η ηλικία των περισσότερων νοσηλευτριών κυμαίνεται από 46 έως 55 ετών.

Γράφημα 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με το φύλο.



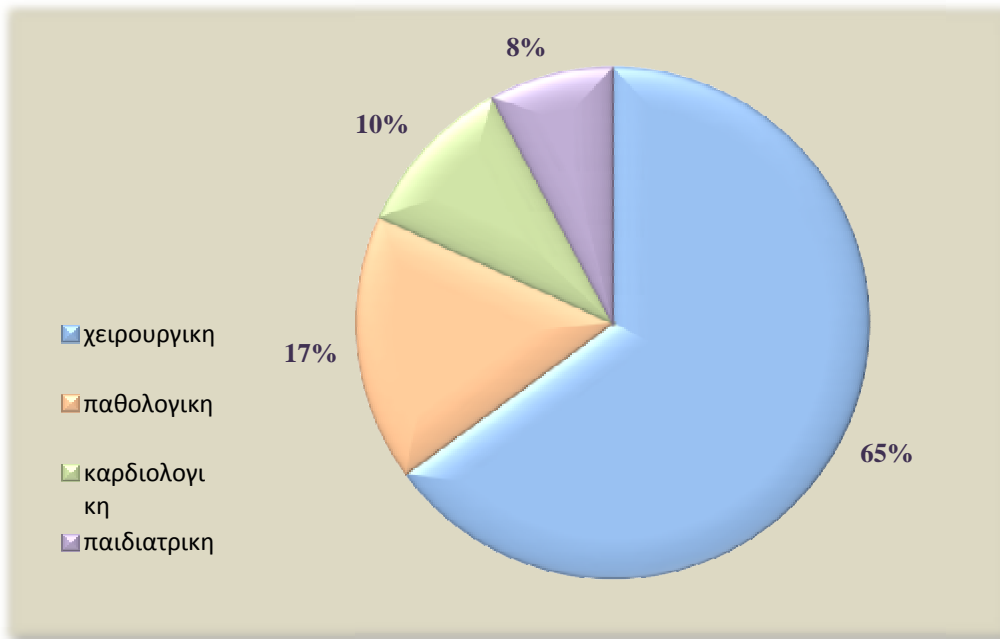
Η πλειοψηφία του δείγματος (96%) ήταν γυναίκες.

Γράφημα 3: Πτυχίο.



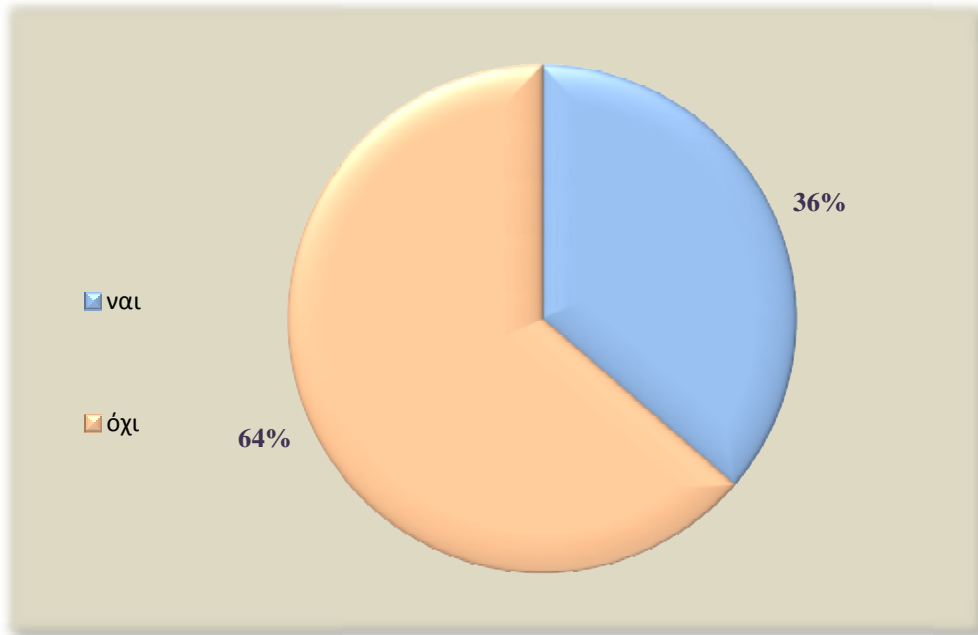
Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (79%) είχε πτυχίο Τ.Ε.Ι.

Γράφημα 4: Κλινική που εργάζονται.



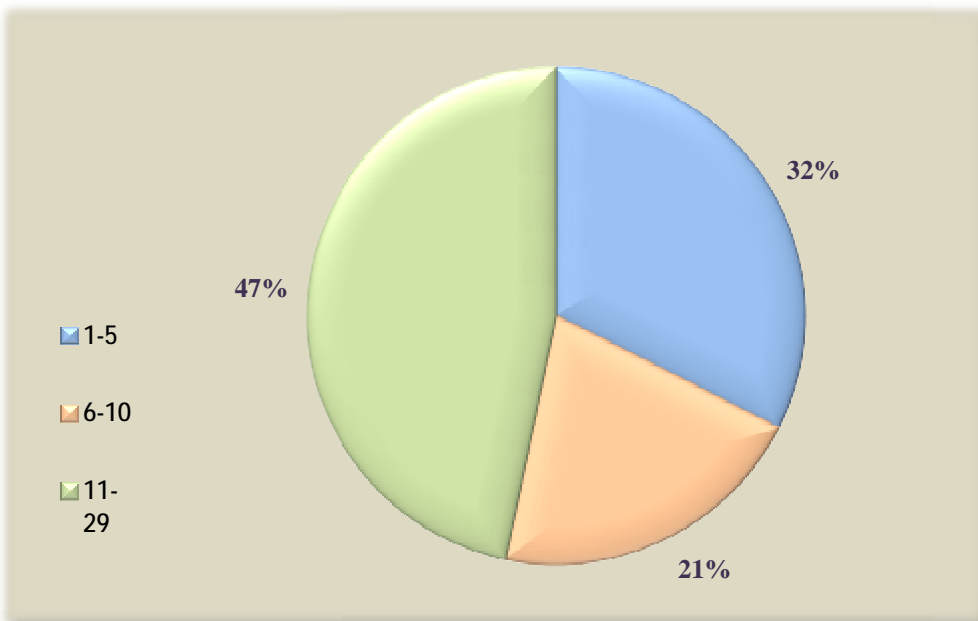
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (65%) εργάζονται στο χειρουργικό τομέα ενώ το 17% στο παθολογικό τομέα.

Γράφημα 5: Νοσηλευτική ειδικότητα.



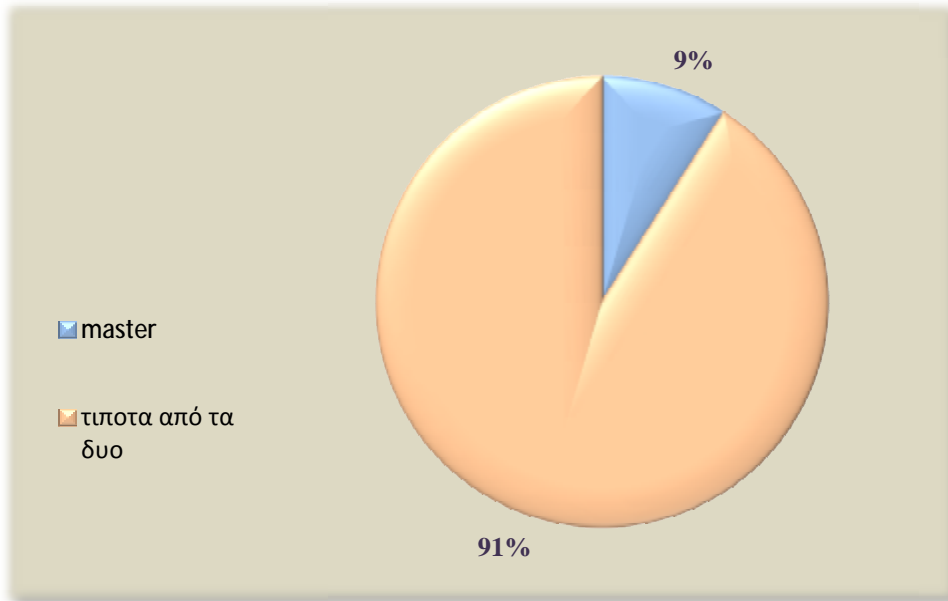
Η πλειοψηφία του δείγματος (64%) δεν είχε νοσηλευτική ειδικότητα.

Γράφημα 6: Χρόνια που εργάζονται.



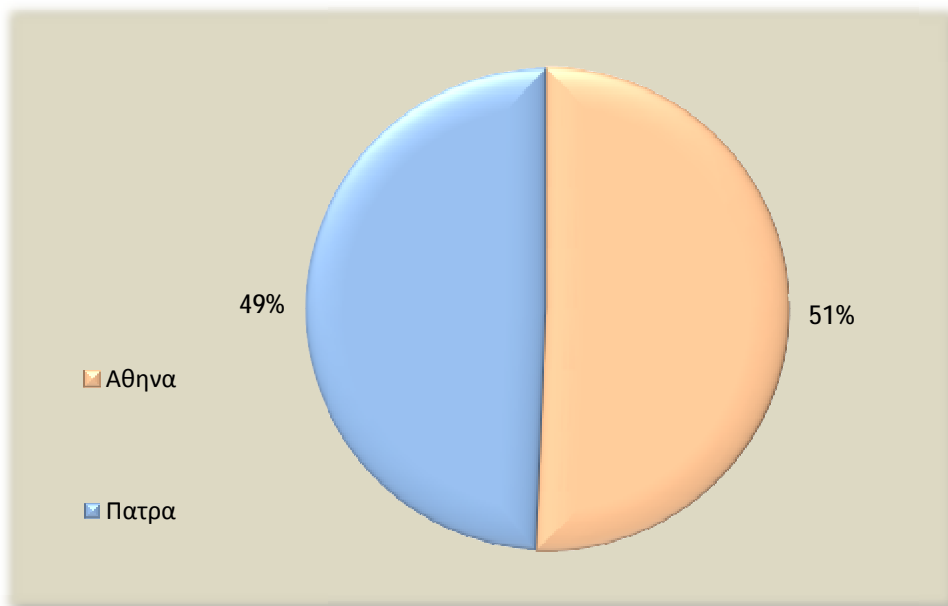
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (47%) εργάζονταν στα τμήματα από 11 έως 29 χρόνια ενώ αρκετά υψηλό είναι και το ποσοστό (32%) που εργάζεται από 1 έως 5 χρόνια.

Γράφημα7: Μεταπτυχιακές σπουδές.



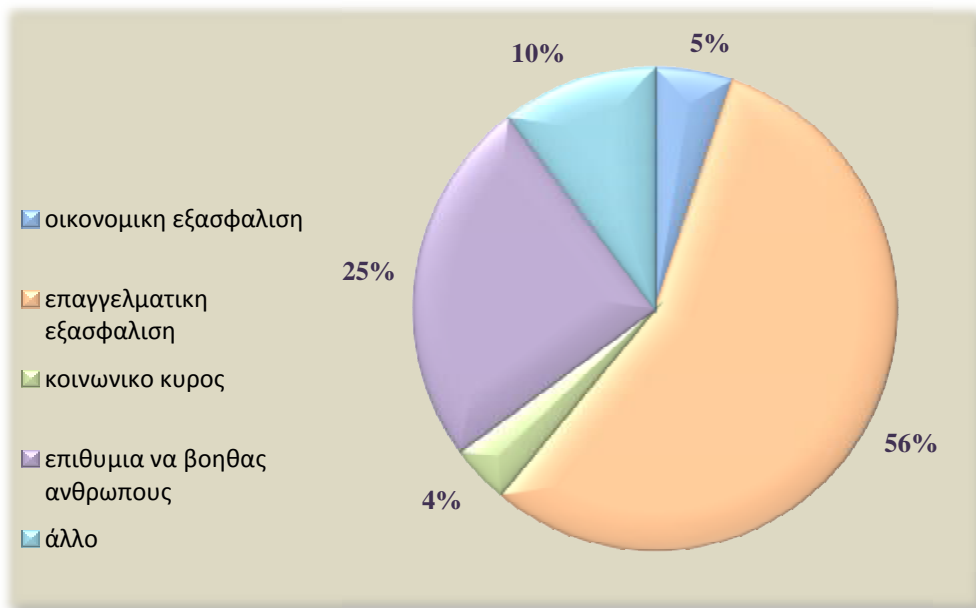
Μόνο το 9% του δείγματος είχε μεταπτυχιακό τίτλο (μάστερ).

Γράφημα 8: Πόλη.



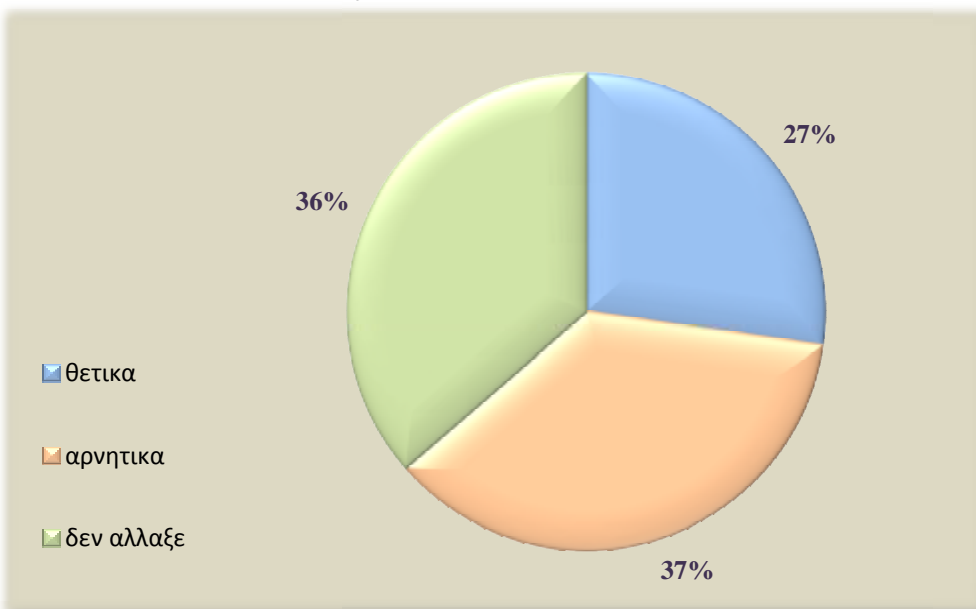
Το 51% του δείγματος ήταν από την Αθήνα και το 49% από την Πάτρα.

Γράφημα 9: Για ποιους λόγους επέλεξαν τη νοσηλευτική.



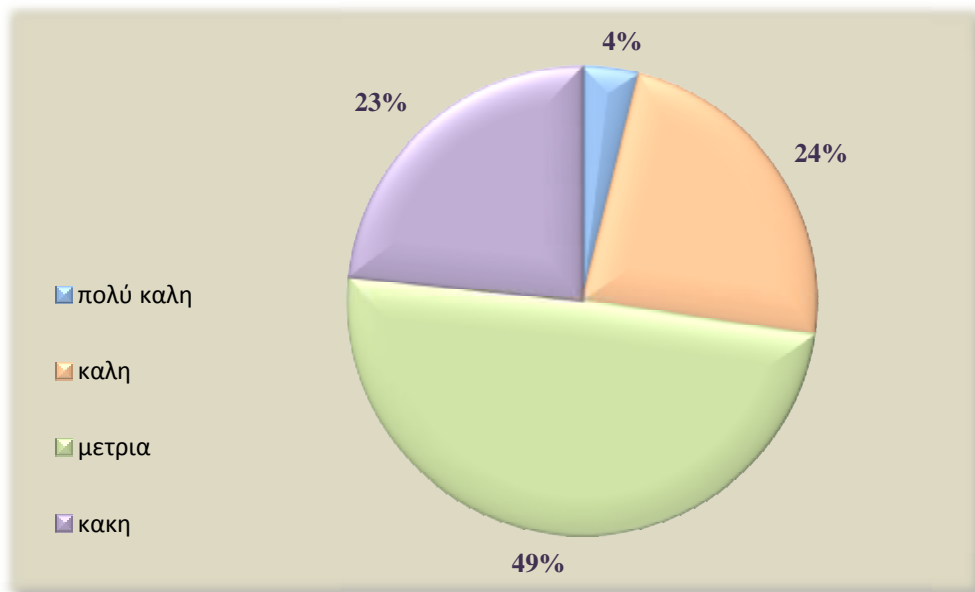
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (56%) επέλεξαν τη νοσηλευτική λόγω επαγγελματικής εξασφάλισης ενώ αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό της τάξεως του 25% που την επέλεξαν λόγω της επιθυμίας τους να βοηθούν ανθρώπους.

Γράφημα 10: Αλλαγή της γνώμης τους για τη νοσηλευτική κατά τη διάρκεια των σπουδών τους.



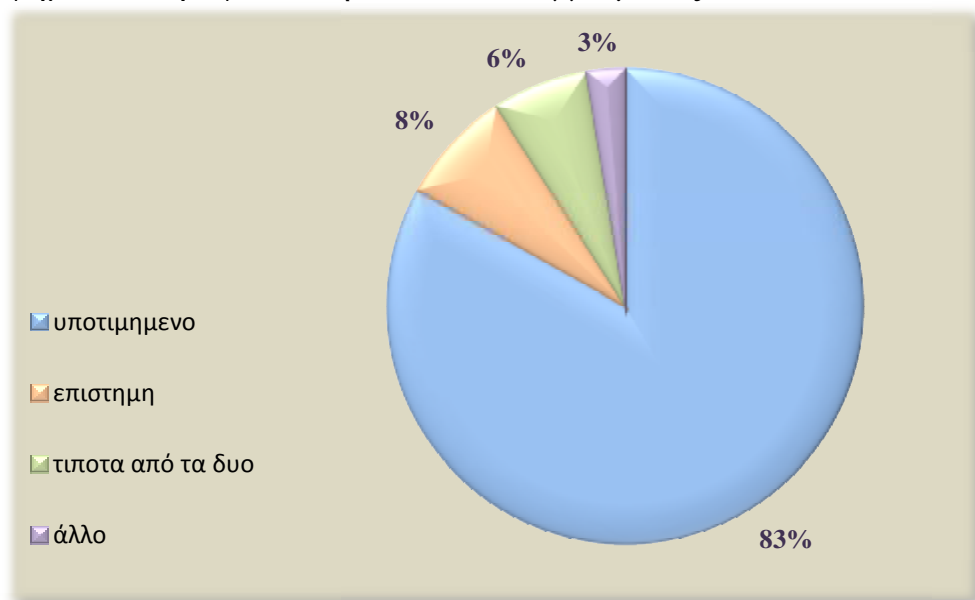
Το 37% του δείγματος επηρεάστηκε αρνητικά κατά τη διάρκεια των σπουδών τους ενώ το 36% δεν άλλαξε.

Γράφημα 11: Εκτίμηση της εικόνας του νοσηλευτικού επαγγέλματος.



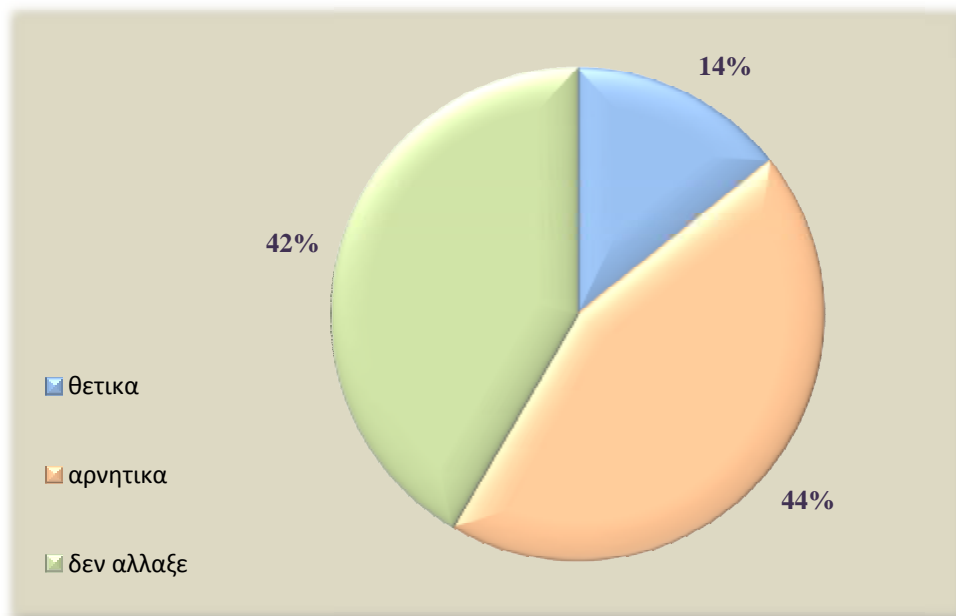
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (49%) εκτιμούν την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως μέτρια ενώ δεν παρουσιάζουν μεγάλη διαφορά και τα ποσοστά εκείνων που την εκτιμούν ως καλή (24%) και ως κακή (23%).

Γράφημα 12: Προφίλ νοσηλευτικού επαγγέλματος.



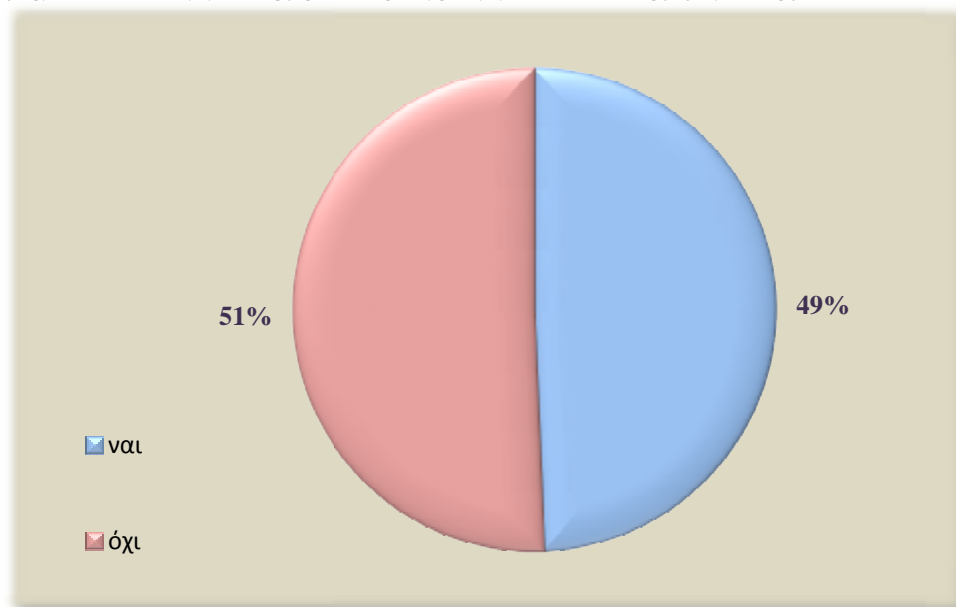
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος εκτιμά το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως υποτιμημένο ενώ μόνο το 8% το θεωρεί επιστήμη.

Γράφημα 13: Αλλαγή του προφίλ από το διορισμό μέχρι τώρα.



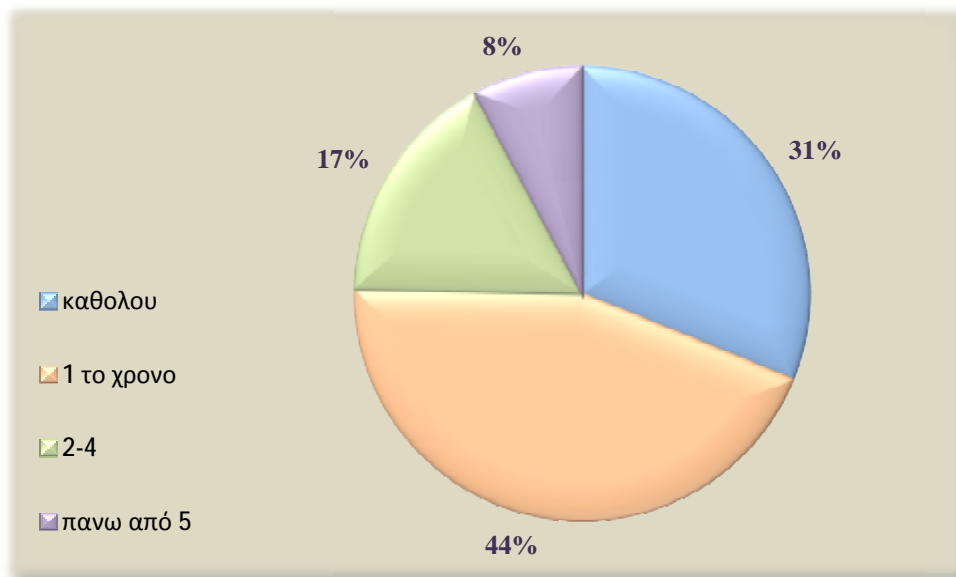
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (44%) απάντησαν ότι έχει αλλάξει αρνητικά το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος από το διορισμό τους μέχρι τώρα ενώ αρκετά υψηλό είναι και το ποσοστό (42%) εκείνων που δεν άλλαξε καθόλου.

Γράφημα 14: Συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.



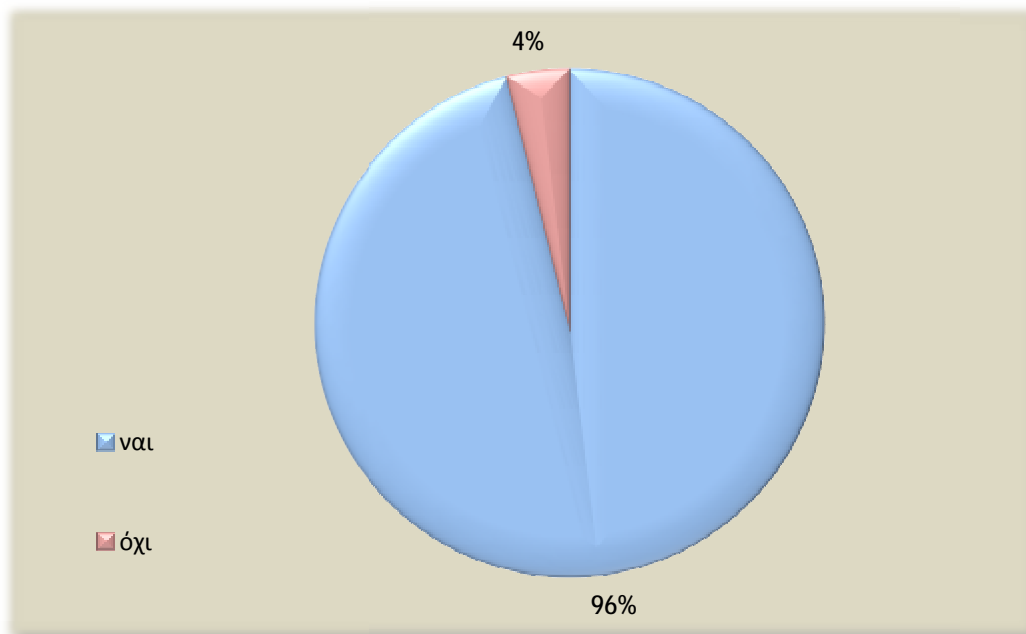
Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (51%) δεν συμμετέχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Γράφημα15: Παρακολούθηση νοσηλευτικών σεμιναρίων/ συνεδρίων/ ημερίδων.



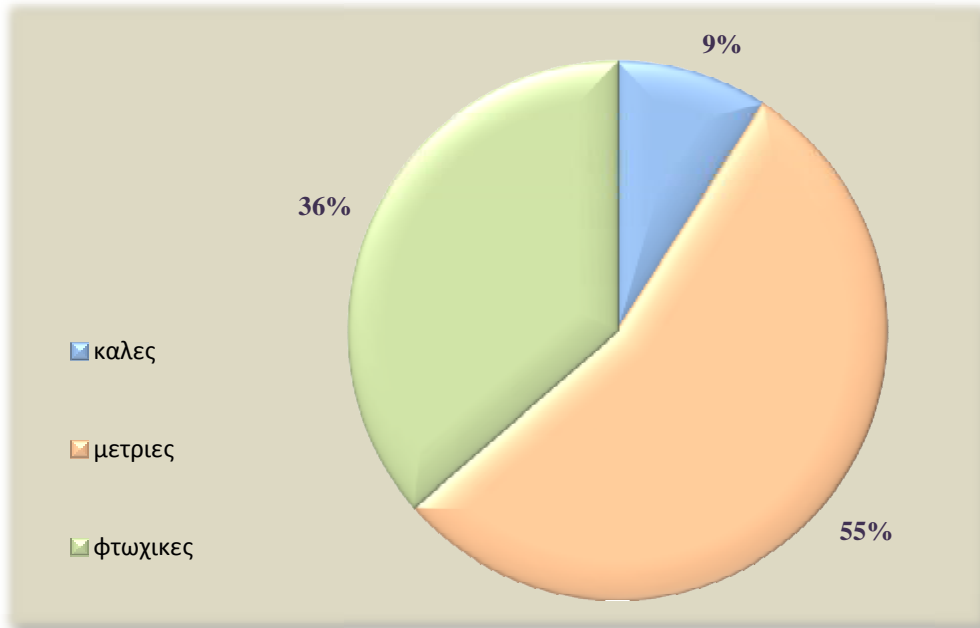
Μόνο το 31% του δείγματος δεν παρακολουθεί καθόλου νοσηλευτικά συνέδρια/σεμινάρια/ημερίδες ενώ το 44% παρακολουθεί 1 το χρόνο και μόνο 8% πάνω από 5 συνέδρια το χρόνο.

Γράφημα 16: Αν θεωρούν τη νοσηλευτική κουραστικό επάγγελμα.



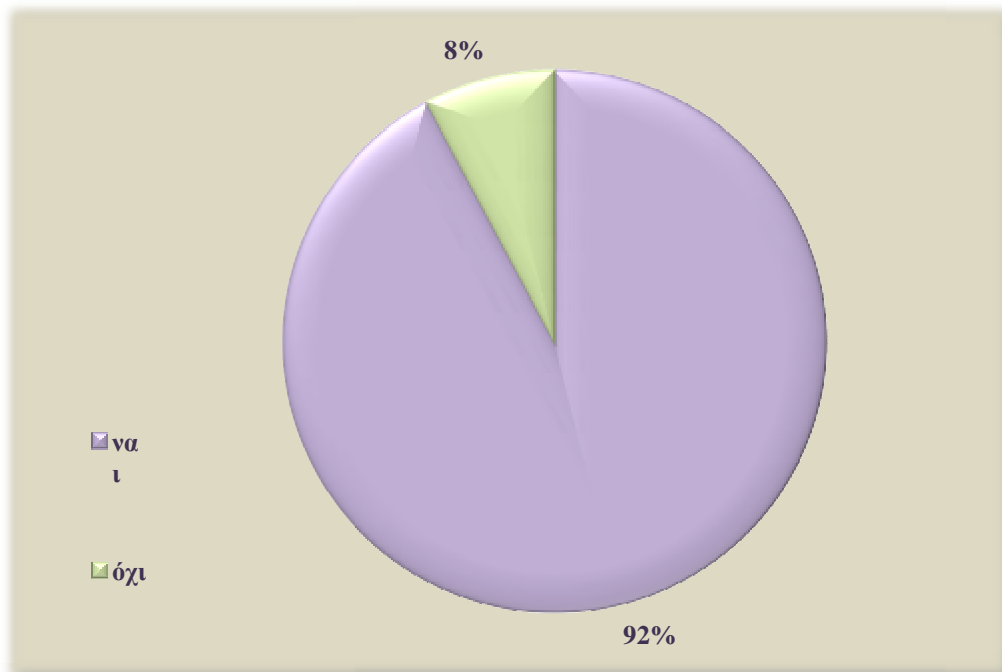
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (96%) θεωρεί τη νοσηλευτική κουραστικό επάγγελμα.

Γράφημα 17: Οικονομικές αμοιβές.



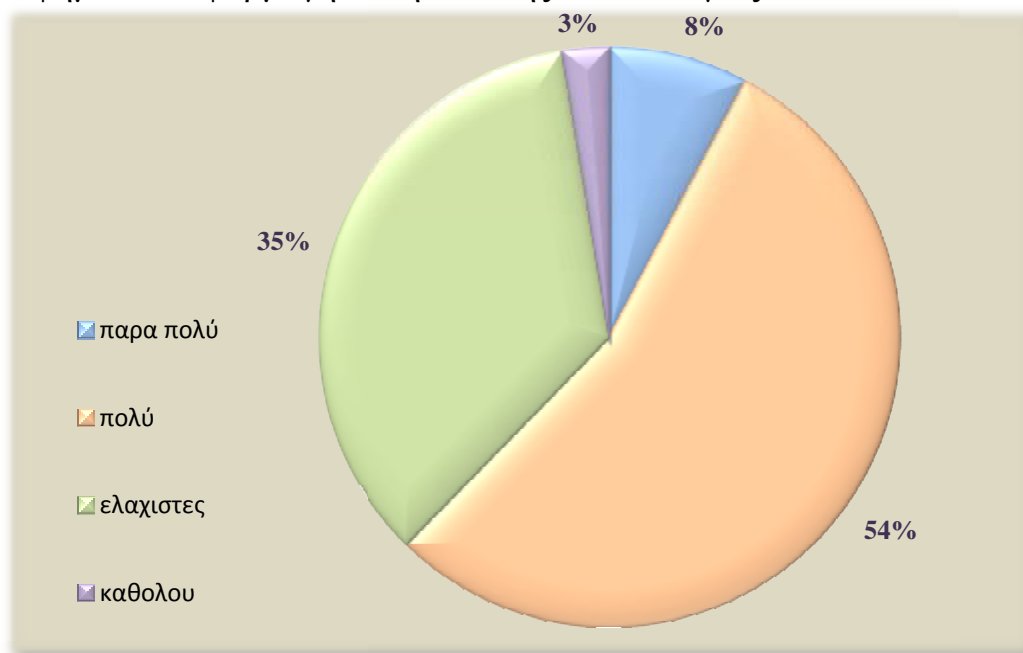
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (55%) θεωρούν τις αμοιβές τους μέτριες ενώ το 36% τις θεωρεί φτωχικές.

Γράφημα 18: Ελληνική νοσηλευτική δεοντολογία.



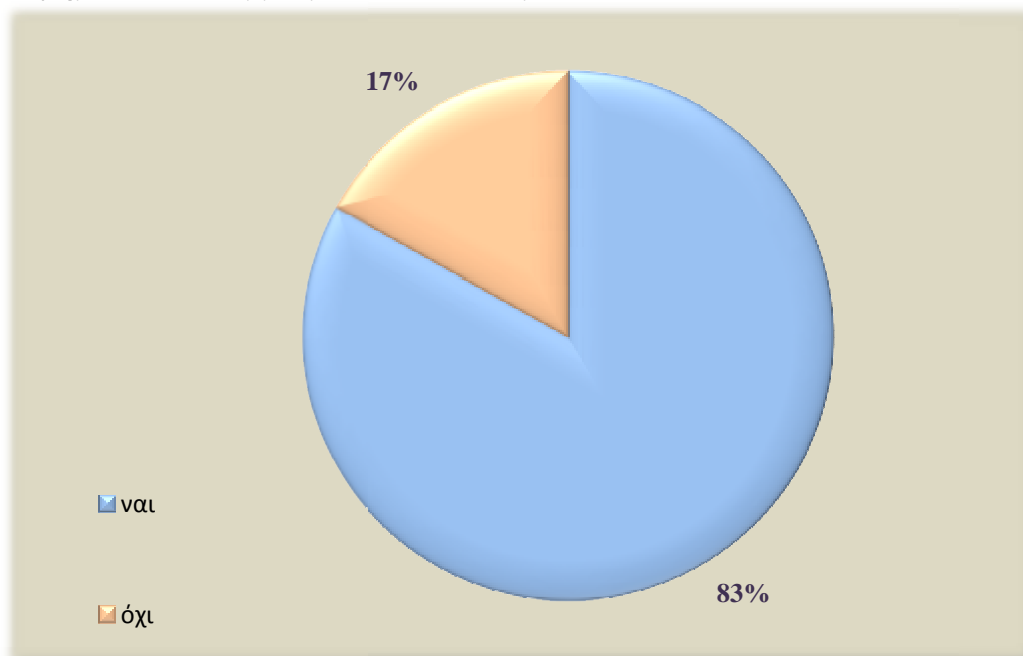
Μόνο το 8% του δείγματος δεν γνωρίζει την νοσηλευτική δεοντολογία.

Γράφημα 19: Εφαρμογή νοσηλευτικής δεοντολογίας.



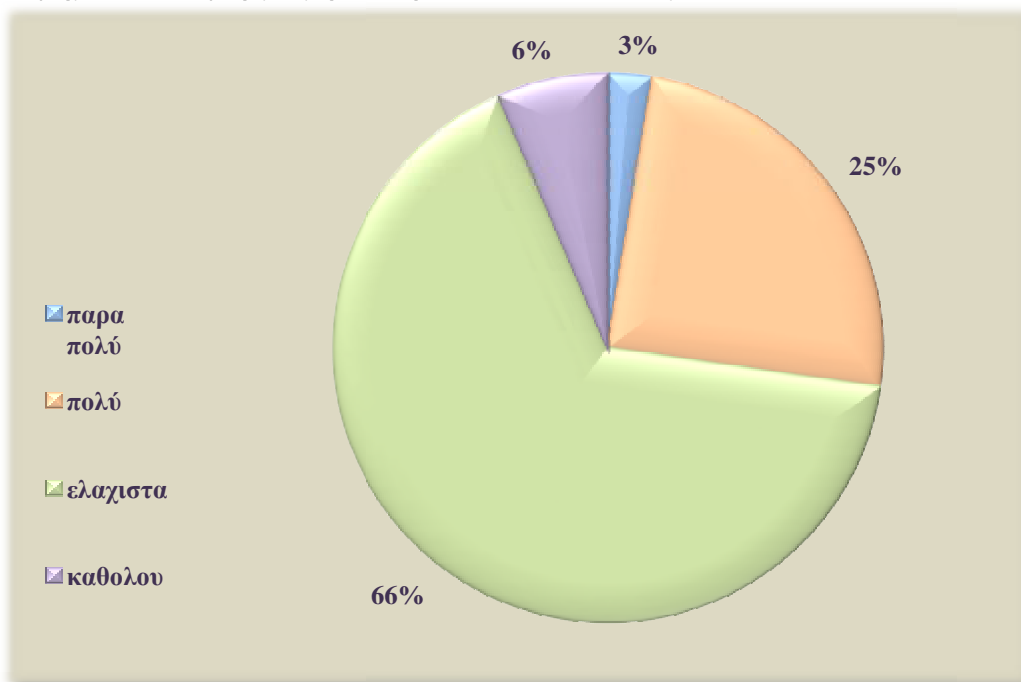
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (54%) εφαρμόζει πολύ συχνά τη νοσηλευτική δεοντολογία ενώ το 35% ελάχιστα. Δηλαδή ενώ τα γνώριζαν το 38% δεν τα εφαρμόζει.

Γράφημα 20: Επαγγελματικά δικαιώματα.



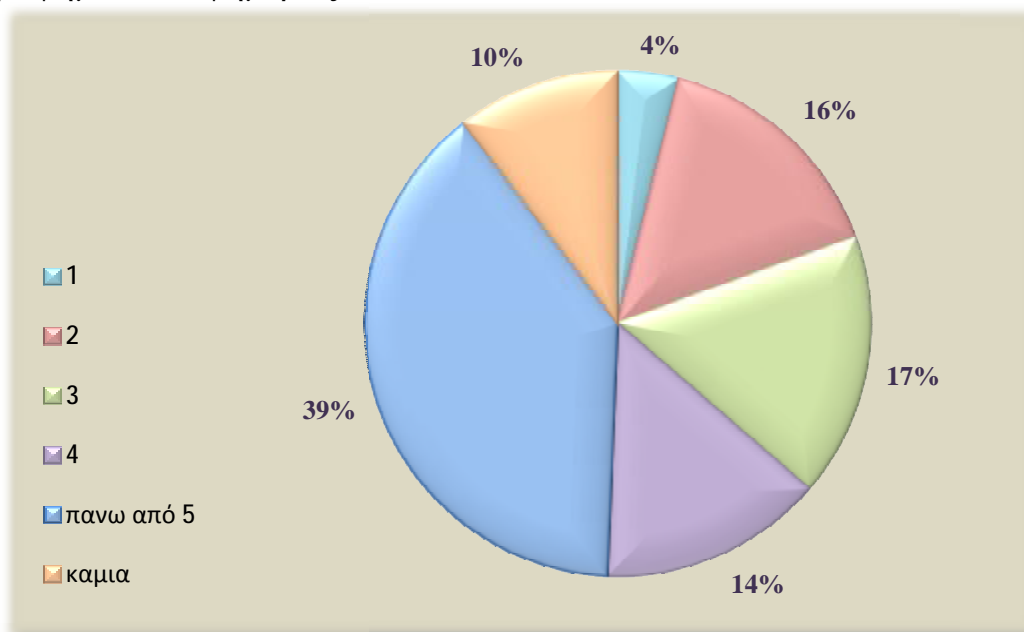
Μόνο το 17% του δείγματος δεν γνωρίζει τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών.

Γράφημα 21: Εφαρμογή νοσηλευτικών δικαιωμάτων.



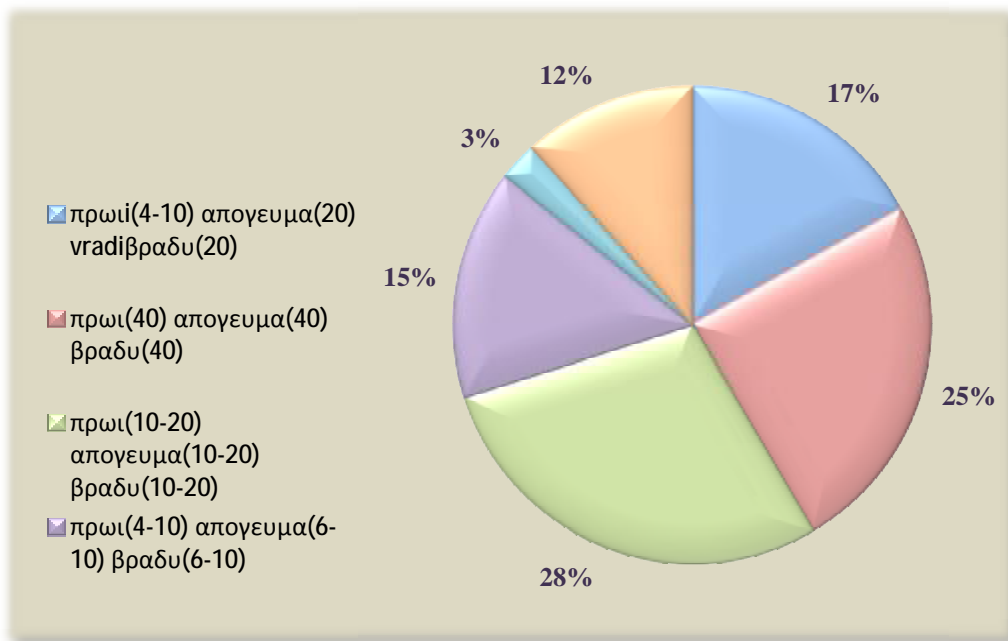
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (66%) εφαρμόζουν ελάχιστα τα επαγγελματικά τους δικαιώματα. Δηλαδή ενώ τα γνωρίζουν το 72% δεν τα εφαρμόζουν.

Γράφημα 22: Εφημερίες.



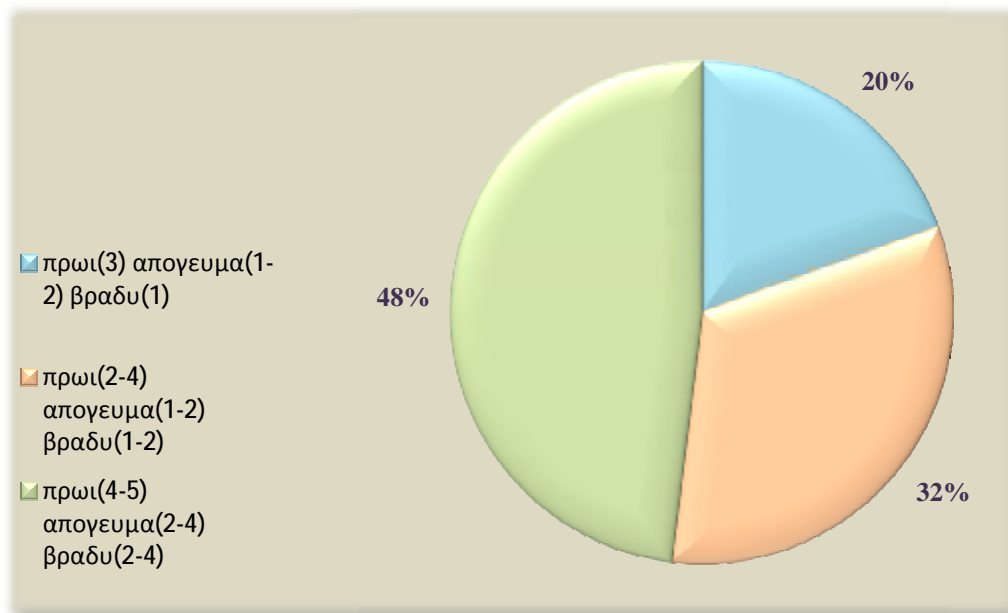
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (39%) κάνουν μία εφημερία το μήνα ενώ το 17% κάνουν 3.

Γράφημα 23: Ασθενείς που νοσηλεύουν στη βάρδια τους.



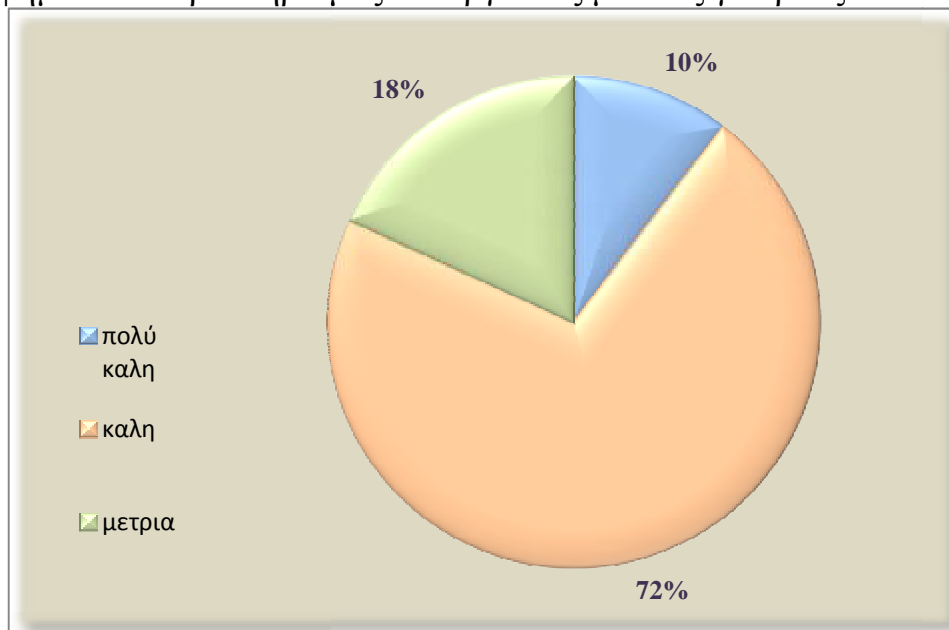
Η πλειοψηφία του δείγματος νοσηλεύουν πάνω από 10-20 ασθενείς στις πρωινές, απογευματινές και βραδινές βάρδιες.

Γράφημα 24: Νοσηλευτικό προσωπικό σε κάθε βάρδια.



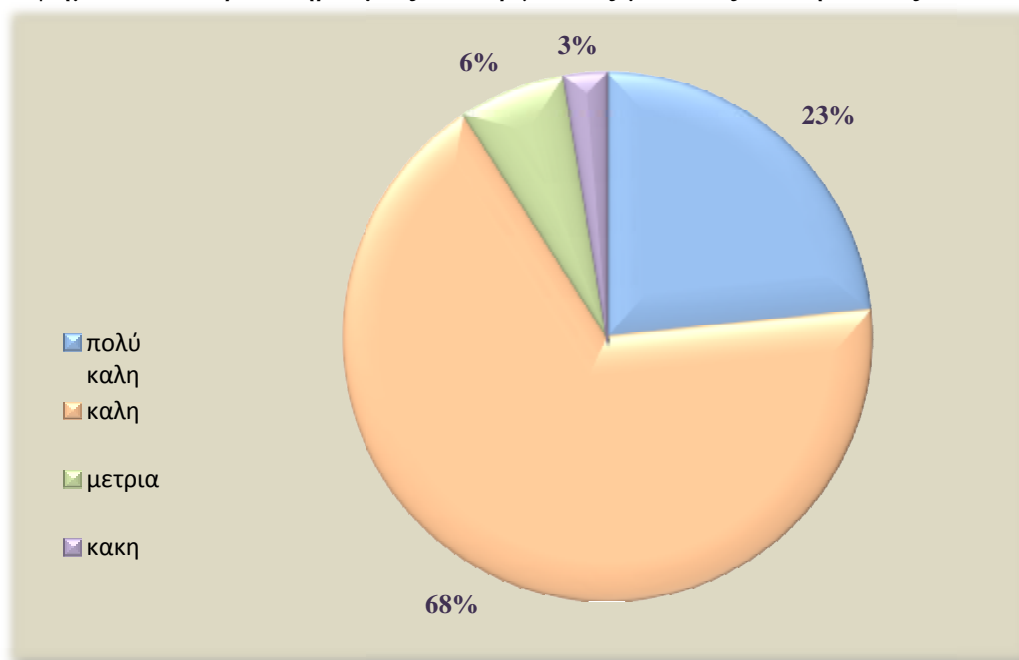
Η πλειοψηφία του δείγματος (48%) απάντησε ότι το πρωί υπάρχουν 4-5 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ 2-4 νοσηλευτές το απόγευμα και βράδυ. Δηλαδή η αναλογία νοσηλευτών με ασθενείς είναι 1:4 στην πρωινή βάρδια και 1:6 απόγευμα και βράδυ (συμπεριλαμβάνονται και οι βοηθοί νοσηλευτές).

Γράφημα 25: Χαρακτηρισμός συνεργασίας με τους γιατρούς.



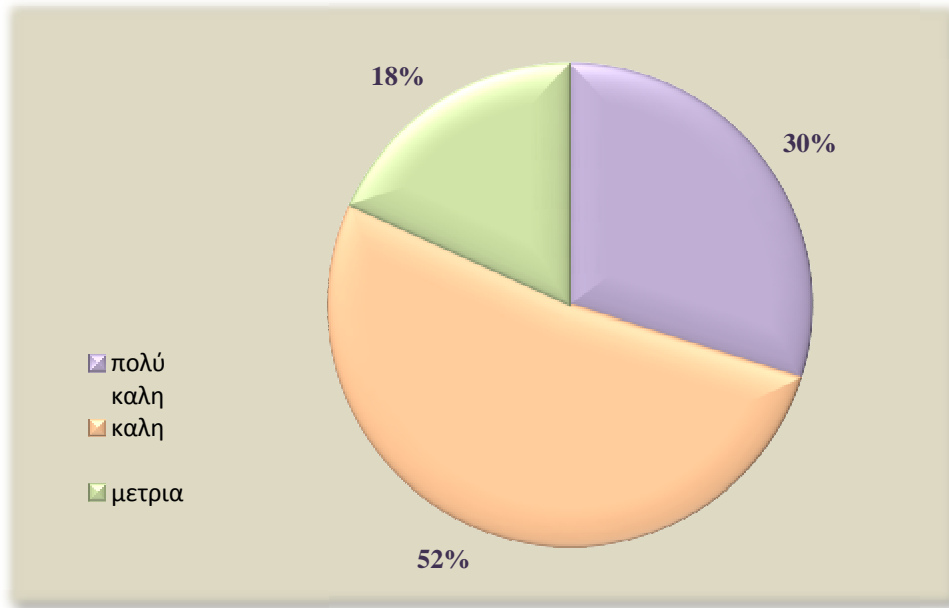
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές (72%) έχουν καλή συνεργασία με τους γιατρούς.

Γράφημα 26: Χαρακτηρισμός συνεργασίας με τους νοσηλευτές.



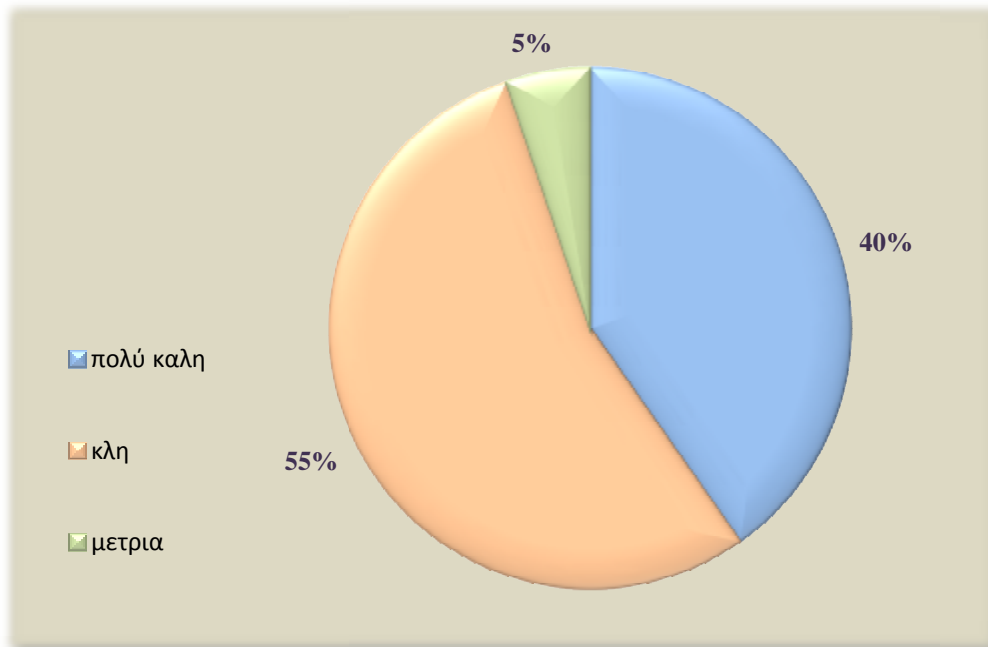
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές (68%) έχουν καλή συνεργασία με τους συναδέλφους νοσηλευτές.

Γράφημα 27: Χαρακτηρισμός συνεργασίας με τους βοηθούς νοσηλευτές.



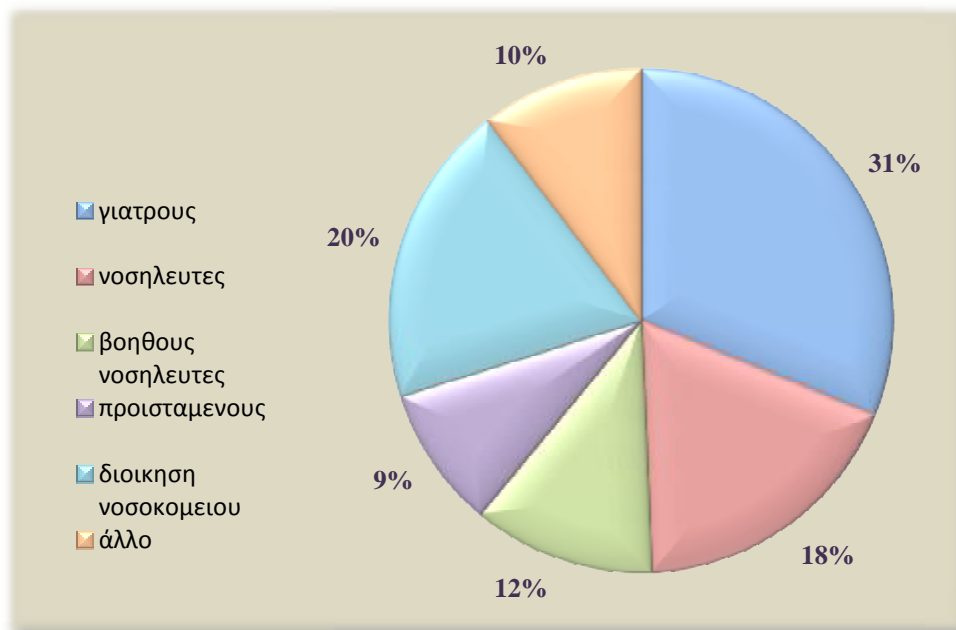
Μόνο το 30% του δείγματος έχει πολύ καλή συνεργασία με τους βοηθούς νοσηλευτές.

Γράφημα 28: Χαρακτηρισμός συνεργασίας με τη προϊσταμένη του τμήματος.



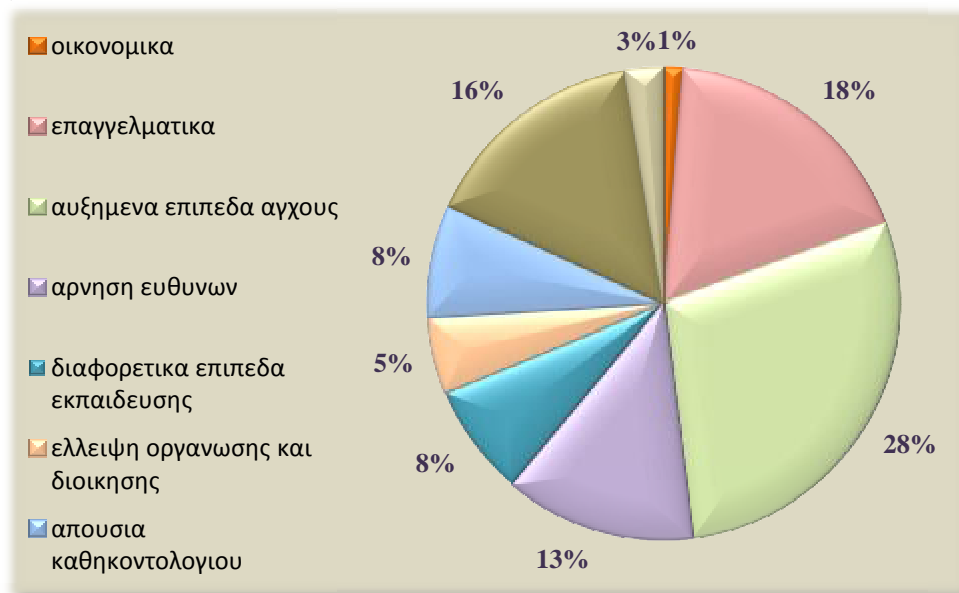
Το 55% του δείγματος έχει καλή συνεργασία με τη προϊσταμένη του τμήματος.

Γράφημα 29: Συγκρούσεις.



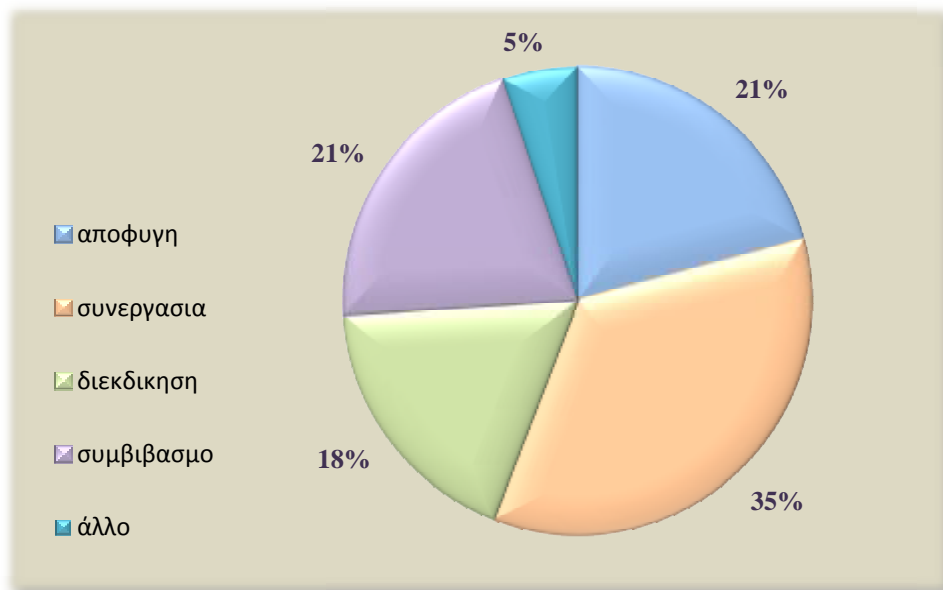
Η πλειοψηφία του δείγματος (31%) συγκρούεται πιο συχνά με τους γιατρούς, με τη διοίκηση του νοσοκομείου (20%) και με συναδέλφους νοσηλευτές (18%).

Γράφημα 30: Αίτια συγκρούσεων.



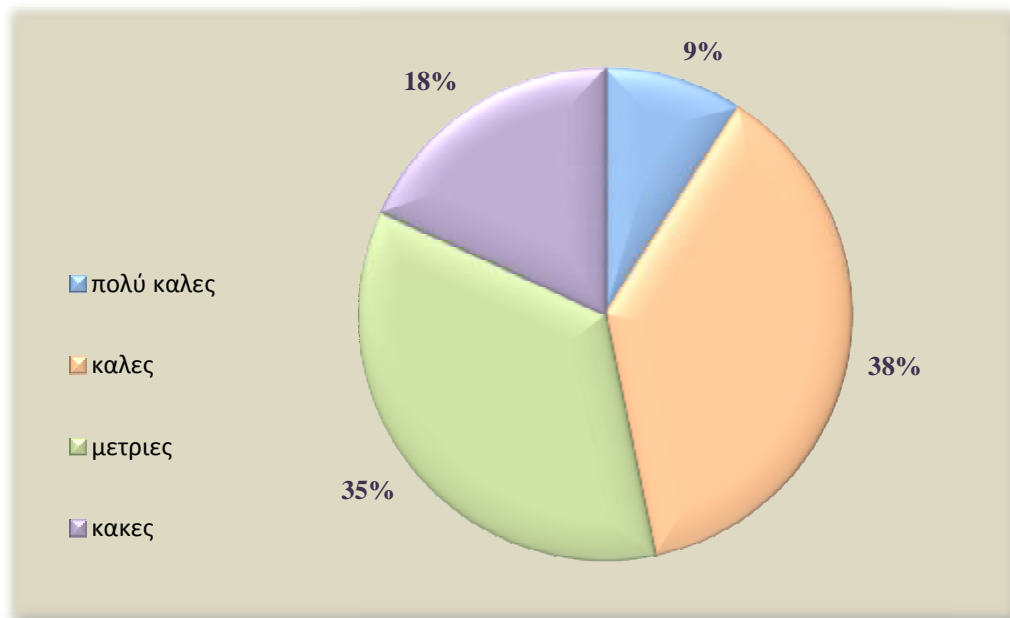
Οι νοσηλευτές απάντησαν ότι τα πιο συχνά αίτια των συγκρούσεων είναι τα αυξημένα επίπεδα άγχους (28%), η άρνηση ευθυνών (13%) και η απουσία του καθηκοντολογίου.

Γράφημα 31: Επιλογή στρατηγικής σε συγκρούσεις.



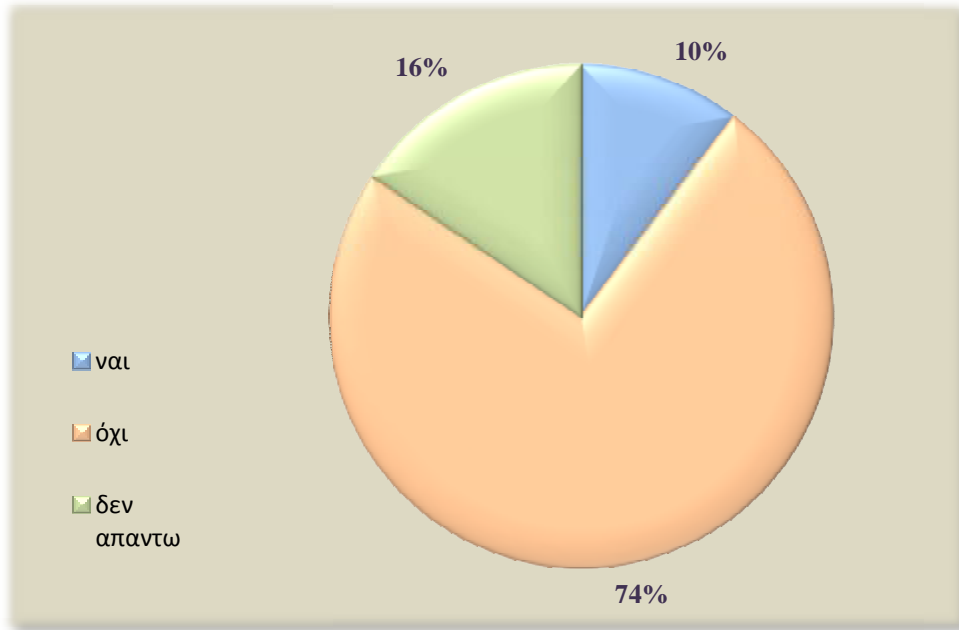
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (35%) επιλέγει να συνεργάζεται όταν έρχονται αντιμέτωποι με τις συγκρούσεις, ενώ το 21% αποφεύγουν τις συγκρούσεις ή συμβιβάζονται.

Γράφημα 32: Συνθήκες εργασίας στη κλινική.



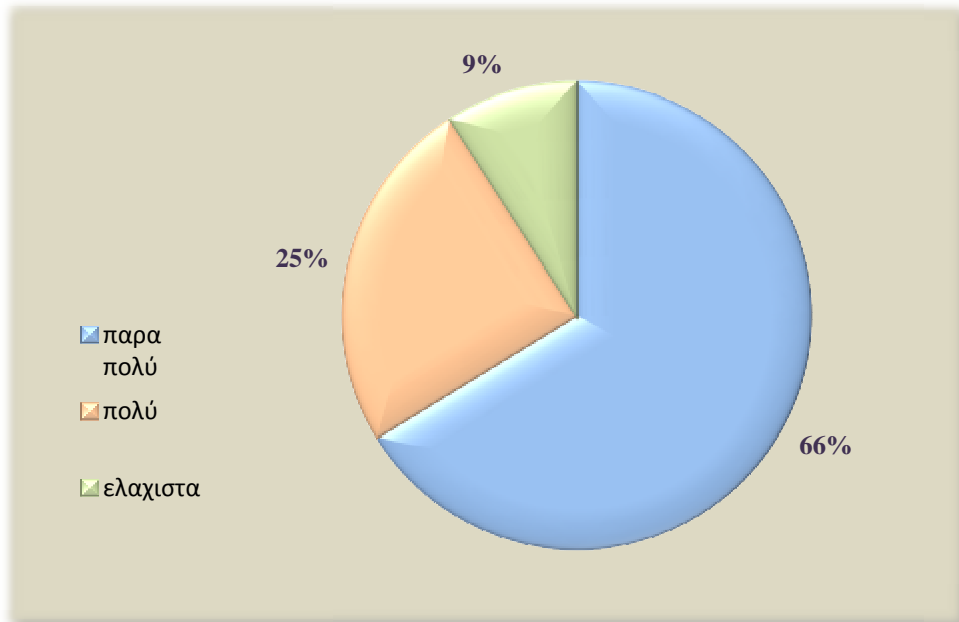
Μόνο το 9% θεωρεί τις συνθήκες εργασίας της κλινικής που εργάζονται πολύ καλές ενώ το 35% τις θεωρεί μέτριες και το 18% κακές.

Γράφημα 33: Πρόταση στα παιδιά τους να ακολουθήσουν τη νοσηλευτική.



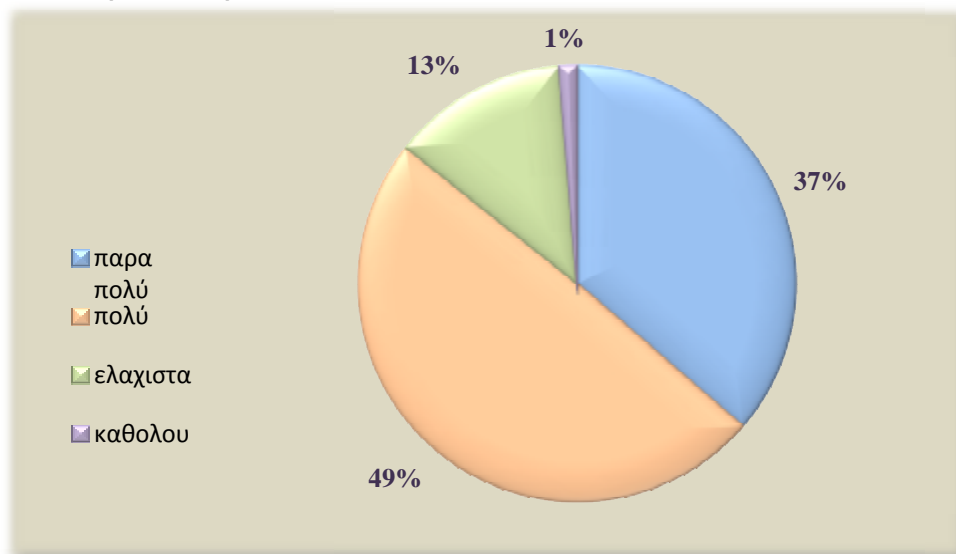
Το 74% δεν θα πρότεινε στα παιδιά τους να ακολουθήσουν τη νοσηλευτική.

Γράφημα 34: Αλλαγή νοσηλευτικής φροντίδας αν αυξηθεί ο αριθμός των νοσηλευτών.



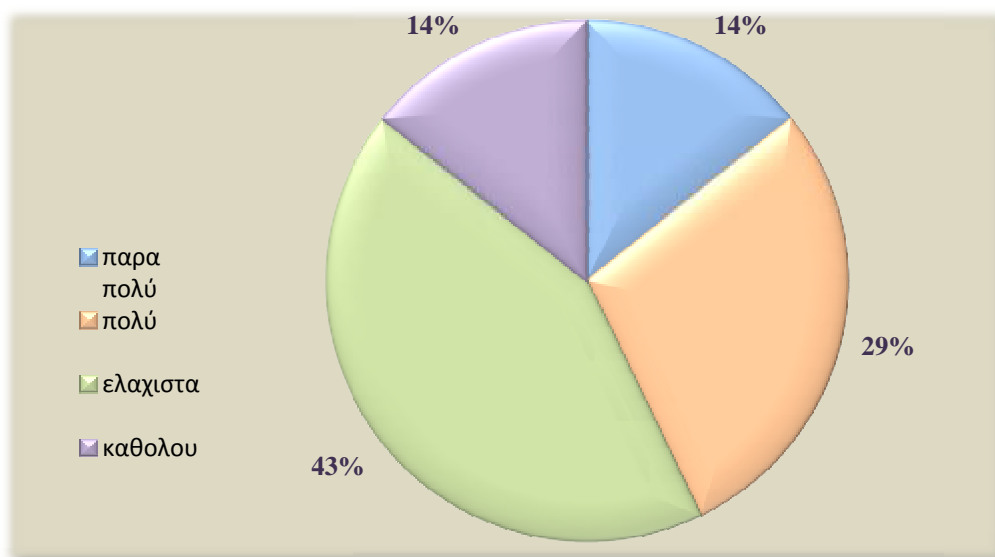
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (66%) θεωρεί ότι θα αλλάξει πάρα πολύ τη νοσηλευτική φροντίδα αν αυξηθεί αρκετά ο αριθμός των νοσηλευτών.

Γράφημα 35: Αλλαγή νοσηλευτικής φροντίδας αν πραγματοποιηθεί η ενιαία νοσηλευτική.



Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (49%) πιστεύουν ότι η νοσηλευτική φροντίδα θα αλλάξει πολύ αν πραγματοποιηθεί η ενιαία νοσηλευτική.

Γράφημα 36: Αλλαγή νοσηλευτικής φροντίδας αν οι νοσηλευτικοί διοικητές αξιολογούνται πρώτα με βάση τις θεωρητικές τους γνώσεις και μετά με την κλινική τους εμπειρία.

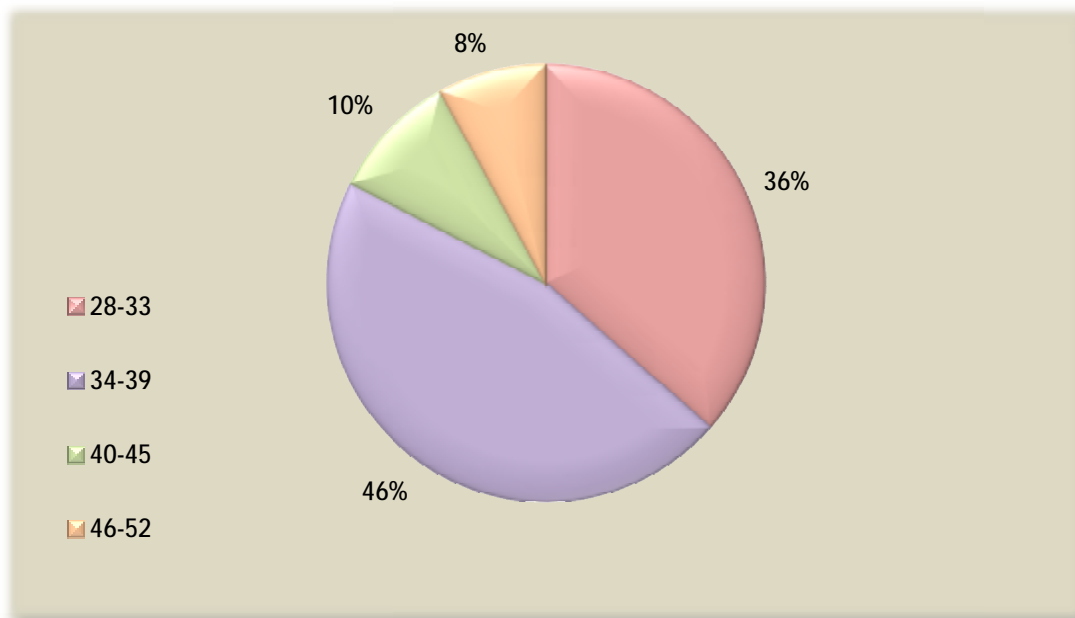


Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (43%) θεωρούν ότι η νοσηλευτική φροντίδα θα αλλάξει ελάχιστα αν οι νοσηλευτικοί διοικητές αξιολογούνται πρώτα με βάση τις θεωρητικές τους γνώσεις και μετά με τη κλινική τους εμπειρία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (ΙΑΤΡΟΙ)

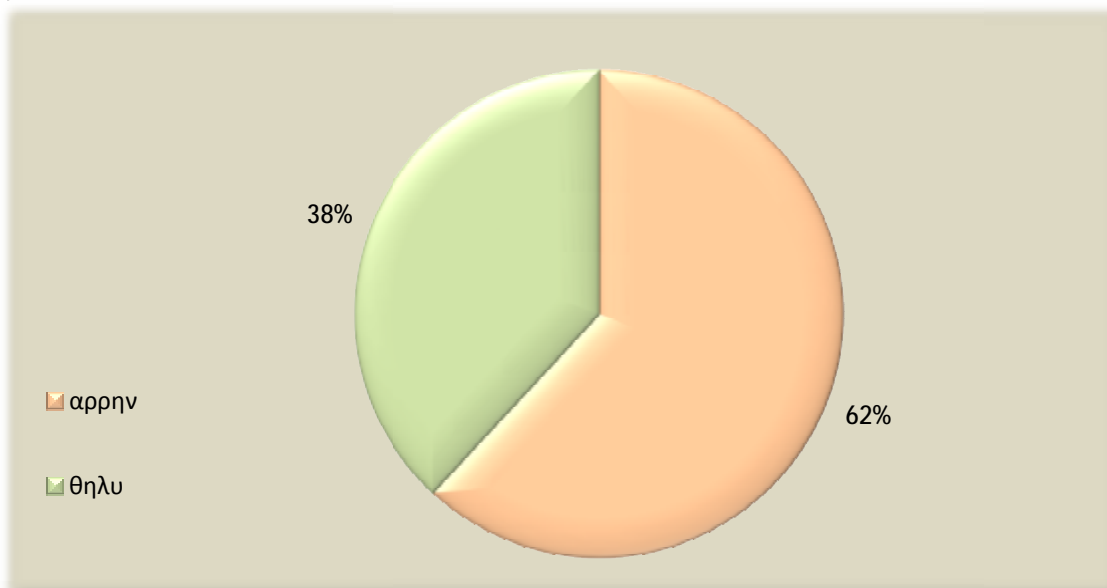
3.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (ιατροί)

Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με την ηλικία.



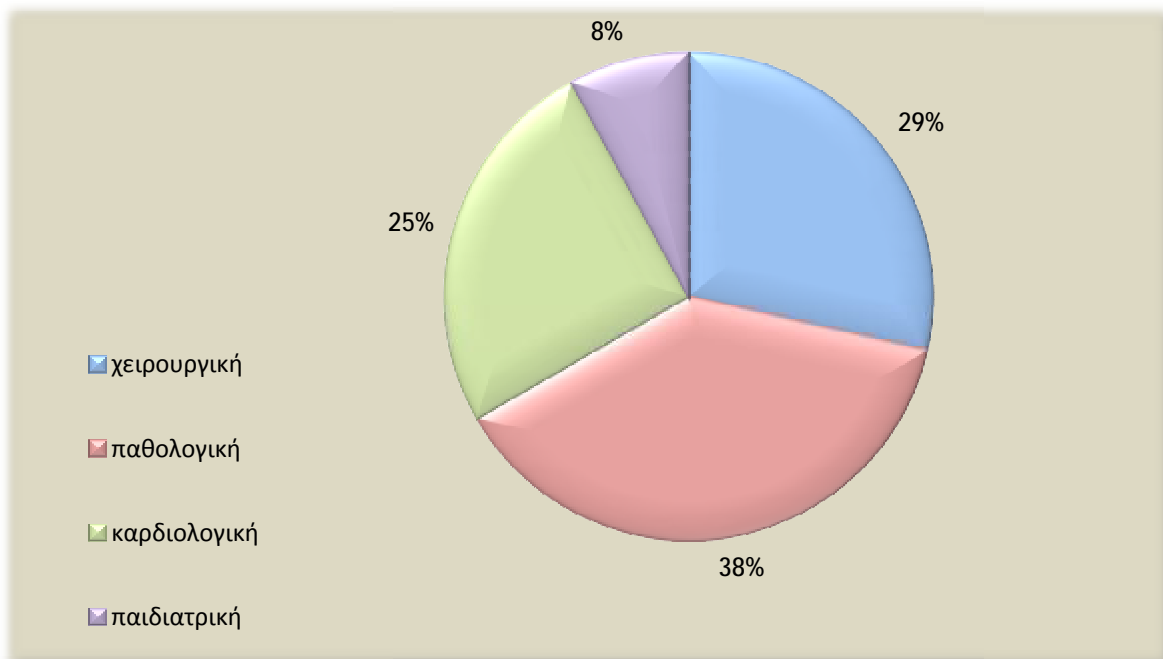
Η ηλικία των περισσότερων ιατρών (46%) κυμαίνεται από 34 έως 39 ετών.

Γράφημα 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με το φύλο.



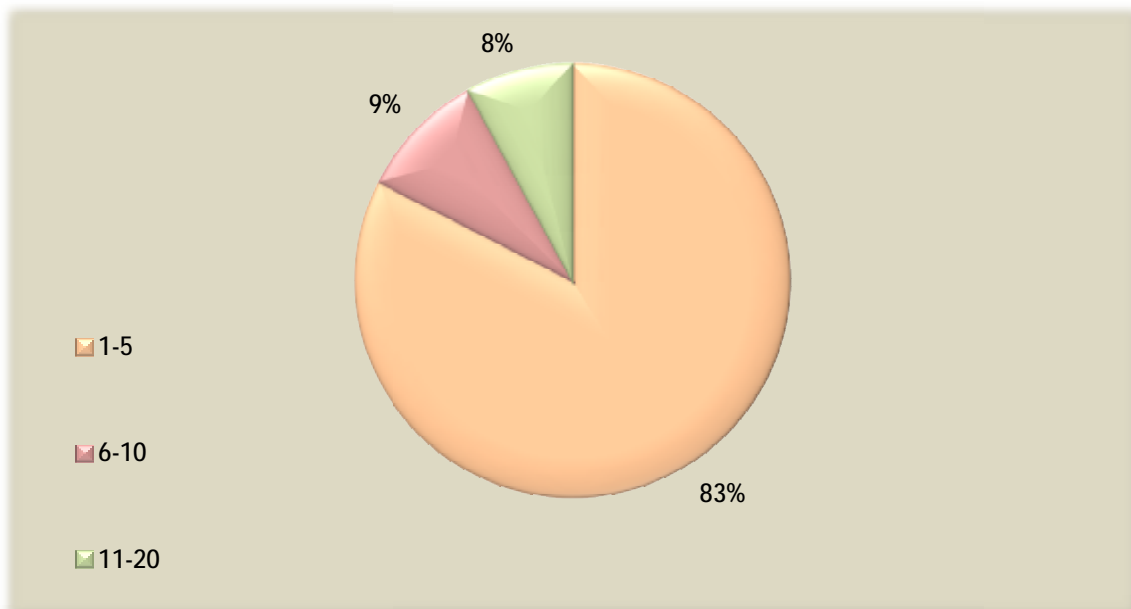
Η πλειοψηφία του δείγματος (62%) ήταν άντρες.

Γράφημα 3: Κλινική που εργάζονται.



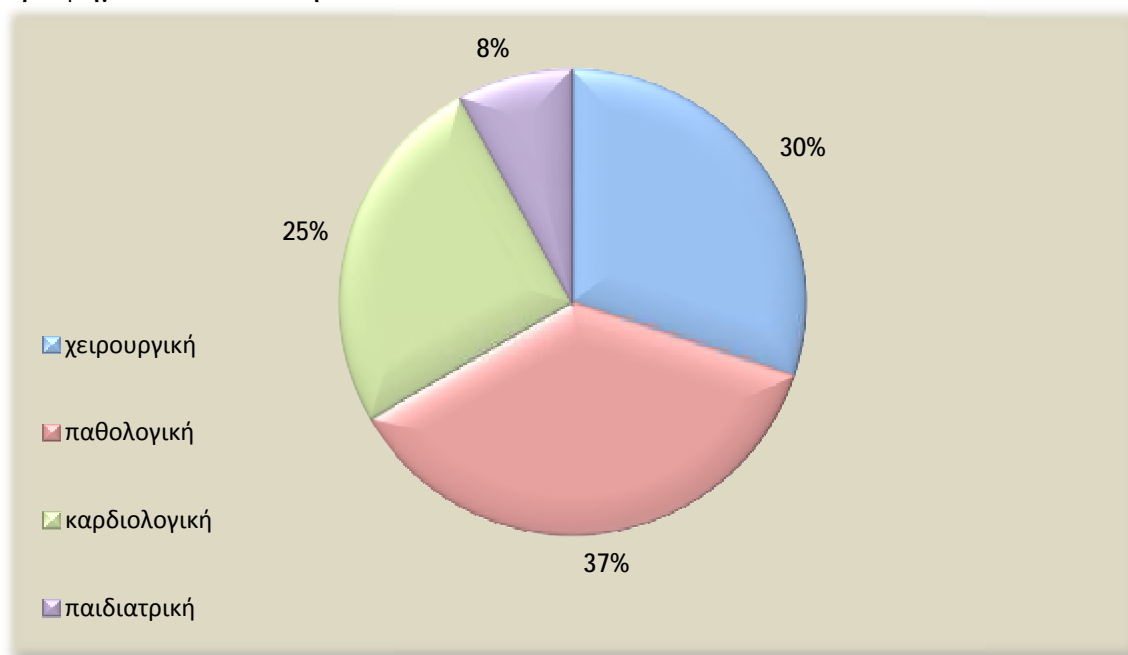
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (38%) εργάζονται στο παθολογικό τομέα, το 29% εργάζονται στο χειρουργικό, το 25% στο καρδιολογικό και το 8% στο παιδιατρικό τομέα.

Γράφημα 4: Χρόνια που εργάζονται.



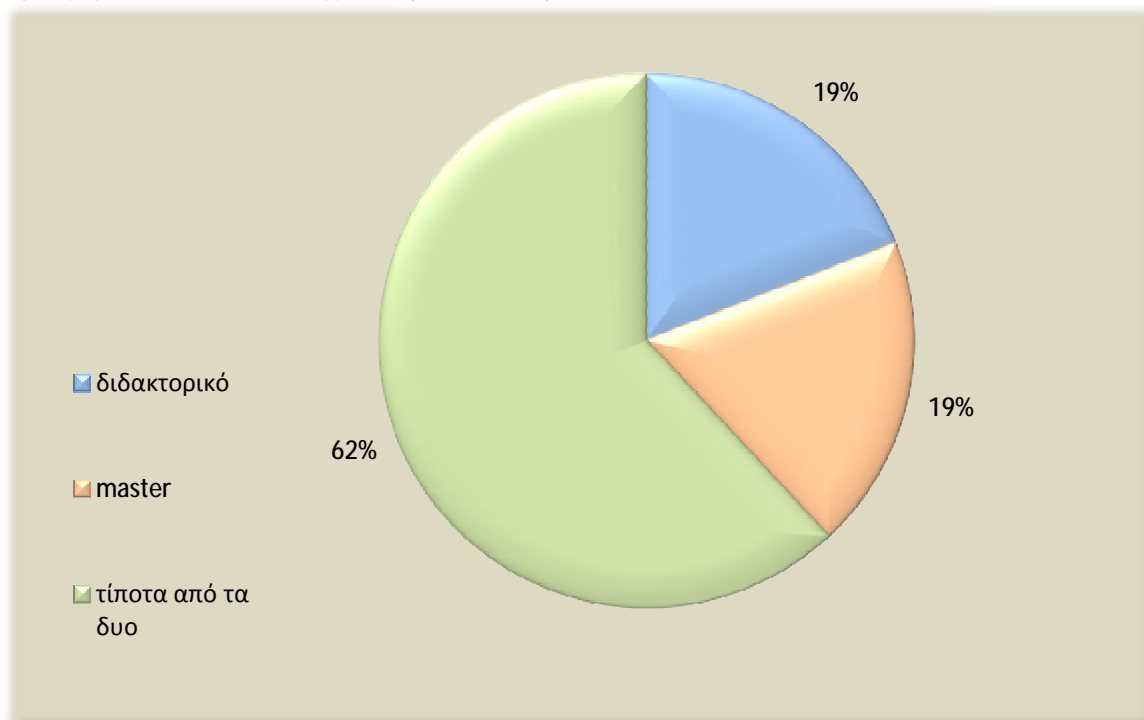
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ιατρών (83%) εργάζονται στη κλινική από 1 έως 5 χρόνια.

Γράφημα 5: Ειδικότητα.



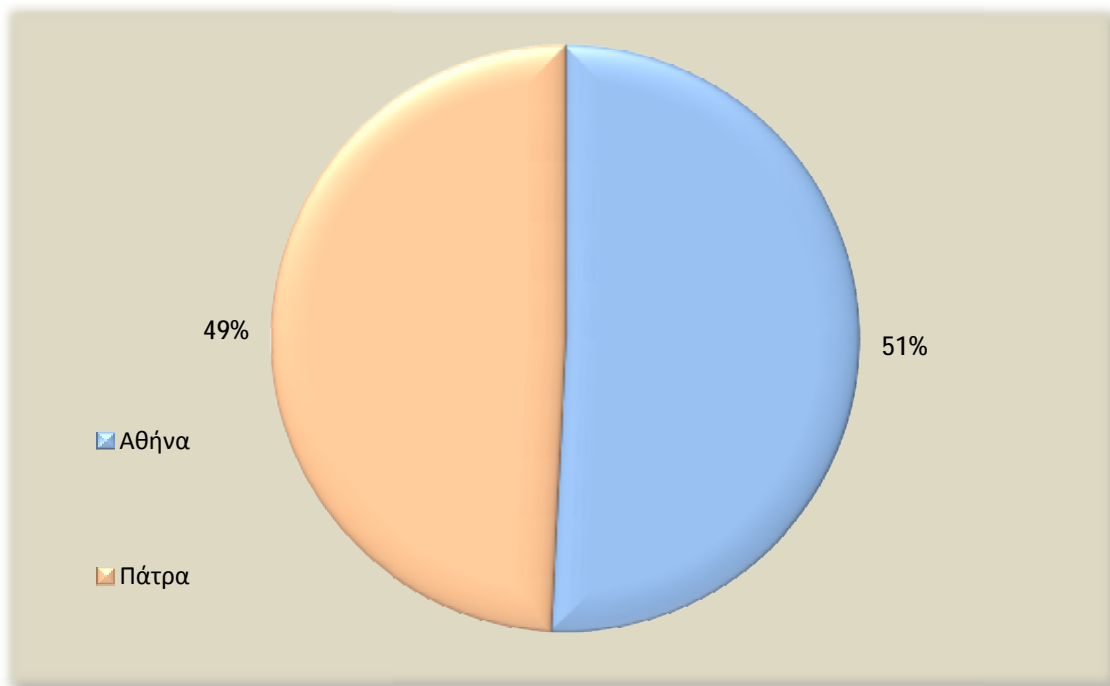
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ιατροί (37%) έχουν ειδικότητα στο παθολογικό τομέα.

Γράφημα 6: Μεταπτυχιακές σπουδές.



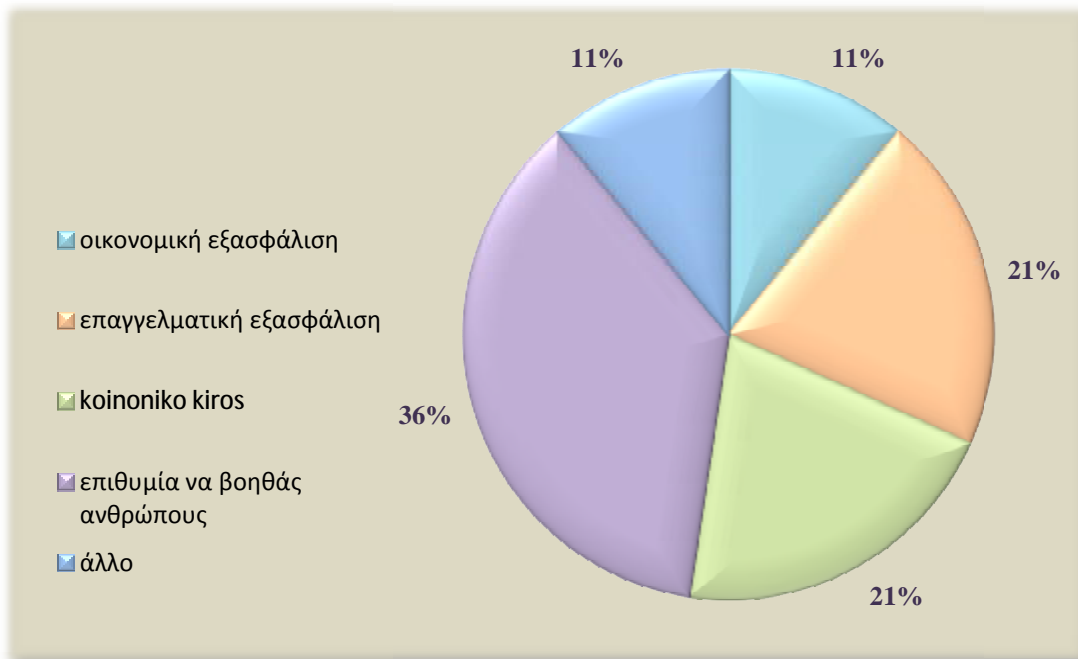
Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (62%) δεν έχουν μεταπτυχιακές σπουδές.

Γράφημα 7: Πόλη.



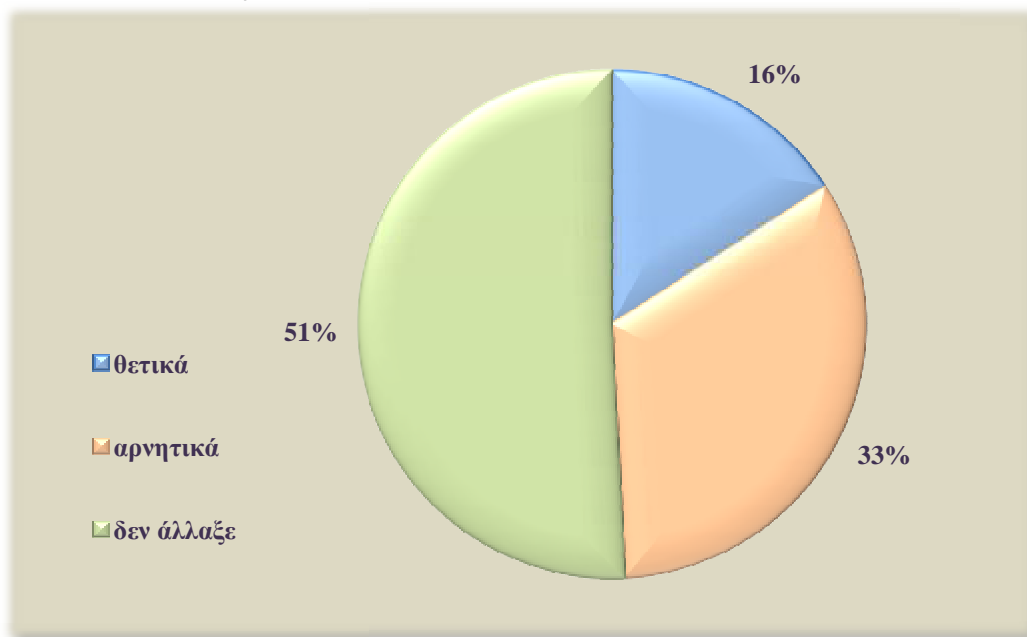
Το 51% του δείγματος ήταν από Αθήνα και το 49% ήταν από Πάτρα.

Γράφημα 8: Για ποιους λόγους επέλεξαν την ιατρική.



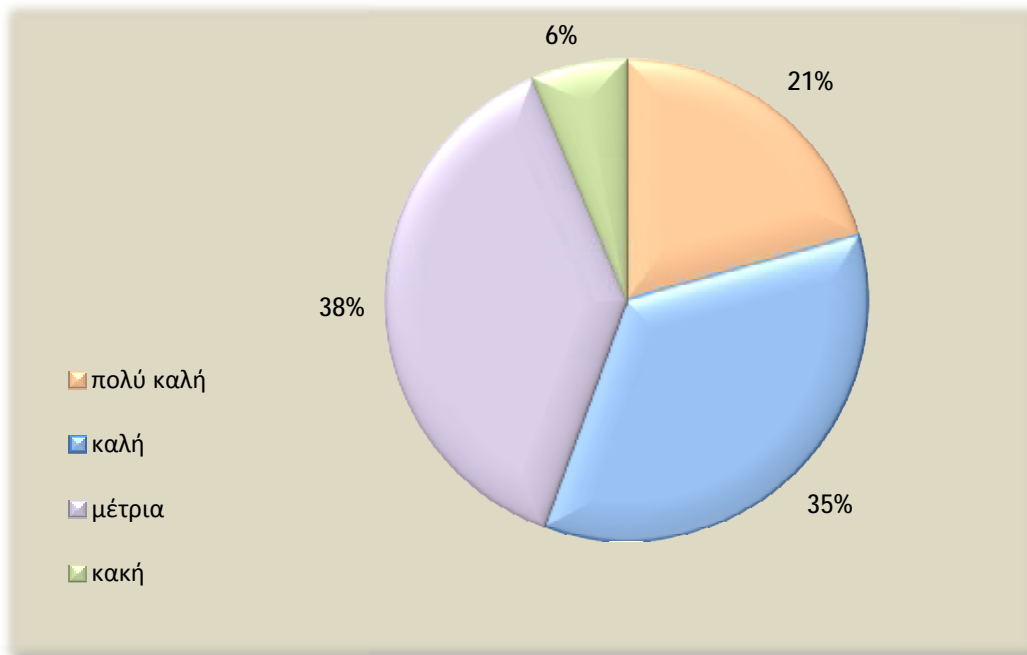
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (36%) επέλεξαν την ιατρική λόγω της επιθυμίας τους να βοηθούν ανθρώπους ενώ αρκετά υψηλά είναι τα ποσοστά εκείνων που την επέλεξαν λόγω επαγγελματικής εξασφάλισης (21%) και κοινωνικού κύρους (21%).

Γράφημα 9: Αλλαγή της γνώμης τους για την ιατρική κατά τη διάρκεια των σπουδών τους.



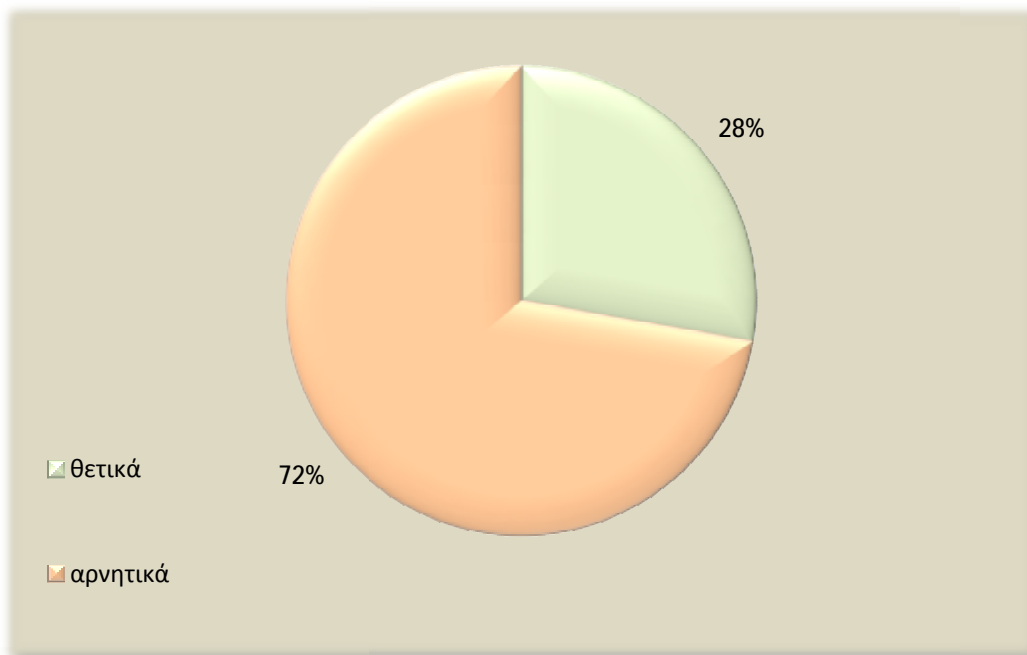
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ιατροί απάντησαν ότι δεν άλλαξε η γνώμη τους για την ιατρική κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, ενώ το 33% άλλαξε αρνητικά.

Γράφημα 10: Εκτίμηση εικόνας του ιατρικού επαγγέλματος.



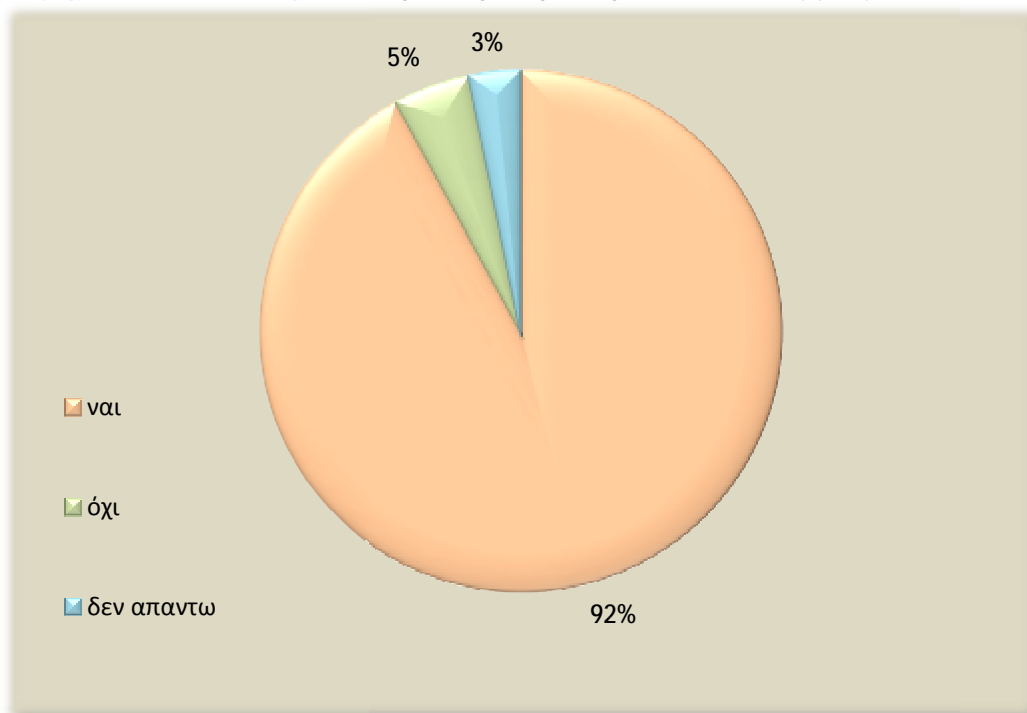
Το 38% εκτιμά την εικόνα του ιατρικού επαγγέλματος ως καλή ενώ το 35% ως μέτρια.

Γράφημα 11: Αλλαγή του προφίλ από το διορισμό μέχρι τώρα.



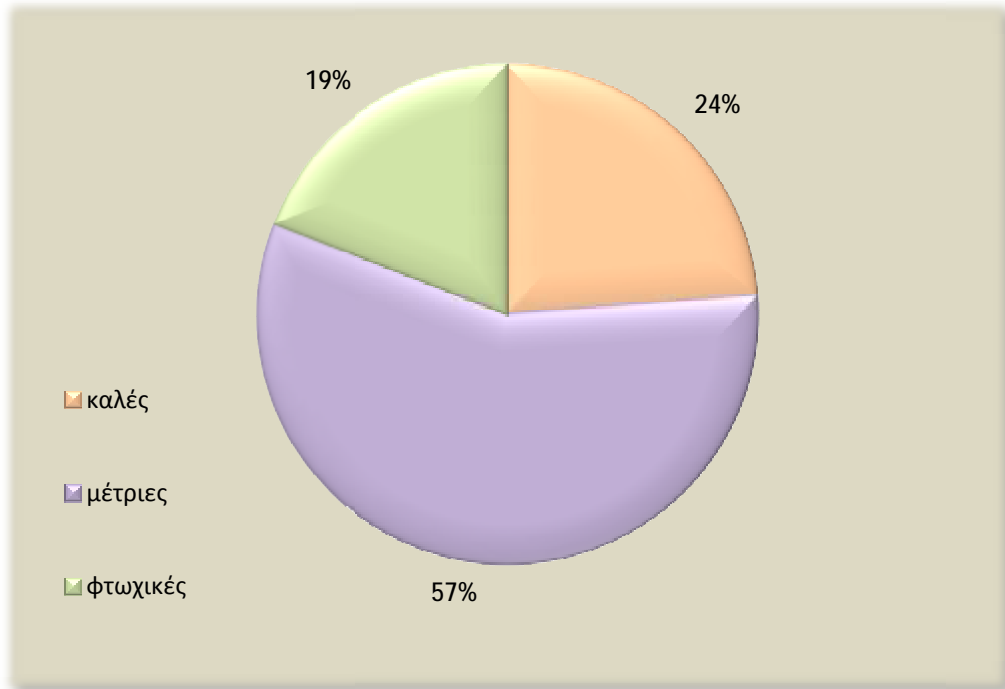
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (72%) απάντησε ότι το προφίλ του ιατρικού επαγγέλματος άλλαξε αρνητικά από το διορισμό τους μέχρι τώρα.

Γράφημα 12: Αν θεωρούν την ιατρική κουραστικό επάγγελμα.



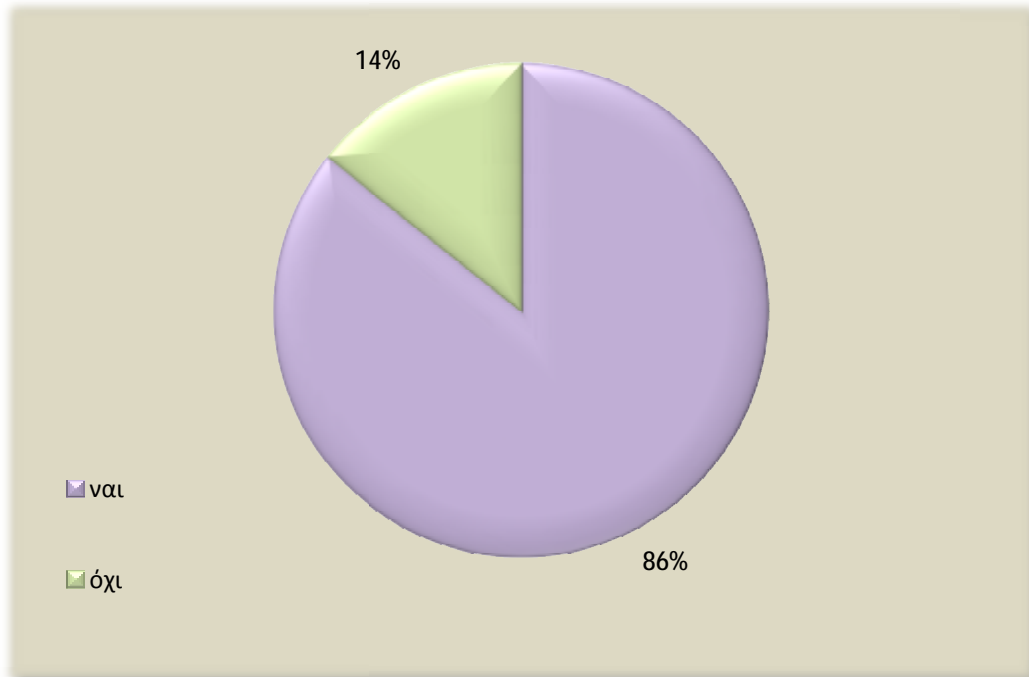
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (92%) θεωρούν την ιατρική κουραστικό επάγγελμα.

Γράφημα 13: Οικονομικές αμοιβές.



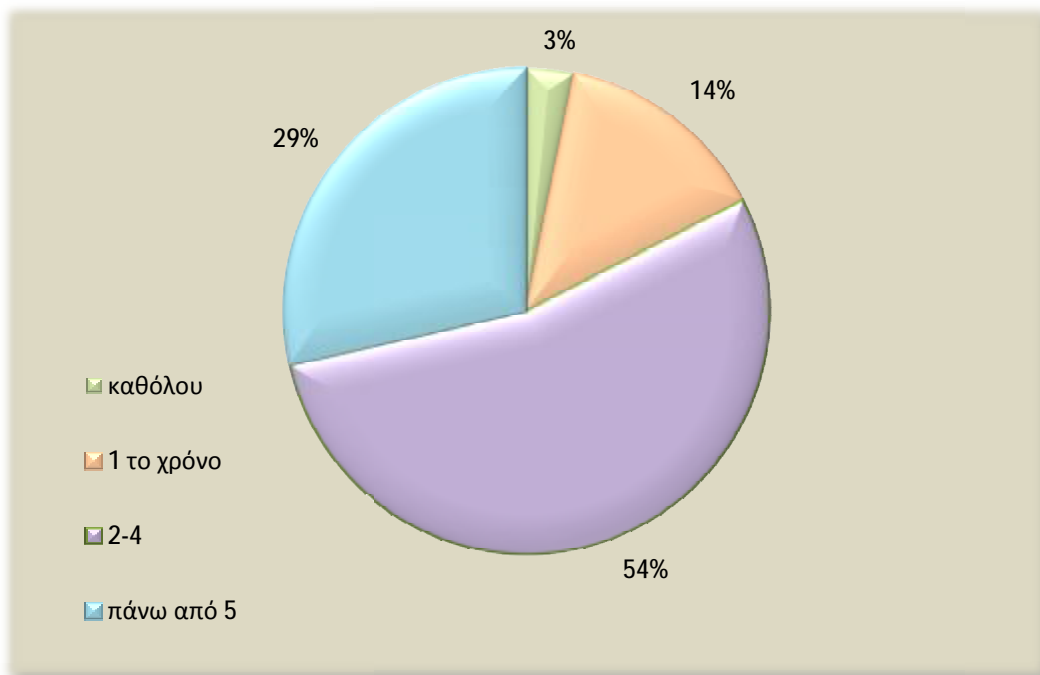
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (57%) εκτιμά τις οικονομικές τους αμοιβές ως μέτριες.

Γράφημα 14: Συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.



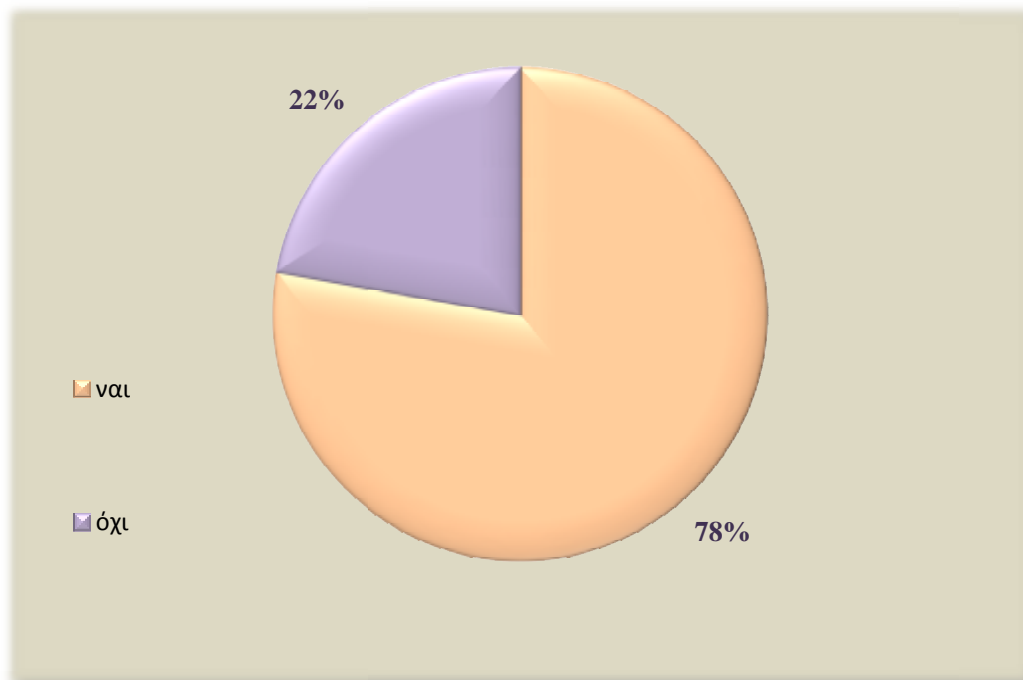
Μόνο το 14% δεν συμμετέχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Γράφημα 15: Παρακολούθηση ιατρικών σεμιναρίων/συνεδρίων.



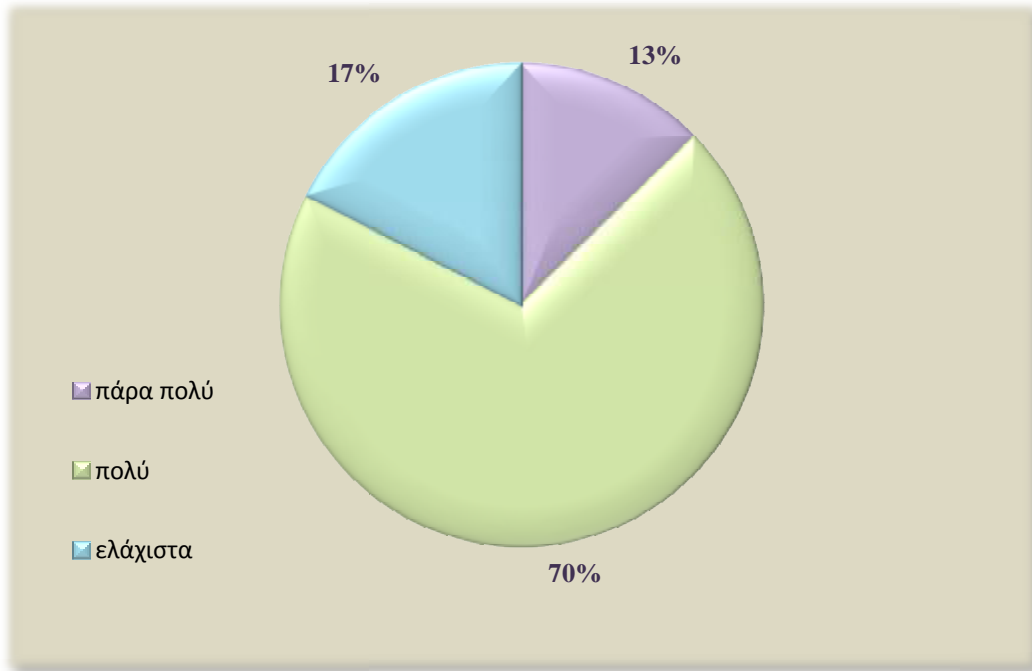
Το 54% των ερωτηθέντων παρακολουθεί ιατρικά σεμινάρια/συνέδρια πάνω από 5 το χρόνο και μόνο το 3% δεν παρακολουθεί καθόλου.

Γράφημα 16: Ελληνική ιατρική δεοντολογία.



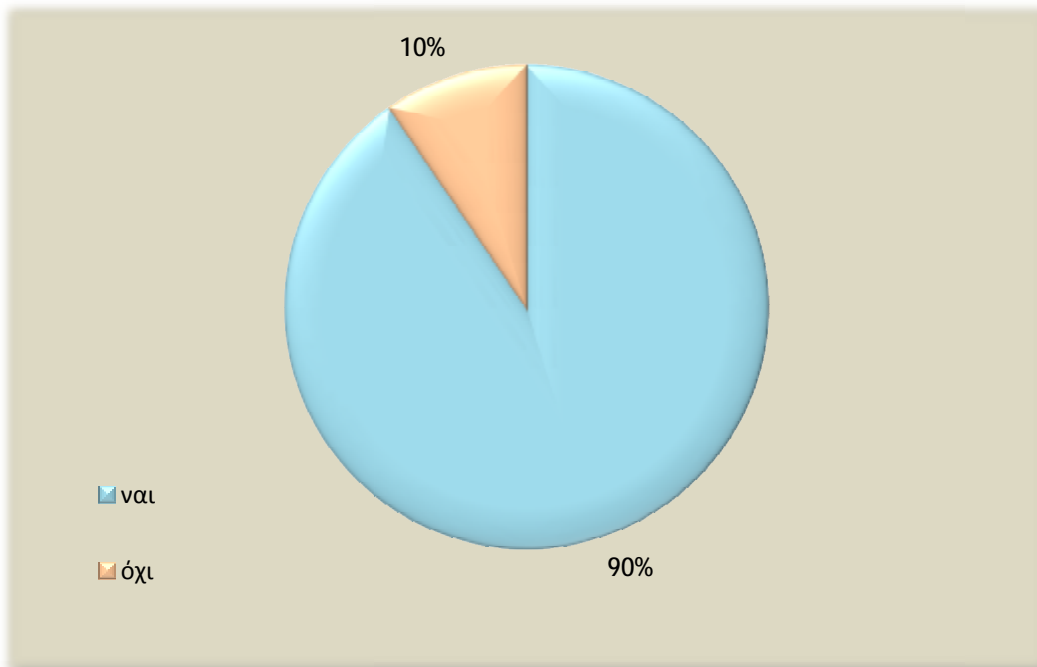
Η πλειοψηφία του δείγματος (78%) γνωρίζει την ιατρική δεοντολογία.

Γράφημα 17: Εφαρμογή ιατρικής δεοντολογίας.



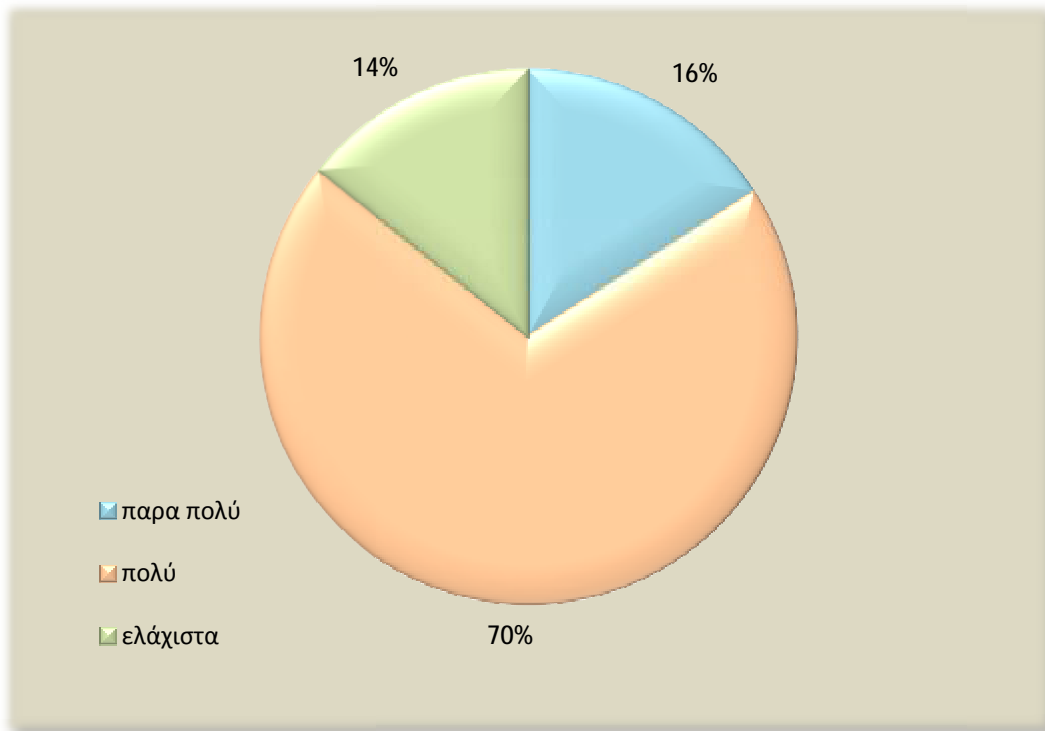
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (70%) εφαρμόζουν πολύ συχνά την ιατρική δεοντολογία στην κλινική τους.

Γράφημα 18: Καθηκοντολόγιο ιατρών.



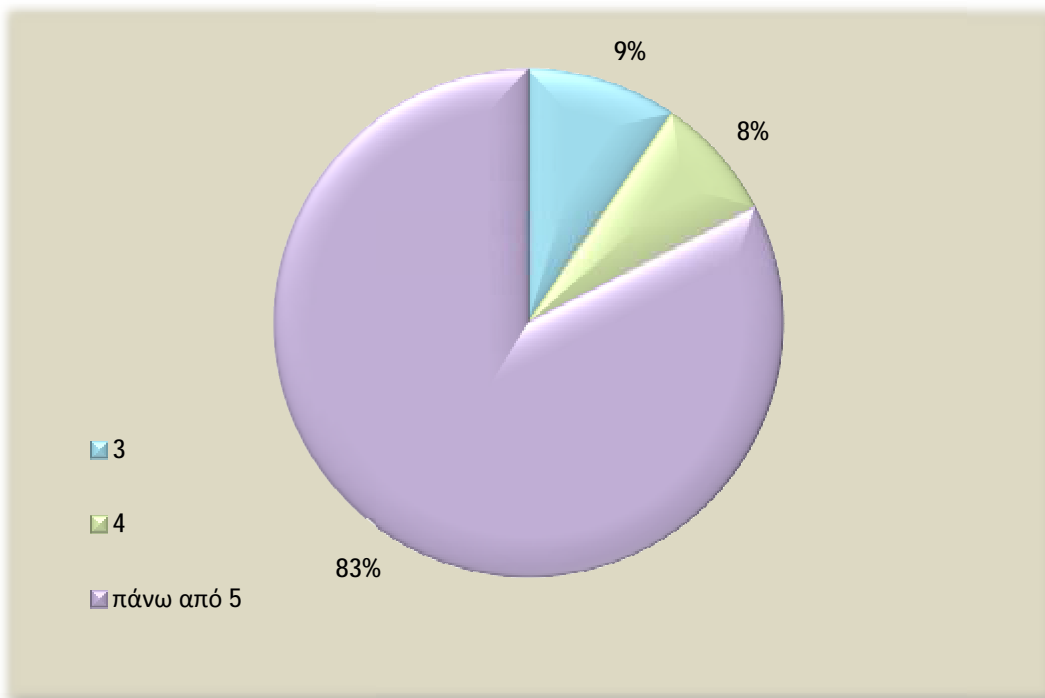
Μόνο το 10% των ερωτηθέντων ιατρών δεν γνωρίζει το καθηκοντολόγιο των ιατρών.

Γράφημα 19: Εφαρμογή καθηκοντολογίου.



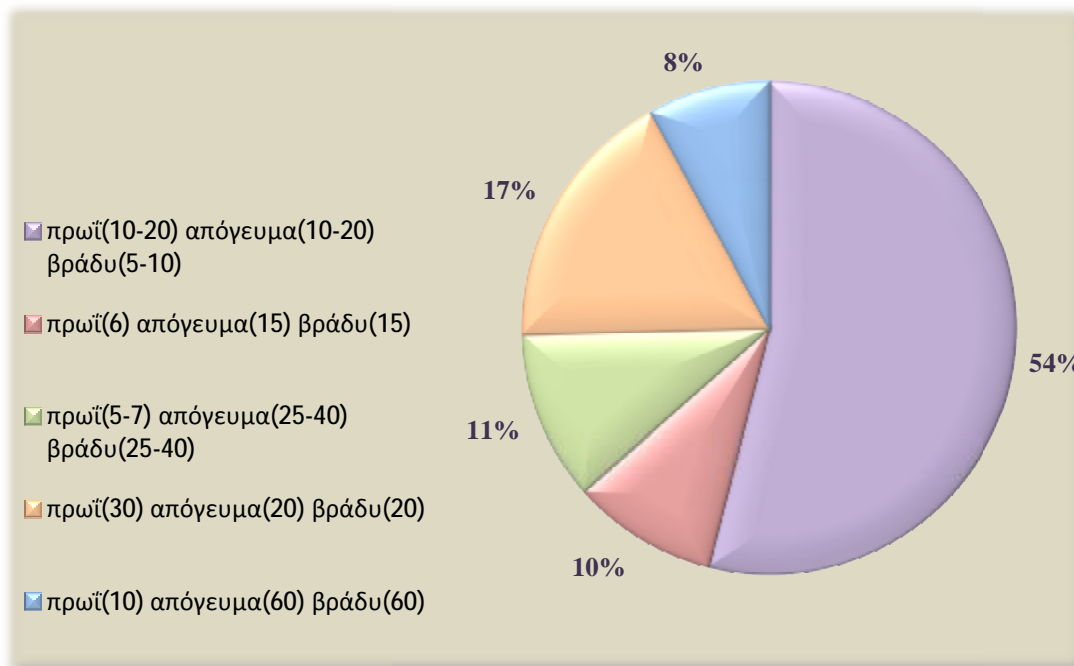
Μόνο το 14% του δείγματος δεν εφαρμόζει το καθηκοντολόγιο.

Γράφημα 20: Εφημερίες.



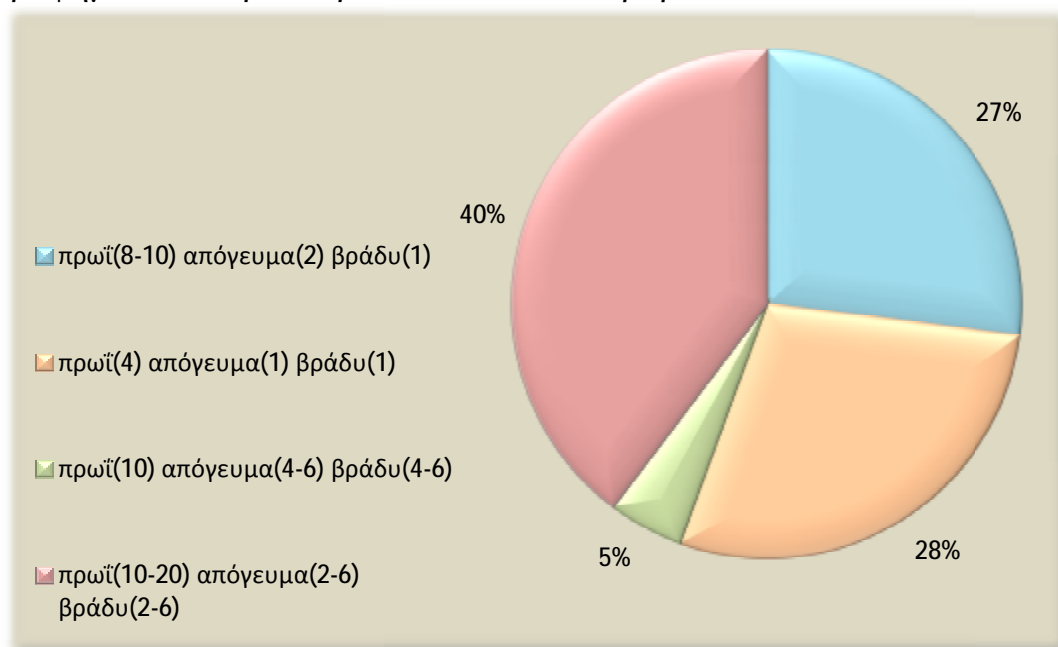
Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (83%) κάνει πάνω από 5 εφημερίες το μήνα.

Γράφημα 21: Ασθενείς που παρακολουθούν στη βάρδια τους.



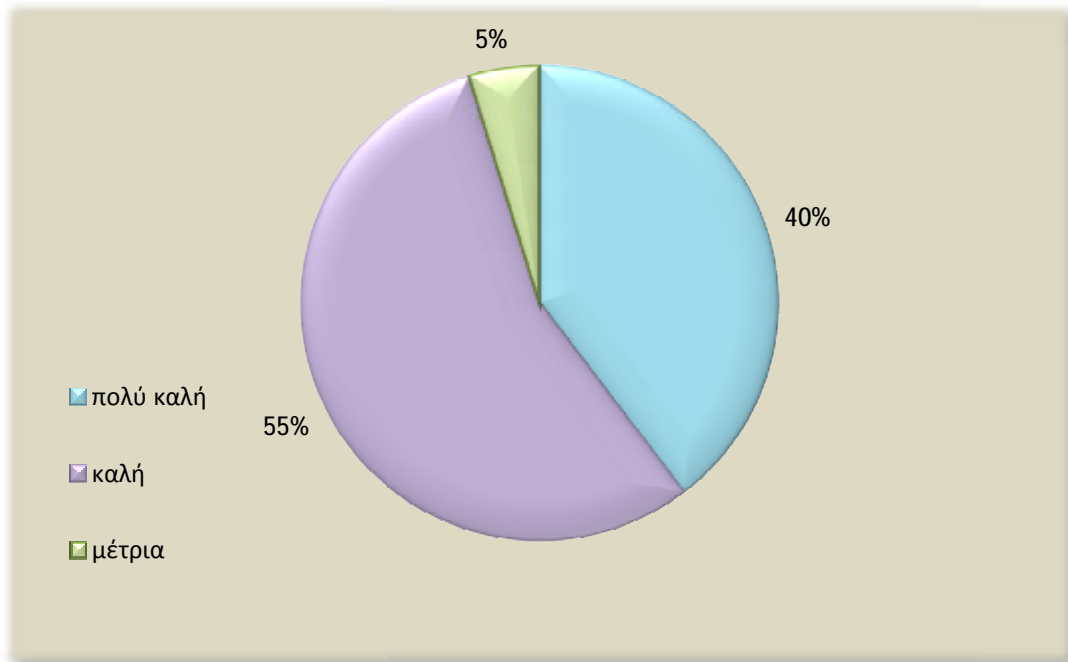
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ιατροί παρακολουθούν το πρωί και το απόγευμα 10-20 ασθενείς και το βράδυ 25-40.

Γράφημα 22: Ιατρικό προσωπικό σε κάθε βάρδια.



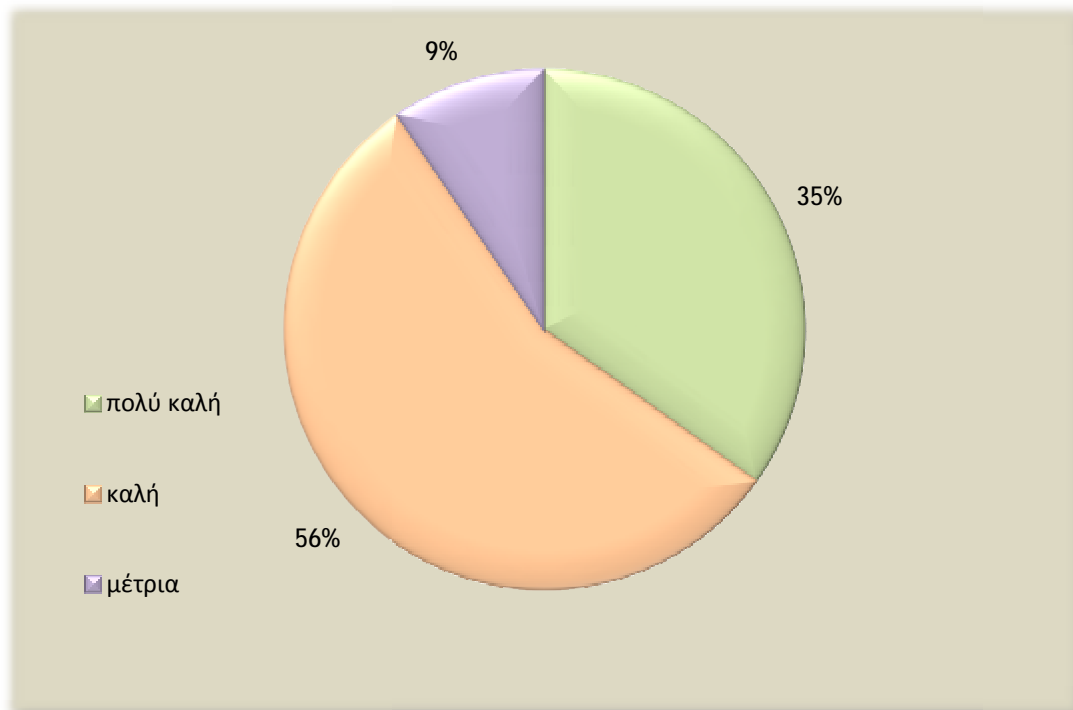
Η πλειοψηφία των ιατρών απάντησε ότι στη πρωινή βάρδια υπάρχουν 10-20 άτομα ιατρικό προσωπικό ενώ στην απογευματινή και βραδινή βάρδια μόνο 2-6 άτομα.

Γράφημα 23: Χαρακτηρισμός συνεργασίας με τους νοσηλευτές.



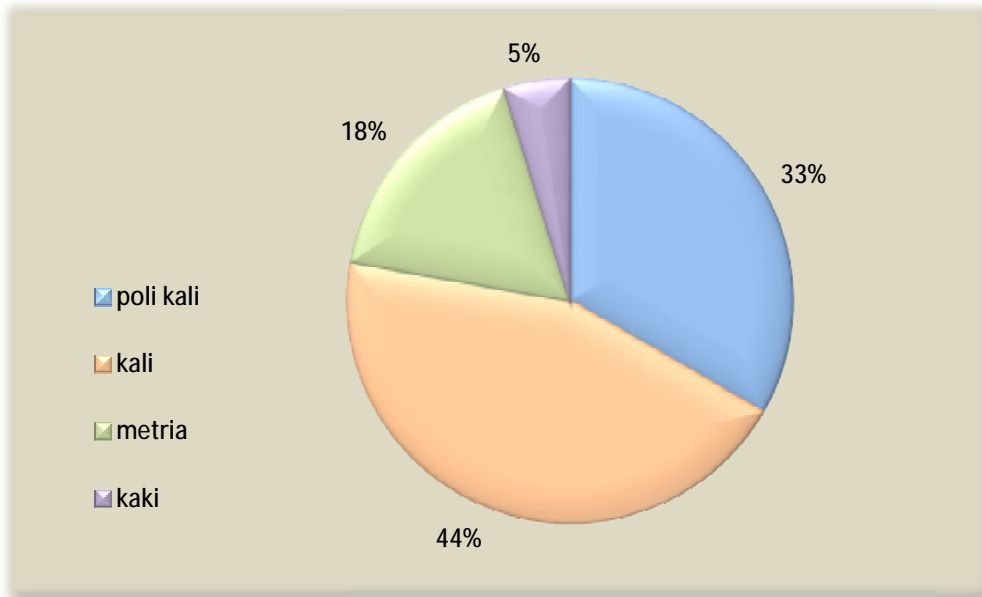
Το 55% του δείγματος χαρακτηρίζει την συνεργασία τους με τους νοσηλευτές ως καλή.

Γράφημα 24: Χαρακτηρισμός συνεργασίας με τους γιατρούς.



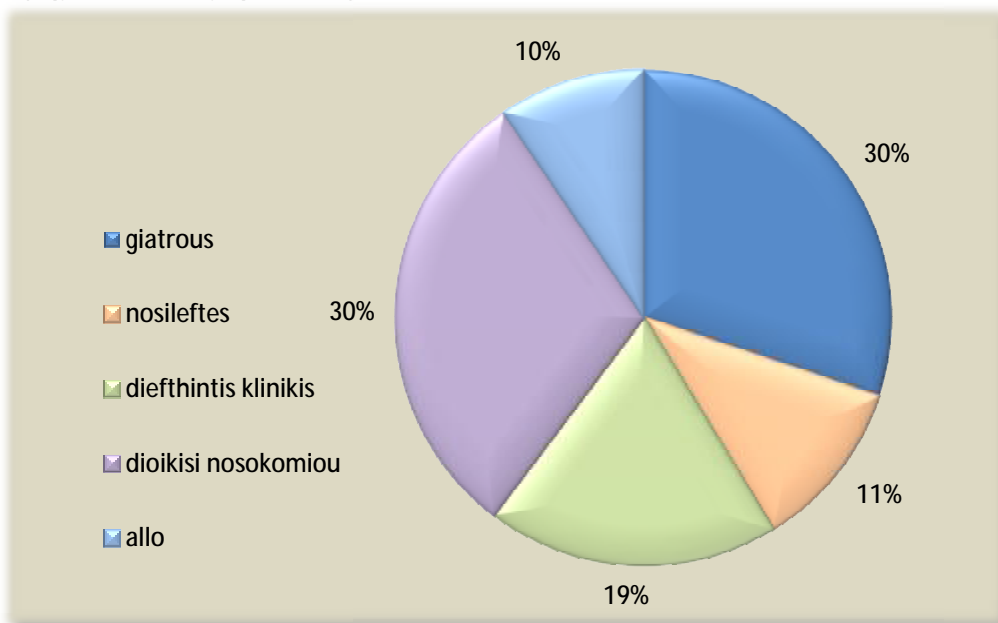
Μόνο το 9% των συμμετεχόντων χαρακτηρίζει τη συνεργασία τους με τους συναδέλφους ιατρούς ως μέτρια.

Γράφημα 25: Χαρακτηρισμός συνεργασίας με το διευθυντή της κλινικής.



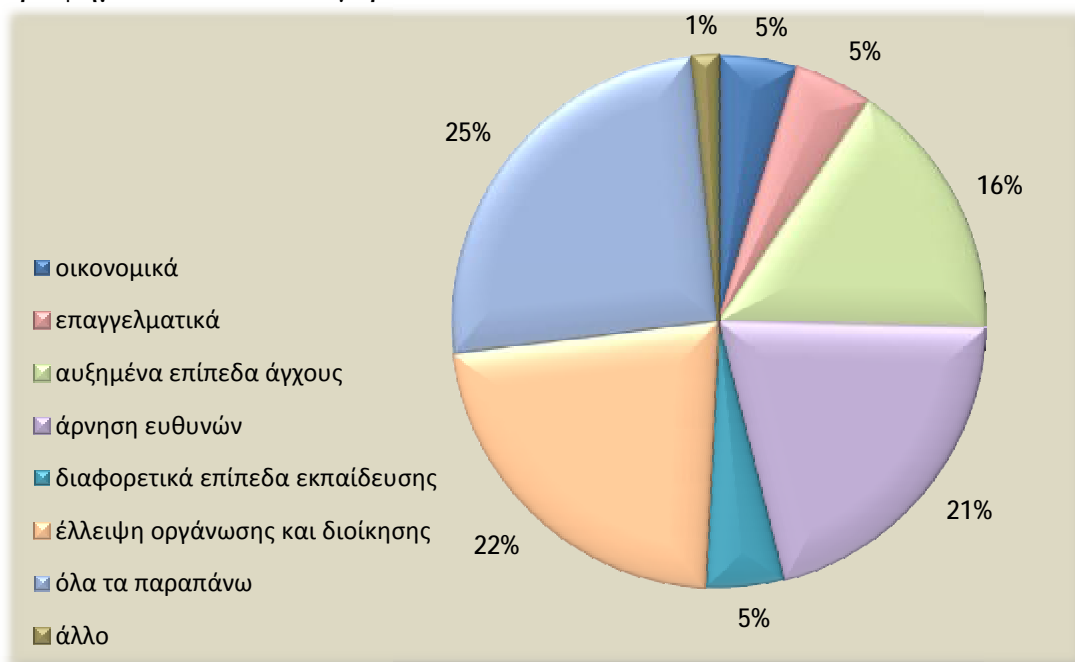
Μόνο το 5% του δείγματος έχει κακή σχέση με το διευθυντή της κλινικής τους.

Γράφημα 26: Συγκρούσεις.



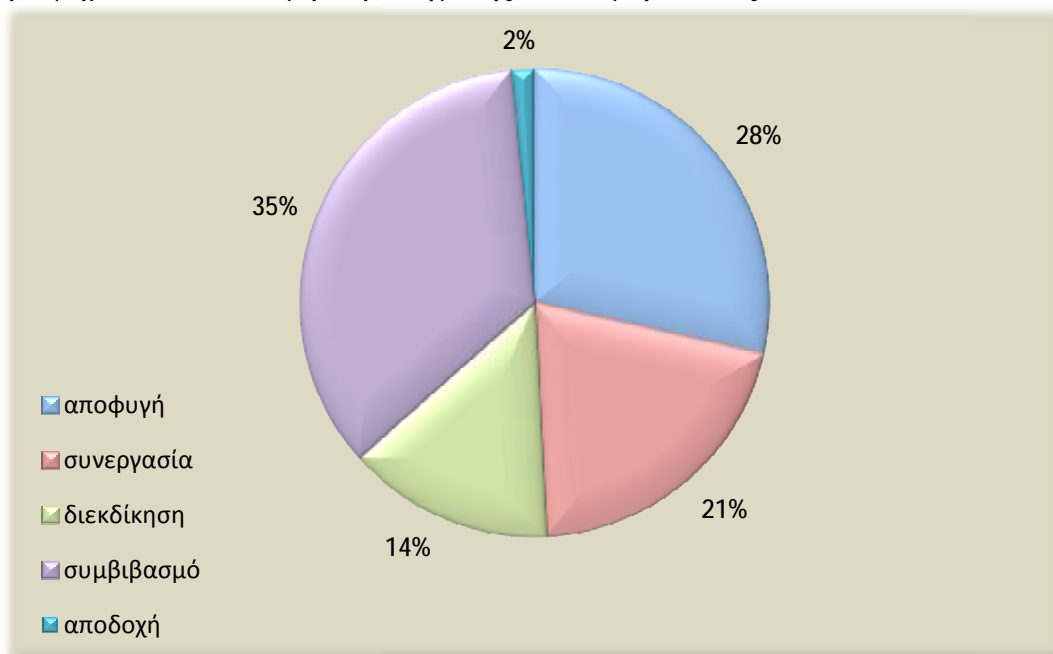
Το 60% του δείγματος συγκρούεται πιο συχνά με τους συναδέλφους (30%) καθώς και με τη διοίκηση του νοσοκομείου (30%) αντίστοιχα, ενώ μόνο το 11% με τους νοσηλευτές.

Γράφημα 27: Αίτια συγκρούσεων.



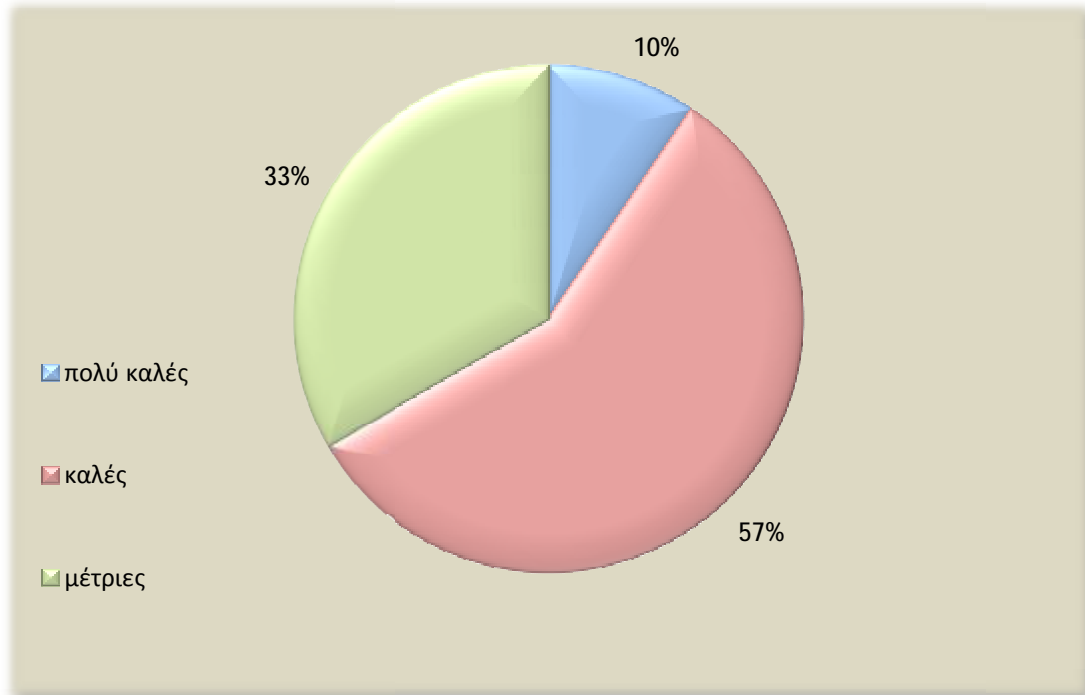
Οι ερωτηθέντες ιατροί απάντησαν ότι τα πιο συχνά αίτια των συγκρούσεων είναι οικονομικά (25%), έλλειψη οργάνωσης και διοίκησης (22%) και η άρνηση ευθυνών (21%).

Γράφημα 28: Επιλογή στρατηγικής σε συγκρούσεις.



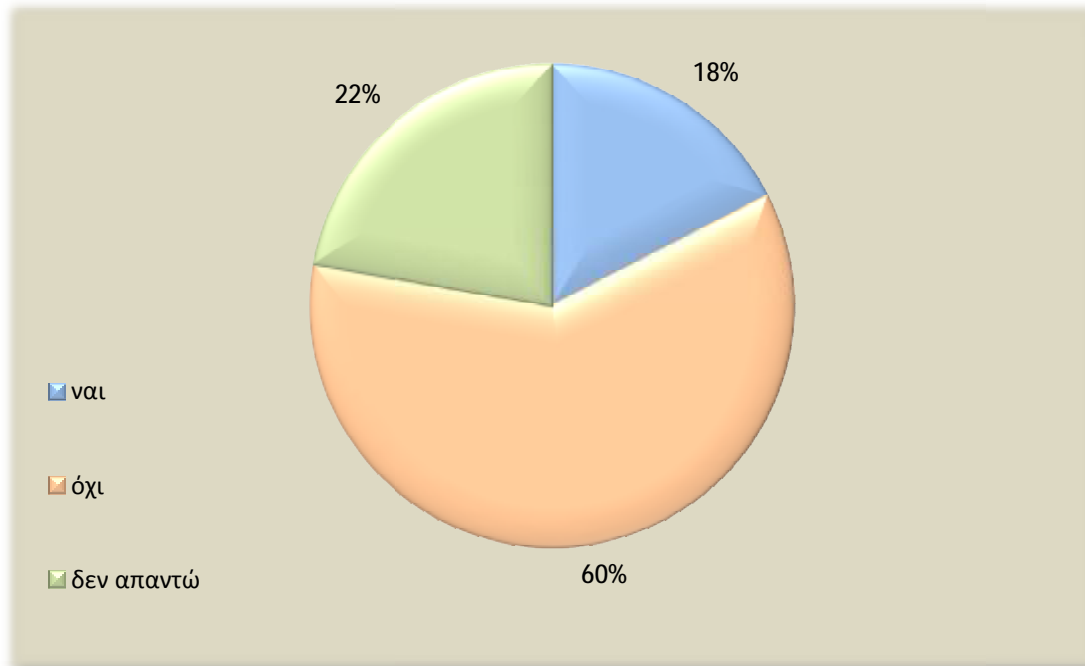
Η πλειοψηφία του δείγματος (35%) επιλέγουν να συμβιβάζονται όταν έρχονται αντιμέτωποι με συγκρούσεις ενώ το 28% να τις αποδέχονται.

Γράφημα 29: Συνθήκες εργασίας στη κλινική.



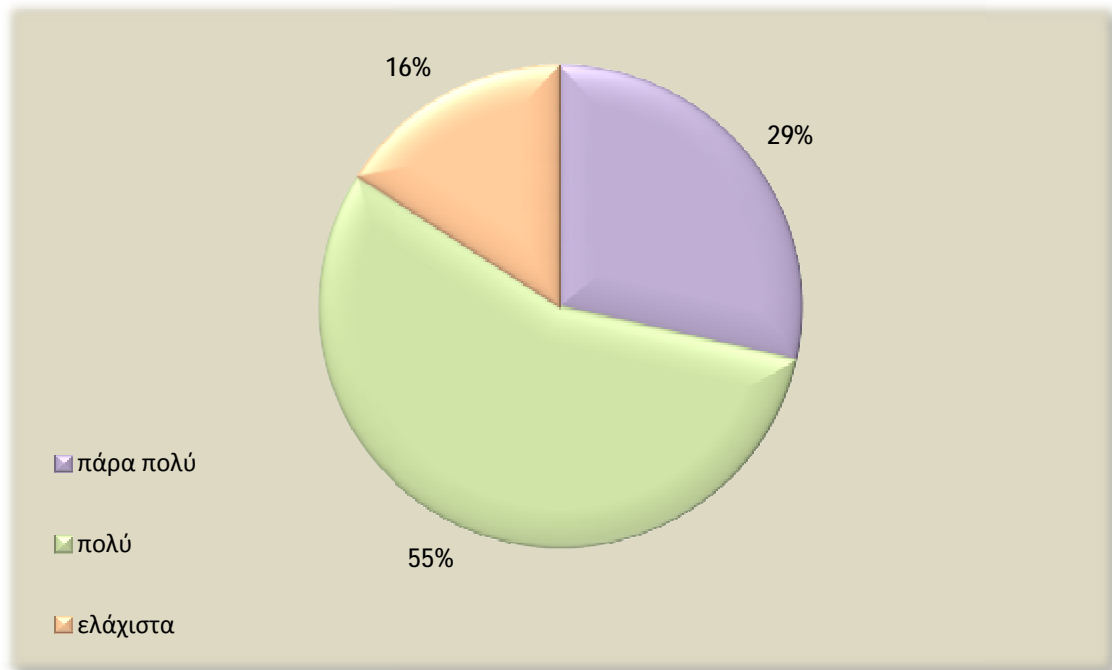
Το 57% του δείγματος θεωρεί τις συνθήκες εργασίας της κλινικής τους καλές ενώ το 33% μέτριες.

Γράφημα 30: Πρόταση στα παιδιά τους να ακολουθήσουν την ιατρική.



Το 60% του δείγματος δεν θα πρότεινε στα παιδιά τους να ακολουθήσουν την ιατρική.

Γράφημα 31: Αλλαγή κλινικής φροντίδας αν αυξηθεί ο αριθμός των ιατρών.



Η πλειοψηφία των ιατρών θεωρεί πως η κλινική φροντίδα θα αλλάξει αν αυξηθεί αρκετά ο αριθμός των ιατρών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ιατρική και νοσηλευτική επιστήμη αποτελούν κοινωνική δύναμη η οποία αποβλέπει στο καλό του κοινωνικού συνόλου με το ενδιαφέρον τους για την υγεία των πολιτών. Για αυτό η αρμονία, οι καλές σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας καθώς επίσης και οι συνθήκες εργασίας τους αποτελούν βασικά στοιχεία και προϋποθέσεις για να επιτευχθεί ένα καλύτερο, και πιο επιθυμητό, αποτέλεσμα που αντανακλά στην υγεία των πολιτών αποσκοπώντας στη σωστή λειτουργία του συστήματος υγείας. Για το λόγο αυτό, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (γιατρών και νοσηλευτών) και των συνθηκών εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, όσον αφορά στους νοσηλευτές, έδειξαν ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών (56%) επέλεξαν τη νοσηλευτική επειδή θα τους προσέφερε επαγγελματική εξασφάλιση. Παρόμοια αποτελέσματα βρήκε και η Κοτσαμπάση (2003). Η κοινωνία μας έχει διαμορφωθεί έτσι που οι νέοι στρέφονται σε επαγγέλματα που τους εξασφαλίζουν πρωτίστως μια θέση εργασίας και δευτερευόντως μία ικανοποιητική αμοιβή. Από την έρευνα του Δημολιάτη (1994) προέκυψε ότι 1 στους 4 σπουδαστές νοσηλευτικής δεν αγαπά τη μελλοντική του εργασία, οι 2 στους 3 δεν έχουν ακόμη ξεκαθαρίσει και μετά από 3 χρόνια σπουδών ο 1 στους 6 την απορρίπτει εντελώς.

Είναι, λοιπόν, εφικτό να ασκήσει κανείς σωστά το επάγγελμα της νοσηλευτικής όταν ένα σημαντικό ποσοστό την επιλέγει για

επαγγελματική εξασφάλιση; Η νοσηλευτική είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την έννοια της φροντίδας. Σύμφωνα με τη Watson (1985) η φροντίδα αποτελεί το ηθικό ιδεώδες της νοσηλευτικής καθώς εμπεριέχει τη προστασία, ενδυνάμωση και διαφύλαξη της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Η φροντίδα ανθρώπων εμπερικλείει ηθικούς κανόνες και αξίες, μια επιθυμία και μια αφοσίωση στο σκοπό αυτό. Είναι λοιπόν αντιληπτό, ότι όταν ο πρώτος λόγος επιλογής της νοσηλευτικής δεν είναι η επιθυμία να βοηθάς συνανθρώπους, δημιουργούνται κάποια πολύ σημαντικά και αξεπέραστα προβλήματα.

Αντίθετα, παρατηρούμε στις απαντήσεις των γιατρών ότι το 36% επέλεξε την ιατρική λόγω της επιθυμίας τους να βοηθούν συνανθρώπους, αφού η ιατρική, όπως και η νοσηλευτική, είναι ένα επάγγελμα με ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα. Αρκετά υψηλό είναι και το ποσοστό, της τάξεως του 21%, που την επέλεξαν λόγω κοινωνικού κύρους. Συνάρτηση όμως του κοινωνικού κύρους είναι και η οικονομική απολαβή του κάθε επαγγέλματος. Στην έρευνά μας οι νοσηλευτές (55%) και οι γιατροί (57%) πιστεύουν ότι η αμοιβή τους δεν ανταποκρίνεται στο προσφερόμενο έργο. Σύμφωνα με τη Κοτσαμπάση (1997) τα χρήματα είναι ανάλογα του κοινωνικού γοήτρου και η απόκτηση του κοινωνικού γοήτρου θα ακολουθηθεί και από την ανάλογη οικονομική ανταμοιβή αλλά και τη δυνατότητα διεκδικήσεως.

Η απόφαση της επιλογής του επαγγέλματος της νοσηλευτικής θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα ώριμης σκέψης, πολύ καλής ενημέρωσης για όλες τις πτυχές του επαγγέλματος. Οι ανθρωπιστικοί λόγοι πρέπει να είναι ο πιο σημαντικός λόγος επιλογής της νοσηλευτικής. Αυτό συνήθως διαμορφώνεται κατά τη διάρκεια των σπουδών τους όπου οι φοιτητές

έχουν την ευκαιρία να καταλάβουν την επιστήμη τους μέσα από το θεωρητικό και εργαστηριακό υπόβαθρο.

Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα της έρευνας δεν ήταν ενθαρρυντικά αφού μόνο το 27% των νοσηλευτών άλλαξε θετικά γνώμη κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Προφανώς η εκπαίδευση, το πρόγραμμα σπουδών που επικρατούσε και σαφώς η ενημέρωση τους για το τι πραγματικά είναι νοσηλευτική και ποιες είναι οι προοπτικές της, επηρέασαν θετικά μόνο το 27% του δείγματος. Η Πατιστέα (1998) αναφέρει ότι το 52% των φοιτητών εγκαταλείπει τη νοσηλευτική κατά τη διάρκεια των σπουδών και ένα υψηλό ποσοστό που ισοδυναμεί με το 28% των σπουδαστών, δεν σκοπεύει να ασκήσει το επάγγελμα μετά την αποφοίτηση από τη σχολή. Σε αντίθεση με τους γιατρούς των οποίων η γνώμη δεν άλλαξε κατά την διάρκεια των σπουδών τους (51%), αν και το ποσοστό δεν είναι ιδιαίτερα υψηλό. Προφανώς, η πολυετής εκπαίδευση, ο κορεσμός του επαγγέλματος και οι οικονομικές απολαβές των ιατρών έχουν επηρεάσει, μάλλον αρνητικά, την επιλογή του επαγγέλματος κατά τη διάρκεια των σπουδών τους.

Επίσης, η έρευνα διαπίστωσε το προφίλ και την εικόνα του νοσηλευτικού και ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα. Οι νοσηλευτές εκτιμούν την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως μέτρια (49%). Ανάλογη γνώμη δείχνουν να έχουν και οι γιατροί (35%) για την εικόνα του ιατρικού επαγγέλματος. Οι νοσηλευτές και οι γιατροί στο χώρο εργασίας τους αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα. Μερικοί παράγοντες που επηρεάζουν την άποψη τους είναι ο φόρτος εργασίας, οι ακατάλληλες συνθήκες εργασίας και η γενικότερη κατάσταση που επικρατεί στα δημόσια νοσοκομεία. Η Πατηράκη (1998) αναφέρει ότι προβλήματα δημιουργούνται από την ανεπάρκεια ιατρονοσηλευτικού

προσωπικού, αντίστροφη αναλογία πτυχιούχων/βοηθών νοσηλευτών και την απουσία καθηκοντολογίου με αποτέλεσμα σύγχυση καθηκόντων και δημιουργία σχέσεων αντιπαλότητας.

Επιπλέον, ένας λόγος που η εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι μέτρια έχει σχέση με τον τρόπο που οι γιατροί αντιμετωπίζουν τους νοσηλευτές. Η Κυριακίδου (2004) αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η νοσηλευτική για πολλά χρόνια ακολουθούσε το ιατρικό μονοπάτι. Συνειδητά ή όχι η νοσηλευτική εκπαίδευση, η άσκηση και η έρευνα ακόμη ακολούθησαν το ίδιο με την ιατρική θεωρητικό πλαίσιο. Πολλοί μελετητές προειδοποίησαν ότι η εξάρτηση της νοσηλευτικής από το ιατρικό θεωρητικό πλαίσιο, προκαλεί στο νοσηλευτικό επάγγελμα έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας.

Η Καπέλλα (2002) σε έρευνα της αναφέρει ότι η πλειονότητα των νοσηλευτών υποστηρίζει ότι δεν παρέχεται η δυνατότητα για ανεξαρτησία και ελευθερία στον τρόπο που κάνουν τη δουλειά τους και στον τρόπο που ενεργούν. Ως αποτέλεσμα, θα πρέπει να γίνεται στους νοσηλευτές ανάθεση καθηκόντων που να απαιτούν περισσότερες γνώσεις και δεξιότητες καθώς και παρότρυνση του νοσηλευτή για λήψη αποφάσεων και πρωτοβουλιών.

Επιπλέον, η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών (83%) θεωρεί τη νοσηλευτική υποτιμημένο επάγγελμα. Πιθανόν αυτό να οφείλεται στην ιστορία του επαγγέλματος που το μεγαλύτερο ποσοστό που εργάζονται είναι γυναίκες. Επίσης, φαίνεται ότι η αντίληψη που επικρατεί στην κοινωνία ότι η νοσηλευτική είναι ένα παραϊατρικό επάγγελμα και απλά ακολουθεί τις οδηγίες των γιατρών, έχει ως συνακόλουθο την

πεπαλαιωμένη αντίληψη ότι ο νοσηλευτής είναι τα «μάτια» και τα «αυτιά» των γιατρών.

Επιπροσθέτως, η γνώμη των νοσηλευτών (44%) αλλά περισσότερο και των γιατρών (72%) όσον αφορά το προφίλ του επαγγέλματος τους από το διορισμό τους μέχρι σήμερα έχει αλλάξει αρνητικά. Αφενός, η μειωμένη πρόσληψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από το κράτος και αφετέρου η μεγάλη προσέλευση στα νοσοκομεία και η τοποθέτηση κλινών στους διαδρόμους όπως επίσης η μειωμένη χρηματοδότηση από το κράτος για την αγορά σύγχρονου εργαστηριακού και όχι μόνο εξοπλισμού επιδρούν αρνητικά στην εικόνα και το προφίλ του ιατρονοσηλευτικού επαγγέλματος αλλά και στην εικόνα των συνθηκών που επικρατούν στα νοσοκομεία.

Παρ' όλα αυτά όμως, στις απαντήσεις των γιατρών και των νοσηλευτών (αν και τα ποσοστά των νοσηλευτών είναι χαμηλά) βλέπουμε ότι και οι δύο επιστήμες υγείας θεωρούν τις συνθήκες εργασίας τους καλές με ποσοστά που ισοδυναμούν το 57% και 38% αντίστοιχα. Αρκετά υψηλά είναι και τα ποσοστά των γιατρών (33%) και των νοσηλευτών (35%) που τις χαρακτηρίζουν ως μέτριες. Η γνώμη τους αυτή έρχεται σε αντιπαράθεση με την γνώμη τους για την εικόνα και το προφίλ του επαγγέλματός τους. Αυτό μπορεί να συμβαίνει διότι άλλη γνώμη έχουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές για την επιστήμη τους και πως την αντιλαμβάνεται ο πολίτης, και άλλη γνώμη διαμορφώνεται με τα πολλαπλά και πολυσύνθετα προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν καθημερινά.

Βέβαια ένας ανασταλτικός παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά τη κοινωνία για το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι η κατάσταση που

επικρατεί στα νοσοκομεία. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει θέμα έλλειψης προσωπικού στον ιατρονοσηλευτικό χώρο. Από την έρευνα μας, προκύπτει ότι σε πρωινή βάρδια υπάρχουν 4-5 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό, το απόγευμα 1-2 και το βράδυ 2-4 άτομα. Σε παθολογικές και χειρουργικές κλινικές, το παραπάνω ποσοστό αντιστοιχεί σε αναλογία 1 νοσηλευτής προς 8 ασθενείς, με ότι αυτό συνεπάγεται για την ασφάλεια και ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Αντίστοιχα για τους γιατρούς, το πρωί υπάρχουν 10-20 άτομα ιατρικό προσωπικό, το απόγευμα και το βράδυ τα άτομα μειώνονται από 2-6.

Τα παραπάνω νούμερα είναι ανησυχητικά και γεννούν πολλά ερωτήματα και προβληματισμούς. Πως είναι δυνατόν με τόσα άτομα νοσηλευτικό προσωπικό να μπορούν οι εργαζόμενοι να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις και υποχρεώσεις του τμήματος τους, όταν η έρευνα μας αποδεικνύει ότι από το πρωί μέχρι το βράδυ σε μια κλινική μπορούν να νοσηλεύονται 20-40 ασθενείς. Αντίστοιχα, το ίδιο ισχύει και για τους γιατρούς όταν καλούνται μόλις 2 γιατροί την απογευματινή και βραδινή βάρδια να παρακολουθούν μέχρι και 40 ασθενείς σε ένα τμήμα.

Επιπλέον, η έλλειψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αντανακλά και στις εφημερίες τους. Η έρευνα μας, έδειξε ότι γιατροί και νοσηλευτές πραγματοποιούν πάνω από 5 εφημερίες κάθε μήνα, όταν σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση οι νοσηλευτές με βαθμό Δ' και Γ' υποχρεούνται να πραγματοποιούν τέσσερις ενεργείς οκτάωρες εφημερίες μηνιαίως, οι νοσηλευτές με βαθμό Α' και Β' τρεις και οι νοσηλευτές με βαθμό τμηματάρχη δύο. Όλα τα παραπάνω θα μπορούσαν να θεωρηθούν σοβαροί λόγοι που η συντριπτική πλειοψηφία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού θεωρεί το επάγγελμά τους ιδιαίτερα κουραστικό.

Σύμφωνα με την έρευνα της Αδαλή (2000) η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης το οποίο αναπτύσσεται σε όσους έρχονται σε σχέση με άλλους ανθρώπους. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι η απάντηση σε μια χρόνια συναισθηματική ένταση η οποία δημιουργείται εξαιτίας της συνδιαλλαγής με άλλα άτομα και ειδικά αν αυτά αντιμετωπίζουν προβλήματα. Έτσι μπορεί να ληφθεί ως τύπος εργασιακού στρες ο οποίος έχει επίδραση και στην φροντίδα των ασθενών.

Επιπροσθέτως, από την έρευνα μας προκύπτει ότι οι νοσηλευτές δεν συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (51%) σε αντίθεση με τη πλειοψηφία των ερωτηθέντων γιατρών (86%) που συμμετέχουν. Σύμφωνα με τη Πανουδάκη (1998) η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί ηθικό χρέος κάθε νοσηλευτή δεδομένου ότι το 50% περίπου των γνώσεών μας θεωρούνται απαρχαιωμένες μετά από πάροδο 10 ετών.

Η διάθεση για συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πηγάζει από την αίσθηση ευθύνης, την συνειδητοποίηση των ελλείψεων και την ικανοποίηση της έμφυτης επιστημονικής αναζήτησης. Πέρα όμως από τις εσωτερικές αυτές ανάγκες και κίνητρα, η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να επιβάλλεται από τους εργοδότες, εφόσον υπάρχουν συνεχώς καινούργια δεδομένα τα οποία απαιτούν πληρέστερη κατάρτιση των εργαζομένων στην υγεία.

Πιθανόν, οι νοσηλευτές να μην μπορούν να συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης διότι ο αυξανόμενος φόρτος εργασίας δεν τους το επιτρέπει. Επίσης, η ενημέρωσή τους για σεμινάρια ή και ημερίδες που πραγματοποιούνται μπορεί να είναι καθυστερημένη.

Επιπλέον, οικονομικοί λόγοι μπορεί να εμποδίζουν την πραγμάτωση αυτής της επιθυμίας και σημαντικό εμπόδιο μπορεί να αποτελεί η απόσταση από τα κέντρα εκπαίδευσης και ελλιπή κρατική υποστήριξη του θεσμού αυτού. Από την άλλη πλευρά ίσως να αδιαφορούν και οι ίδιοι

Φαίνεται ότι, θα πρέπει να υπάρχει σωστή ενημέρωση σε όλους για τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, να δημιουργηθούν κίνητρα όπως απόκτηση προσόντων τα οποία να υπολογίζονται στην εξέλιξη του νοσηλευτή. Το κράτος θα πρέπει να χρηματοδοτεί αυτά τα προγράμματα, να εντατικοποιήσει τις προσπάθειες για αναβάθμιση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, να καθιερώσει υποχρεωτικό το θεσμό της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης με δημιουργία τομέα εκπαίδευσης στα νοσοκομεία με στελεχωμένο και κατάλληλο προσωπικό με ηθική και υλική υποστήριξη από τον εργοδότη και τέλος να καθιερωθεί σύστημα αξιολόγησης και σύνδεση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με την βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη του νοσηλευτή (Πανουδάκη, 1998)

Αυτοί είναι ίσως και μερικοί από τους λόγους που μόνο το 44% του δείγματος μας παρακολουθεί ένα σεμινάριο/ημερίδα το χρόνο, ενώ αντίθετα οι γιατροί παρακολουθούν 2-4 σεμινάρια/συνέδρια ανά έτος.

Επίσης, φαίνεται αναγκαίο και θα πρέπει να τονιστεί, και να ξεκαθαριστεί, ο ρόλος του νοσηλευτή. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να καταστεί σαφές ότι ο ρόλος του νοσηλευτή δεν είναι μόνο η υποβοήθηση στη θεραπεία αλλά και η πρόληψη και προαγωγή της υγείας. Ο

νοσηλευτής έχει επεκταθεί τόσο στο χώρο της έρευνας όσο στη διοίκηση και εκπαίδευση.

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε ραδιοτηλεοπτικές εκπομπές, άρθρα, ομιλίες, διαφημιστικά φυλλάδια, ενημερώνοντας τον κόσμο για θέματα υγείας. Έτσι τονίζονται τα θετικά στοιχεία του επαγγέλματος όπως είναι το μορφωτικό νοσηλευτικό έργο και δίνεται μια άλλη διάσταση στη κοινωνική προσφορά.

Τα αποτελέσματα της έρευνας της Μαστρογιάννη και Μελίστα (2008) διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές δεν έχουν συμμετάσχει ποτέ σε δημόσιες συζητήσεις. Η Aston (1985) πιστεύει ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζονται σπάνια σε δημόσιες συζητήσεις με θέματα υγείας και περίθαλψης, επειδή εκπρόσωποι των Μ.Μ.Ε δεν γνωρίζουν πώς να εντοπίσουν τα κατάλληλα πρόσωπα που θα μιλήσουν εκ μέρους των νοσηλευτών. Σύμφωνα με τη Πατιστέα (1998) για αυτή την απουσία δεν είναι καθόλου απίθανο να ευθύνεται το συναίσθημα ανασφάλειας των επαγγελματιών του κλάδου για τον εαυτό τους και τις γνώσεις τους.

Όσον αφορά τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους, από την έρευνα προκύπτει ότι είναι καλές (68%). Οι νοσηλευτές συνήθως έρχονται σε σύγκρουση με τους γιατρούς (31%) καθώς επίσης και με τη διοίκηση του νοσοκομείου (20%) και θεωρούν ότι τα αίτια των συγκρούσεων τους είναι κυρίως επαγγελματικά (18%) και το αποδίδουν στα αυξημένα επίπεδα άγχους (28%). Σήμερα, οι νοσηλευτές θέλουν να είναι πιο ανεξάρτητοι, να έχουν επαγγελματικές αρμοδιότητες και ευθύνες για τη φροντίδα του ασθενούς. Αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στους ασθενείς από ότι οι γιατροί και συχνά συνεργάζονται με την ομάδα. Μερικές φορές, οι γιατροί διαφωνούν με τις προτάσεις των νοσηλευτών, γεγονός

που δείχνει ότι δεν θέλουν την ανατροφοδότηση με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να αισθάνονται ότι οι γνώσεις τους δεν αναγνωρίζονται. Παρ' όλα αυτά, η έρευνα έδειξε ότι οι νοσηλευτές όταν έρχονται αντιμέτωποι με συγκρούσεις επιλέγουν είτε να τις αποφεύγουν (21%) είτε να συμβιβάζονται (21%) και να συνεργάζονται (35%).

Οι γιατροί, από την άλλη πλευρά, φαίνεται να έχουν αρκετά καλές σχέσεις με το νοσηλευτικό προσωπικό (95%) συνήθως συγκρούονται με τους γιατρούς (30%) και με το διευθυντή τους (19%) αλλά και με τη διοίκηση του νοσοκομείου (30%) αποδίδοντας τα αίτια στην άρνηση ευθυνών και στην έλλειψη οργάνωσης και διοίκησης. Και στην περίπτωση των γιατρών οι επιλογές στρατηγικής όταν έρχονται σε σύγκρουση είναι η αποφυγή (28%) και ο συμβιβασμός (35%).

Στην ερώτηση κατά πόσο θα άλλαζε η κλινική φροντίδα των ασθενών αν αυξανόταν ο αριθμός του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, γιατροί και νοσηλευτές απάντησαν πολύ, με ποσοστά 55% και 66% αντίστοιχα. Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση λόγω της έλλειψης προσωπικού, οι εργαζόμενοι κάνουν περισσότερες νυχτερινές, διπλές βάρδιες και εφημερίες με αποτέλεσμα να κουράζονται, να αγχώνονται και να οδηγούνται πολλές φορές σε κακή φροντίδα του ασθενούς.

Άμεση σχέση με τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας έχει και η νοσηλευτική εκπαίδευση. Η είσοδος στα συστήματα υγείας και ο διορισμός ατόμων με περιορισμένη, ελάχιστη ή και καθόλου νοσηλευτική εκπαίδευση, το μόνο που πέτυχε είναι η επιδείνωση της κατάστασης τόσο στα νοσοκομεία όσο και σε όλες τις υπηρεσίες υγείας. Έτσι κατά την άποψη των ερωτηθέντων, η νοσηλευτική φροντίδα θα αλλάξει πολύ αν πραγματοποιηθεί η ενιαία

νοσηλευτική εκπαίδευση (49%). Όλοι οι νοσηλευτές θα διδάσκονται το ίδιο πρόγραμμα σπουδών και δεν θα υπάρχουν διαφορές και συγκρούσεις λόγω διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης.

Παρ' όλα αυτά, στην ερώτηση κατά πόσο θα αλλάξει η νοσηλευτική φροντίδα αν οι νοσηλευτικοί διοικητές αξιολογούνται πρώτα με βάση τις θεωρητικές τους γνώσεις και μετά με την κλινική τους εμπειρία η πλειοψηφία απάντησε ελάχιστα (43%). Προφανώς, οι ερωτηθέντες εκτιμούν περισσότερο την κλινική εμπειρία, όσον αφορά την αξιολόγηση των διοικητών, από τις θεωρητικές γνώσεις. Όσο σημαντική είναι η θεωρητική γνώση σε ένα επάγγελμα άλλο τόσο είναι και η κλινική εμπειρία. Δεν θα μπορούσαμε να πούμε ότι ένας νοσηλευτής έχοντας μάστερ ή διδακτορικό θα μπορούσε να ανταπεξέλθει καλύτερα στα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις που απαιτεί ένα νοσοκομείο ή ένας ασθενής χωρίς να έχει εργαστεί ποτέ ξανά στο παρελθόν ή να έχει την απαιτούμενη εμπειρία στο κλινικό χώρο. Η νοσηλευτική φροντίδα θα άλλαζε προς το καλύτερο μόνο αν οι νοσηλευτές έδιναν αξία τόσο στις θεωρητικές γνώσεις όσο και στην κλινική εμπειρία.

Τέλος, από την έρευνα μας προκύπτει ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν θα πρότειναν στα παιδιά τους να ακολουθήσουν την ιατρική ή τη νοσηλευτική ως επάγγελμα. Αυτή η γνώμη τους πιθανώς να οφείλεται ως αποτέλεσμα απογοήτευσης, εξάντλησης και κούρασης από το υπάρχον σύστημα. Καλό θα ήταν όμως να μην αποτρέπουμε τα νέα παιδιά από τα επαγγέλματα υγείας μόνο και μόνο λόγω της προσωπικής μας εμπειρίας, αν και εφόσον, τους αρέσουν.

Περιορισμοί της έρευνας

Ο πρώτος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ο μικρός αριθμός του δείγματος. Αν και η έρευνα προσέφερε σημαντικά στοιχεία για τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, κρίνεται αναγκαίο στο μέλλον η χρησιμοποίηση μεγαλύτερου δείγματος. Επίσης, τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν σε πιλοτική μορφή και θα πρέπει να εφαρμοστούν πάλι για στοιχεία αξιοπιστίας. Επιπλέον, η έλλειψη χρόνου και οικονομικών πόρων ανάγκασε τους ερευνητές σε δείγμα τεσσάρων νοσοκομείων στην Αθήνα και τριών νοσοκομείων στη Πάτρα.

Επίλογος

Η ιατρική και η νοσηλευτική είναι δυο επιστήμες εξίσου σημαντικές και αλληλοεξαρτώμενες. Η νοσηλευτική σαν επάγγελμα έχει χαρακτηριστεί στο παρελθόν χαμηλού κοινωνικού κύρους σε αντίθεση με την ιατρική, και αυτός είναι ένας σημαντικός λόγος που μέχρι και σήμερα υπάρχουν συγκρούσεις μεταξύ τους. Ο νοσηλευτικός κλάδος τα τελευταία χρόνια κάνει σημαντικές προσπάθειες να απαγκιστρωθεί από την εικόνα του παρελθόντος και φαίνεται ότι το πετυχαίνει. Οι καλές σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτευχθεί η σωστή λειτουργία του συστήματος υγείας. Οι κατάλληλες συνθήκες εργασίας αποτελούν το βασικότερο, ίσως και κυριότερο στοιχείο για την καλή συνεργασία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, για να μπορούν και εκείνοι με τη σειρά τους να προσφέρουν τη καλύτερη δυνατή κλινική φροντίδα στους ασθενείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλεξιάδης Α και Σιγαλάς Ι (1999) Υπηρεσίες υγείας/Νοσοκομείο: Ιδιοτυπίες και προκλήσεις. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Αδαλή Ε και άλλοι (2000) Επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών, στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Νοσηλευτική, 39 (4): 313-324

Adali E και Priami M (2002) Bournout among nurses in intensive care units, internal medicine wards and emergency departments in Greek hospital. ICUs and Nursing Web Journal 11:1-4

Anston K (1985) A little lower than angels. Nursing Times, 80(48):48-52

Biaggi P Peters S και Uliche E (2003) Stressors, emotional exhaustion and aversion to patients in residents and chief residents-what can be done? Swiss Med Wkly 133:339-346

Cabbe S Melville J Mandel L και Walker E (2002) Bournout in chairs of obstetrics and gynaecology: Diagnosis, treatment and prevention. Am J Obstet Gynecol 186: 601-603

Cambell D Sonnad S Eckhauser E Cambell K και Greenfield L (2001) Bournout among American surgeons. Surgery 130: 696-700

Δημολιάτης Γ και άλλοι (1994) Σας αρέσει το επάγγελμα σας; Πρακτικά 21^{ου} Παν/νίου Νος/κου Συνεδρίου Αθήνα

Fujiwara K Tsukishima E Tsutsumi A Kawakami N και Kishi R (2003) Interpersonal conflict, social support and bournout among home care workers in Japan. J Occup Health 45:313-315

Grunfeld E Whelant T Zitzelsberger L William A Montesanto B και Evans W (2000) Cancer care workers in Ontario: prevalence of bournout, job stress and job satisfaction. CMAS 163:166-168

Guntupalli K και Fromm R (1996) Bournout in the internist- intensivist. Intensive care med 22: 625-627

Καπέλλα Μ και άλλοι (2002) μέτρηση ικανοποίησης νοσηλευτών από την εργασία τους. Νοσηλευτική, 41 (2):191-196

Κατσαμάκα Β (2008) Η διαχείριση των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου και οι επιπτώσεις τους στην εργασία. Πτυχιακή εργασία, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πατρών

Κοτσαμπασάκη Σ (1997) Νοσηλευτική θεωρία και πράξη: Οδεύοντας προς τον 21^ο αιώνα. Νοσηλευτική, 41(2):191-196

Κοτσαμπασάκη Σ και άλλοι (2003) Αξίες, στάσεις και πεποιθήσεις φοιτητών νοσηλευτικής για ιδανική επαγγελματική σταδιοδρομία στη νοσηλευτική. Νοσηλευτική, 42(3):353-363

Κοντογιάννη Α (2007) Η διαχείριση των συγκρούσεων στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό στα Δημόσια Παιδιατρικά Νοσοκομεία. Πτυχιακή εργασία, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πατρών

Κουλιεράκης Γ Μεταλληνού Ο και Πάντζου Π (2000) Κοινωνιολογική και ψυχολογική Προσέγγιση των νοσοκομείων/ Υπηρεσιών υγείας, Πτυχιακή εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πατρών

Κυριακίδου Ε (2004) Κοινοτική νοσηλευτική. Η ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα

Leiter M Harvie P και Frizzell C (1998) The correspondence of patient satisfaction and nurse bournout. Soc Sci 47:1611-1613

Μαστρογιάννη Ε και Μελίστα Ε (2008) Πτυχιακή: Η εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα. Προβλήματα και προοπτικές για τη νοσηλευτική επιστήμη. Πτυχιακή εργασία, ΑΤΕΙ Πάτρας

Μπακάλης Ν (2004) Σημειώσεις Κοινοτικής Νοσηλευτικής Ι, ΑΤΕΙ Πάτρας

Πανουδάκη-Μπροκολάκη (1998) Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Νοσηλευτική, 37(2):128-132

Παπαδάτου Δ και Αναγνωστόπουλος Φ (1995) Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Πατηράκη-Κουρμπάνη Ε (1998) Συστήματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας: Ορίζοντες και πραγματικότητα. Νοσηλευτική, 37(2):128-132

Πατιστέα Ε (1998) Προφίλ και δημόσια εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος: Ελληνική και διεθνής πραγματικότητα. Νοσηλευτική, 37(4):361-369

Πιεράκος Γ. (2005) Διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε δυο νοσοκομεία της Αττικής, Νοσηλευτική, Αθήνα 44:99

Προεδρικό διάταγμα 216/2001. Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας

Ramirez A Graham J Richards M Cull A και Gregory W (1995) Bournout and psychiatric disorder among cancer clinicians. Br J Cancer 71:1263-1265

Russell C και Richard J (1999) Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία. 2^η Έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δ, Επιστημονική Επιμέλεια Αποστολοπούλου Ε. Πάτρα

Σαββοπούλου Γ (2003) Βασική νοσηλευτική, έκδοση 3^η βελτιωμένη, Εκδόσεις «Η Ταβίθα», Αθήνα

Shanafelt T Bradley K Wipf J και Back A (2002) Bournout and self report patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med 136:358-360

Visser M Smets E Oort F και De Haes H (2003) Stress, satisfaction and bournout among Dutch medical specialists. CMAJ 168:271-273

ΦΕΚ Ν 3754 για τις εργασιακές σχέσεις των ιατρών ΕΣΥ, τεύχος 1^ο , Αρ. Φύλλου 43, 2009

Watson J (1985) Human science and health care, a theory of nursing. National League for Nurses, New York

www.tmth.edu.gr/el/kiosks/medicine/history/medi_i.html

www.snigndon.blogspot.com/2008/05/2008.html

www.mednet.gr/law/law2.html

www.ethnos.gr/article.asp

www.pasyno.gr/docs/ypomnima.pdf

www.papagnh.gr

www.ypapth.gr

www.anevlavis.gr

www.bmlabw-mag.gr/?p=188

[www.nurs.uoa.gr/istoselida/EL Organosi Nosokomion.htm](http://www.nurs.uoa.gr/istoselida/EL_Organosi_Nosokomion.htm)

www.nurs.uoa.gr/index.php

www.thep.gr/ergasia_metaptix/masteringreece.htm

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

13/7/2009

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί νοσηλευτές,

Είμαι προπτυχιακή φοιτήτρια, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας. Το Ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μου εργασίας. Περιλαμβάνει μερικές ερωτήσεις έτσι ώστε να ερευνήσω τις απόψεις των γιατρών και των νοσηλευτών σχετικά με τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας που επικρατούν στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας. Περιλαμβάνει, επίσης, μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, διαλέγοντας μια μόνο επιλογή.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μην διστάσετε να με ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ!!

Χύσο Δήμητρα

1. Για ποιους λόγους επιλέξατε τη νοσηλευτική;

Οικονομική εξασφάλιση

Επαγγελματική εξασφάλιση

Κοινωνικό κύρος

Επιθυμία να βοηθάς ανθρώπους

Άλλο.....

2. Πως άλλαξε η γνώμη σας για τη νοσηλευτική κατά τη διάρκεια των σπουδών σας;

Θετικά

Αρνητικά

Δεν άλλαξε

3. Πως θα εκτιμούσατε την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος;

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Κακή

4. Πώς θα χαρακτηρίζατε το προφίλ που νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα;

Υποτιμημένο

Επιστήμη

Τίποτα από τα δύο

Άλλο.....

5. Πως άλλαξε το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος από το διορισμό σας μέχρι τώρα;

Θετικά

Αρνητικά

Δεν άλλαξε

6. Συμμετέχετε σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;

Ναι

Όχι

7. Πόσο συχνά, ετησίως, παρακολουθείτε νοσηλευτικά συνέδρια/ημερίδες/σεμινάρια;

Καθόλου 1 το χρόνο 2-4 Πάνω από 5

8. Θεωρείτε τη νοσηλευτική κουραστικό επάγγελμα;

Ναι Όχι

9. Πώς θα χαρακτηρίζατε τις οικονομικές σας αμοιβές;

Πολύ καλές Καλές Μέτριες Φτωχικές

10. Γνωρίζετε την Ελληνική Νοσηλευτική Δεοντολογία;

Ναι Όχι

11. Πόσο συχνά εφαρμόζετε στην κλινική σας την Νοσηλευτική Δεοντολογία;

Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου

12. Γνωρίζετε τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών;

Ναι Όχι

13. Πόσο συχνά εφαρμόζετε στην κλινική σας τα επαγγελματικά δικαιώματα;

Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου

14. Πόσες εφημερίες κάνετε κάθε μήνα;

1 2 3 4 Πάνω από 5 Καμία

15. Στην κλινική σας, πόσους ασθενείς, εσείς προσωπικά, νοσηλεύετε στη βάρδια σας;(γράψτε στο κενό μόνο τον αριθμό)

Πρωί..... Απόγευμα..... Βράδυ.....

16.Στην κλινική σας, πόσο νοσηλευτικό προσωπικό υπάρχει σε κάθε βάρδια;(γράψτε στο κενό μόνο τον αριθμό)

Πρωί..... Απόγευμα..... Βράδυ.....

17.Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία που έχετε με τους γιατρούς;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

18.Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία σας με τους νοσηλευτές;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

19.Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία που έχετε με τους βοηθούς νοσηλευτές;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

20.Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία σας με την προϊσταμένη του τμήματος;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

21. Με ποιους έχετε συνήθως συγκρούσεις στο νοσοκομείο;

Γιατρούς

Νοσηλευτές

Βοηθούς νοσηλευτές

Προϊσταμένους

Διοίκηση νοσοκομείου

Άλλο.....

22. Ποια είναι συνήθως τα αίτια των συγκρούσεων;

Οικονομικά

Επαγγελματικά

Αυξημένα επίπεδα άγχους

Άρνηση ευθυνών

Διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης

Έλλειψη οργάνωσης και διοίκησης

Απουσία καθηκοντολογίου

Όλα τα παραπάνω

Άλλο.....

23. Τι στρατηγικές επιλέγετε όταν έρχεστε αντιμέτωποι με συγκρούσεις;

Αποφυγή

Συνεργασία

Διεκδίκηση

Συμβιβασμό

Αποδοχή

Άλλο.....

24. Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες εργασίας στη κλινική σας;

Πολύ καλές

Καλές

Μέτριες

Κακές

25.Θα προτείνατε στα παιδιά σας να ακολουθήσουν τη νοσηλευτική ως επάγγελμα;

Ναι Όχι Δεν απαντώ

26.Κατά την άποψη σας, πόσο θα αλλάξει η νοσηλευτική φροντίδα αν αυξηθεί αρκετά ο αριθμός των νοσηλευτών;

Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου

27.Κατά την άποψη σας, πόσο θα αλλάξει η νοσηλευτική φροντίδα αν πραγματοποιηθεί η ενιαία νοσηλευτική (πανεπιστημιακή) εκπαίδευση;

Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου

28.Κατά την άποψη σας, πόσο θα αλλάξει η νοσηλευτική φροντίδα αν οι νοσηλευτικοί διοικητές(προϊστάμενοι, τομεάρχες, διευθυντές) αξιολογούνται πρώτα με βάση τις θεωρητικές τους γνώσεις (μάστερ, διδακτορικό) και μετά με την κλινική τους εμπειρία;

Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ποιο έτος γεννηθήκατε;.....

Φύλο: Άρρην Θήλυ

Τι πτυχίο έχετε; Πανεπιστήμιο Τ.Ε.Ι

Σε ποια κλινική δουλεύετε;.....

Έχετε νοσηλευτική ειδικότητα; Ναι Όχι

Πόσα χρόνια εργάζεστε στη κλινική;.....

Μεταπτυχιακές σπουδές: Διδακτορικό Μάστερ Τίποτα από τα δύο

Πόλη: Αθήνα Πάτρα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΑΤΡΩΝ

13/7/2009

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί ιατροί,

Είμαι προπτυχιακή φοιτήτρια, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας. Το Ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μου εργασίας. Περιλαμβάνει μερικές ερωτήσεις έτσι ώστε να ερευνήσω τις απόψεις των γιατρών και των νοσηλευτών σχετικά με τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας που επικρατούν στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας. Περιλαμβάνει επίσης μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, διαλέγοντας μια μόνο επιλογή.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μην διστάσετε να με ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ!!

Χύσο Δήμητρα

1. Για ποιους λόγους επιλέξατε την ιατρική;

Οικονομική εξασφάλιση

Επαγγελματική εξασφάλιση

Κοινωνικό κύρος

Επιθυμία να βοηθάς ανθρώπους

Άλλο.....

2. Πως άλλαξε η γνώμη σας για την ιατρική κατά τη διάρκεια των σπουδών σας;

Θετικά

Αρνητικά

Δεν άλλαξε

3. Πως θα εκτιμούσατε την εικόνα του ιατρικού επαγγέλματος;

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Κακή

4. Πως άλλαξε το προφίλ του ιατρικού επαγγέλματος από το διορισμό σας μέχρι τώρα;

Θετικά

Αρνητικά

Δεν άλλαξε

5. Θεωρείτε την ιατρική κουραστικό επάγγελμα;

Ναι

Όχι

Δεν απαντώ

6. Πώς θα χαρακτηρίζατε τις οικονομικές σας αμοιβές;

Πολύ καλές

Καλές

Μέτριες

Φτωχικές

7. Συμμετέχετε σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;

Ναι

Όχι

8. Πόσο συχνά, ετησίως, παρακολουθείτε ιατρικά συνέδρια/σεμινάρια;

Καθόλου

1 το χρόνο

2-4

Πάνω από 5

9. Γνωρίζετε την Ελληνική Ιατρική δεοντολογία;

Ναι

Όχι

10. Πόσο συχνά εφαρμόζετε στην κλινική σας την Ιατρική Δεοντολογία;

Πάρα πολύ

Πολύ

Ελάχιστα

Καθόλου

11. Γνωρίζετε το καθηκοντολόγιο των ιατρών;

Ναι

Όχι

12. Πόσο συχνά εφαρμόζετε στην κλινική σας το καθηκοντολόγιο;

Πάρα πολύ

Πολύ

Ελάχιστα

Καθόλου

13. Πόσες εφημερίες κάνετε κάθε μήνα;

1

2

3

4

Πάνω από 5

Καμία

14. Πόσους ασθενείς παρακολουθείτε στη βάρδια σας;(γράψτε στο κενό μόνο τον αριθμό)

Πρωί..... Απόγευμα..... Βράδυ.....

15.Πόσο ιατρικό προσωπικό υπάρχει σε κάθε βάρδια;(γράψτε στο κενό μόνο τον αριθμό)

Πρωί..... Απόγευμα..... Βράδυ.....

16.Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία που έχετε με τους νοσηλευτές;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

17.Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία σας με τους γιατρούς;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

18.Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία που έχετε με το διευθυντή της κλινικής σας;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

19.Με ποιους έχετε συνήθως συγκρούσεις στο νοσοκομείο;

Γιατρούς

Νοσηλευτές

Διευθυντής κλινικής

Διοίκηση νοσοκομείου

Άλλο.....

20. Ποια είναι συνήθως τα αίτια των συγκρούσεων;

- Οικονομικά
- Επαγγελματικά
- Αυξημένα επίπεδα άγχους
- Άρνηση ευθυνών
- Διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης
- Έλλειψη οργάνωσης και διοίκησης
- Όλα τα παραπάνω
- Άλλο.....

21. Τι στρατηγικές επιλέγετε όταν έρχεστε αντιμέτωποι με συγκρούσεις;

- Αποφυγή
- Συνεργασία
- Διεκδίκηση
- Συμβιβασμό
- Αποδοχή
- Άλλο

22. Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες εργασίας στη κλινική σας;

- Πολύ καλές Καλές Μέτριες Κακές

23. Θα προτείνατε στα παιδιά σας να ακολουθήσουν την ιατρική ως επάγγελμα;

- Ναι Όχι Δεν απαντώ

24. Κατά τη άποψη σας, πόσο θα αλλάξει η κλινική φροντίδα αν αυξηθεί αρκετά ο αριθμός των ιατρών;

- Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ποιο έτος γεννηθήκατε;.....

Φύλο: Άρρην Θήλυ

Σε ποια κλινική δουλεύετε;.....

Πόσα χρόνια εργάζεστε στη κλινική;.....

Τι ειδικότητα έχετε;

Μεταπτυχιακές σπουδές: Διδακτορικό Μάστερ Τίποτα από τα δύο

Πόλη: Αθήνα Πάτρα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας

Τμήμα: Νοσηλευτικής

Μεγ. Αλεξάνδρου 1

13/7/2009

Τ.Κ 26334

Πάτρα

Αγαπητή κα Προϊσταμένη

Είμαι προπτυχιακή φοιτήτρια στο τμήμα Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πάτρας. Η πτυχιακή μου, υπό την επίβλεψη του Δρ. Ν. Μπακάλη, ερευνά τις απόψεις των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας που επικρατούν στα Δημόσια Νοσοκομεία. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διαπιστώσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας καθώς επίσης και τις απόψεις τους σχετικά με τις συνθήκες εργασίας που κυριαρχούν στα νοσοκομεία σήμερα.

Ερωτηματολόγιο έχει κατασκευαστεί περιλαμβάνοντας 28 ερωτήσεις.

Θέλω να σας διαβεβαιώσω ότι οι απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Θα σας είμαι ευγνώμων να μου επιτρέψετε να προσεγγίσω τους νοσηλευτές του τμήματός σας. Η συμμετοχή των νοσηλευτών είναι εθελοντική.

Με εκτίμηση

Χύσο Δήμητρα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ- ΔΙΕΥΘΥΝΟΝΤΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας

Τμήμα: Νοσηλευτικής

Μεγ. Αλεξάνδρου 1

13/7/2009

Τ.Κ 26334

Πάτρα

Αγαπητέ κε Διευθυντά

Είμαι προπτυχιακή φοιτήτρια στο τμήμα Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πάτρας. Η πτυχιακή μου, υπό την επίβλεψη του Δρ. Ν. Μπακάλη, ερευνά τις απόψεις των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας που επικρατούν στα Δημόσια Νοσοκομεία. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διαπιστώσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας καθώς επίσης και τις απόψεις τους σχετικά με τις συνθήκες εργασίας που κυριαρχούν στα νοσοκομεία σήμερα.

Ερωτηματολόγιο έχει κατασκευαστεί περιλαμβάνοντας 24 ερωτήσεις.

Θέλω να σας διαβεβαιώσω ότι οι απαντήσεις των ιατρών θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Θα σας είμαι ευγνώμων να μου επιτρέψετε να προσεγγίσω τους ιατρούς του τμήματός σας. Η συμμετοχή των ιατρών είναι εθελοντική.

Με εκτίμηση

Χύσο Δήμητρα

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

**ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

***ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ
ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΝ
ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ.***

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

Χύσο Μαλβίνα-Δήμητρα

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:
Δρ. Νικόλαος Μπακάλης**

ΠΑΤΡΑ, 2010

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά και ολόψυχα όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση αυτής της εργασίας...

Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στον καθηγητή μου Μπακάλη Νικόλαο, που μου έδωσε την ευκαιρία για γνώση αλλά και το κίνητρο να την επεκτείνω, και έπειτα σε όλους τους καθηγητές που τόσο άξια και συστηματικά μας δίδαξαν την επιστήμη της Νοσηλευτικής.

Στην οικογένειά μου...

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Ιατρική και η Νοσηλευτική είναι δύο επιστήμες, οι οποίες έχουν επίκεντρο τον άνθρωπο με σκοπό την αποκατάσταση και διασφάλιση της υγείας του. Επίσης, εξασφαλίζουν τη φροντίδα η οποία είναι απαραίτητη προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ουσιώδεις βιο-ψυχο-κοινωνικές ανάγκες του ατόμου. Για την επίτευξη των παραπάνω στοιχειώδης προϋπόθεση είναι οι ομαλές σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας καθώς και οι κατάλληλες συνθήκες εργασίας.

Η παρούσα έρευνα σκοπό είχε να διαπιστώσει την άποψη δυο διαφορετικών ομάδων (γιατρών-νοσηλευτών) σχετικά με τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας και τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας. Χρησιμοποιήθηκαν δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια για τη συλλογή πληροφοριών με συνολικά 31 ερωτήσεις για τους γιατρούς και 36 για τους νοσηλευτές. Το δείγμα αποτέλεσαν συνολικά 140 άτομα (77 νοσηλευτές και 63 γιατροί). Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 14.0.

Η έρευνα έδειξε ότι οι νοσηλευτές επέλεξαν τη νοσηλευτική λόγω επαγγελματικής εξασφάλισης (56%) παρόλο που θεωρούν αυτό το επάγγελμα υποτιμημένο (83%) εν αντιθέση με τους γιατρούς που επέλεξαν την ιατρική λόγω της επιθυμίας τους να βοηθούν ανθρώπους (36%). Η πλειοψηφία των νοσηλευτών χαρακτηρίζει τη συνεργασία με τους γιατρούς (72%), τους συναδέλφους (68%), τους βοηθούς νοσηλευτές (52%) και τη προϊσταμένη του τμήματος (55%) ως καλή. Συγκρούονται κυρίως με τους γιατρούς (31%) και τη διοίκηση του

νοσοκομείου (20%), αποδίδοντας τα αίτια στα αυξημένα επίπεδα (28%) και την άρνηση ευθυνών (13%). Παρόλα αυτά, σε περιπτώσεις συγκρούσεων επιλέγουν να συνεργάζονται (35%) ή να τις αποφεύγουν και να συμβιβάζονται (21%). Ομοίως, η πλειοψηφία των ιατρών χαρακτηρίζει τη συνεργασία τους με τους νοσηλευτές (55%), τους συναδέλφους (56%) και το διευθυντή της κλινικής (44%) ως καλή. Συγκρούονται πιο συχνά με τους συναδέλφους (60%) καθώς και με το διευθυντή της κλινικής (19%) λόγω οικονομικών παραγόντων (25%) καθώς και λόγω έλλειψης της οργάνωσης και διοίκησης (22%). Όπως οι νοσηλευτές, έτσι και οι γιατροί επιλέγουν να αποδέχονται τις συγκρούσεις καταφεύγοντας στο συμβιβασμό. Επιπροσθέτως, τόσο οι γιατροί (57%) όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό (38%) εκτιμούν τις συνθήκες εργασίας τους ως καλές, παρόλο που θεωρούν το επάγγελμα τους κουραστικό (92% για γιατρούς και 96% για νοσηλευτές) και τις οικονομικές τους απολαβές μέτριες (57% για γιατρούς και 55% για νοσηλευτές) έως και φτωχικές. Επιπλέον, οι νοσηλευτές (49%) θεωρούν ότι αν υλοποιηθεί η ενιαία νοσηλευτική, η κλινική φροντίδα θα αλλάξει προς το καλύτερο.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και οι συνθήκες εργασίας τους τείνουν προς τη θετική πλευρά με αποτέλεσμα να ευελπιστούμε για ένα καλύτερο, ουσιαστικότερο και αποδοτικότερο σύστημα υγείας. Η έρευνα έδειξε ότι ενώ υπάρχουν συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, διακρίνουμε σωστές επιλογές στρατηγικής και επίλυσης τους. Ως αποτέλεσμα, η ομαλή συνεργασία, οι ορθές επιλογές, η αρμονική συνύπαρξη μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, όπως επίσης και οι κατάλληλες συνθήκες εργασίας φαίνεται να είναι τα «κλειδιά» της

επιτυχίας και της σωστής λειτουργίας του συστήματος υγείας στη χώρα
μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	9
Ιατρική επιστήμη	9
Πτυχίο Ιατρικής	9
Μεταπτυχιακές σπουδές Ιατρικής	10
Τομείς απασχόλησης Ιατρών	10
Ωράριο εργασίας Ιατρών	11
Μισθολόγιο Ιατρών ΕΣΥ	11
Δικαιώματα Ιατρών	12
Καθήκοντα και υποχρεώσεις Ιατρών	12
Καθήκοντα προς τους συναδέλφους	16
Νοσηλευτική επιστήμη	20
Πτυχίο Νοσηλευτικής	20
Μεταπτυχιακές σπουδές Νοσηλευτικής	20
Τομείς απασχόλησης Νοσηλευτών	21
Ωράριο εργασίας και εφημερίας νοσηλευτών ΕΣΥ	21
Ειδικό μισθολόγιο Νοσηλευτών ΕΣΥ	23
Αποζημίωση εφημερίας των Νοσηλευτών ΕΣΥ	24
Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας	25
Καθήκοντα προς τους συναδέλφους, τους Ιατρούς και το λοιπό προσωπικό	26
Επαγγελματικά δικαιώματα Νοσηλευτών	27
Πειθαρχικές ποινές	31

Η πειθαρχική Νοσηλευτική ευθύνη στο δημόσιο τομέα	32
Συνεργασία γιατρών-νοσηλευτών	34
Συνθήκες ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	35
Συγκρούσεις	39
Πηγές συγκρούσεων	40
Αίτια συγκρούσεων	40
Νοσηλευτές και ενδοεπιστημονική σύγκρουση	42
Διαπροσωπικές συγκρούσεις και ανασχεδιασμός των συστημάτων παροχής φροντίδας	43
Οι νοσηλευτές και άλλοι επιστημονικοί κλάδοι. Διεπιστημονική σύγκρουση	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Μέθοδος	45
Σχεδιασμός	45
Διαδικασία	46
Μέθοδος συλλογής δεδομένων	47
Δείγμα	52
Στατιστική ανάλυση	53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Αποτελέσματα δεδομένων (Νοσηλευτές)	54
Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	54
Αποτελέσματα δεδομένων (Ιατροί)	72
Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	72

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Συζήτηση	88
Περιορισμοί έρευνας	99
Επίλογος	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	100
Παράρτημα 1 ^ο : Ερωτηματολόγιο Ιατρών	105
Παράρτημα 2 ^ο : Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτών	112
Παράρτημα 3 ^ο : Επιστολή προς τους διευθυντές των ιατρών των νοσοκομείων	118
Παράρτημα 4 ^ο : Επιστολή προς τις προϊσταμένες των νοσοκομείων	119

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιατρική και η νοσηλευτική είναι δύο επιστήμες που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως η «ραχοκοκαλιά» του συστήματος υγείας. Επίσης, είναι δύο επιστήμες εξίσου σημαντικές και αναπόφευκτα αλληλοεξαρτώμενες, καθώς η μία συμπληρώνει την άλλη και για αυτό το λόγο η συνεργασία, οι καλές σχέσεις και η αρμονία μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών είναι από τις σημαντικότερες προϋποθέσεις για τη σωστή λειτουργία του συστήματος υγείας. Για την επίτευξη όμως αυτών, ο κάθε εργαζόμενος οφείλει να γνωρίζει τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντά του με απώτερο σκοπό την αποφυγή συγκρούσεων, λαθών και την σωστή λήψη αποφάσεων.

1.1 ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Ιατρική είναι η επιστήμη που εξετάζει τον άνθρωπο, με στόχο κυρίως τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της υγείας του (διάγνωση-θεραπεία). Για το σκοπό αυτό μελετά κατ' αρχήν τη δομή του ανθρώπινου οργανισμού, τις λειτουργίες του και στη συνέχεια τις διάφορες νόσους μέσα από το πρίσμα της πρόληψης, της διάγνωσης και της θεραπείας(www.tmth.edu.gr).

1.1.1 ΠΤΥΧΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Επιστημονική Περιοχή: Επιστήμες Υγείας και Υγιεινής

Διάρκεια Σπουδών: 6 Έτη

Αριθμός Μαθημάτων: 61

1.1.2 ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Διάρκεια Μεταπτυχιακών Σπουδών: 2 Έτη

Το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών απονέμει:

α) Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης στους εξής τομείς:

1. Βασικές ιατρικές επιστήμες
2. Ιατρική πληροφορική
3. Ιατρική φυσικής-ακτινοφυσικής
4. Κλινική ιατρική
5. Εργαστηριακή ιατρική
6. Προληπτική και κοινωνική ιατρική
7. Βιοϊατρική τεχνολογία
8. Κοινωνική ψυχιατρική
9. Βασικές νευροεπιστήμες

β) Διδακτορικό Δίπλωμα του οποίου η χρονική διάρκεια είναι 2 έτη με μέγιστη διάρκεια τα 4 έτη

(www.thep.gr/ergasia_metaptix/masteringreece.htm).

1.1.3 ΤΟΜΕΙΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ

Οι γιατροί αφού αποκτήσουν την ειδικότητά τους μπορούν να εργαστούν:

✚ Ως νοσοκομειακοί ιατροί, με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση σε νοσοκομεία ή σε Κέντρα Υγείας.

✚ Ως ελεύθεροι επαγγελματίες, παρέχοντας τις υπηρεσίες τους στο ιατρείο τους, στις ιδιωτικές κλινικές, στο σπίτι των ασθενών.

✚ Ως έμμισθοι γιατροί οι οποίοι παράλληλα με το ιατρείο τους κατέχουν και μια έμμισθη θέση, στον ευρύτερο τομέα του δημοσίου, στην τοπική αυτοδιοίκηση, σε κοινωφελή ιδρύματα, τράπεζες, ασφαλιστικούς οργανισμούς (Ι.Κ.Α, Τ.Ε.Β.Ε., κλπ).

✚ Ως μόνιμοι στρατιωτικοί ιατροί σε στρατιωτικές μονάδες.

✚ Σε διεθνείς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς(UNICEF, γιατροί χωρίς σύνορα, κλπ)

1.1.4 ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΩΝ

Το επίσημο ωράριο των νοσοκομειακών γιατρών είναι οκτάωρο, συνεχές, πρωινό και πενθήμερο από Δευτέρα έως Παρασκευή. Ύστερα από κάθε ενεργό εφημερία παρέχεται στον γιατρό, νοσοκομειακό ή πανεπιστημιακό, σε εργάσιμη μέρα, εικοσιτετράωρη ανάπαυση, η οποία δεν μεταφέρεται πέραν της μίας εβδομάδας.

1.1.5 ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.

Το άρθρο 43 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α΄) αντικαθίστανται ως εξής:
Οι μηνιαίοι βασικοί μισθοί όλων των βαθμών της ιεραρχίας του κλάδου των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) ορίζονται από 1^{ης} Ιανουαρίου 2009, στα παρακάτω ποσά:

1. Διευθυντής: 2.054€
2. Επιμελητής Α΄: 1.759€
3. Επιμελητής Β΄: 1.468€
4. Ειδικευόμενος : 1254€

Νοσοκομειακό επίδομα: 355€

Επίδομα βιβλιοθήκης: 185€

Άρθρο 3. α) Οι αποζημιώσεις για τις εφημερίες των ειδικευομένων και ειδικευμένων ιατρών φορολογούνται αυτοτελώς με ειδικό φορολογικό συντελεστή 20%

β) Πριν το επίδομα βιβλιοθήκης υπαγότανε στη φορολόγηση με κλίμακα 27%. Τώρα δεν φορολογείται. Οπότε μηνιαία υπάρχει κέρδος 50€

1.1.6 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΓΙΑΤΡΩΝ

Σύμφωνα με το νόμο 3319/55 τα δικαιώματα τωνγιατρών είναι τα παρακάτω:

1. Ο γιατρός δικαιούται να διακόπτει τη συνεργασία του με τον ασθενή, αλλά μόνο στην περίπτωση που αυτός δεν κινδυνεύει άμεσα.
2. Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη συνταγογράφηση φαρμάκων άλλου γιατρού, εφόσον ο ίδιος δεν είναι πεπεισμένος για την αναγκαιότητά τους.
3. Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την έκδοση ανακριβών βεβαιώσεων και πιστοποιητικών, όπως και να ενδώσει σε οποιαδήποτε παράνομη πράξη ή απαίτηση του ασθενούς ή των οικείων του.
4. Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να χρησιμοποιήσει την περίπτωση ασθενούς σε επιστημονικές ανακοινώσεις και μελέτες, με την προϋπόθεση της διασφάλισης του ιατρικού απορρήτου. Η παραβίαση του, όμως, θεωρείται πλημμέλημα και τιμωρείται από το νόμο με φυλάκιση.
5. Ο γιατρός δικαιούται να αρνηθεί να αναλάβει ασθενή, αλλά και πάλι εφόσον δεν κινδυνεύει άμεσα η ζωή του(www.snigndou.blogspot.com).

1.1.7 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ

Σύμφωνα με το νόμο 1565/1939(ΦΕΚ Α/16)τα καθήκοντα των ιατρών είναι τα παρακάτω:

Άρθρο 13. Ο γιατρός οφείλει να ασκεί ευσυνείδητα το επάγγελμά του και να συμπεριφέρεται τόσο κατά την άσκηση του επαγγέλματος, όσο και εκτός αυτής κατά τρόπο αντάξιο της αξιοπρέπειας και εμπιστοσύνης, τις οποίες απαιτεί το ιατρικό επάγγελμα.

Άρθρο 14. Απαγορεύεται η πλανοδιακή άσκηση της ιατρικής. Τακτικές περιηγήσεις για την παροχή ιατρικής συνδρομής επιτρέπονται μετά από

έγκριση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, όταν συνηγορούν προς αυτό ιδιαίτερες τοπικές συνθήκες.

Άρθρο 15. Απαγορεύεται στους γιατρούς να δέχονται συστηματικά, σε ορισμένες μέρες και ώρες, αρρώστους προς εξέταση ή θεραπεία σε πόλη ή χωριό, όπου δεν είναι εγκατεστημένοι επαγγελματικώς, όταν στη πόλη ή το χωριό αυτό υπάρχει εγκατεστημένος άλλος γιατρός. Εάν η πόλη ή το χωριό βρίσκεται εκτός της περιφέρειας του ιατρικού συλλόγου, απαιτείται άδεια του ιατρικού συλλόγου στον οποίο τούτο υπάγεται. Κατ' αναλογία τα ίδια ισχύουν και στην περίπτωση των ειδικών γιατρών. Η απαγόρευση του άρθρου αυτού δεν εφαρμόζεται στις καταστάσεις που υφίστανται κατά την ισχύ του παρόντος νόμου.

Άρθρο 16. Κατά τη διάρκεια της παραμονής σε θέρετρο ή λουτρόπολη για παραθερισμό ή λουτροθεραπεία ο γιατρός οφείλει να απέχει από την άσκηση του επαγγέλματός του, εφόσον υπάρχει εγκατεστημένος άλλος γιατρός, εκτός αν πρόκειται για επείγουσα ανάγκη ή για αρρώστους τους οποίους παρακολουθεί αυτός ή για συμβούλιο μετά από πρόσκληση του θεράποντος γιατρού.

Άρθρο 17. 1. Ο γιατρός δεν μπορεί να διατηρεί περισσότερα από ένα ιατρεία. Εξαιρούνται τα εξωτερικά ιατρεία των κλινικών. Δύο ή περισσότεροι γιατροί διαφορετικής ειδίκευσης μπορούν να διατηρούν ένα κοινό ιατρείο, οφείλουν όμως να υποβάλλουν προηγουμένως στον οικείο ιατρικό σύλλογο τους οικονομικούς όρους υπό τους οποίους θα γίνεται η συνεργασία αυτή. Ο σύλλογος μπορεί να απορρίψει εν μέρει ή στο σύνολο ή να τροποποιήσει τους όρους αυτούς, με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του.

17.2. Ο γιατρός ο οποίος έχει δικό του ιατρείο δεν μπορεί να έχει συγχρόνως και δεύτερο ιατρείο με άλλο συνάδελφό του.

17.3. Ιατρείο με την έννοια του παρόντος άρθρου είναι ο χώρος στον οποίο γίνονται δεκτοί άρρωστοι προς εξέταση ή περιπατητική θεραπεία.

Άρθρο 18. Απαγορεύεται στους γιατρούς να δέχονται συστηματικά αρρώστους, προς εξέταση ή θεραπεία, μέσα σε φαρμακεία ή σε χώρο, όπου παράγονται ή πωλούνται εμπορεύματα ή σε παραρτήματα τέτοιων χώρων.

Άρθρο 19. Απαγορεύεται στους γιατρούς:

1. Να ασκούν άλλα επαγγέλματα, όταν με την άσκηση τους εμποδίζεται η ευσυνείδητη άσκηση της ιατρικής ή θίγεται η αξιοπρέπεια του ιατρικού επαγγέλματος.

2. Η σύγχρονη άσκηση του ιατρικού και φαρμακευτικού επαγγέλματος. Στην απαγόρευση αυτή δεν υπάγεται η πώληση από τον γιατρό φαρμάκων που προβλέπεται από την φαρμακευτική νομοθεσία.

3. Η αναγραφή συμβολικών συνταγών και ο συνεταιρισμός με φαρμακοποιούς

4. Η απασχόληση ή η με οποιονδήποτε τρόπο εξάρτηση από επιχειρήσεις που έχει ως σκοπό την παρασκευή ή πώληση φαρμάκων και θεραπευτικών εν γένει ειδών, εφόσον αποσκοπεί στη διαφήμιση αυτών.

5. Η απεμπόληση της επαγγελματικής τους αυτοτέλειας.

6. Η παροχή ή λήψη ποσοστών επί της ιατρικής αμοιβής.

7. Η κάλυψη με το όνομα τους ή με οποιονδήποτε τρόπο προστασία προσώπων που σκοπεύουν να ασκήσουν παράνομα την ιατρική.

8. Οποιαδήποτε αγγελία σύμφωνα με την οποία δέχονται να θεραπεύσουν δωρεάν αρρώστους.

9. Η χρησιμοποίηση μεσαζόντων με σκοπό την προσέλκυση πελατείας.

Άρθρο 20. Στους γιατρούς που υπηρετούν σε κάθε είδους διαγνωστικά, θεραπευτικά και συμβουλευτικά ιατρεία του κράτους, των δήμων, των κοινοτήτων ή φιλανθρωπικών οργανισμών απαγορεύεται να παρέχουν θεραπευτική συνδρομή στα ιατρεία αυτά σε όσους δεν είναι άποροι, εκτός από την περίπτωση επιτακτικής ανάγκης.

Άρθρο 21. Μετά από σχετική αίτηση και στο βαθμό που απαιτεί ο σκοπός για τον οποίο προορίζονται, ο γιατρός οφείλει να παρέχει στις Δημόσιες Αρχές και για την χρήση των Αρχών αυτών κάθε απαραίτητη πληροφορία και βεβαίωση, σε σχέση με ιατρικές παρατηρήσεις που είναι σε θέση να παρέχει για πρόσωπα τα οποία λαμβάνουν σύνταξη ή ζητούν την απονομή σύνταξης ή οποιασδήποτε άλλης μορφής δημόσιας βοήθειας.

Άρθρο 22. Απαγορεύεται:

1. Η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και κάθε είδους ιατρικών γνωματεύσεων χωρίς να αναφέρεται ο σκοπός για τον οποίο προορίζονται καθώς και το όνομα του λήπτη του πιστοποιητικού.

2. Η έκδοση πιστοποιητικού για θεραπευτικά μέσα, τρόφιμα και ευφραντικά ή εκθέσεων για αυτά χωρίς να αναφέρεται ο λήπτης του πιστοποιητικού και δήλωσή του ότι δεν πρόκειται αυτό να δημοσιευθεί σε μη ιατρικά περιοδικά ή μη ιατρικές εφημερίδες ή σε φύλλα και φυλλάδια με σκοπό την εμπορική εκμετάλλευση.

3. Η δημοσίευση από οποιονδήποτε πιστοποιητικών και εκθέσεων τέτοιου περιεχομένου σε εφημερίδες ή σε άλλα έντυπα με σκοπό τη διαφήμιση, με την εξαίρεση των εντύπων που προορίζονται να κυκλοφορήσουν αποκλειστικά μεταξύ των γιατρών.

4. Με διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση του αρμοδίου για θέματα κρατικής υγιεινής και αντιλήψεως Υπουργού μετά από γνωμοδότηση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου μπορούν να ορισθούν γενικοί κανόνες που αφορούν τη σύνταξη των ιατρικών πιστοποιητικών(www.mednet.gr/law/law2.htm).

1.1.8 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ

Άρθρο 19. Ο γιατρός οφείλει να διατηρεί με τους συναδέλφους σχέσεις αβρότητας και γενναιοφροσύνης.

Άρθρο 20. Δεν επιτρέπεται στον γιατρό να επικρίνει ή να αποδοκιμάζει εκτός των ιατρικών κύκλων με λόγους ή μορφασμούς ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο τους γιατρούς, οι οποίοι έχουν νοσηλεύσει κάποιον άρρωστο πριν από τον ίδιο. Αν πέσουν στην αντίληψη του γιατρού πράξεις ή παραλείψεις γιατρών οι οποίες εμφανώς και εσκεμμένα βλάπτουν την υγεία του αρρώστου ή είναι αντίθετες προς την ηθική και τη τιμή του ιατρικού σώματος, αυτός, υποχρεώνεται να το αναφέρει στη διοίκηση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου. Απαγορεύεται εξάλλου στο γιατρό να δίνει προσοχή σε κακολογίες και επικρίσεις, οι οποίες στρέφονται κατά συναδέλφου ή σε κακολογίες εναντίον του ιδίου, τις οποίες αναπόδεικτα του μεταφέρουν.

Άρθρο 21. Κάθε γιατρός ο οποίος έχει κάποια επαγγελματική διαφωνία με συναδέλφους του οφείλει να εξαντλήσει τα ειρηνικά μέσα που διαθέτει για να τη διευθετήσει συμβιβαστικά. Αν δεν επιτευχθεί ικανοποιητική λύση της διαφοράς υποχρεώνεται να προσφύγει στον αρμόδιο Ιατρικό Σύλλογο. Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται να δημοσιοποιούνται επαγγελματικές ή επιστημονικές διαφορές.

Άρθρο 22. Κάθε γιατρός με την εγκατάστασή του σε κάποια περιφέρεια οφείλει να επισκεφθεί τους συναδέλφους κοντά στη περιφέρειά του, με τους οποίους πρόκειται να συνεργαστεί και αυτοί οφείλουν επίσης να ανταποδώσουν την επίσκεψη που έγινε αποκαθιστώντας αρμονικές συναδελφικές σχέσεις.

Άρθρο 23. Απαγορεύεται στον γιατρό να ασκεί το επάγγελμα κατά τρόπο πλανοδιακό από τόπο σε τόπο. Απαγορεύεται στον γιατρό να εξετάζει και να θεραπεύει εκτός των ορίων της περιοχής στην οποία είναι εγκατεστημένος και όπου άλλος συνάδελφος ασκεί μόνιμα την ιατρική,

εκτός από ειδικές περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης, μετάκλησης ή συμβουλίου οι οποίες ρητά προβλέπονται από το Νόμο, οπότε και πρέπει να τηρείται απαρέγκλιτα τη διαδικασία που προβλέπεται.

Άρθρο 24. Ιατρός που καλείται να εξετάσει άρρωστο ο οποίος νοσηλεύεται από άλλο συνάδελφό του, δεν μπορεί να πράξει παρά μόνο εν γνώσει του και κατόπιν ρητής συγκατάθεσής του τελευταίου, με την αποκλειστική εξαίρεση των περιπτώσεων επείγουσας ανάγκης και πάντοτε τηρώντας τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- α) Όταν ο άρρωστος, ή σε περίπτωση που αυτός δεν είναι σε θέση οι οικείου του, αποποιούνται οριστικά τη συνέχεια της νοσηλείας από το θεράποντα ιατρό
- β) Όταν ο θεράπων ιατρός έχει λάβει κανονικά γνώση της απόφασης αυτής.
- γ) Όταν ο γιατρός αποδεικνύει ότι έχει διακανονίσει τις οικονομικές του υποχρεώσεις προς τον γιατρό που αντικαθίστανται ή οποιοσδήποτε υποχρεώσεις έχει αναλάβει απέναντί του, με τους όρους που έχουν γίνει δεκτοί από αυτόν.

Άρθρο 25. Γιατρός που καλείται για παροχή συνδρομής επείγουσας φύσης σε άρρωστο ο οποίος νοσηλεύεται από άλλο συνάδελφο ο οποίος απουσιάζει ή κωλύεται, οφείλει να παρέχει την έκτακτη βοήθεια που του έχει ζητηθεί, να ειδοποιήσει σχετικά χωρίς καθυστέρηση τον θεράποντα γιατρό και όταν αυτός επανέλθει να διακόψει τις περαιτέρω επισκέψεις, χωρίς να δικαιούται πλέον να βλέπει τον άρρωστο παρά μόνο σε συμβούλιο και μετά από αίτηση του τακτικού θεράποντος γιατρού, ή του αρρώστου και των οικείων του σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου άρθρου. Απαγορεύεται οποιαδήποτε ιατρική επίσκεψη σε άρρωστο ο οποίος νοσηλεύεται από άλλο συνάδελφό του στο σπίτι ή σε νοσοκομείο ή κλινική εν αγνοία του, και χωρίς τη ρητή συγκατάθεσή του.

Άρθρο 26. Απαγορεύεται οποιαδήποτε προσφορά υπηρεσιών η οποία έχει ως σκοπό τον παραμερισμό συναδέλφου ή τη βλάβη των νομίμων συμφερόντων του.

Άρθρο 27. Όταν ο άρρωστος ή οι οικείοι ζητούν τη σύσταση ιατρικού συμβουλίου, ο θεράπων γιατρός δικαιούται να υποδείξει το σύμβουλο της επιλογής του, αλλά υποχρεώνεται να αφήνει στην οικογένεια ελευθερία εκλογής και να αποδέχεται το σύμβουλο της επιλογής της, εμπνεόμενος πάντα από το συμφέρον του αρρώστου και την πρωταρχική σημασία της εμπιστοσύνης του τελευταίου προς το γιατρό.

Όταν ο άρρωστος ή οι οικείοι του επιβάλλουν ως σύμβουλο, γιατρό με τον οποίο ο θεράπων γιατρός δεν έχει αγαθές επαγγελματικές σχέσεις, μπορεί να αποσύρεται χωρίς να πρέπει να δικαιολογήσει σε καμία περίπτωση την αποχώρησή του σε οποιονδήποτε. Το ίδιο ισχύει και προκειμένου για την εκλογή ειδικού γιατρού, εργαστηριακού ή χειρουργού.

Άρθρο 28. Στο θεράποντα γιατρό ανήκει η μέριμνα να ειδοποιεί τον ή τους συμβούλους γιατρούς και να διακανονίζει από κοινού με αυτούς την ημέρα και ώρα καθώς και το χώρο του συμβουλίου, προκειμένου για κλινήρη άρρωστο.

Είναι σύμφωνο με τις δεοντολογικές παραδόσεις να ορίζει το χώρο ο μεγαλύτερος σε ηλικία από τους γιατρούς ή ο προϊστάμενος κατά την ακαδημαϊκή τάξη.

Άρθρο 29. Προκειμένου να συγκροτηθεί ιατρικό συμβούλιο, ο θεράπων γιατρός, αφού προσέρθει εγκαίρως, οφείλει να πληροφορεί την οικογένεια για τα έθιμα που επικρατούν, την οφειλόμενη αμοιβή, και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Το συμβούλιο διευθύνει ο μεγαλύτερος σε ηλικία από τους γιατρούς ή ο ιεραρχικά προϊστάμενος.

Άρθρο 30. Ο σύμβουλος γιατρός δεν μπορεί να γίνει θεράπων γιατρός του ασθενούς παρά μόνο στην περίπτωση που ο θεράπων γιατρός που

τον κάλεσε τον εξουσιοδοτήσει ρητά για αυτό ή εάν διαφωνήσει και αποχωρήσει, εφόσον ληφθεί πάντα υπόψη η προτίμηση του αρρώστου.

Άρθρο 31. Όταν υπάρχει ανάγκη να προσκληθεί ειδικός γιατρός ή χειρουργός, ο θεράπων γιατρός μπορεί να υποδείξει τους καταλληλότερους κατά την κρίση του, δεν επιτρέπεται όμως να παραβλέψει τις προτιμήσεις του αρρώστου, παρά μόνο σε περίπτωση προσωπικής διαστάσεως ή αδυναμίας να συνεργαστεί με τον ειδικό ή χειρουργό που προτιμάται από τον ασθενή. Το ίδιο ισχύει και προκειμένου για την εκλογή θεραπευτηρίου, εργαστηρίου και νοσηλευτικού ιδρύματος.

Άρθρο 32. Οι χειρουργοί δεν προβαίνουν σε σοβαρή χειρουργική επέμβαση και οι ειδικοί γιατροί δεν αναλαμβάνουν τη θεραπεία ασθενούς πριν να ειδοποιηθούν για αυτό το θεράποντα γιατρό, εκτός αν αντιτίθενται ρητά σε αυτό ο ενδιαφερόμενος άρρωστος.

Άρθρο 33. Οι χειρουργοί, οι ειδικοί γιατροί και οι εργαστηριακοί γιατροί από τους οποίους παραπέμπεται κάποιος άρρωστος από τον θεράποντα γιατρό του υποχρεώνονται να γνωστοποιούν σε αυτόν το πόρισμα της εξέτασης. Αφού εκπληρώσουν αυτήν την εντολή δεν επιτρέπεται να διατηρούν περαιτέρω σχέσεις ιατρικής φύσης με τον άρρωστο και ιδιαίτερα για θέματα εκτός της ειδικότητάς τους.

Άρθρο 34. Το ιατρείο, εργαστήριο, θεραπευτήριο ή νοσηλευτικό ίδρυμα είναι έδαφος ουδέτερο, όπου ο γιατρός μπορεί να παρέχει τις συμβουλές και τις υπηρεσίες του αδιακρίτως, προς όλους όσους προσέρχονται.

Άρθρο 35. Δεν επιτρέπεται σε γιατρούς οι οποίοι έχουν δίπλωμα φαρμακοποιού ή οδοντογιατρού να διατηρούν φαρμακεία ή οδοντιατρεία ή παρεμφερή καταστήματα σε λειτουργία, εκτός αν παύσουν την άσκηση της ιατρικής και τη χρησιμοποίηση του τίτλου του γιατρού(www.mednet.gr/law/law2.htm).

1.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Βασική νοσηλευτική ορίζεται ως η φροντίδα η οποία είναι απαραίτητη προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ουσιώδεις βιο-ψυχο-κοινωνικές ανάγκες, που είναι κοινές σε όλα τα άτομα , άσχετα από το ειδικό πρόβλημα υγείας που μπορεί να έχουν (Σαββοπούλου, 2003). Η νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη ενώ αποτελεί σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς.

1.2.1 ΠΤΥΧΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Επιστημονική περιοχή: Σχολές Επαγγελματιών Υγείας Και Πρόνοιας

Διάρκεια Σπουδών:4 Έτη

Αριθμός Μαθημάτων: 41

1.2.2 ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Διάρκεια μεταπτυχιακών σπουδών: 2 Έτη

Το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών απονέμει:

α) Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης στους εξής τομείς:

1. Βασικές επιστήμες
2. Δημόσια υγεία
3. Κοινωνική νοσηλευτική
4. Ψυχική υγεία
5. Κλινική νοσηλευτική με κατευθύνσεις:
 - Γαστρεντερολογική νοσηλευτική
 - Εντατική και επείγουσα νοσηλευτική
 - Ογκολογική νοσηλευτική και ανακουφιστική φροντίδα
 - Παιδιατρική νοσηλευτική
 - Πρόληψη και έλεγχος λοιμώξεων

- Χειρουργική νοσηλευτική
- β) Διδακτορικό Δίπλωμα του οποίου η χρονική διάρκεια είναι 2 έτη με μέγιστη διάρκεια 4 έτη. (www.nurs.uoa.gr/index.php)

1.2.3 ΤΟΜΕΙΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

- Στο δημόσιο τομέα-σε νοσοκομεία
 - Κέντρα υγείας
 - Αγροτικά ιατρεία
 - Σχολικά ιατρεία
 - Ιατρεία ιδρυμάτων και δημόσιων οργανισμών
 - Σε υπηρεσίες του υπουργείου υγείας
 - Στον ιδιωτικό τομέα-νοσηλευτικά ιδρύματα
 - Γηροκομεία
 - Σε επιχειρήσεις ή σε οργανισμούς που απασχολούν επαγγελματίες υγείας
 - Ως εκπαιδευτικοί στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια και νοσηλευτική εκπαίδευση
 - Σε υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ
 - Ως ελεύθεροι επαγγελματίες
- (Μαστρογιάννη και Μελίστα, 2008)

1.2.4 ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΣΥ

1) Οι νοσηλευτές ΕΣΥ που υπηρετούν στα νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία εργάζονται σε τακτικό ωράριο διάρκειας οκτώ ωρών ημερησίως από τη Δευτέρα μέχρι και τη Κυριακή, πέντε ημέρες κάθε εβδομάδα. Σύμφωνα με τις ανάγκες επιμέρους τμημάτων ή μονάδων και κατά την κρίση των αντίστοιχων

προϊσταμένων νοσηλευτών, το τακτικό πρωινό ωράριο μπορεί να τροποποιείται, με έναρξη μέχρι τις 8:00 και λήξη μέχρι τις 16:00.

2) Οι νοσηλευτές ΕΣΥ υποχρεούνται σε πρόσθετη ενεργό εφημερία μέσα στο νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας ή Περιφερειακό Ιατρείο, για την κάλυψη της νοσηλευτικής φροντίδας των νοσηλευόμενων ασθενών και των επειγόντων περιστατικών. Η ενεργός εφημερία των νοσηλευτών, είναι οκτάωρη και πραγματοποιείται σε απογευματινό(15:00-23:00) ή σε νυχτερινό(23:00-07:00) ωράριο, ως ακολούθως:

- i. α. Οι νοσηλευτές με βαθμό Δ΄ και Γ΄ υποχρεούνται να πραγματοποιούν τέσσερις ενεργείς οκτάωρες εφημερίες μηνιαίως, από τις οποίες τρεις τουλάχιστον σε νυχτερινό ωράριο. Δύνανται όμως να πραγματοποιούν μέχρι οκτώ ενεργείς εφημερίες μηνιαίως, εφόσον επιβάλλεται για την κάλυψη της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών, κατά την κρίση των προϊσταμένων των νοσηλευτικών υπηρεσιών και εφόσον επιθυμούν.
- ii. β. Οι νοσηλευτές με βαθμό Α΄ και Β΄ υποχρεούνται να πραγματοποιούν τρεις ενεργείς οκτάωρες εφημερίες μηνιαίως από τις οποίες δύο τουλάχιστον σε νυχτερινό ωράριο. Δύνανται όμως να πραγματοποιούν μέχρι επτά ενεργείς εφημερίες μηνιαίως, με τις προϋποθέσεις της ανωτέρω παραγράφου 2^α.
- iii. γ. Οι νοσηλευτές με βαθμό τμηματάρχη υποχρεούνται να πραγματοποιούν δύο ενεργείς οκτάωρες εφημερίες μηνιαίως από τις οποίες μια τουλάχιστον σε νυχτερινό ωράριο. Δύνανται όμως να πραγματοποιούν μέχρι έξι ενεργείς εφημερίες μηνιαίως με τις προϋποθέσεις τα ανωτέρω παραγράφου 2^α.
- iv. δ. Οι νοσηλευτές με βαθμό διευθυντή και υποδιευθυντή υποχρεούνται να πραγματοποιούν μια ενεργό οκτάωρη εφημερία μηνιαίως. Δύνανται όμως να πραγματοποιούν μέχρι τέσσερις ενεργείς εφημερίες μηνιαίως με τις προϋποθέσεις της ανωτέρω παραγράφου 2^α.

3) Κατά την εφημερία τους οι νοσηλευτές ασχολούνται αποκλειστικά με τη νοσηλευτική φροντίδα των εσωτερικών ασθενών και των επειγόντων περιστατικών ανεξαρτήτως βαθμού και της τυχόν ιδιότητάς τους ως προϊσταμένων οργανικών μονάδων. Η εφημερία πραγματοποιείται είτε στο τμήμα ή μονάδα όπου οι νοσηλευτές εργάζονται σε τακτικό πρωινό ωράριο είτε σε άλλα τμήματα ή μονάδες σύμφωνα με τις ανάγκες των ασθενών.

4) Από την ημερομηνία έναρξης εφαρμογής του θεσμού της εφημερίας των νοσηλευτών απαγορεύεται η παρουσία στα νοσοκομεία και η προσφορά υπηρεσιών προς τους ασθενείς σε πρόσωπα που δεν συνδέονται με εργασιακή σχέση με τα νοσοκομεία ΕΣΥ. (www.pasyno.gr/docs/ypomnima.pdf)

1.2.5 ΕΙΔΙΚΟ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΣΥ

1. Ο βασικός μισθός των νοσηλευτών ΕΣΥ καθορίζεται ως εξής:

ΒΑΘΜΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ
Νοσηλευτής Δ΄	900€	1.000€
Νοσηλευτής Γ΄	1.050€	1.150€
Νοσηλευτής Β΄	1.150€	1.250€
Νοσηλευτής Α΄	1.250€	1.350€
Νοσηλευτής Τμηματάρχης	1.350€	1.450€
Νοσηλευτής Υποδιευθυντής	1.450€	1.550€
Νοσηλευτής Διευθυντής	1.500€	1.600€

2. Στους νοσηλευτές, που είναι κάτοχοι του μεταπτυχιακού, καταβάλλεται επίδομα ειδικότητας ή εξειδίκευσης, ανερχόμενο σε 150€ μηνιαίως.

3. Στους νοσηλευτές, καταβάλλεται επίδομα βιβλιοθήκης ανερχόμενο **ετησίως** μέχρι 100€ με την υποβολή των αντίστοιχων τιμολογίων αγοράς ιατρονοσηλευτικών συγγραμμάτων ή πληρωμής ετήσιας συνδρομής σε ιατρονοσηλευτικά περιοδικά.

4. Στους νοσηλευτές, καταβάλλονται όλα τα λοιπά επιδόματα που προβλέπονται για τους δημόσιους υπαλλήλους και υπαλλήλους ΝΠΔΔ.

1.2.6 ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΣΥ

1. Στους νοσηλευτές ΕΣΥ καταβάλλεται αποζημίωση για την πραγματοποίηση ενεργού εφημερίας, ως εξής:

ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟ-ΠΟΙΗΣΗΣ 8ωρης ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΣΥ ΚΑΤΑ ΒΑΘΜΟ (ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ)						
	Νοσηλευτής διευθυντής	Νοσηλευτής υποδ/ντής	Νοσηλευτής τμηματάρχης	Νοσηλευτής Α΄	Νοσηλευτής Β΄	Νοσηλευτής Γ΄	Νοσηλευτής Δ΄
Απόγευμα καθημερινής (15-23)	85€	80€	75€	70€	65€	60€	55€
Νύχτα καθημερινής (23-07)	105€	100€	95€	90€	85€	80€	75€
Απόγευμα Σαβ-Κυρ-Αργιών (15-23)	95€	90€	85€	80€	75€	70€	65€
Νύχτα Σαβ-Κυρ-Αργιών (23-07)	115€	110€	105€	100€	95€	90€	85€

ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟ-ΠΟΙΗΣΗΣ 8ωρης ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΣΥ ΚΑΤΑ ΒΑΘΜΟ (ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ)						
	Νοσηλευτής διευθυντής	Νοσηλευτής υποδ/ντής	Νοσηλευτής τμηματάρχης	Νοσηλευτής Α΄	Νοσηλευτής Β΄	Νοσηλευτής Γ΄	Νοσηλευτής Δ΄
Απόγευμα καθημερινής (15-23)	90€	85€	80€	75€	70€	65€	60€
Νύχτα καθημερινής (23-07)	110€	105€	100€	95€	90€	85€	80€
Απόγευμα Σαβ-Κυρ-Αργιών (15-23)	100€	95€	90€	85€	80€	75€	70€
Νύχτα Σαβ-Κυρ-Αργιών (23-07)	120€	115€	110€	105€	100€	95€	90€

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Για λόγους σύγκρισης σημειώνεται ότι η ενεργός εφημερία των γιατρών ΕΣΥ αμείβεται σήμερα ως εξής: Ειδικευόμενος και επιμελητής Β΄, καθημερινή 140€ αργία 206€ Επιμελητής Α΄, καθημερινή 165€ αργία 260€(www.pasyno.gr/docs/ypomnima.pdf)

1.2.7 ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Οι κώδικες ηθικών καθηκόντων ενώ πρέπει να είναι αποδεκτοί από όλους τους νοσηλευτές παρόλα αυτά, δεν δίνουν ειδικές οδηγίες και εντολές αλλά γενικές κατευθύνσεις και ως εκ τούτου δεν εφαρμόζονται συχνά. Επίσης πρέπει να είναι σύντομοι, ώστε όλοι να μπορούν να τους διαβάσουν (Rumbold 1986). Σύμφωνα με το προεδρικό διάταγμα 216/2001 ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας στην Ελλάδα αναφέρει ότι:

Άρθρο 1. Ο νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και ανεπίληπτου ατόμου σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του προστατεύοντας την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει το καθήκον του σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Άρθρο 2. Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν μία βιοψυχοκοινωνική οντότητα. Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, ο νοσηλευτής οφείλει να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων, δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του αυτοτέλεια.

Άρθρο 3. Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή διαμέσου της δημιουργίας του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία και ικανοποιεί τις ανάγκες του ανάλογα με τις ιδεολογικές, θρησκευτικές και άλλες τοποθετήσεις.

Άρθρο 4. Ο νοσηλευτής θα πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του ν' απόσχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε εξαπάτηση των ασθενών, προσέλκυση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα για την προσπόριση παράνομου όφελος του ιδίου ή τρίτου, συγκάλυψη ατόμων που ασκούν μη νόμιμα το επάγγελμα ή αθέμιτο ανταγωνισμό συναδέλφων. Οφείλει σε κάθε περίπτωση να διατηρεί αγαθές σχέσεις με το λοιπό νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό και να συνεργάζεται αρμονικά με άλλους επαγγελματίες υγείας όπως ιατρούς, οδοντίατρους, φαρμακοποιούς, κοινωνικής εργασίας, φυσικοθεραπευτές, διοικητικούς κα(www.pepagnh.gr)

1.2.8 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ, ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟ ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Άρθρο 13. Ο νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών.

Άρθρο 14. Ο νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης ή ειδίκευσης τηρώντας την ιεραρχία. Απαγορεύεται στο νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου συναδέλφων.

Άρθρο 15. Ο νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του αυτοτέλεια και την ιδιότητα του σαν ισότιμα μέλος της θεραπευτικής ομάδας. Ο νοσηλευτής οφείλει να συνεργάζεται με το λοιπό προσωπικό. Απαγορεύεται στο νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των ιατρών και του λοιπού προσωπικού(www.pepagnh.gr).

1.2.9 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

1.Οι πτυχιούχοι του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών ιδρυμάτων που φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο “Νοσηλευτής-Νοσηλεύτρια” (παρ. 2, άρθρο 6, του Ν. 1579/85) αποκτούν ειδικές επιστημονικές γνώσεις σε όλο το φάσμα της γενικής νοσηλευτικής φροντίδας ως πολυδύναμοι νοσηλευτές γενικών φροντίδων(www.ypepth.gr)

2.Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης είτε ως στελέχη νοσηλευτικών μονάδων, στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, είτε ως αυτοαπασχολούμενοι σε όλο το φάσμα παροχής νοσηλευτικών φροντίδων ειδικότερα με τα εξής αντικείμενα και δραστηριότητες:

§ Νοσηλευτές πράξεις που γίνονται με δική τους απόφαση ευθύνη εκτέλεσης προς κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιο-ψυχο-κοινωνική οντότητα, στους τομείς υγιεινής, του ιδίου και του περιβάλλοντός του, ασφάλειας, άνεσης, υποβοήθησης οργανικών λειτουργιών, διατήρησης ισοζυγίων του.

§ Παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε κλινήρεις αρρώστους, όλων των ηλικιών, που πάσχουν από διάφορα νοσήματα.

- § Λήψη νοσηλευτικών μέτρων και επίβλεψη ανάπαυσης και ύπνου.
- § Λήψη μέτρων για πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση.
- § Κάλυψη των αδυναμιών αυτοφροντίδας.
- § Υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών απέκκρισης εντέρου και ουροδόχου κύστης.
- § Λήψη νοσηλευτικών μέτρων για παραγωγή αναπνευστικής λειτουργίας.
- § Στενή παρακολούθηση αρρώστων για έγκυρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα.
- § Λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής.
- § Απομόνωση και δήλωση αρρώστου με λοιμώδες νόσημα.
- § Προθανάτια υποστήριξη και φροντίδα του αρρώστου και μεταθανάτια φροντίδα του αρρώστου, στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειας.
- § Σίτιση αρρώστου με όλους τους τρόπους.
- § Εφαρμογή φυσικών μέσων για πρόκληση υποθερμίας.
- § Πληροφόρηση του αρρώστου και των οικείων του σε θέματα που αφορούν τη λειτουργιών του νοσοκομείου, τη νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας, την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή.
- § Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα.
- § Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στους οικείους του αρρώστου με σκοπό την συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι.
- § Φροντίδα και υποστήριξη αρρώστου και περιβάλλοντος όταν υπάρχει χρόνιο ή ανίατο νόσημα.

§ Βοήθεια στην επικοινωνία μεταξύ αρρώστου, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου, άλλων κοινωνικών και κοινοτικών ιδρυμάτων.

§ Διενέργεια γραπτής και προφορικής ενημερωτικής επικοινωνίας με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας και άλλους συναφείς Οργανισμούς.

§ Συνεργασία στο συντονισμό των ενεργειών για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.

Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα να:

✓ Συμμετέχουν σε περίπτωση θεομηνιών και εκτάκτων αναγκών στην κοινή προσπάθεια για την αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων.

✓ Συμμετέχουν σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων του συστήματος υγείας για τον καθορισμό της πολιτικής υγείας.

✓ Καλύπτουν όλο το φάσμα της διοικητικής ιεραρχίας της σχετικής με τον τομέα της ειδικότητάς τους, σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.

✓ Καθορίζουν τα κριτήρια της νοσηλευτικής φροντίδας σε όλα τα πλαίσια της νοσηλευτικής άσκησης.

✓ Ασκούν κάθε άλλη επαγγελματική δραστηριότητα που εμφανίζεται στο αντικείμενο της ειδικότητάς τους με την εξέλιξη της τεχνολογίας σύμφωνα με τις ρυθμίσεις της κάθε φορά ισχύουσας νομοθεσίας.

✓ Καλύπτουν τομείς νοσηλευτικών ειδικοτήτων, ελλείπει ειδικών νοσηλευτών αφού εκπαιδευτούν με ταχύρυθμα προγράμματα.

2. Οι πτυχιούχοι του αναφερόμενου τμήματος απασχολούνται στην νοσηλευτική εκπαίδευση σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία. Ακόμη έχουν το δικαίωμα να επισημαίνουν προβλήματα για έρευνα ή μελέτη και να τις διεξαγάγουν με σκοπό την προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης και μεθοδολογίας.

3. Οι παραπάνω πτυχιούχοι ασκούν το επάγγελμα στο πλαίσιο των παραπάνω επαγγελματικών τους δικαιωμάτων μετά την απόκτηση άδειας άσκησης επαγγέλματος που χορηγείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η βιβλιογραφία έχει χαρακτηρίσει τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών ως γενικά, ασαφή και ελλιπή. Καταρχήν, δεν εξαντλούν τις δυνατότητες του νοσηλευτή. Θεωρούνται μάλλον σαν ένα γενικό περίγραμμα και σαν μερική ανάλυση του όρου νοσηλευτική φροντίδα. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι δεν μπορεί να απαριθμούν υπηρεσίες, καθήκοντα και πράξεις αν δεν κατοχυρώνεται το τεχνικό-επιστημονικό μέρος, δηλαδή η νοσηλευτική διεργασία(μεθοδολογία και τεχνική ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας).

Επίσης, μέσα στις υπηρεσίες, πολλά από τα καθήκοντα αυτά εκτελούνται από άλλους υπαλλήλους και άλλα στην ελεύθερη άσκηση δεν υπάρχουν. Επιπροσθέτως, όλα τα προαναφερθέντα γίνονται με απόφαση νοσηλευτή και ευθύνη εκτέλεσης. Με άλλα λόγια, αν ο νοσηλευτής κρίνει ότι δεν μπορεί να διεκπεραιώσει κάτι, τότε θα πρέπει να αρνηθεί την ενέργεια-πράξη-φροντίδα. Τι γίνεται όμως με τους νεοπροσληφθέντες νοσηλευτές που έχουν ελάχιστη κλινική εμπειρία;

Στην παρ.2, χρειάζεται ρύθμιση σχετικά με το δικαίωμα των νοσηλευτών να εργαστούν ως αυτοαπασχολούμενοι(τιμολόγιο αμοιβών-πράξεις), αλλιώς δεν θα μπορέσει να εφαρμοσθεί. Επίσης, στη παρ.2.1.1, η λέξη “κλινήρεις” είναι ασαφής. Εννοεί στο νοσοκομείο, στο σπίτι, στον οίκο ευγηρίας, παντού; Στη παρ. 2.3.1, ποιες είναι αυτές οι αρμοδιότητες του νοσηλευτή; Τέλος, στη παρ. 2.3.2, αναφέρει χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς, αλλά δεν είναι σαφή αν ο νοσηλευτής καλύπτεται

νομοθετικά να βάλει φλεβοκαθετήρα. Φαίνεται επιτακτική ανάγκη, η συγκρότηση ενός καθηκοντολογίου σύγχρονου, σαφή και πλήρες, που θα καλύπτει όλη το φάσμα του νοσηλευτικού χώρου (κλινικές, μονάδες, κέντρα υγείας) έτσι ώστε οι νοσηλευτές να νοιώθουν ασφάλεια και να αποτελεί τον “οδοδείκτη” των νοσηλευτών(Ομπέση, 2006)

1.2.10 ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΕΣ ΠΟΙΝΕΣ

Οι πειθαρχικές ποινές που επιβάλλονται στους δημόσιους υπαλλήλους είναι οι εξής:

- Η έγγραφη επίπληξη
- Το πρόστιμο, που μπορεί να ανέρχεται μέχρι του ποσού των αποδοχών τριών μηνών
- Η στέρηση του δικαιώματος για προαγωγή από ένα έως πέντε έτη
- Ο υποβιβασμός κατά ένα βαθμό
- Η προσωρινή παύση από τρεις έως έξι μήνες με πλήρη στέρηση των αποδοχών
- Η οριστική παύση, δηλαδή η απόλυση από την υπηρεσία. Η ποινή της οριστικής παύσης μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα ακόλουθα παραπτώματα:
 1. Πράξεις με τις οποίες εκδηλώνεται άρνηση αναγνώρισης του συντάγματος ή έλλειψη αφοσίωσης στην πατρίδα και τη Δημοκρατία
 2. Παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό κώδικα ή άλλους ειδικούς νόμους
 3. Αποδοχή οποιασδήποτε υλικής εύνοιας ή ανταλλάγματος που προέρχεται από πρόσωπου του οποίου τις υποθέσεις χειρίζεται ο υπάλληλος
 4. Χαρακτηριστικά αναξιοπρεπής ή ανάξια για υπάλληλο διαγωγή εντός ή εκτός της υπηρεσίας

5. Η παραβίαση απορρήτων της υπηρεσίας
6. Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των υπηρεσιακών καθηκόντων πάνω από 22 εργάσιμες μέρες συνεχώς ή πάνω από 30 εργάσιμες μέρες σε διάστημα ενός έτους
7. Εξαιρετικά σοβαρή απείθεια
8. Η άμεση ή μέσω τρίτου προσώπου συμμετοχή σε δημοπρασία, την οποία διενεργεί η αρχή, στην οποία ο υπάλληλος ανήκει, ή επιτροπή, μέλος της οποίας είναι και ο ίδιος
9. Κατά την προηγούμενη της διάπραξης του παραπτώματος διετία του είχαν επιβληθεί τρεις τουλάχιστον πειθαρχικές ποινές ανώτερες του προστίμου αποδοχών ενός μηνός
10. Κατά το προηγούμενο της διάπραξης του παραπτώματος έτος είχε τιμωρηθεί για το ίδιο αδίκημα με ποινή ανώτερη του προστίμου αποδοχών ενός μηνός

Για κάθε πειθαρχικό παράπτωμα επιβάλλεται μια μόνο πειθαρχική ποινή. Σε κάθε υπάλληλο με την ίδια πειθαρχική απόφαση επιβάλλεται μια μόνο ποινή. Κατά τον υπολογισμό της ποινής λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός και η βαρύτητα όλων των παραπτωμάτων. Η υποτροπή, η επανάληψη δηλαδή των πειθαρχικών παραπτωμάτων, αποτελεί ιδιαίτερα επιβαρυντική περίπτωση για την επιμέτρηση της πειθαρχικής ποινής.

1.2.11 Η ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ

Ο νόμος 3329/2005 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σκιαγραφεί το πειθαρχικό καθεστώς που ισχύει γενικά για το προσωπικό των νοσοκομείων, εκτός του ιατρικού(άρθρο 11, παρ.1, 3, 4 και 8)

▼ Ο Διοικητής νοσοκομείου, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου, των Κέντρων Υγείας και των περιφερειακών ιατρείων της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών

▼ Το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού προσωπικού της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μηνός

▼ Ο Διοικητής της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας(ΔΥ.ΠΕ) μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού της ΔΥ.ΠΕ και όλων των εποπτευόμενων από αυτή Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας(νοσοκομεία, κέντρα υγείας, κα) τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Επίσης, μπορεί να διενεργεί αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν παραπομπής από αρμόδιο πειθαρχικό όργανο, προκαταρκτική έρευνα και Ένορκη Διοικητική Εξέταση κατά των διοικητών και αναπληρωτών διοικητών των νοσοκομείων της αρμοδιότητάς του.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου, το οποίο ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού πλην του ιατρικού, προσωπικού της ΔΥ.ΠΕ και των εποπτευόμενων Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, είτε σε πρώτο, είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από την άσκηση ένστασης. Το εν λόγω Συμβούλιο, όταν δικάζει παραπτώματα σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλλει η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου, που έχει συσταθεί στο Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

Τις προαναφερόμενες ενστάσεις και εφέσεις δικαιούνται να ασκήσουν:

Ø Ο υπάλληλος μέσα σε προθεσμία 30 ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση

Ø Κατά του υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μέσα σε 30 ημέρες από την έκδοση της απόφασης

Τα πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφαση τους σε ένα μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου(Μπακάλης, 2003)

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑΤΡΩΝ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Το νοσοκομείο είναι ένας πολυεπαγγελματικός χώρος εργασίας. Η καλή συνεργασία μεταξύ όλου του προσωπικού ενός νοσηλευτικού τμήματος είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για την αποτελεσματική, αποδοτική και ποιοτική έκβαση της πορείας του ασθενούς. Ιδιαίτερα η συνεργασία μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών είναι θεμελιώδης προϋπόθεση. Οι συνεχώς αυξανόμενες προκλήσεις του χώρου υγείας απαιτούν νέες συνεργασίες μεταξύ επαγγελματιών και επιστημόνων που επεκτείνουν τα παραδοσιακά πρότυπα σκέψης και πρακτικής.

Ο αυξανόμενος ρυθμός ηλικιωμένων και χρονίως πασχόντων ατόμων, οι αυξανόμενες ανάγκες των ψυχικά πασχόντων, η πρόοδος της γενετικής επιστήμης και οι επιπτώσεις της μόλυνσης του περιβάλλοντος στην υγεία είναι μερικές από τις προκλήσεις του μέλλοντος. Κανένα από τα παραπάνω ζητήματα δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν από μια μόνο επιστήμη ή επάγγελμα. Επομένως, η διεπαγγελματική συνεργασία πιθανόν να οδηγήσει σε αμοιβαία ικανοποιητικά αποτελέσματα για τους ασθενείς και τους θεραπευτές (www.nurs.uoa.gr/istoselida/EL_Organosi_Nosokomion.htm).

1.3 ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

1. ΕΛΛΕΙΨΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Λόγω της έλλειψης προσωπικού οι νοσηλευτές καλούνται να κάνουν περισσότερες από μια νυχτερινές βάρδιες τη βδομάδα αλλά και διπλές βάρδιες προκειμένου να βγουν τα προγράμματα και να μην μείνουν «ακάλυπτοι» οι ασθενείς. Σημειώνεται επίσης ότι οι παραβιάσεις της νομοθεσίας που αφορά το ωράριο έχουν επιπτώσεις και στη ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών προς τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Δηλαδή όταν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι αγχωμένο, κουρασμένο και εξουθενωμένο οδηγείται σε κακή φροντίδα του ασθενούς (Αλεξιάδης και Σιγαλάς, 1999). Με άλλα λόγια δεν υπάρχει ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, επικέντρωση στον άρρωστο, εγκυρότητα και αποδοτικότητα με αποτέλεσμα την αύξηση των ιατρικών και νοσηλευτικών λαθών, ελλείψεις στη διαγνωστική διαδικασία και λάθη στη φαρμακευτική αγωγή(www.anevlavis.gr).

2. ΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ, ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΗΜΕΡΕΣ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ, ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΔΥΣΜΕΝΗ ΕΙΚΟΝΑ

Λόγω έλλειψης προσωπικού οι ασθενείς περιμένουν την μεταφορά τους στην κλινική επί ώρες. Οι συγγενείς συνήθως ρίχνουν τις ευθύνες στους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό για τις καθυστερήσεις. Οι <<συνεχείς προσλήψεις>> ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που αναγγέλλει το Υπουργείο δεν έχουν ακόμα πραγματοποιηθεί. Εφημερεύοντες γιατροί, καλούνται να επιλύσουν και διοικητικά προβλήματα, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό, προσπαθεί να εξυπηρετήσει όλες τις ανάγκες των ασθενών(www.anevlavis.gr).

3. PANTZA

Παρ' ότι μπορεί να έχουν καλυφθεί όλες οι κλίνες μιας κλινικής, άρρωστοι εξακολουθούν να προσέρχονται στα επείγοντα και είναι προτιμότερο, και οι περισσότεροι άρρωστοι το προτιμούν, να νοσηλευθούν σε ράντζο, παρά να υποστούν την ταλαιπωρία και τον κίνδυνο μεταφοράς τους σε άλλο νοσοκομείο(Πιεράκος, 2005)

4. ΣΤΡΕΣ

Υψηλά επίπεδα στρες που σχετίζεται με την εργασία τους αναφέρουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία (83% του τεχνικού προσωπικού, 80,4% του νοσηλευτικού και 52,4% του βοηθητικού προσωπικού). Σε έρευνα, στην οποία συμμετείχαν 345 εργαζόμενοι από 6 ελληνικά νοσοκομεία, το 43,9% αναφέρει ότι αισθάνεται ψυχολογική καταπόνηση, το 37,2% ότι βρίσκεται υπό μεγάλη πίεση χρόνου και το 34,2% ότι παρουσιάζει σωματική κόπωση.

Από τους εργασιακούς παράγοντες, αρνητική επίδραση ασκούν ο κακός εξαερισμός, η ακαταστασία του χώρου, οι επικίνδυνες εργασιακές συνθήκες και ο εξοπλισμός, καθώς και ο περιορισμένος εργασιακός χώρος, ο θόρυβος και η ακατάλληλη θερμοκρασία. Επίσης, όλες οι διαστάσεις της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία, επηρεάζεται αρνητικά από τη παρουσία εργασιακού στρες και ιδιαίτερα η ζωτικότητα, ο σωματικός πόνος, αλλά και η συναισθηματική διάσταση και η ψυχική υγεία (www.bmlabs-mag.gr/?p=188).

5. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

1.ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ:

Η επαγγελματική εξουθένωση συγκαταλέγεται ανάμεσα στα 4 συχνότερα προβλήματα που σχετίζονται με την προσφορά εργασίας στην Ευρώπη. Όσον αφορά στη συχνότητά εμφάνισής της μεταξύ των γιατρών

και των νοσηλευτών από μελέτες που έγιναν διεθνώς φαίνεται να παρουσιάζεται συχνά μεταξύ αυτών των επαγγελματιών. Ειδικότερα, σημαντικό ποσοστό των γιατρών που συμμετείχαν στις μελέτες εμφάνισαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (56%) (Biaggi 2003, Guntupalli 1996, Ramirez 1995) αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης (47%) και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα (59%) (Campell 2001, Grunfeld 2000, Gabbe 2002) Το αντίστοιχο εύρος της συχνότητας για καθεμία από τις παραμέτρους της Επαγγελματικής Εξουθένωσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών που πραγματοποιήθηκαν σε νοσηλευτικό προσωπικό, ήταν 15% , 37% και 76%, προφανώς αυξημένα σε σχέση με τους ιατρούς (Shanafelt, 2002)

1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ:

Από τους παράγοντες του περιβάλλοντος εργασίας, που σχετίζονται με την Επαγγελματική Εξουθένωση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, αυτοί που συστηματικά αναδεικνύονται ως οι πλέον σημαντικοί περιλαμβάνουν το φόρτο εργασίας (Adali, 2002), τα υψηλά επίπεδα στρες (Visser, 2003), τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους ή τους συγγενείς των ασθενών (Fujiwara και άλλοι, 2003) την κοινωνική υποστήριξη που παίρνουν από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, την ικανοποίηση από την εργασία, την ισορροπία μεταξύ δουλειάς, οικογένειας και προσωπικής ανάπτυξης, την αίσθηση ελέγχου, την οργανωτική υποστήριξη, την αυτονομία, τον ανεπαρκή χρόνο μελέτης, την επάρκεια σε προσωπικό, την εκπαίδευση σε επικοινωνιακές δεξιότητες και τις αμοιβές.

2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΟΥΣ:

Η Επαγγελματική Εξουθένωση είναι δυνατόν να προκαλέσει οργανικά συμπτώματα όπως αισθήματα αποθάρρυνσης, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, συμπτώματα σε επίπεδο συμπεριφοράς όπως ψυχρότητα, αδιαφορία, έλλειψη φροντίδας, ενδιαφέροντος και σεβασμού προς τους ασθενείς, αλλά και ψυχιατρικές διαταραχές όπως άγχος και κατάθλιψη (Παπαδάτου 199, Κουλιεράκης 2000)

3. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ:

Το Ινστιτούτο Ιατρικής το 2001 πρότεινε, σε αναφορά του 6 χαρακτηριστικά απόδοσης που αν υπάρχουν και βελτιώνονται, οδηγούν σε καλύτερη φροντίδα υγείας: ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, επικέντρωση στον άρρωστο, εγκυρότητα, αποδοτικότητα και ισότητα. Οι περισσότερες μέθοδοι μέτρησης του επιπέδου ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας αναφέρονται σε δείκτες κακής ποιότητας. Σε μελέτη των Shanafelt και άλλοι (2002) διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της εξουθένωσης ειδικευομένων ιατρών και της γνώμης τους για τις πρακτικές τους σχετικά με την παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Βρήκαν ότι από τους γιατρούς που συμμετείχαν στη μελέτη ποσοστό 76% πληρούσε τα κριτήρια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.

Σε μελέτη των Leiter και άλλοι (1998) διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της Επαγγελματικής Εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού και της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη σε αυτούς φροντίδα. Βρέθηκε ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονταν σε τμήματα, στα οποία το νοσηλευτικό προσωπικό ένιωθε περισσότερο εξαντλημένο, ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι και με τις τέσσερις διαστάσεις της φροντίδας

που μελετήθηκαν, δηλαδή τη νοσηλευτική φροντίδα, τη φροντίδα από τους γιατρούς, την πληρότητα και τη διαθεσιμότητα των πληροφοριών και το συντονισμό της φροντίδας, καθώς και με τα αποτελέσματα της νοσηλείας.

1.4 ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ

Τα νοσοκομεία αποτελούν πολύπλοκους οργανισμούς με μεγάλο αριθμό προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων. Μέσα σε ένα τέτοιο εργασιακό χώρο, όπου απαιτείται συνεργασία και συντονισμός μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών για την παροχή υπηρεσιών και για τη λήψη αποφάσεων, η σύγκρουση είναι αναπόφευκτη, εξαιτίας της διαφορετικότητας των στόχων, των αναγκών, των επιθυμιών, των ευθυνών και των πεποιθήσεων.

Η ύπαρξη συνεχόμενων και συχνών συγκρούσεων μπορεί να είναι καταστροφική για το εργασιακό κλίμα, καθώς επηρεάζει αρνητικά τη συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων, με αποτέλεσμα αυξημένα ποσοστά απουσιών και παραίτησης από την εργασία, μειωμένη συνεργασία, προβληματικό συντονισμό και χαμηλότερη αποτελεσματικότητα.

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για τη σύγκρουση. Ωστόσο, οι περισσότεροι επικεντρώνονται στην ύπαρξη συγκρούσεων όταν το ένα μέλος παρεμποδίζει την επίτευξη των στόχων του άλλου μέλους ή όταν το ένα μέλος επιδρά αρνητικά στις επιδιώξεις και επιθυμίες του άλλου μέλους (Κατσαμάκα, 2008)

1.4.1. ΠΗΓΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Η σύγκρουση μπορεί να προκύψει από πολλές πηγές όπως αναφέρει ο Decker (1992):

1. Τους ασυμβίβαστους στόχους.
2. Τη διανομή των σπάνιων πόρων, όταν τα άτομα έχουν υψηλές προσδοκίες για ανταμοιβή.
3. Τους ρυθμιστικούς μηχανισμούς, όταν οι ανάγκες των ατόμων για αυτονομία συγκρούονται με τις ανάγκες άλλων για ρυθμιστικούς μηχανισμούς.
4. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τις στάσεις και τις συμπεριφορές.
5. Τις αξίες.
6. Τους ρόλους, όταν δύο άτομα έχουν ίδιες ευθύνες αλλά τα πραγματικά όρια είναι ασαφή ή όταν απαιτείται ταυτόχρονα να παίζουν δύο ή περισσότερους ρόλους που αντιπροσωπεύουν ασυμβίβαστες ή αντιφατικές προσδοκίες.
7. Τα καθήκοντα, όταν το προϊόν που παράγει ένα άτομο ή μια ομάδα γίνεται εισροή για κάποιο άλλο άτομο ή ομάδα ή όταν η παραγωγή ανήκει σε πολλά άτομα ή ομάδες.

1.4.2 ΑΙΤΙΑ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Σύμφωνα με τις Κοντογιάννη (2007) και Κατσαμάκα (2008) τα αίτια των συγκρούσεων αναλύονται ως εξής:

1. Ζητήματα κύρους και επιβολής.
2. Συνθήκες εργασίας- αυξημένα επίπεδα άγχους.
3. Η άρνηση ευθυνών.
4. Η αλληλοκάλυψη ρόλων και αρμοδιοτήτων λόγω προβληματικού καθορισμού καθηκόντων καθώς και
5. Τα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης.(Ι.ΕΚ, Τ.Ε.Ι, Πανεπιστήμια)

6. Προκλητική συμπεριφορά απέναντι στην ηγεσία, διακρίσεις.
7. Πολύπλοκο οργανωσιακό εργασιακό περιβάλλον.
8. Έλλειψη ζωτικού χώρου.

Όταν οι νοσηλευτές πρέπει να εργαστούν σε ένα συνωστισμένο χώρο, πρέπει να αλληλεπιδρούν συνέχεια με άλλα μέλη του προσωπικού, επισκέπτες και γιατρούς. Αυτές οι καταστάσεις προκαλούν στρες, το οποίο οδηγεί στην εξουθένωση και το υψηλό ποσοστό αλλαγής του προσωπικού.

9. Διαφορετικές συνεργαζόμενες επαγγελματικές ομάδες.
10. Η ύπαρξη στερεοτύπων σχετικά με το επάγγελμα των νοσηλευτών και των ιατρών, η αλλαγή ρόλου των νοσηλευτών, η επικράτηση του γυναικείου φύλου στο επάγγελμα του νοσηλευτή και η διαφοροποίηση στην ακαδημαϊκή και την επαγγελματική τους εξέλιξη.
11. Περιορισμένοι πόροι(έλλειψη προσωπικού, οικονομικοί και υλικοτεχνικοί πόροι).
12. Έλλειψη οργάνωσης και προβλήματα διοίκησης.
13. Διαφορές νοοτροπίας, θέσης, επιπέδου μόρφωσης στις διάφορες ιεραρχικές βαθμίδες.
14. Η αλλαγή, όταν τα πρόσωπα δεν είναι προετοιμασμένα για αυτή. Αυτή η αλλαγή συνιστά απειλή.
15. Οι συγκρουόμενοι κανονισμοί που εφαρμόζουν οι διάφοροι μάνατζερ.
16. Ο ανεπαρκής προσανατολισμός, η ανεπαρκής εκπαίδευση και η κακή επικοινωνία.
17. Τα προβλήματα που δεν έχουν σχέση με το χώρο εργασίας, όπως τα συζυγικά προβλήματα, η χρήση ναρκωτικών, ο αλκοολισμός, το στρες και τα οικονομικά προβλήματα.

18. Η ηλικία. Οι μεγάλοι σε ηλικία νοσηλευτές μπορεί να φοβούνται ότι δεν θα είναι σε θέση να ανταγωνιστούν τους νεότερους συναδέλφους τους και να νιώθουν μνησικακία για αυτούς.
19. Οι πιέσεις που έχουν σχέση με το περιορισμό του κόστους, την αποτελεσματικότητα της φροντίδας του ασθενούς, τις συλλογικές διαπραγματεύσεις, την επίγνωση και ανάμιξη του καταναλωτή, τους ρυθμιστικούς φορείς, τα προσόντα για την είσοδο, το πεδίο της πρακτικής και η υποχρεωτική συνεχιζόμενη εκπαίδευση.
20. Οι διακρίσεις και οι προκαταλήψεις, φυλετικές μειονότητες ευαισθητοποιημένες σε πραγματικές ή φανταστικές προσβολές.
21. Η απουσία καθηκοντολογίου των νοσηλευτών με αποτέλεσμα τη σύγχυση των καθηκόντων

1.4.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ

Η ενδοεπιστημονική σύγκρουση μπορεί να είναι ένα σοβαρό πρόβλημα για τους νοσηλευτές. Η κύρια αιτία της σύγκρουσης μεταξύ των νοσηλευτών προκύπτει από τους βασικούς τρόπους αξιολόγησης των γνώσεών τους: (1) τον εμπειρικό τρόπο, που χρησιμοποιεί τις αισθήσεις και την επαγωγική λογική, (2) το νοητικό τρόπο, που χρησιμοποιεί τη διαίσθηση και την αφαιρετική λογική, και (3) το λογικό τρόπο που χρησιμοποιεί καθορισμένα πρότυπα ή κανόνες και επαγωγική λογική. Κάθε άτομο έχει προδιάθεση να χρησιμοποιεί έναν ιδιαίτερο τύπο ή κάποιο συνδυασμό των τριών αυτών τύπων. Έρευνα έδειξε ότι η ανόμοια ερμηνεία της πραγματικότητας μπορεί να οδηγήσει σε σύγκρουση μεταξύ των μάνατζερ νοσηλευτών και των κλινικών νοσηλευτών (Russell και Richard, 1999)

1.4.4 ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.

Οι νοσηλευτές αναμένεται να δοκιμάσουν διαπροσωπική σύγκρουση καθώς τα συστήματα παροχής φροντίδας αναδιαρθρώνονται. Οι εμπειρίες τους από την εκπαίδευση ή την απασχόληση μπορεί να τους κάνουν να προτιμήσουν ένα συγκεκριμένο τρόπο παροχής των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές μπορεί να έχουν διδαχθεί την κατ'εργασία μέθοδο στη νοσηλευτική σχολή και να χρησιμοποίησαν αυτή τη μορφή στο περιβάλλον της εργασίας τους. Η στροφή προς τη χρήση κάποιου άλλου τρόπου (ομαδική νοσηλευτική) αποτελεί πρόκληση για τις αξίες τους και τις γνώσεις τους. Οι μελέτες που έγιναν για να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα από τη χρήση λειτουργικών, ομαδικών, βασικών και άλλων μοντέλων δεν οδήγησαν σε συγκεκριμένο συμπέρασμα και συχνά κατέληξαν σε αντιφάσεις (Russell και Richard, 1999).

1.4.5 ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΚΛΑΔΟΙ. ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ.

Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί δείχνουν ότι τα μέλη διεπιστημονικών ομάδων βλέπουν τους εαυτούς τους κυρίως ως εκπροσώπους της επιστήμης τους παρά ως μέλη ενός συνόλου στο οποίο δεν υπάρχουν όρια ανάμεσα στις διάφορες επιστήμες. Οι προοπτικές κατακερματίζονται παρά ενώνονται (Russell και Richard, 1999).

Η σύγκρουση είναι ένα συνηθισμένο φαινόμενο και είναι αναπόφευκτη σε κάθε οργανισμό. Σε οργανισμούς όπως ένα νοσοκομείο, το προσωπικό είναι περισσότερο επιρρεπές σε συγκρούσεις λόγω της φύσης της εργασίας, του στρες στο εργασιακό περιβάλλον καθώς και

λόγω της πολυμορφίας των καθηκόντων και των εργαζομένων. Πιο συγκεκριμένα, το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα ευάλωτο σε συγκρούσεις και κατ' επέκταση σε δυσάρεστες συναισθηματικές καταστάσεις. Αυτό οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων είναι η φύση του συγκεκριμένου επαγγέλματος, ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού, η επαφή με το ανθρώπινο στοιχείο, η ανάγκη συνεργασίας με άλλους επαγγελματίες, ο φόρτος εργασίας κ.α.

Τα τελευταία χρόνια, σε διεθνές επίπεδο έχουν πραγματοποιηθεί πολυάριθμες έρευνες που εξετάζουν το φαινόμενο των συγκρούσεων. Παρ' όλα αυτά η Ελληνική βιβλιογραφία η οποία περιλαμβάνει ένα μεγάλο όγκο νοσηλευτικών θεμάτων, δεν περιλαμβάνει στοιχεία σχετικά με το θέμα της εργασίας.

Ως αποτέλεσμα σκοπός της εργασίας ήταν:

- να διαπιστώσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τις σχέσεις γιατρών-νοσηλευτών
- να διαπιστώσει τις σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών και μεταξύ των γιατρών
- να προσδιορίσει τις συνθήκες εργασίας ιατρών και νοσηλευτών στα νοσοκομεία της χώρας μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Μέθοδος

Σύμφωνα με τον Μαντζαράκη (2004) μέθοδος, είναι ο συστηματικός και προγραμματισμένος τρόπος δράσης, προσέγγισης, εξέτασης, ανάλυσης και ερμηνείας προβλημάτων ή φαινομένων βάση συγκεκριμένων κανόνων προκειμένου να επιτευχθεί ένας εκ των προτέρων προκαθορισμένος στόχος.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Ιούλιο-Αυγουστο του 2009. Ήταν μια περιγραφική έρευνα που στόχο είχε να αναγνωρίσει τις απόψεις των γιατρών και των νοσηλευτών σχετικά με τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας που επικρατούν στα δημόσια νοσοκομεία. Για να διαχειριστούμε μια συγκεκριμένη, αναλυτική και αποτελεσματική έρευνα αποφασίσαμε να επικεντρωθούμε σε δυο διαφορετικές κατηγορίες (γιατρούς, νοσηλευτές).

2.2 Σχεδιασμός

Για το σχεδιασμό της έρευνας, αποφάσεις έπρεπε να ληφθούν σχετικά με τα θέματα που θα εξερευνούσαμε για τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στο πρώτο κεφάλαιο, έδειξε ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα ανάλογη έρευνα. Πιο, συγκεκριμένα, υπάρχει έλλειψη ερευνητικής μελέτης σχετικά με τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στη χώρα μας. Ως αποτέλεσμα, αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί τέτοια έρευνα για να διαπιστώσουμε τις απόψεις των γιατρών και των νοσηλευτών σχετικά με τις σχέσεις

μεταξύ τους και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και σχετικά με τις συνθήκες εργασίας στη χώρα μας.

Περιγραφικός σχεδιασμός χρησιμοποιήθηκε. Σύμφωνα με τους Μάντα και Ντάνο (1994) η περιγραφική έρευνα δίνει έμφαση στα ειδικά χαρακτηριστικά μιας δεδομένης κατάστασης και προσπαθεί να ανακαλύψει αλληλεξαρτήσεις μεταξύ των παραγόντων τους. Επιπροσθέτως, ο Παρασκευόπουλος (1985) αναφέρει ότι μελετά τις τάσεις και τις κατευθύνσεις που αναπτύσσονται μέσα σε μια κοινωνική ομάδα και προσπαθεί να προβλέψει τις πιθανές συνέπειες ενός γεγονότος.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο, που κατασκευάστηκε από τους ερευνητές, με συνολικά 36 ερωτήσεις για τους νοσηλευτές και 31 ερωτήσεις για τους γιατρούς.

2.3 Διαδικασία

Το δείγμα των συμμετεχόντων ($n = 140$) συλλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρία νοσοκομεία της περιοχής Πατρών και σε τέσσερα νοσοκομεία της περιοχής Αθηνών. Αφού αναγνωρίστηκαν τα νοσοκομεία, γράμματα στάλθηκαν στις προϊσταμένες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και στους διευθυντές των κλινικών. Τα γράμματα εξηγούσαν το σκοπό της έρευνας, τον τρόπο συλλογής πληροφοριών και ζητώντας άδεια να προσεγγίσουν τους γιατρούς και τους νοσηλευτές (Πανεπιστήμιο και Τ.Ε.Ι). Ανωνυμία, εμπιστευτικότητα και εθελοντική συμμετοχή περιλαμβάνονταν στα γράμματα.

Αφού η έγκριση εξετάστηκε από τα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων, δόθηκε η έγκριση για τη πραγματοποίηση της έρευνας. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και στις δυο ομάδες κυμαινόταν από 10 έως 15 λεπτά.

Ερωτήσεις κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν υπήρχαν. Γιατροί και νοσηλευτές δεν είχαν καμία απορία.

2.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Στη περιγραφική μας έρευνα, ποσοτική μέθοδος χρησιμοποιήθηκε διότι σύμφωνα με τους Burns και Grove (1987) είναι η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει, να εξετάσει σχέσεις και θεωρείται η πιο αποδεκτή μέθοδος για την ανάπτυξη της επιστήμης. Το πιο διαδεδομένο μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο (1994) το ερωτηματολόγιο συνθέτει ένα τρόπο γραπτής επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και υποκειμένου. Επιπροσθέτως, ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να διανεμηθεί σε μεγάλο πληθυσμό και να αναλυθεί εύκολα (Cormack, 2000).

Σύμφωνα με τη Niewiadomy (1987) τα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου είναι:

- Τα ερωτηματολόγια είναι ένας γρήγορος και γενικά οικονομικός τρόπος που περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό ανταποκριτών.
- Τα ερωτηματολόγια είναι ένα εύκολο όργανο αναζήτησης για τον έλεγχο της αξιοπιστίας και εγκυρότητας.
- Ελάχιστη ικανότητα χρειάζεται στην διαχείριση των ερωτηματολογίων.

- Τα ερωτηματολόγια είναι λιγότερο χρονοβόρα από την συνέντευξη και την παρατήρηση.
- Στοιχεία μπορούν να συμπεριληφθούν από διάσπαρτες γεωγραφικές περιοχές.
- Παρέχουν τη δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας.
- Εάν η ανωνυμία είναι εγγυημένη, οι συμμετέχοντες δίνουν ειλικρινής απαντήσεις.
- Οι συμμετέχοντες δεν πιέζονται να απαντήσουν ερωτήσεις, στις οποίες δεν είναι σε θέση σε αντίθεση με τις συνεντεύξεις.
- Στοιχεία από κλειστού τύπου ερωτήσεις είναι σχετικά εύκολα να αναλυθούν.

Η Δημητριάδη (2000) αναφέρει μερικές από τις κυριότερες γενικές αρχές ανάπτυξης αποτελεσματικών ερωτηματολογίων:

- Θα πρέπει να εδράζεται στους συγκεκριμένους στόχους της έρευνας.
- Το λεξιλόγιο και συντακτική δομή των ερωτήσεων να είναι ανάλογα με το αντιληπτικό και μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων.
- Να αποφεύγονται οι σύνθετες ερωτήσεις.
- Να αποφεύγεται η χρήση όρων που φορτίζουν /καθοδηγούν τον ερωτώμενο προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση.
- Να αποφεύγονται οι πολλές αρνήσεις.
- Να προσδιορίζεται με ακρίβεια και σαφήνεια η διατύπωση του περιεχομένου της ερώτησης.
- Να χρησιμοποιούνται ερωτήσεις – κλειδιά για τον έλεγχο της αξιοπιστίας.

Παρ' ότι το ερωτηματολόγιο έχει πολλά πλεονεκτήματα, τα παρακάτω μειονεκτήματα, όπως τα περιγράφει η Nieswiadomw (1987), πρέπει να λαμβάνονται υπόψη:

- Η ταχυδρόμηση των ερωτηματολογίων μπορεί να είναι δαπανηρή.
- Η ανταπόκριση μπορεί να είναι χαμηλή.
- Οι ερωτώμενοι μπορεί να θεωρούν απόρρητες κάποιες απαντήσεις.
- Ο ερωτώμενος δεν έχει τη δυνατότητα να του δοθούν διευκρινίσεις.
- Τα ερωτηματολόγια δεν μπορούν να εξερευνήσουν ένα θέμα σε βάθος.
- Το δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού.
- Οι πληροφορίες από ανοιχτού τύπου ερωτήσεις είναι δύσκολο να αναλυθούν.
- Δυσκολία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου.
- Έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντος στην έρευνα.

Στη παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν δυο διαφορετικά ερωτηματολόγια σε δυο διαφορετικές ομάδες. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι ερωτήσεις ανάμεσα στα ερωτηματολόγια των γιατρών και των νοσηλευτών ήταν κοινές έτσι ώστε στην ανάλυση να μπορεί να γίνει σύγκριση των δύο ομάδων. Πιο συγκεκριμένα, έγιναν ερωτήσεις σχετικά με το για ποιους λόγους επέλεξαν τη νοσηλευτική/ιατρική, πως άλλαξε η γνώμη τους κατά τη διάρκεια των σπουδών τους και από το διορισμό τους μέχρι τώρα, αν συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, πόσο συχνά ετησίως παρακολουθούν συνέδρια/σεμινάρια, αν θεωρούν το επάγγελμα τους κουραστικό, αν η αμοιβή τους

ανταποκρίνεται στο προσφερόμενο έργο, αν γνωρίζουν τη νοσηλευτική/ιατρική δεοντολογία και πόσο συχνά την εφαρμόζουν στη κλινική τους. Επιπροσθέτως, πόσες εφημερίες κάνουν κάθε μήνα, πόσους ασθενείς παρακολουθούν στη βάρδια τους και πόσο προσωπικό υπάρχει σε κάθε βάρδια. Επιπλέον, ρωτήθηκαν με ποιους έχουν συνήθως συγκρούσεις, ποιά τα αίτια αυτών και ποιες στρατηγικές επιλέγουν για την επίλυση τους, πως χαρακτηρίζουν τις συνθήκες εργασίας τους και αν θα πρότειναν στα παιδιά τους να ακολουθήσουν την ιατρική/νοσηλευτική ως επάγγελμα. Τέλος, πόσο πιστεύουν ότι θα αλλάξει η νοσηλευτική/ιατρική φροντίδα αν αυξηθεί ο αριθμός των γιατρών/νοσηλευτών αντίστοιχα.

Ο σκοπός των κοινών ερωτήσεων ανάμεσα στις δύο ομάδες ήταν για να διαπιστώσουμε αν αλλάζουν/διαφοροποιούνται/συμπίπτουν οι στάσεις και οι απόψεις των παραπάνω ομάδων.

Ωστόσο, πρέπει να αναφερθεί ότι στο ερωτηματολόγιο των νοσηλευτών υπήρξαν τρεις παραπάνω ερωτήσεις που αφορούσαν στο πως θα χαρακτήριζαν το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος, πόσο θα άλλαζε η νοσηλευτική φροντίδα αν πραγματοποιηθεί η ενιαία νοσηλευτική (πανεπιστημιακή) εκπαίδευση και πόσο θα άλλαζε η νοσηλευτική φροντίδα αν οι νοσηλευτικοί διοικητές (προϊστάμενοι, τομάρχες, διευθυντές) αξιολογόντουσαν πρωτίστως με βάση τις θεωρητικές τους γνώσεις (μάστερ, διδακτορικό) και μετά με την κλινική τους εμπειρία.

Στις περισσότερες ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκε 4-βαθμή κλίμακα Likert (πάρα πολύ, πολύ, ελάχιστα, καθόλου). Ορισμένες ερωτήσεις είχαν διαβμάθιση τύπου (ναι - όχι). Επιπροσθέτως, υπήρξαν ερωτήσεις

ανοιχτού τύπου δίνοντας τη δυνατότητα στο δείγμα να μας δώσει έναν αριθμό για το πόσους ασθενείς παρακολουθούν προσωπικά στη βάρδια τους και πόσο προσωπικό υπάρχει σε κάθε βάρδια. Τέλος, περιλάμβανε και μερικές δημογραφικές ερωτήσεις, σχετικά με την ηλικία και το φύλο.

Επιπλέον, εξετάστηκε προσεχτικά ο βαθμός αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας. Σύμφωνα με τη Σαχίνη-Καρδάση (2004) αξιοπιστία, ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ελαχιστοποιείται το σφάλμα μέτρησης, ενώ οι Polit και Hungler (1997) την ορίζουν ως ο λόγος μεταβλητότητας του πραγματικού βαθμού προς τη μεταβλητότητα του παρατηρούμενου βαθμού. Τρία είναι τα χαρακτηριστικά αξιοπιστίας του οργάνου μέτρησης όταν οι ερευνητές συλλέγουν δεδομένα: η σταθερότητα, η εσωτερική συνοχή και η ισοδυναμία. Στην έρευνα μας χρησιμοποιήσαμε μεταβλητές από τη βιβλιογραφία που επηρεάζουν τη στάση των δυο ομάδων, όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Η εγκυρότητα αναφέρεται στη μαρτυρία ότι το όργανο μετρά πραγματικά ότι προτίθεται να μετρήσει. Η αξιοπιστία είναι απαραίτητη για την εγκυρότητα ενός οργάνου. Χρησιμοποιούνται τρεις τύποι εγκυρότητας: εγκυρότητα περιεχομένου, εγκυρότητα σχετιζόμενη με κριτήριο και δομική εγκυρότητα (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Στη παρούσα έρευνα για την εγκυρότητα περιεχομένου χρησιμοποιήθηκε ειδική ομάδα καθηγητών νοσηλευτικής που πιστοποίησε ότι το περιεχόμενο, η δομή και η διατύπωση των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητική. Τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν σε πιλοτική μορφή και έδειξαν ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

2.5 Δείγμα

Η δειγματοληψία αποτελεί ένα ουσιαστικό βήμα της ερευνητικής διεργασίας αφού η μέθοδος με την οποία αποτελείται είναι καθοριστική για το αν το δείγμα αντιπροσωπεύει το συνολικό πληθυσμό και α ο ερευνητής θα είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευτούν σε όλο το πληθυσμό της. Αν και δεν υπάρχει μέθοδος που να εγγυάται πλήρως ότι ένα δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό, η Σαχίνη- Καρδάση (2004) υποστηρίζει ότι ορισμένες διαδικασίες δειγματοληψίας είναι λιγότερο πιθανόν να δώσουν διαβλητά δείγματα από τις άλλες. Σύμφωνα με τους Brint και Wood (1989) η αντιπροσωπευτικότητα ενός δείγματος καθορίζεται κυρίως από δυο παράγοντες: α) το μέγεθος του δείγματος και β) τον τρόπο επιλογής του δείγματος.

Στη παρούσα έρευνα, δειγματοληψία ευκολίας χρησιμοποιήθηκε λόγω της έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων. Η δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή δειγματοληψία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών ή στοιχείων του πληθυσμού της έρευνας (Σαχίνη – Καρδάση, 2004). Σύμφωνα με τον Bowling (1997) η δειγματοληψία ευκολίας απαιτεί τη χρήση του πιο βιολογικού δείγματος από τον πληθυσμό. Όμως, οι Polit και Hungler (1997) αναφέρουν ότι το πρόβλημα στη δειγματοληψία ευκολίας είναι ότι το διαθέσιμο δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού σε ότι έχει σχέση με τις μεταβλητές που εξετάζονται. Για να ελαττωθεί το σφάλμα, χρησιμοποιήσαμε ομοιογενές δείγμα. Οι δυο ομάδες περιλαμβάνουν ιατρούς και νοσηλευτές (Πανεπιστήμιο και ΤΕΙ).

Το μέγεθος του δείγματος πρέπει να καθορίζεται πριν ξεκινήσει η έρευνα. Γενικά, και όταν το επιτρέπουν οι οικονομικοί πόροι τα μεγάλα δείγματα προτιμούνται από τα μικρότερα. Σύμφωνα με τον Sirkin (1995) όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο περισσότερο αξιόπιστα είναι τα συμπεράσματα που εξάγονται, είναι πιο αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού, έχουν λιγότερα δειγματολογικά λάθη και παρέχουν καλύτερη στατιστική ανάλυση. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος “rule of thumb” που απαιτεί περισσότερους συμμετέχοντες από ότι οι μεταβλητές. Η έρευνα είχε 28 μεταβλητές για τους νοσηλευτές και 24 για τους γιατρούς και έτσι χρειαζόμασταν 28 και 24 άτομα σε κάθε ομάδα αντίστοιχα. Χρειαζόμασταν δηλαδή τουλάχιστον 52 άτομα και στις δυο ομάδες. Τελικά, το δείγμα αποτέλεσαν 140 άτομα (77 νοσηλευτές και 63 ιατροί).

2.6 Στατιστική ανάλυση

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 14.0. επιλέξαμε στάθμη αξιοπιστίας σε βαθμό $p < 0,05$ για το συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση των δεδομένων. Ο Δημητρόπουλος (1994) προτείνει ότι με τη χρήση της περιγραφικής στατιστικής μπορούμε να πετύχουμε:

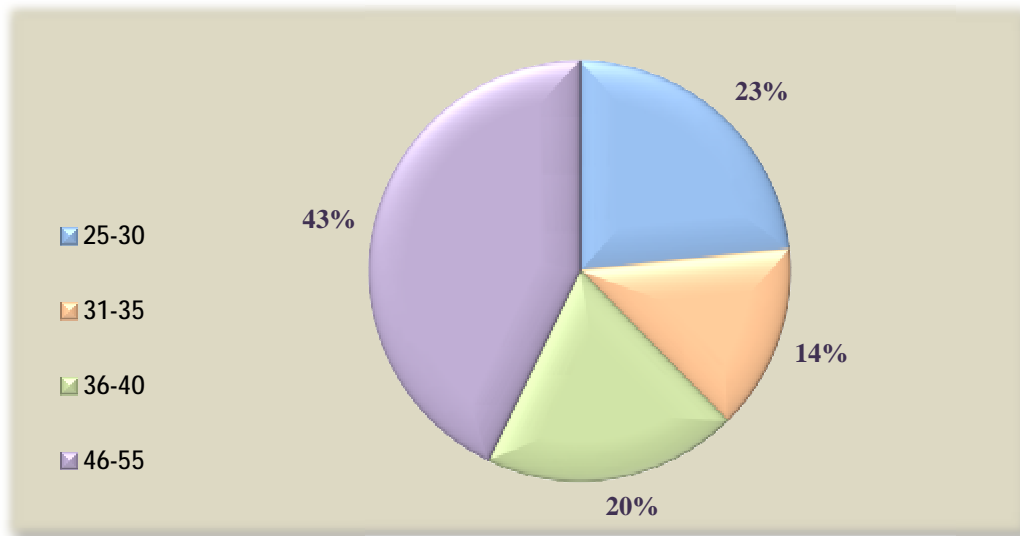
- Τη περιγραφή ποσοτικών δεδομένων μέσω πινάκων.
- Γραφικών απεικονίσεων.
- Την περιγραφή της κεντρικής τάσης και της διασποράς της κατανομής.
- Τη μεταφορά δεδομένων στις διάφορες κλίμακες εκφράσεις τιμών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ)

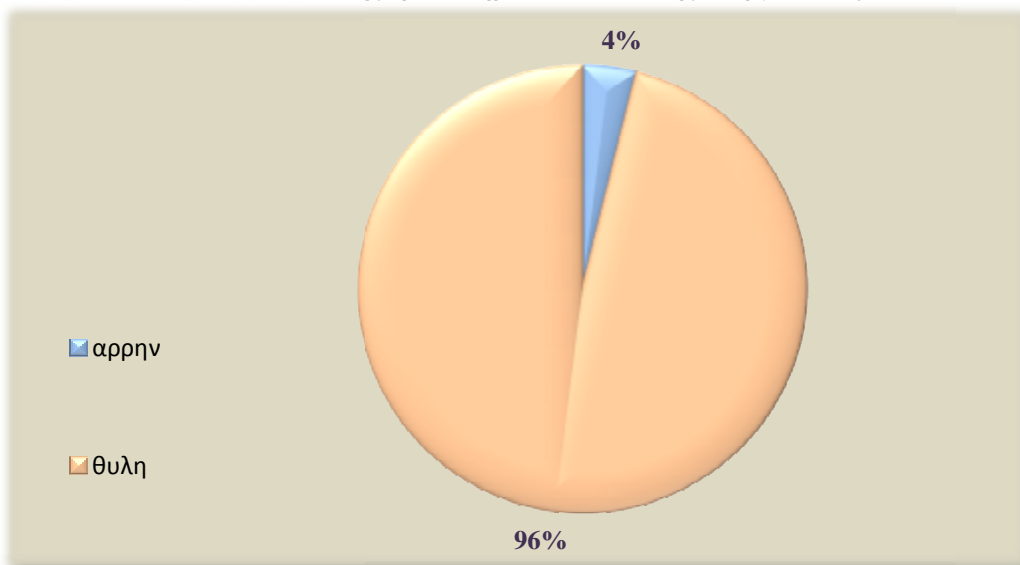
3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (νοσηλεύτριες)

Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με την ηλικία



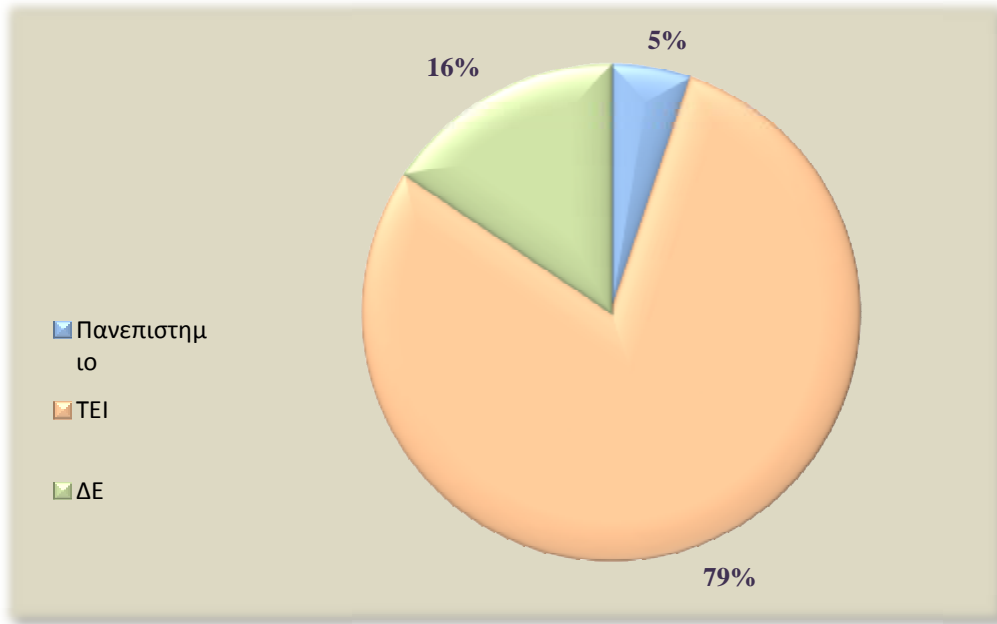
Η ηλικία των περισσότερων νοσηλευτριών κυμαίνεται από 46 έως 55 ετών.

Γράφημα 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με το φύλο.



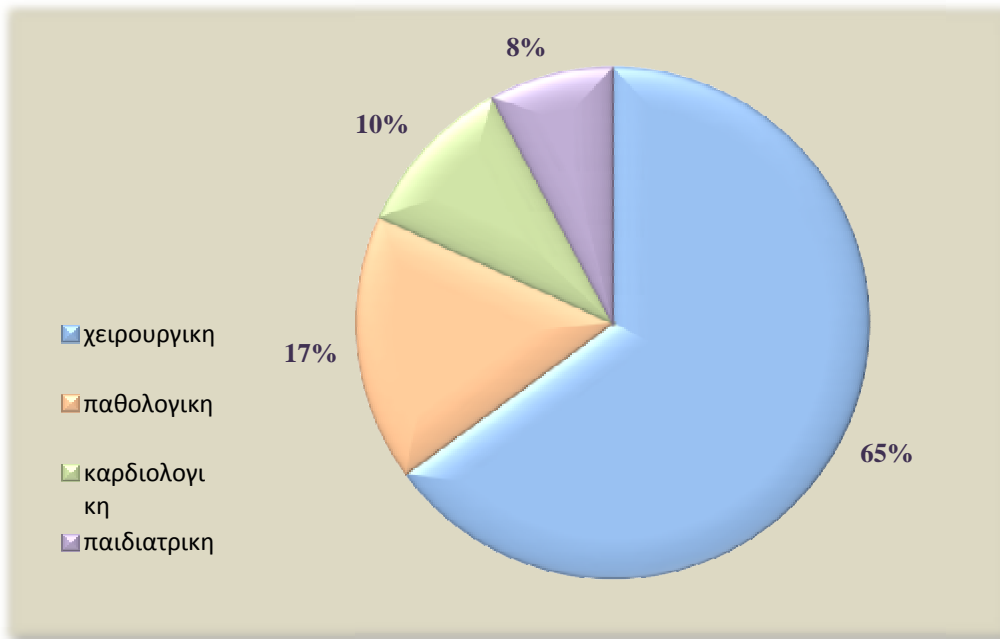
Η πλειοψηφία του δείγματος (96%) ήταν γυναίκες.

Γράφημα 3: Πτυχίο.



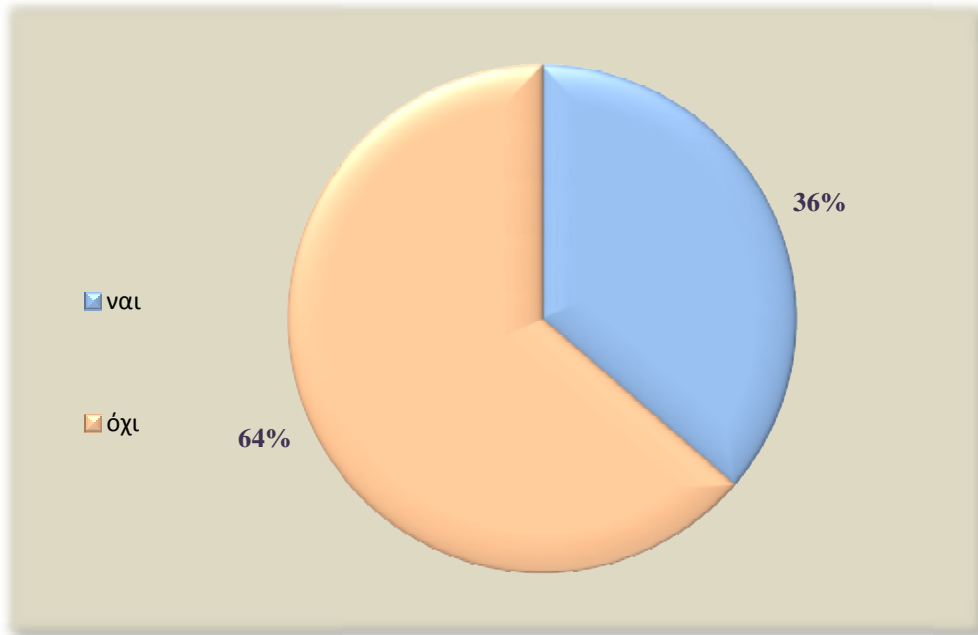
Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (79%) είχε πτυχίο Τ.Ε.Ι.

Γράφημα 4: Κλινική που εργάζονται.



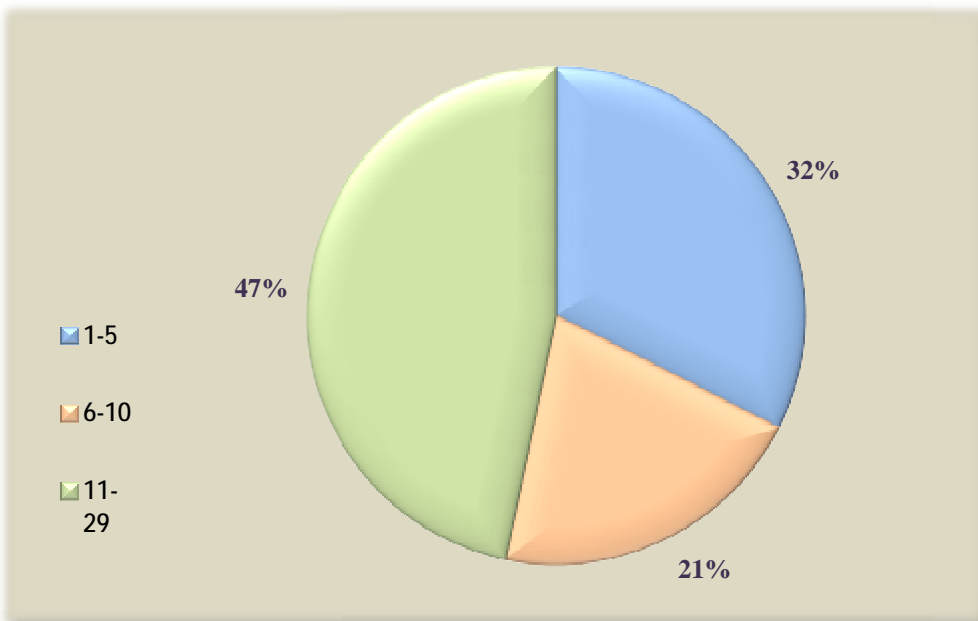
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (65%) εργάζονται στο χειρουργικό τομέα ενώ το 17% στο παθολογικό τομέα.

Γράφημα 5: Νοσηλευτική ειδικότητα.



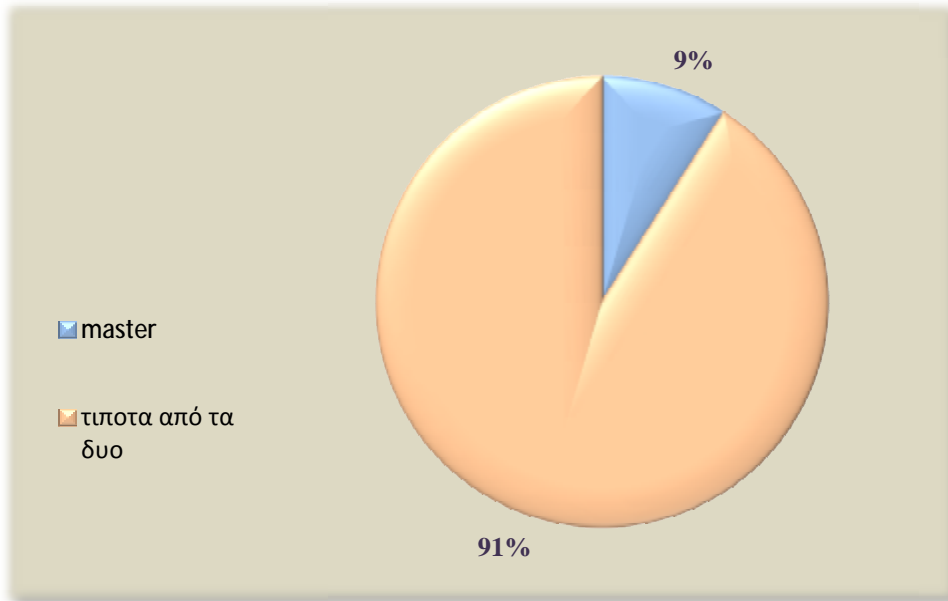
Η πλειοψηφία του δείγματος (64%) δεν είχε νοσηλευτική ειδικότητα.

Γράφημα 6: Χρόνια που εργάζονται.



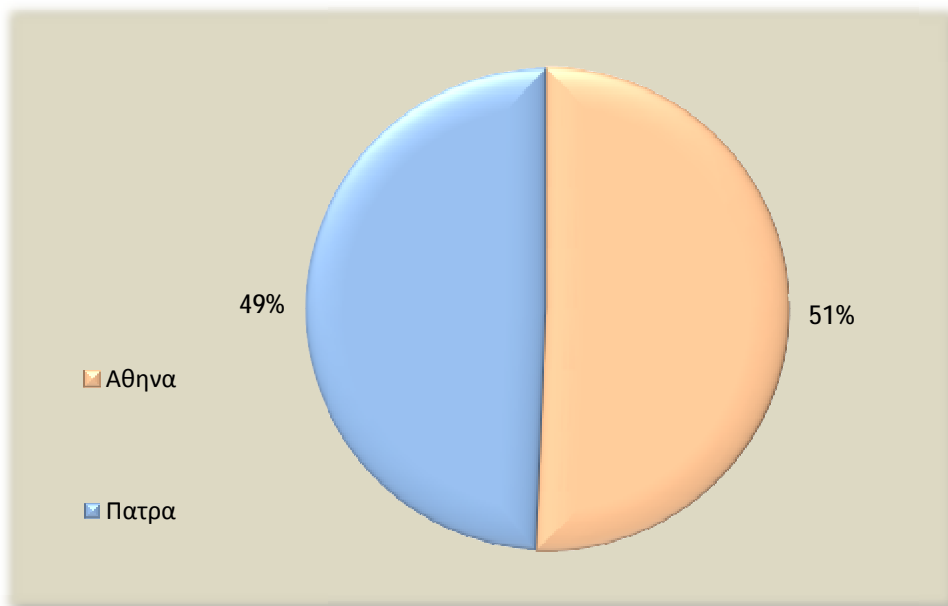
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (47%) εργάζονταν στα τμήματα από 11 έως 29 χρόνια ενώ αρκετά υψηλό είναι και το ποσοστό (32%) που εργάζεται από 1 έως 5 χρόνια.

Γράφημα7: Μεταπτυχιακές σπουδές.



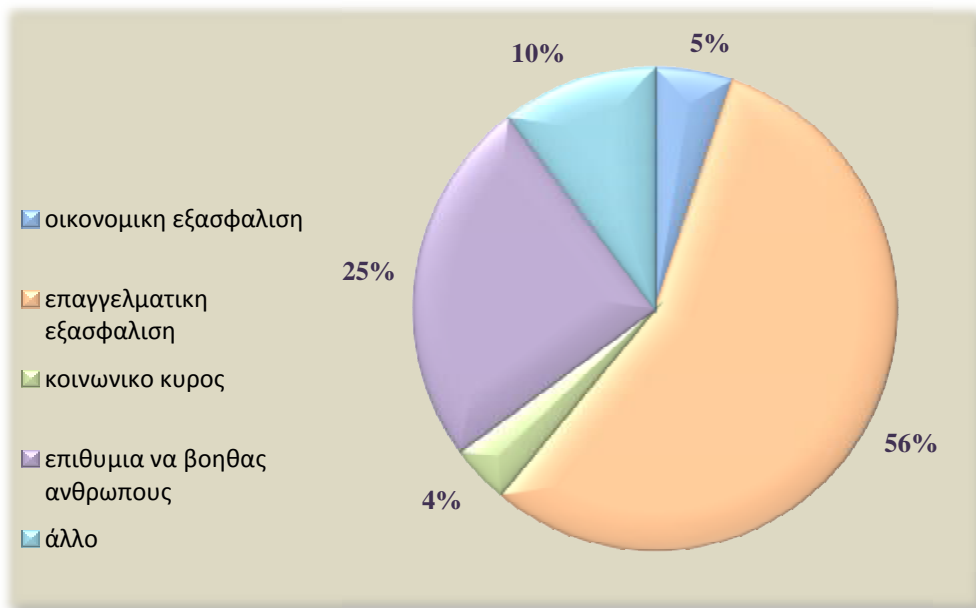
Μόνο το 9% του δείγματος είχε μεταπτυχιακό τίτλο (μάστερ).

Γράφημα 8: Πόλη.



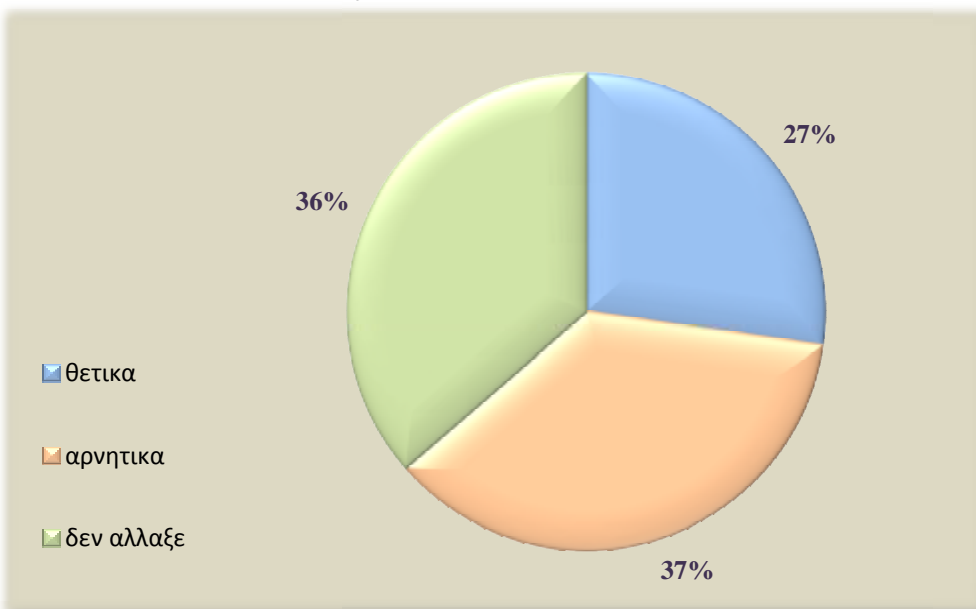
Το 51% του δείγματος ήταν από την Αθήνα και το 49% από την Πάτρα.

Γράφημα 9: Για ποιους λόγους επέλεξαν τη νοσηλευτική.



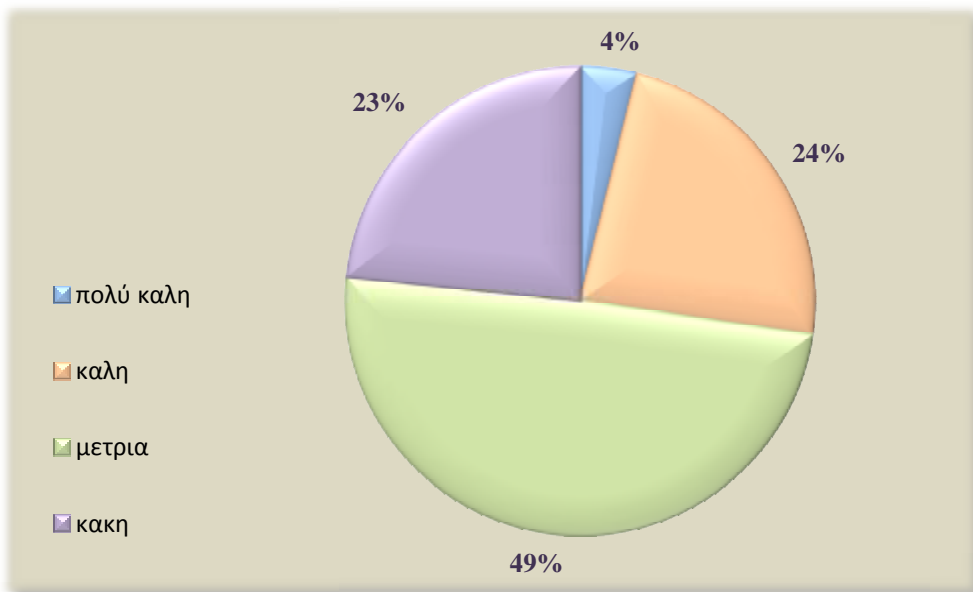
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (56%) επέλεξαν τη νοσηλευτική λόγω επαγγελματικής εξασφάλισης ενώ αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό της τάξεως του 25% που την επέλεξαν λόγω της επιθυμίας τους να βοηθούν ανθρώπους.

Γράφημα 10: Αλλαγή της γνώμης τους για τη νοσηλευτική κατά τη διάρκεια των σπουδών τους.



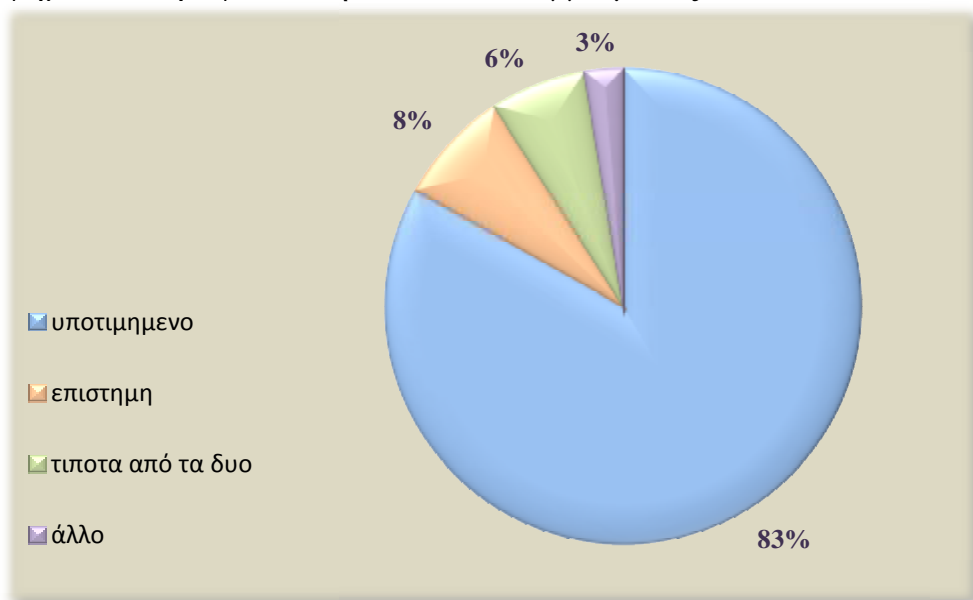
Το 37% του δείγματος επηρεάστηκε αρνητικά κατά τη διάρκεια των σπουδών τους ενώ το 36% δεν άλλαξε.

Γράφημα 11: Εκτίμηση της εικόνας του νοσηλευτικού επαγγέλματος.



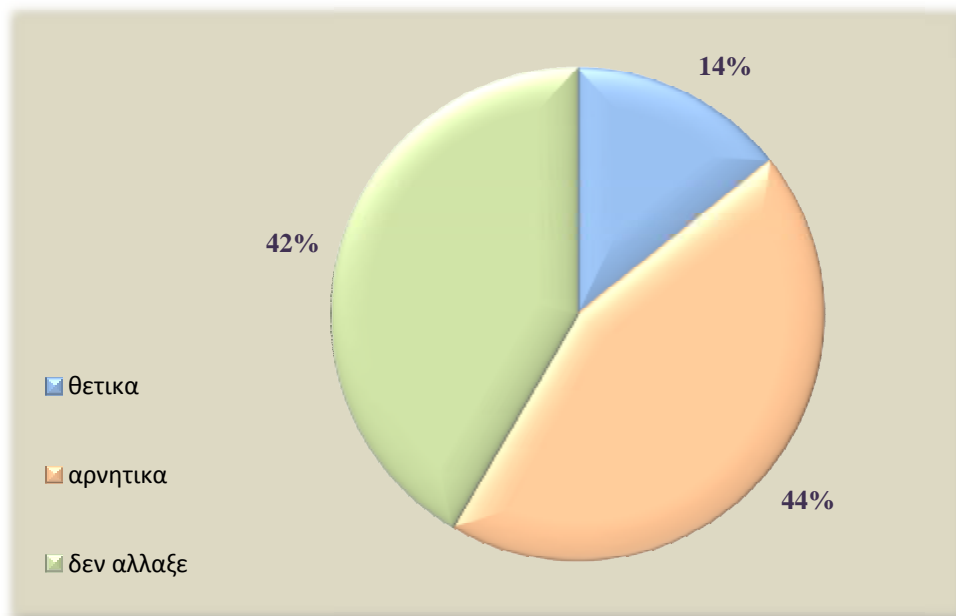
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (49%) εκτιμούν την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως μέτρια ενώ δεν παρουσιάζουν μεγάλη διαφορά και τα ποσοστά εκείνων που την εκτιμούν ως καλή (24%) και ως κακή (23%).

Γράφημα 12: Προφίλ νοσηλευτικού επαγγέλματος.



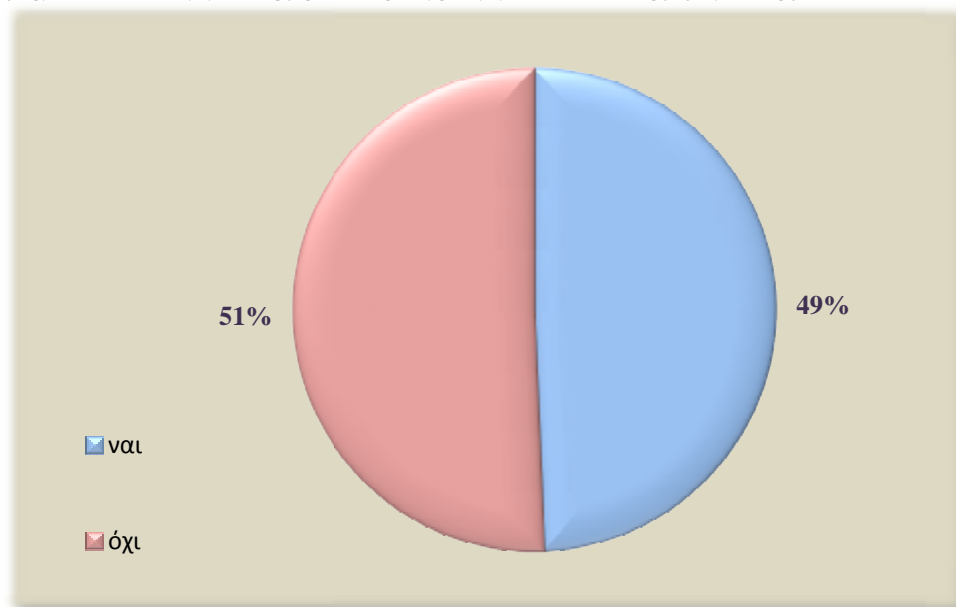
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος εκτιμά το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως υποτιμημένο ενώ μόνο το 8% το θεωρεί επιστήμη.

Γράφημα 13: Αλλαγή του προφίλ από το διορισμό μέχρι τώρα.



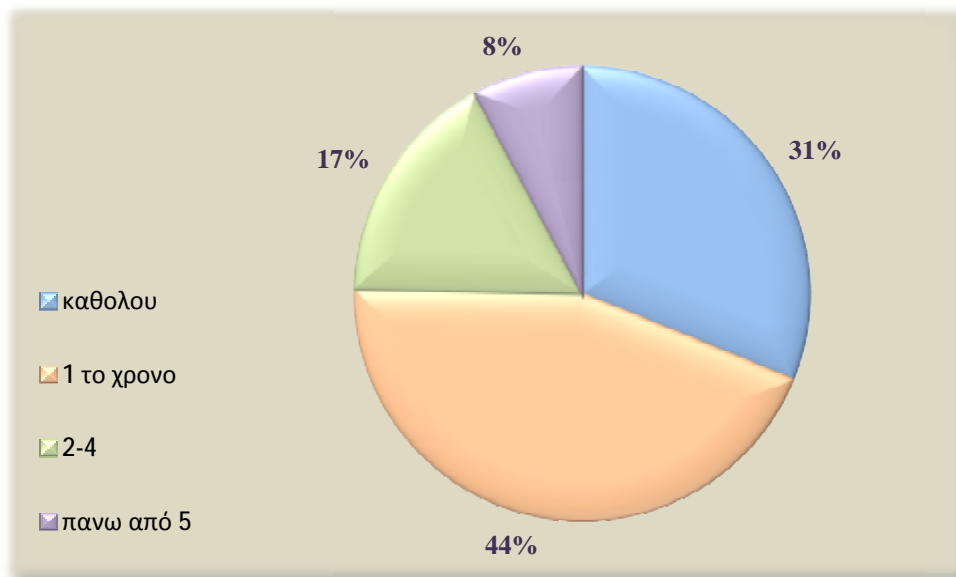
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (44%) απάντησαν ότι έχει αλλάξει αρνητικά το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος από το διορισμό τους μέχρι τώρα ενώ αρκετά υψηλό είναι και το ποσοστό (42%) εκείνων που δεν άλλαξε καθόλου.

Γράφημα 14: Συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.



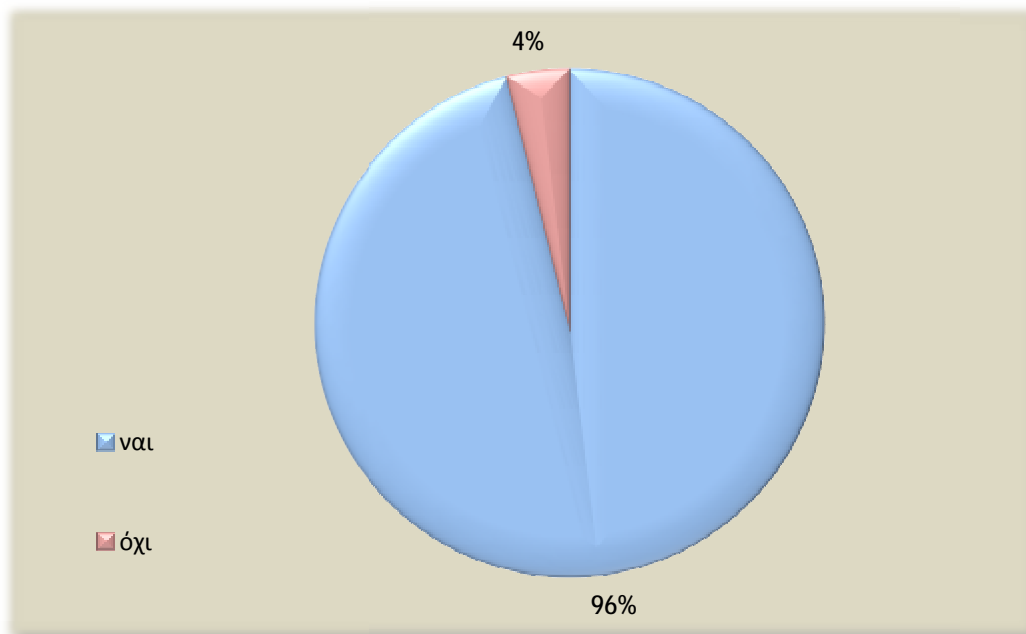
Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (51%) δεν συμμετέχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Γράφημα15: Παρακολούθηση νοσηλευτικών σεμιναρίων/ συνεδρίων/ ημερίδων.



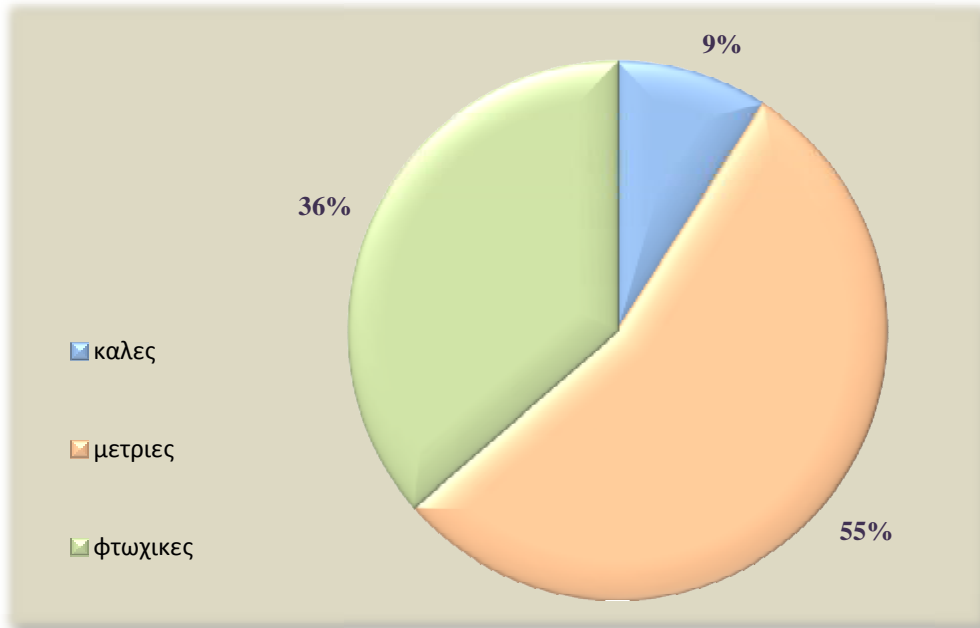
Μόνο το 31% του δείγματος δεν παρακολουθεί καθόλου νοσηλευτικά συνέδρια/σεμινάρια/ημερίδες ενώ το 44% παρακολουθεί 1 το χρόνο και μόνο 8% πάνω από 5 συνέδρια το χρόνο.

Γράφημα 16: Αν θεωρούν τη νοσηλευτική κουραστικό επάγγελμα.



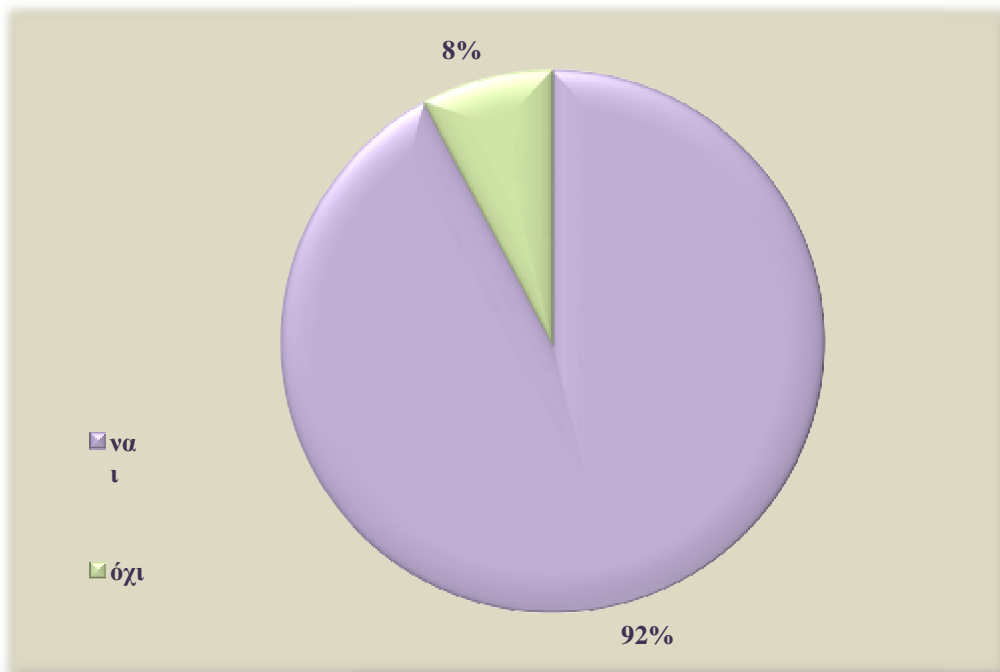
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (96%) θεωρεί τη νοσηλευτική κουραστικό επάγγελμα.

Γράφημα 17: Οικονομικές αμοιβές.



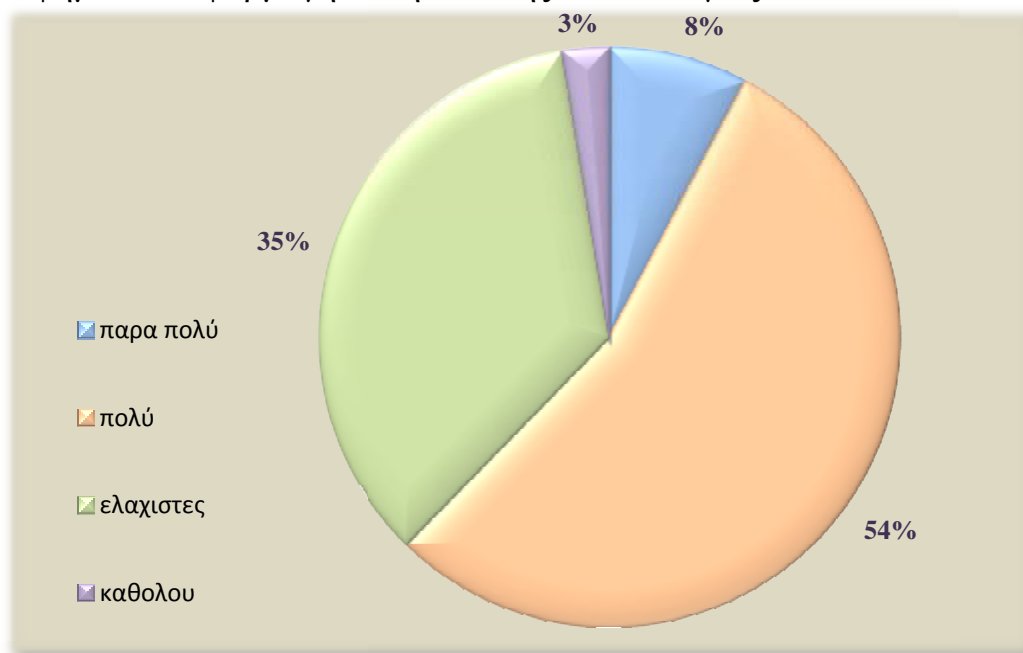
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (55%) θεωρούν τις αμοιβές τους μέτριες ενώ το 36% τις θεωρεί φτωχικές.

Γράφημα 18: Ελληνική νοσηλευτική δεοντολογία.



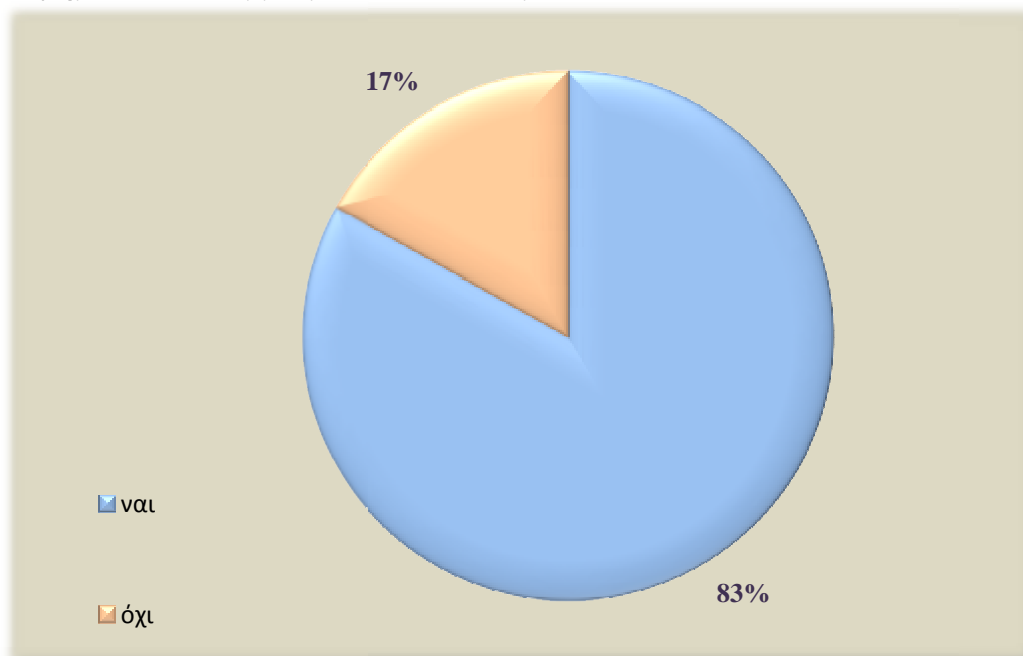
Μόνο το 8% του δείγματος δεν γνωρίζει την νοσηλευτική δεοντολογία.

Γράφημα 19: Εφαρμογή νοσηλευτικής δεοντολογίας.



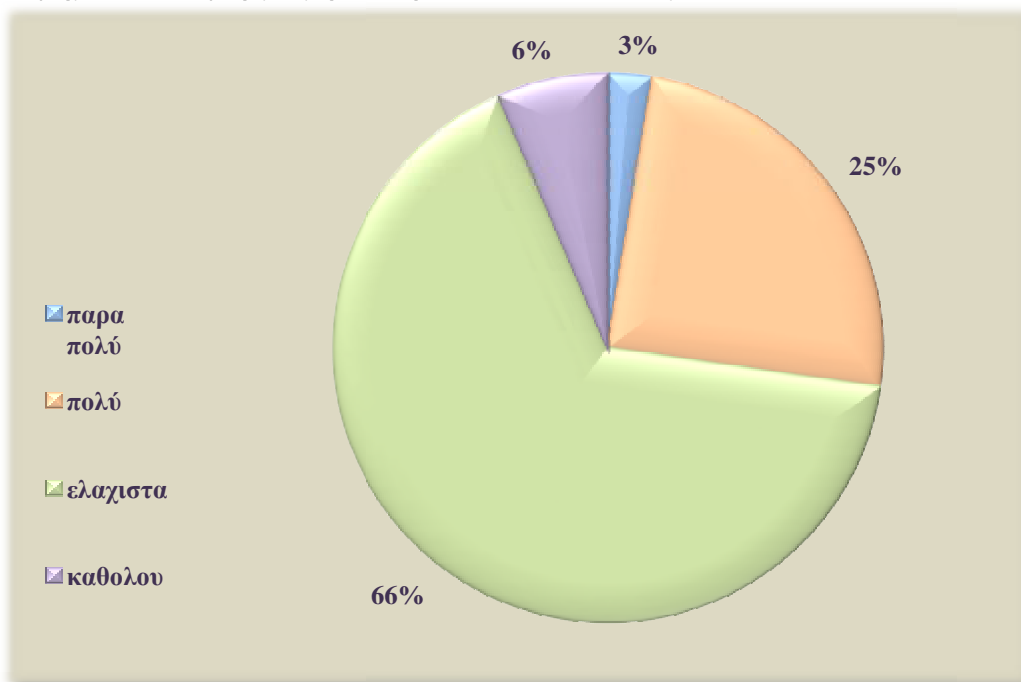
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (54%) εφαρμόζει πολύ συχνά τη νοσηλευτική δεοντολογία ενώ το 35% ελάχιστα. Δηλαδή ενώ τα γνώριζαν το 38% δεν τα εφαρμόζει.

Γράφημα 20: Επαγγελματικά δικαιώματα.



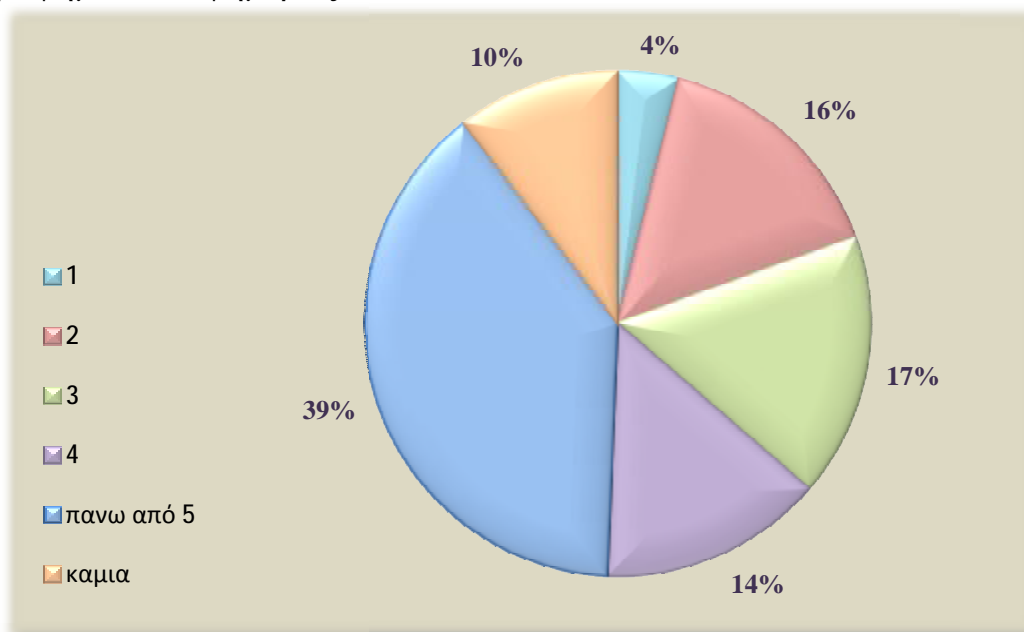
Μόνο το 17% του δείγματος δεν γνωρίζει τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών.

Γράφημα 21: Εφαρμογή νοσηλευτικών δικαιωμάτων.



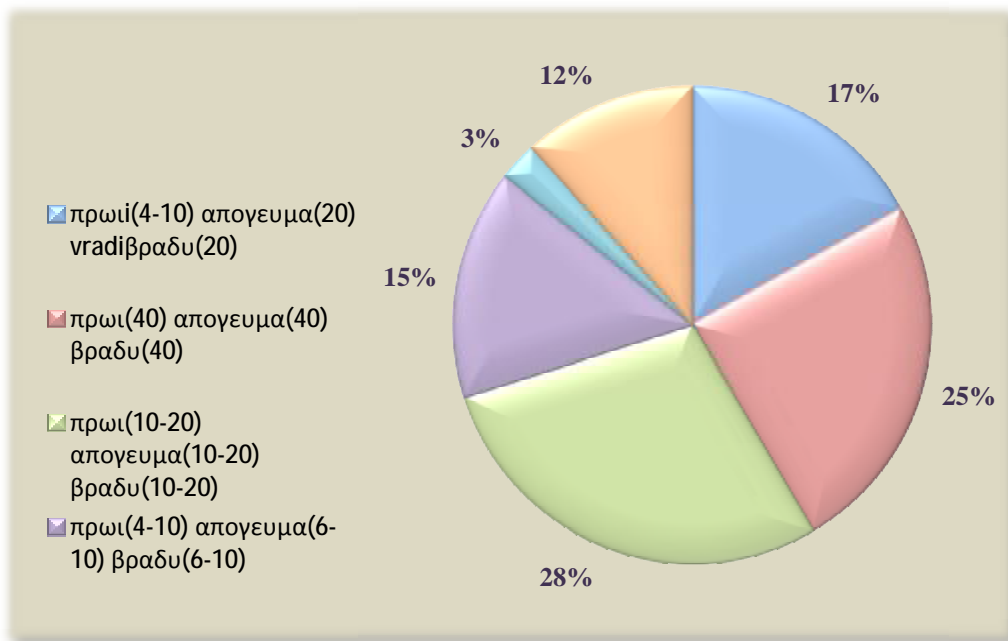
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (66%) εφαρμόζουν ελάχιστα τα επαγγελματικά τους δικαιώματα. Δηλαδή ενώ τα γνωρίζουν το 72% δεν τα εφαρμόζουν.

Γράφημα 22: Εφημερίες.



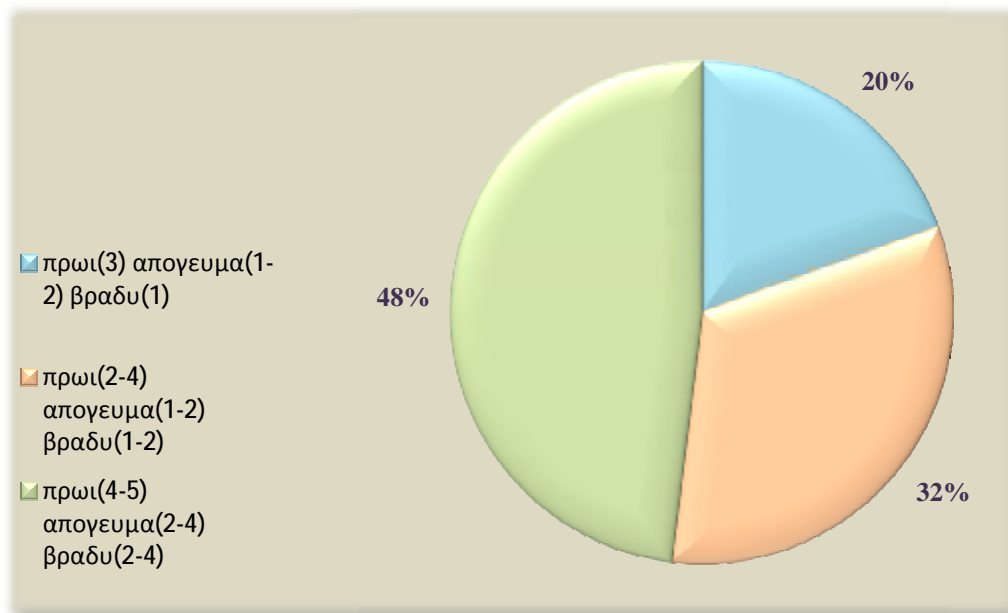
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (39%) κάνουν μία εφημερία το μήνα ενώ το 17% κάνουν 3.

Γράφημα 23: Ασθενείς που νοσηλεύουν στη βάρδια τους.



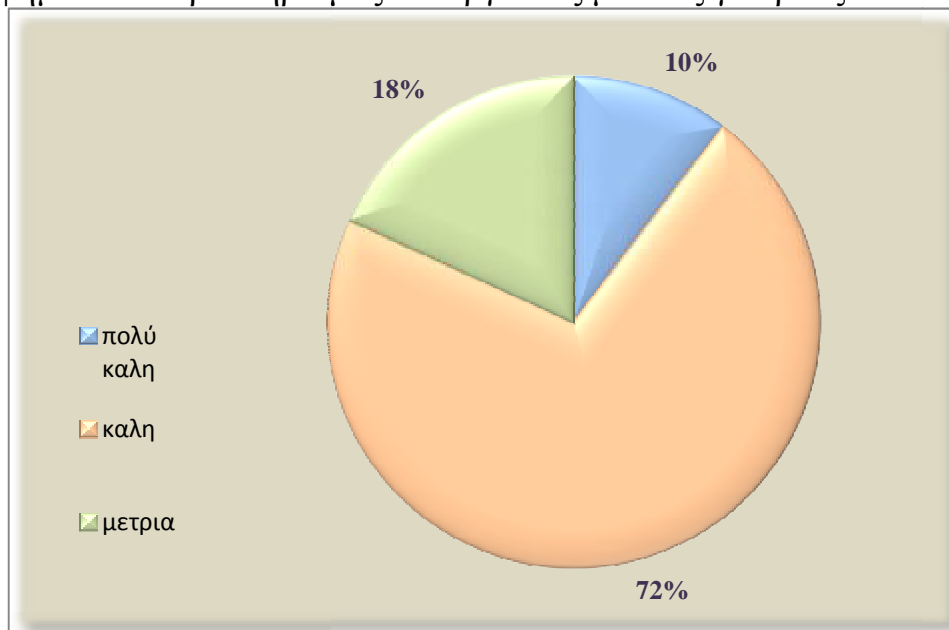
Η πλειοψηφία του δείγματος νοσηλεύουν πάνω από 10-20 ασθενείς στις πρωινές, απογευματινές και βραδινές βάρδιες.

Γράφημα 24: Νοσηλευτικό προσωπικό σε κάθε βάρδια.



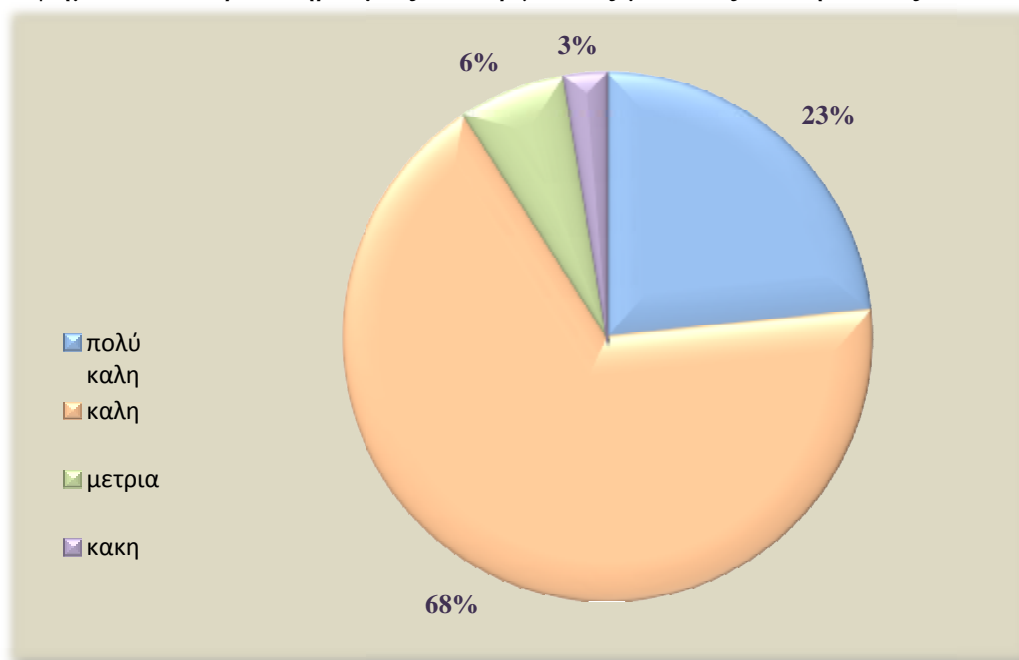
Η πλειοψηφία του δείγματος (48%) απάντησε ότι το πρωί υπάρχουν 4-5 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ 2-4 νοσηλευτές το απόγευμα και βράδυ. Δηλαδή η αναλογία νοσηλευτών με ασθενείς είναι 1:4 στην πρωινή βάρδια και 1:6 απόγευμα και βράδυ (συμπεριλαμβάνονται και οι βοηθοί νοσηλευτές).

Γράφημα 25: Χαρακτηρισμός συνεργασίας με τους γιατρούς.



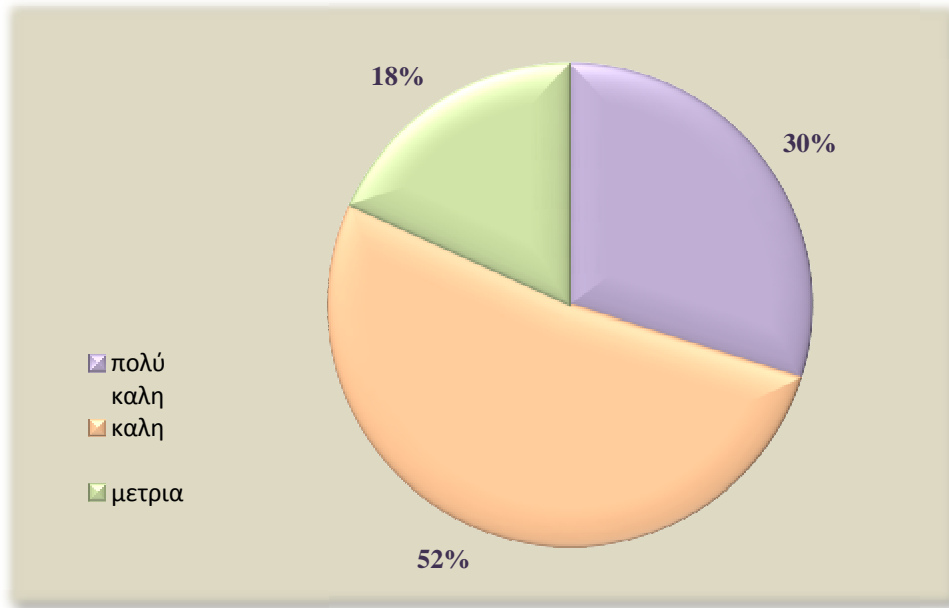
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές (72%) έχουν καλή συνεργασία με τους γιατρούς.

Γράφημα 26: Χαρακτηρισμός συνεργασίας με τους νοσηλευτές.



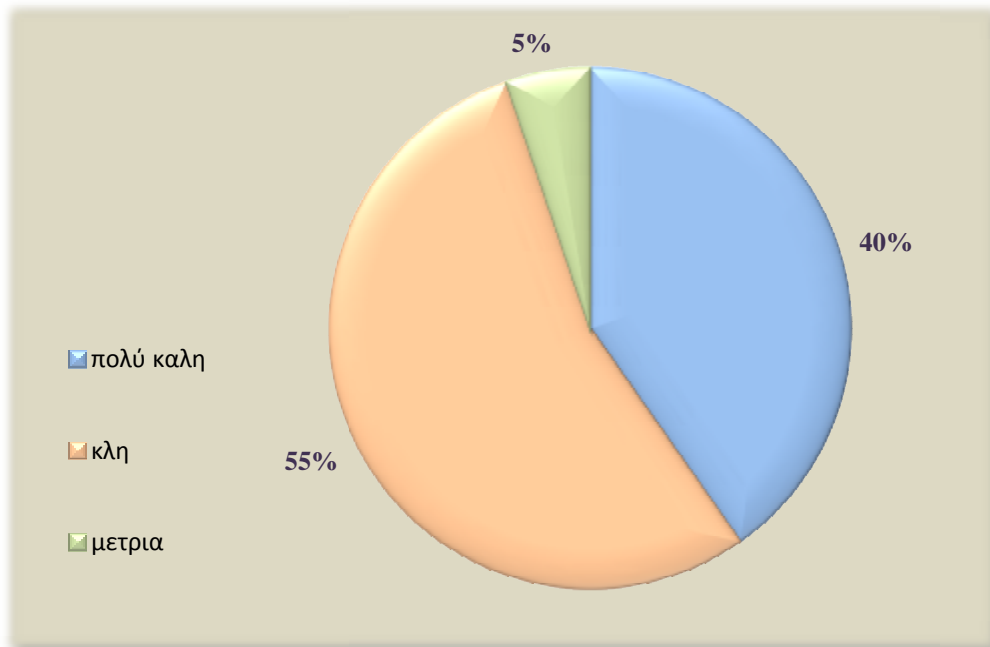
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές (68%) έχουν καλή συνεργασία με τους συναδέλφους νοσηλευτές.

Γράφημα 27: Χαρακτηρισμός συνεργασίας με τους βοηθούς νοσηλευτές.



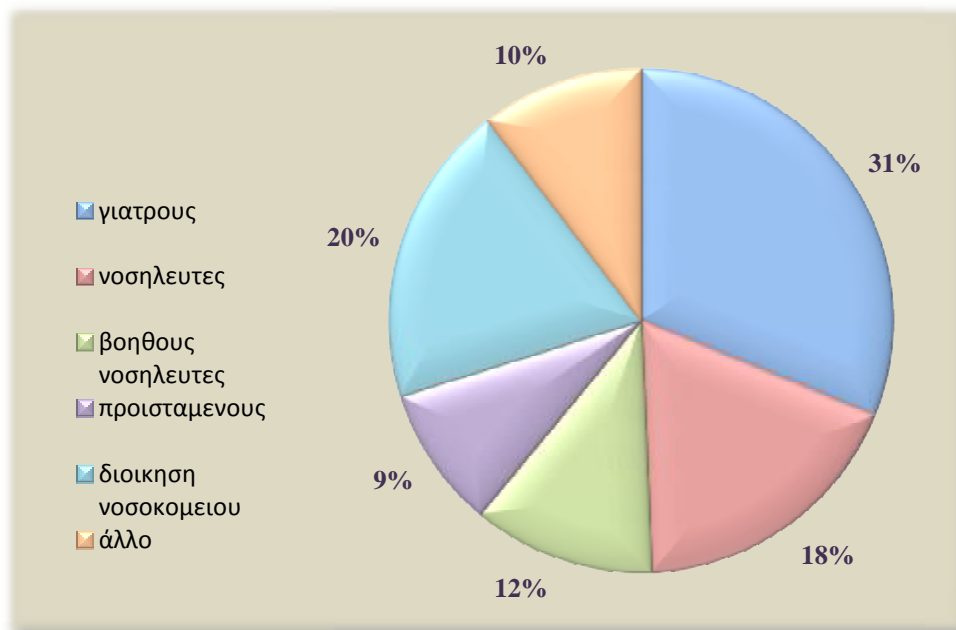
Μόνο το 30% του δείγματος έχει πολύ καλή συνεργασία με τους βοηθούς νοσηλευτές.

Γράφημα 28: Χαρακτηρισμός συνεργασίας με τη προϊσταμένη του τμήματος.



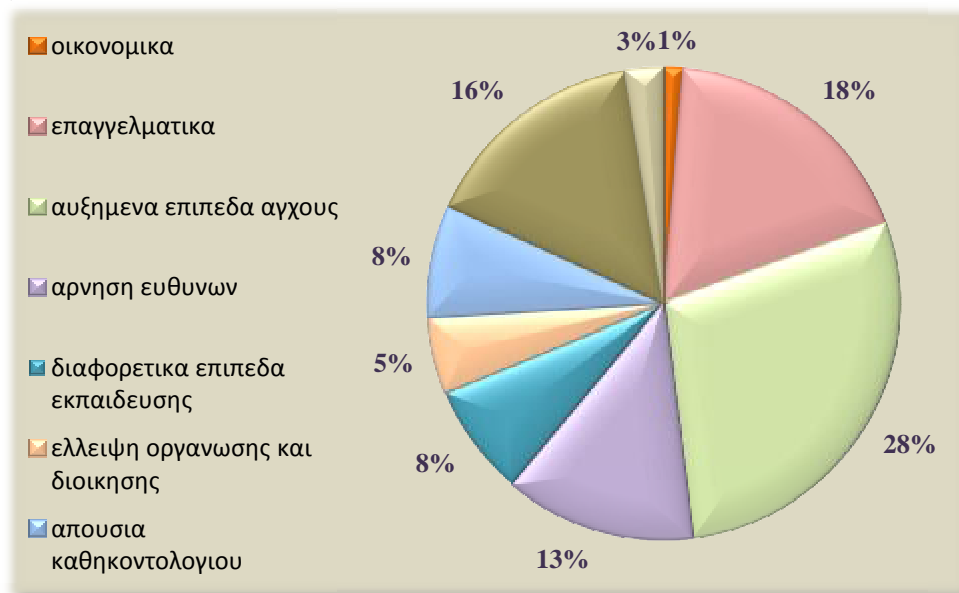
Το 55% του δείγματος έχει καλή συνεργασία με τη προϊσταμένη του τμήματος.

Γράφημα 29: Συγκρούσεις.



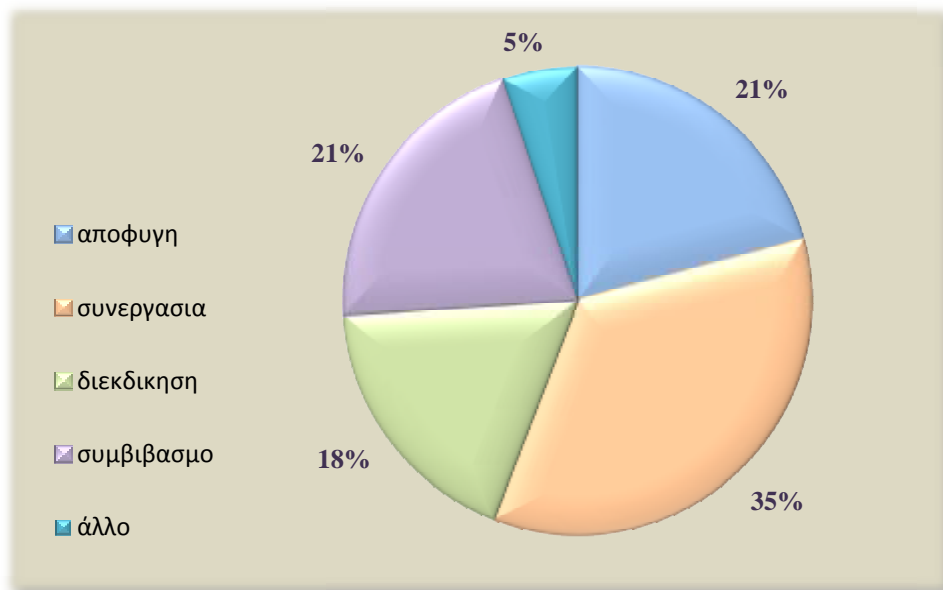
Η πλειοψηφία του δείγματος (31%) συγκρούεται πιο συχνά με τους γιατρούς, με τη διοίκηση του νοσοκομείου (20%) και με συναδέλφους νοσηλευτές (18%).

Γράφημα 30: Αίτια συγκρούσεων.



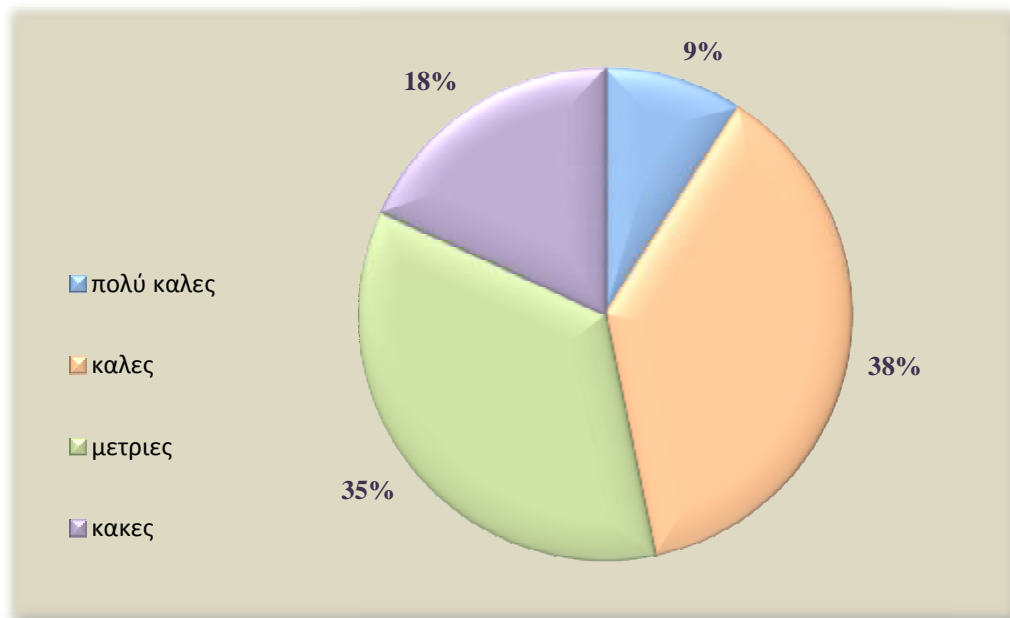
Οι νοσηλευτές απάντησαν ότι τα πιο συχνά αίτια των συγκρούσεων είναι τα αυξημένα επίπεδα άγχους (28%), η άρνηση ευθυνών (13%) και η απουσία του καθηκοντολογίου.

Γράφημα 31: Επιλογή στρατηγικής σε συγκρούσεις.



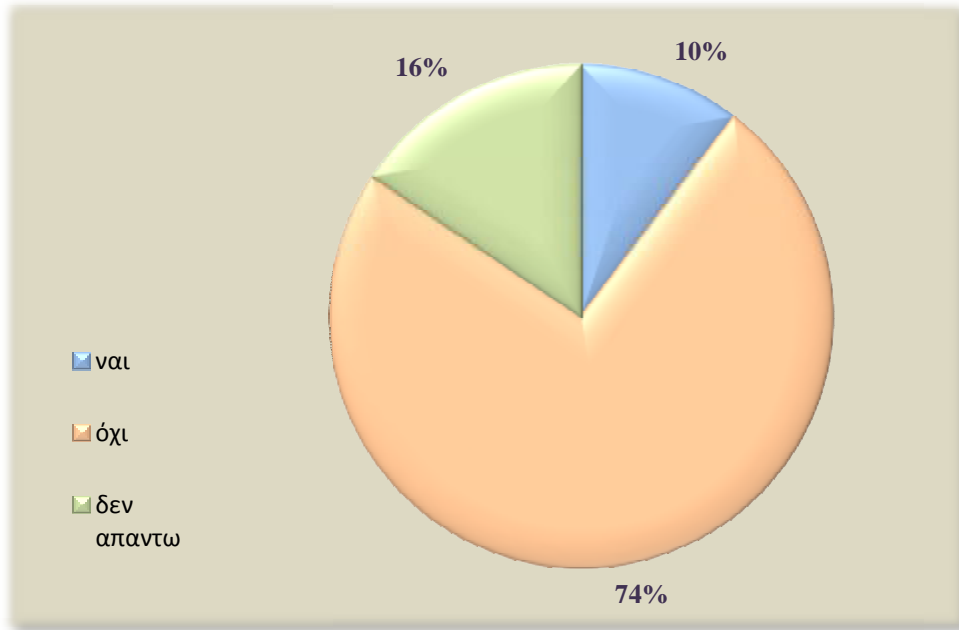
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (35%) επιλέγει να συνεργάζεται όταν έρχονται αντιμέτωποι με τις συγκρούσεις, ενώ το 21% αποφεύγουν τις συγκρούσεις ή συμβιβάζονται.

Γράφημα 32: Συνθήκες εργασίας στη κλινική.



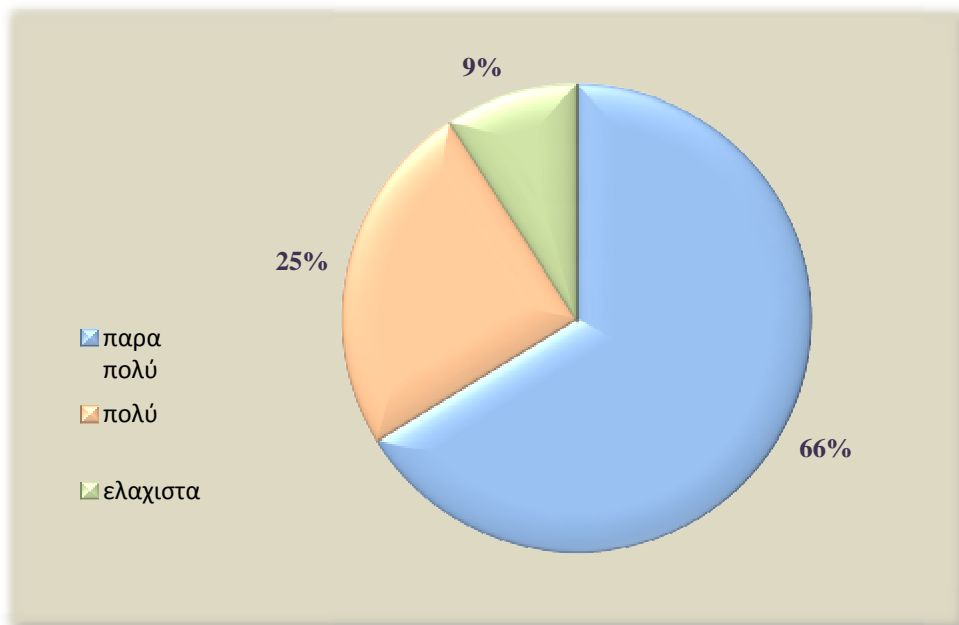
Μόνο το 9% θεωρεί τις συνθήκες εργασίας της κλινικής που εργάζονται πολύ καλές ενώ το 35% τις θεωρεί μέτριες και το 18% κακές.

Γράφημα 33: Πρόταση στα παιδιά τους να ακολουθήσουν τη νοσηλευτική.



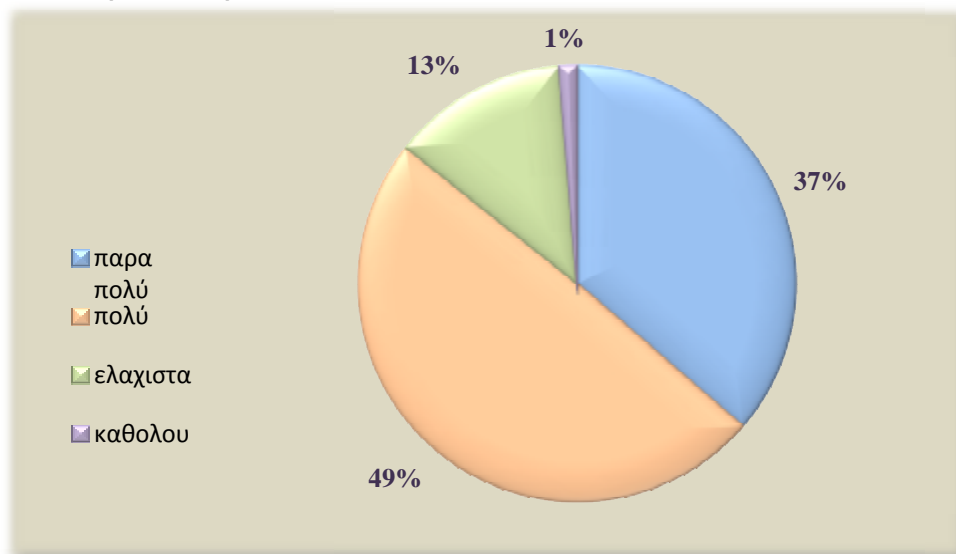
Το 74% δεν θα πρότεινε στα παιδιά τους να ακολουθήσουν τη νοσηλευτική.

Γράφημα 34: Αλλαγή νοσηλευτικής φροντίδας αν αυξηθεί ο αριθμός των νοσηλευτών.



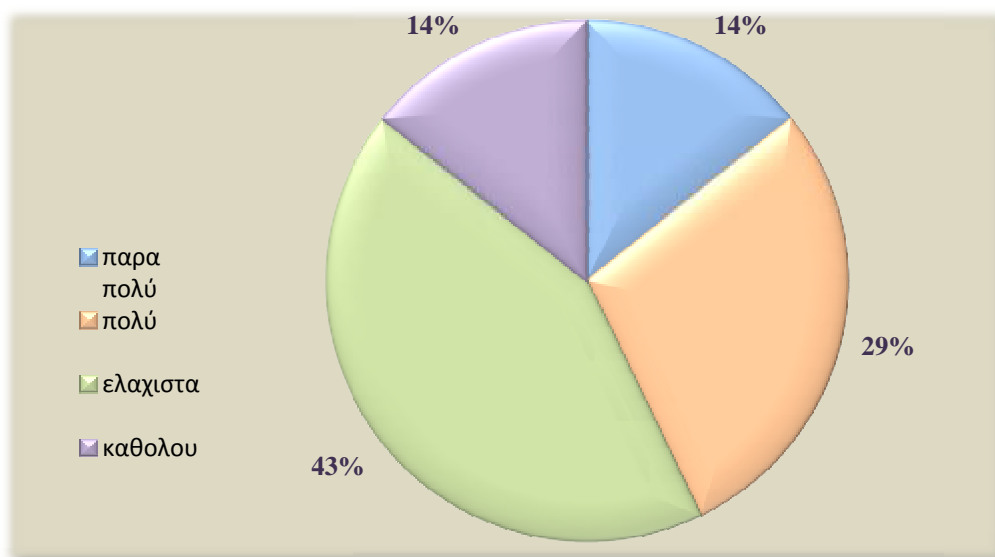
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (66%) θεωρεί ότι θα αλλάξει πάρα πολύ τη νοσηλευτική φροντίδα αν αυξηθεί αρκετά ο αριθμός των νοσηλευτών.

Γράφημα 35: Αλλαγή νοσηλευτικής φροντίδας αν πραγματοποιηθεί η ενιαία νοσηλευτική.



Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (49%) πιστεύουν ότι η νοσηλευτική φροντίδα θα αλλάξει πολύ αν πραγματοποιηθεί η ενιαία νοσηλευτική.

Γράφημα 36: Αλλαγή νοσηλευτικής φροντίδας αν οι νοσηλευτικοί διοικητές αξιολογούνται πρώτα με βάση τις θεωρητικές τους γνώσεις και μετά με την κλινική τους εμπειρία.

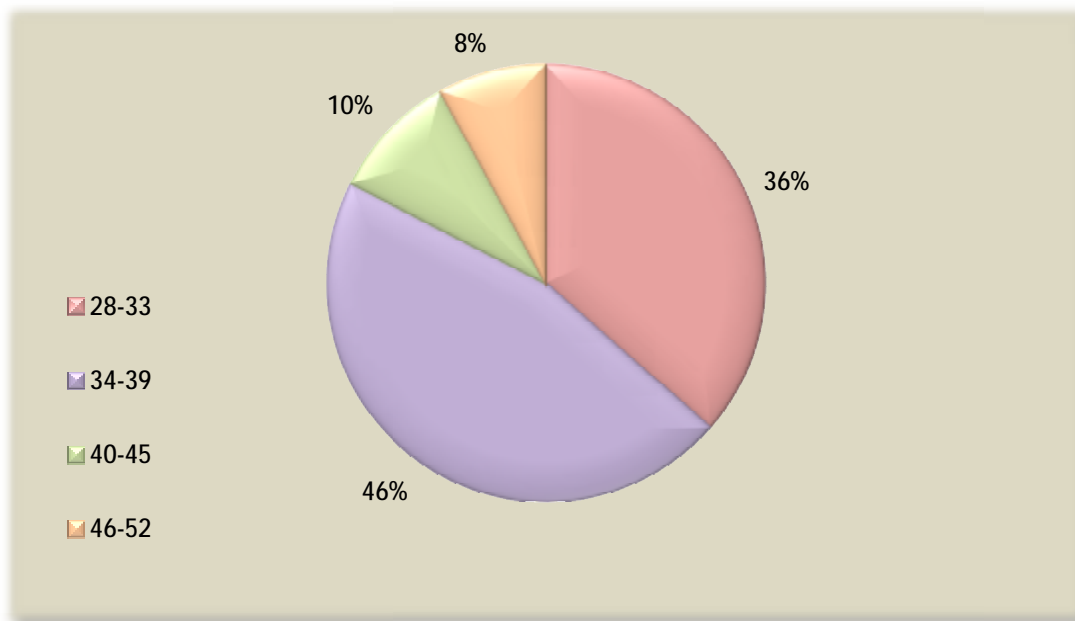


Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (43%) θεωρούν ότι η νοσηλευτική φροντίδα θα αλλάξει ελάχιστα αν οι νοσηλευτικοί διοικητές αξιολογούνται πρώτα με βάση τις θεωρητικές τους γνώσεις και μετά με τη κλινική τους εμπειρία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (ΙΑΤΡΟΙ)

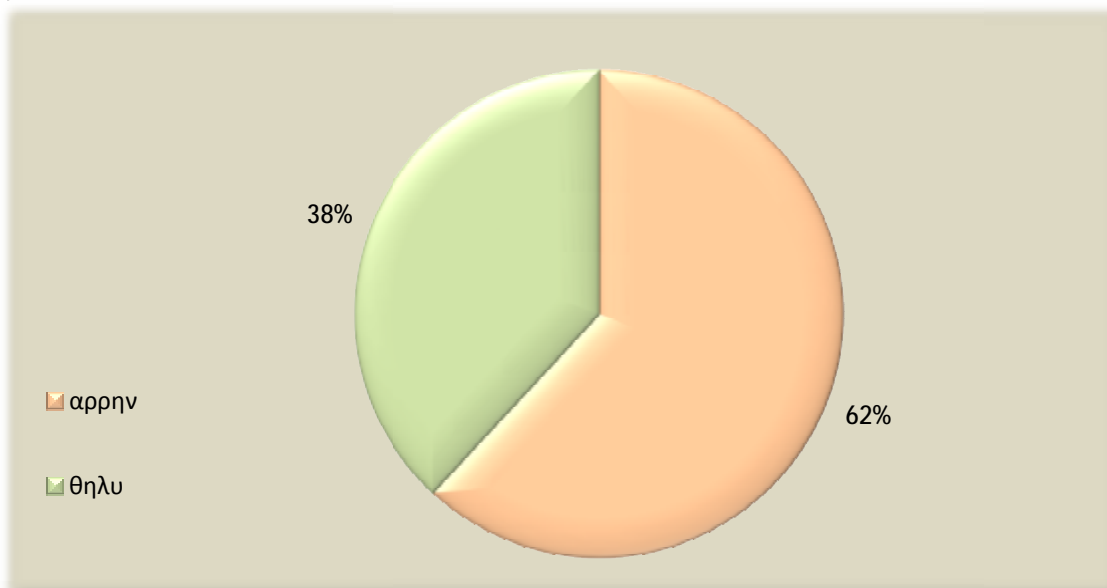
3.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (ιατροί)

Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με την ηλικία.



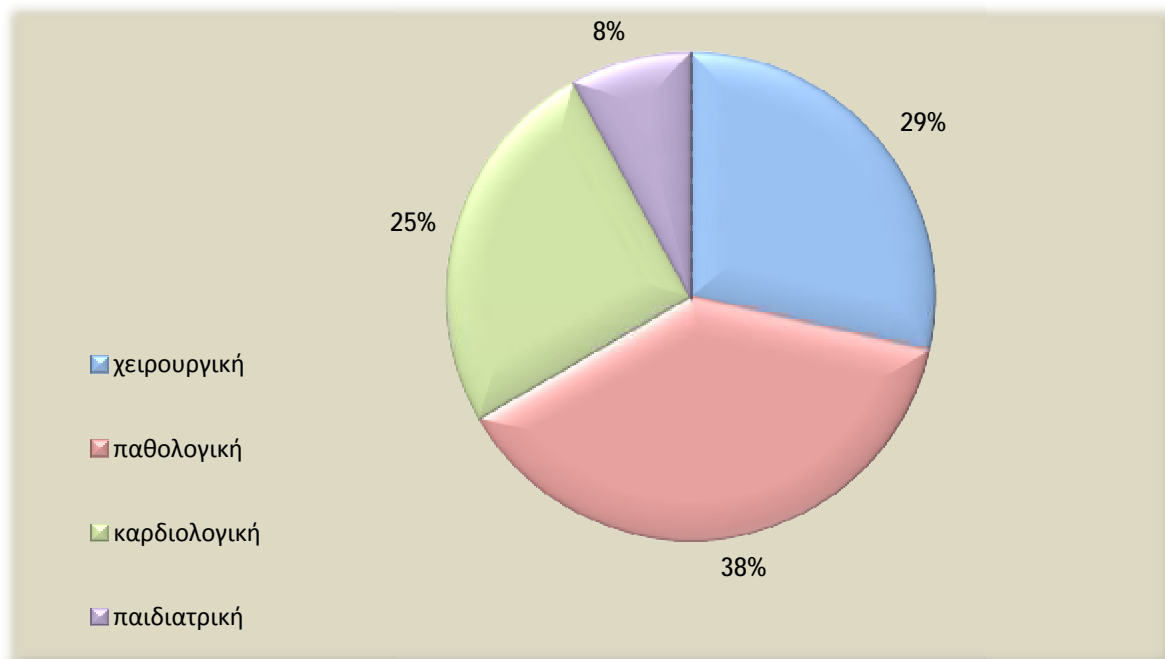
Η ηλικία των περισσότερων ιατρών (46%) κυμαίνεται από 34 έως 39 ετών.

Γράφημα 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με το φύλο.



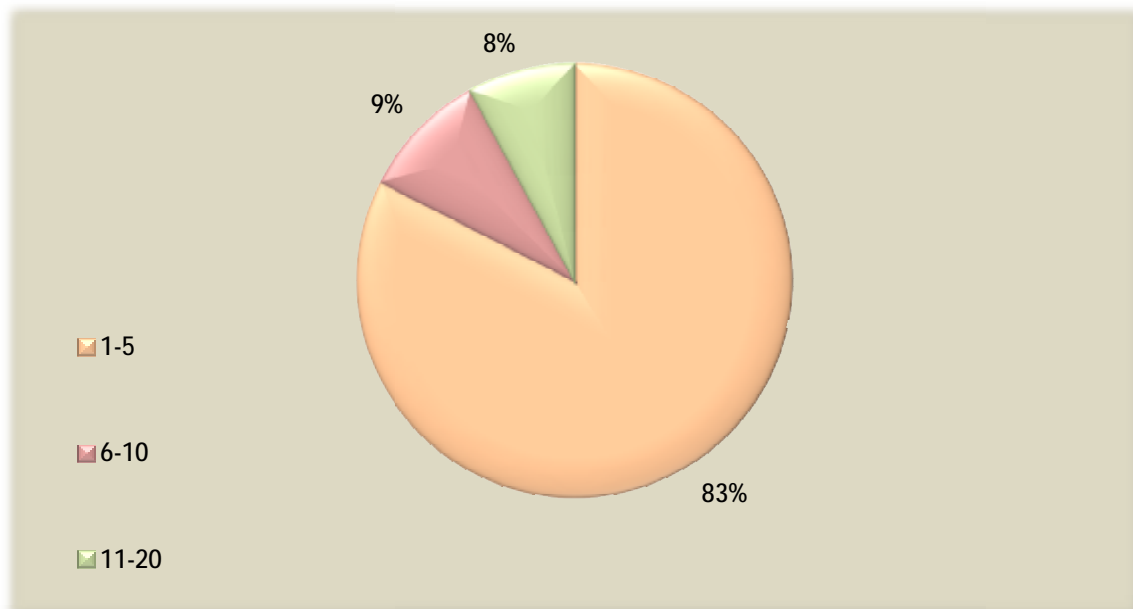
Η πλειοψηφία του δείγματος (62%) ήταν άντρες.

Γράφημα 3: Κλινική που εργάζονται.



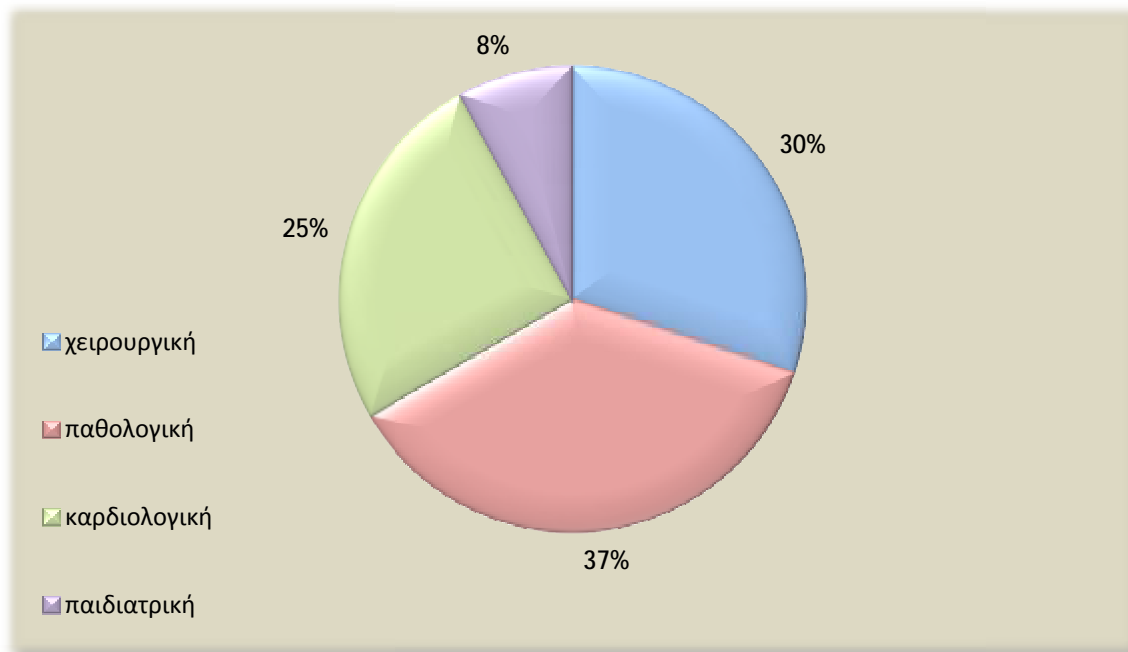
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (38%) εργάζονται στο παθολογικό τομέα, το 29% εργάζονται στο χειρουργικό, το 25% στο καρδιολογικό και το 8% στο παιδιατρικό τομέα.

Γράφημα 4: Χρόνια που εργάζονται.



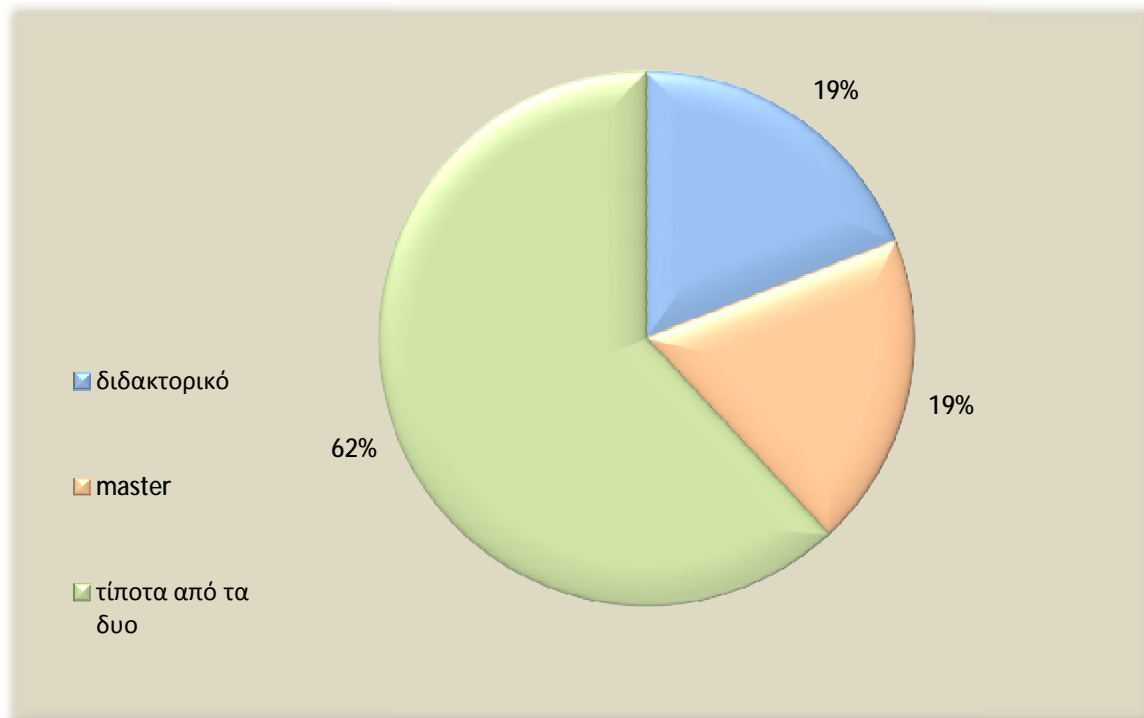
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ιατρών (83%) εργάζονται στη κλινική από 1 έως 5 χρόνια.

Γράφημα 5: Ειδικότητα.



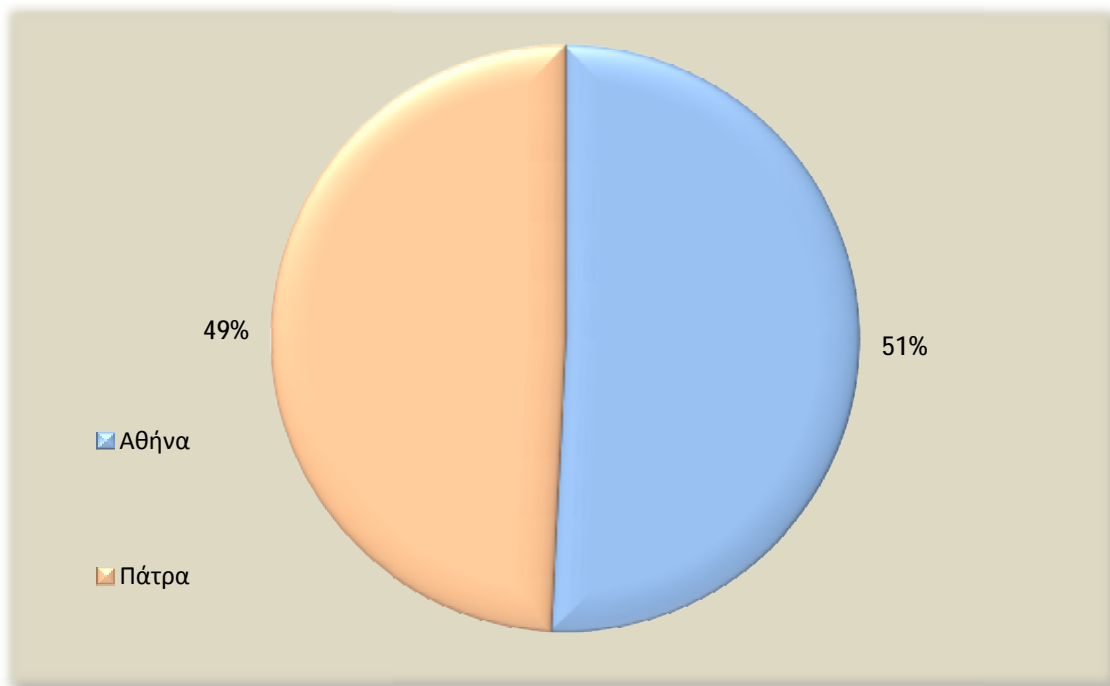
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ιατροί (37%) έχουν ειδικότητα στο παθολογικό τομέα.

Γράφημα 6: Μεταπτυχιακές σπουδές.



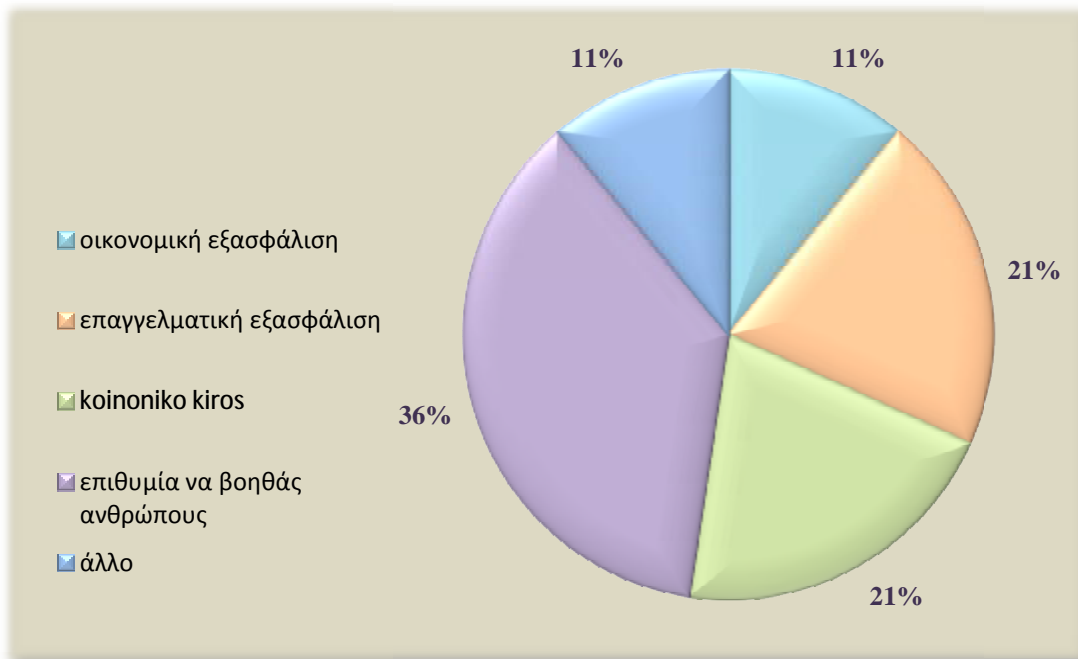
Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (62%) δεν έχουν μεταπτυχιακές σπουδές.

Γράφημα 7: Πόλη.



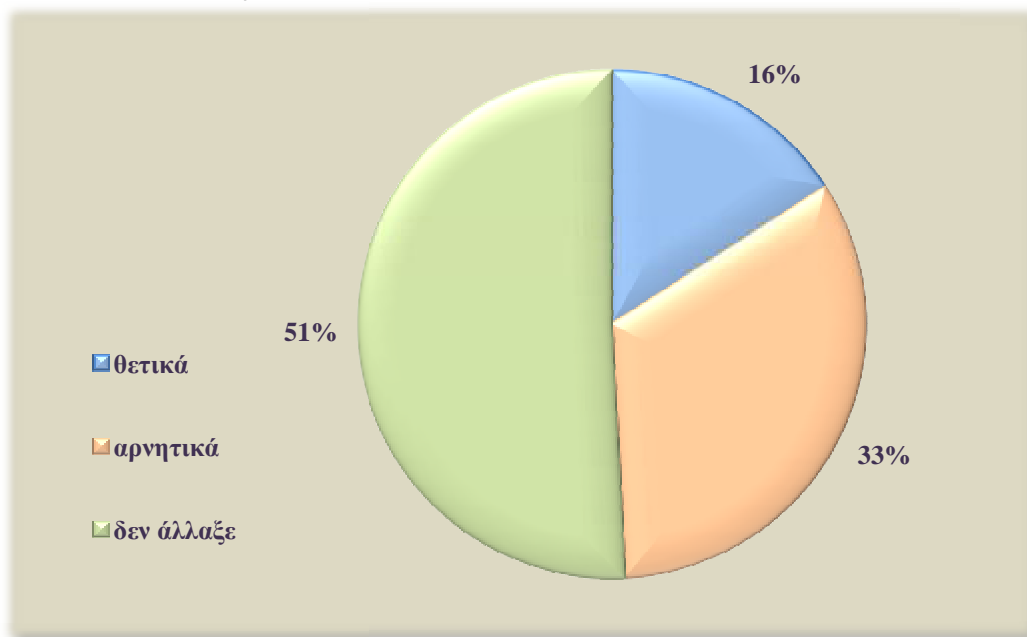
Το 51% του δείγματος ήταν από Αθήνα και το 49% ήταν από Πάτρα.

Γράφημα 8: Για ποιους λόγους επέλεξαν την ιατρική.



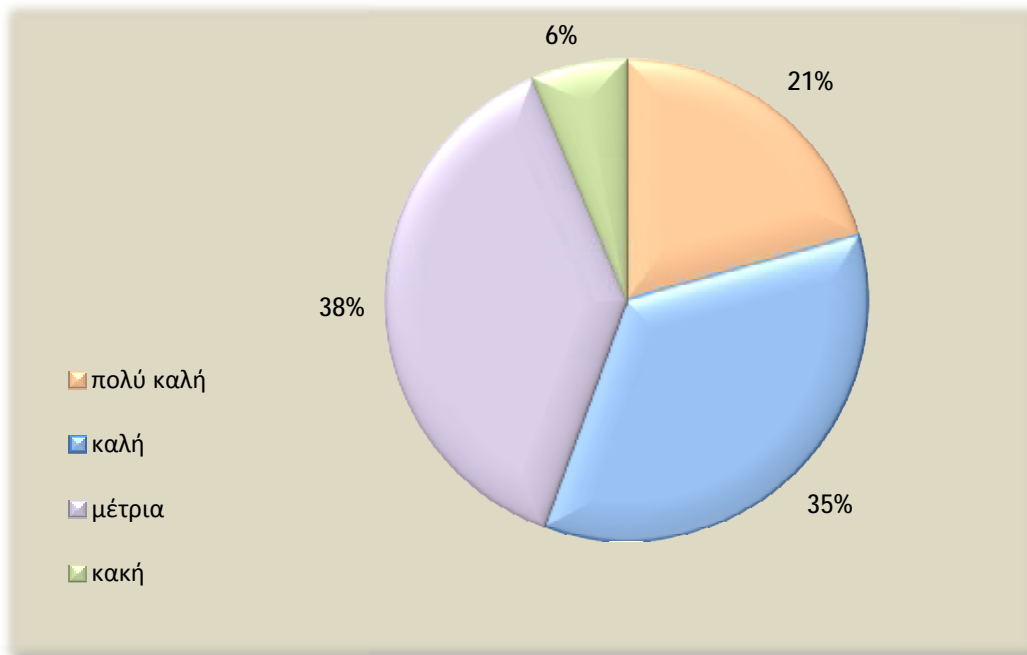
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (36%) επέλεξαν την ιατρική λόγω της επιθυμίας τους να βοηθούν ανθρώπους ενώ αρκετά υψηλά είναι τα ποσοστά εκείνων που την επέλεξαν λόγω επαγγελματικής εξασφάλισης (21%) και κοινωνικού κύρους (21%).

Γράφημα 9: Αλλαγή της γνώμης τους για την ιατρική κατά τη διάρκεια των σπουδών τους.



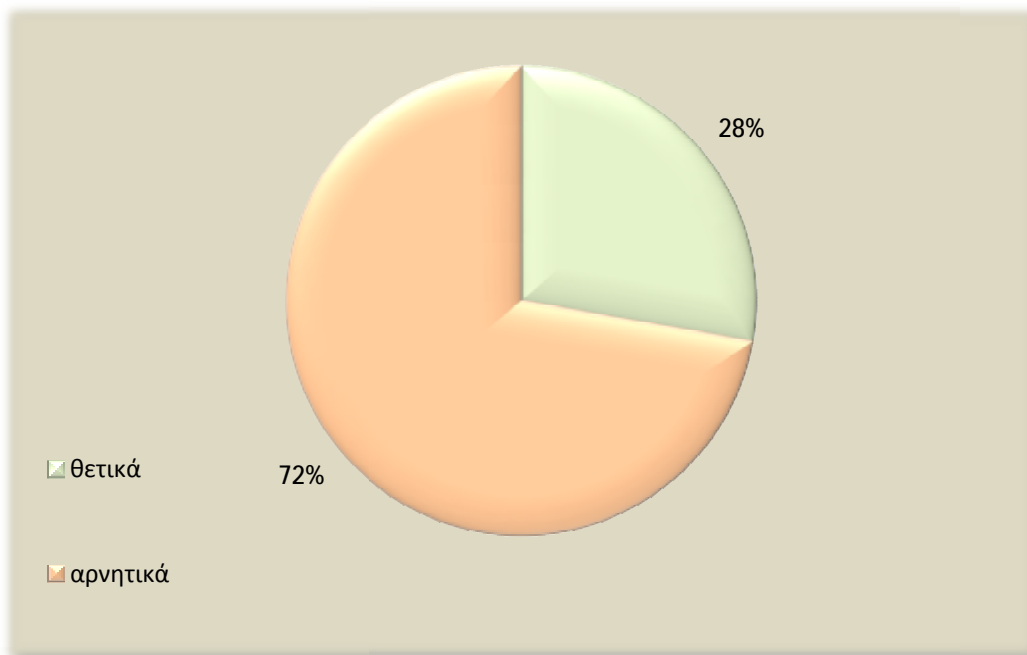
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ιατροί απάντησαν ότι δεν άλλαξε η γνώμη τους για την ιατρική κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, ενώ το 33% άλλαξε αρνητικά.

Γράφημα 10: Εκτίμηση εικόνας του ιατρικού επαγγέλματος.



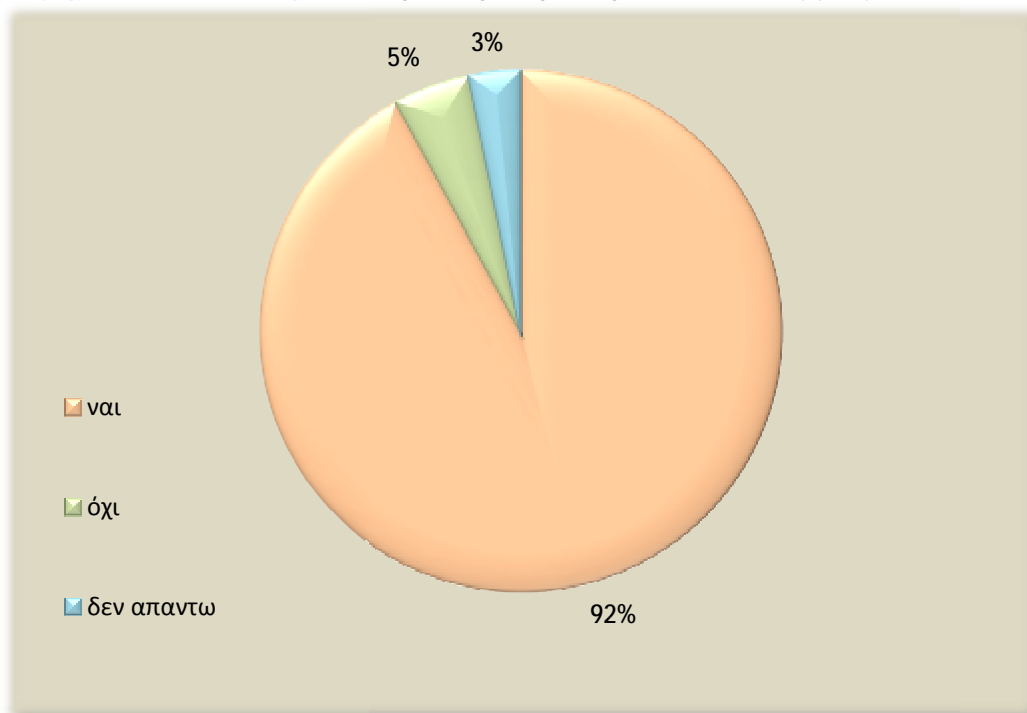
Το 38% εκτιμά την εικόνα του ιατρικού επαγγέλματος ως καλή ενώ το 35% ως μέτρια.

Γράφημα 11: Αλλαγή του προφίλ από το διορισμό μέχρι τώρα.



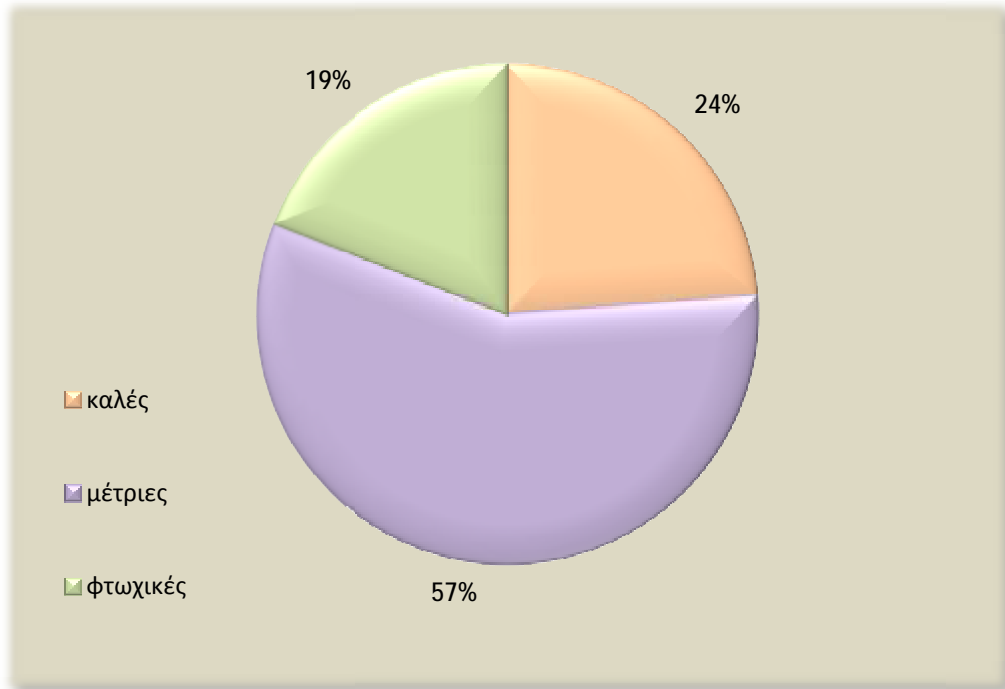
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (72%) απάντησε ότι το προφίλ του ιατρικού επαγγέλματος άλλαξε αρνητικά από το διορισμό τους μέχρι τώρα.

Γράφημα 12: Αν θεωρούν την ιατρική κουραστικό επάγγελμα.



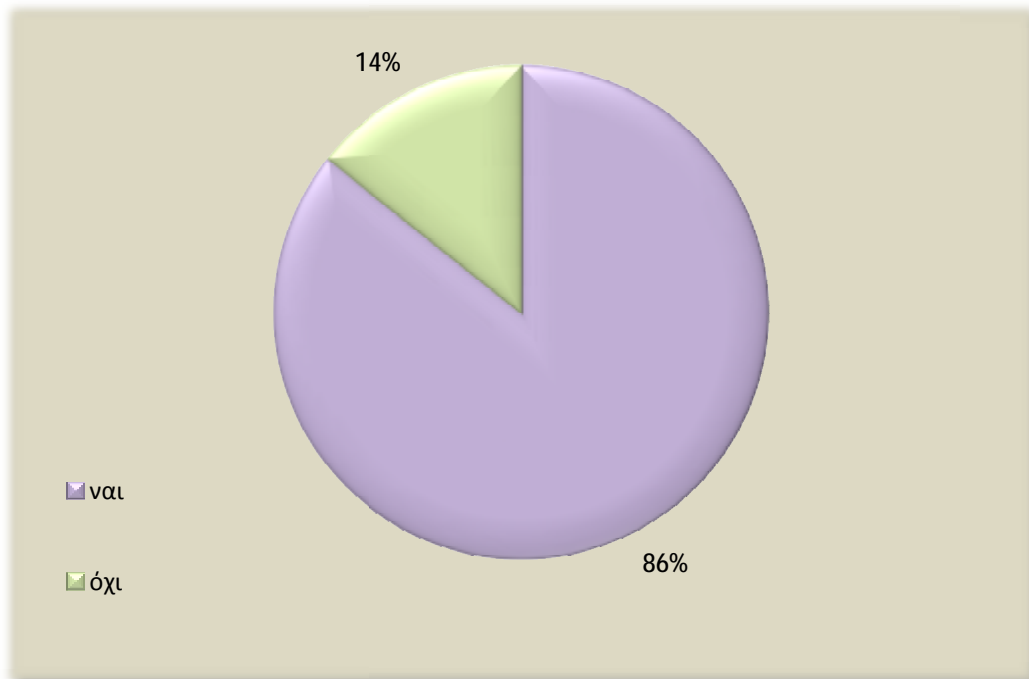
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (92%) θεωρούν την ιατρική κουραστικό επάγγελμα.

Γράφημα 13: Οικονομικές αμοιβές.



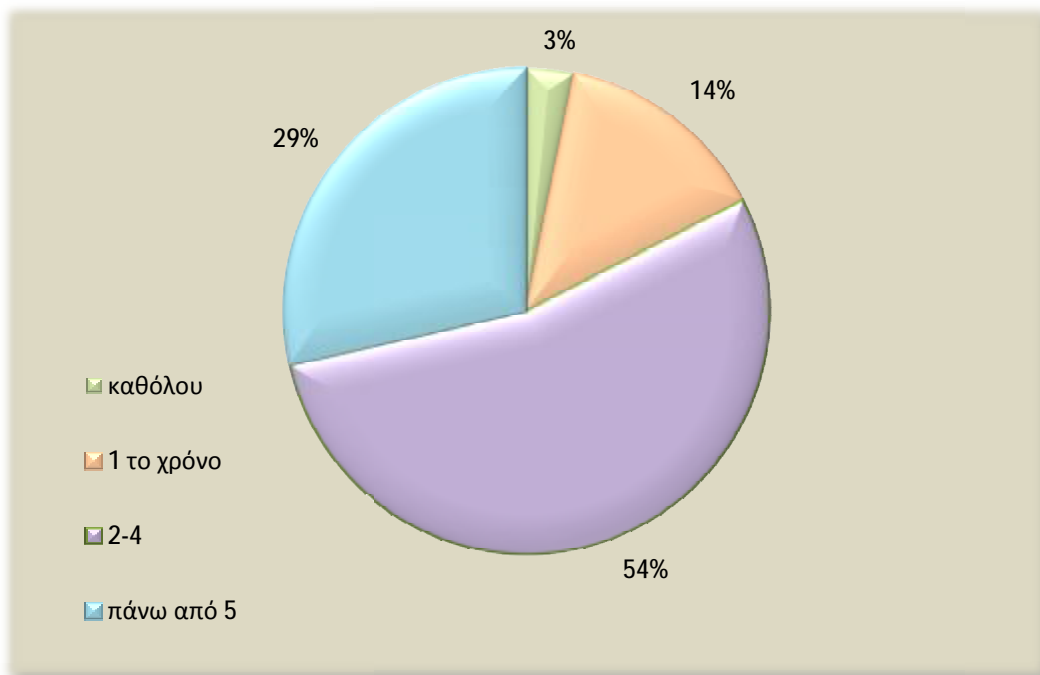
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (57%) εκτιμά τις οικονομικές τους αμοιβές ως μέτριες.

Γράφημα 14: Συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.



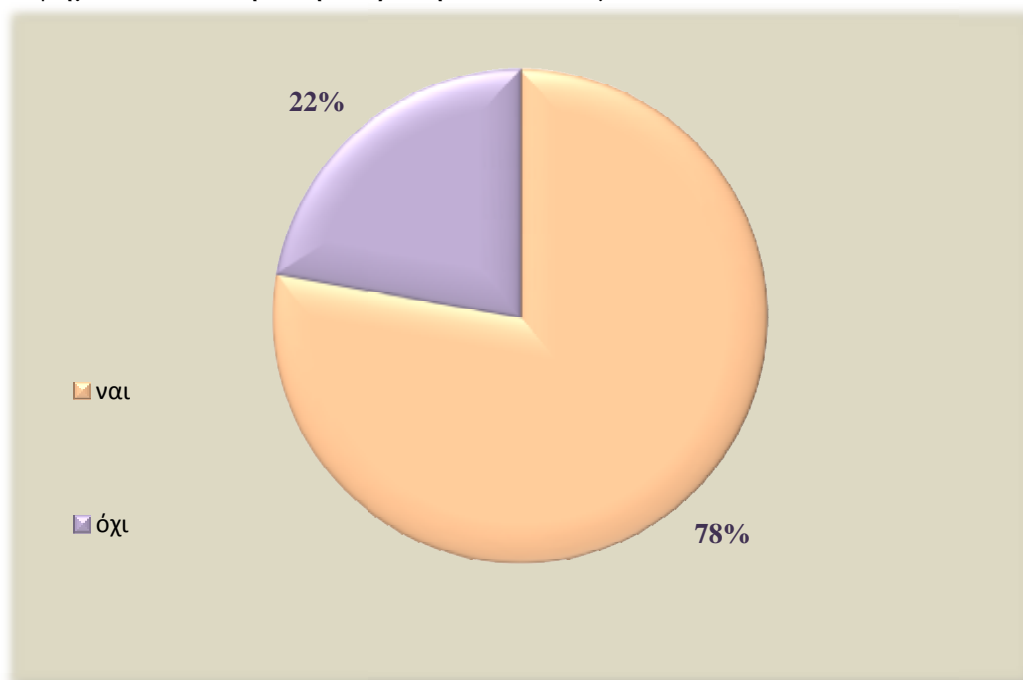
Μόνο το 14% δεν συμμετέχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Γράφημα 15: Παρακολούθηση ιατρικών σεμιναρίων/συνεδρίων.



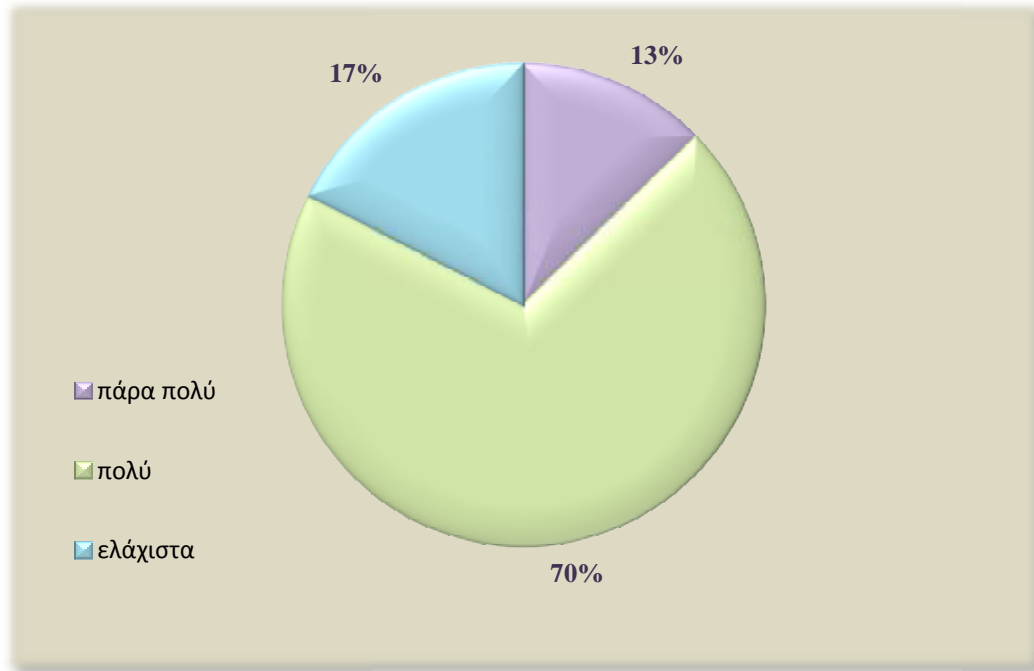
Το 54% των ερωτηθέντων παρακολουθεί ιατρικά σεμινάρια/συνέδρια πάνω από 5 το χρόνο και μόνο το 3% δεν παρακολουθεί καθόλου.

Γράφημα 16: Ελληνική ιατρική δεοντολογία.



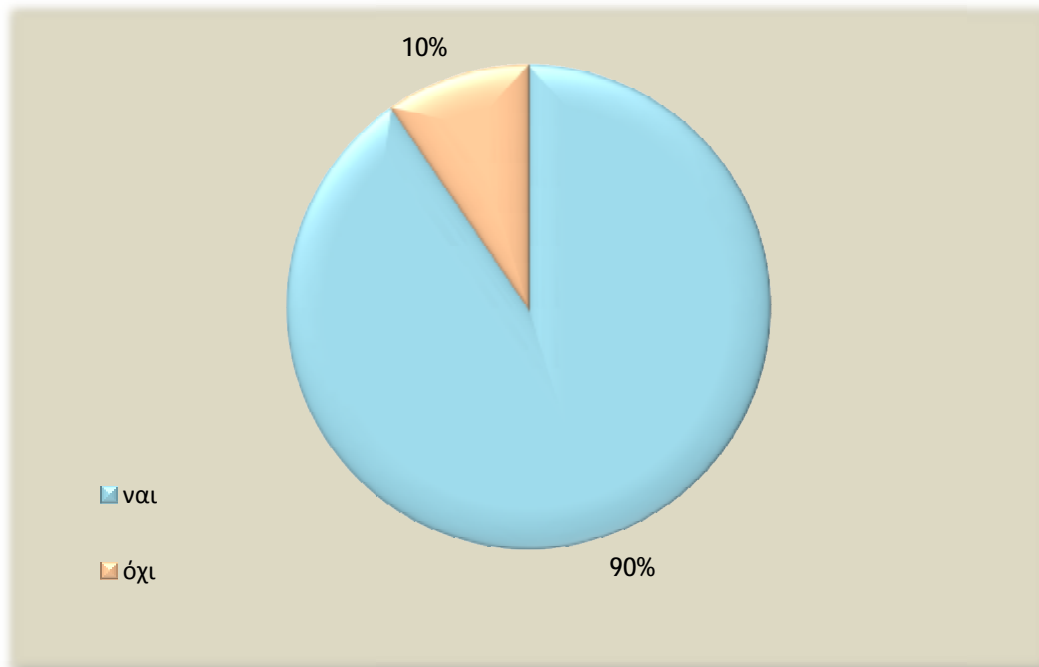
Η πλειοψηφία του δείγματος (78%) γνωρίζει την ιατρική δεοντολογία.

Γράφημα 17: Εφαρμογή ιατρικής δεοντολογίας.



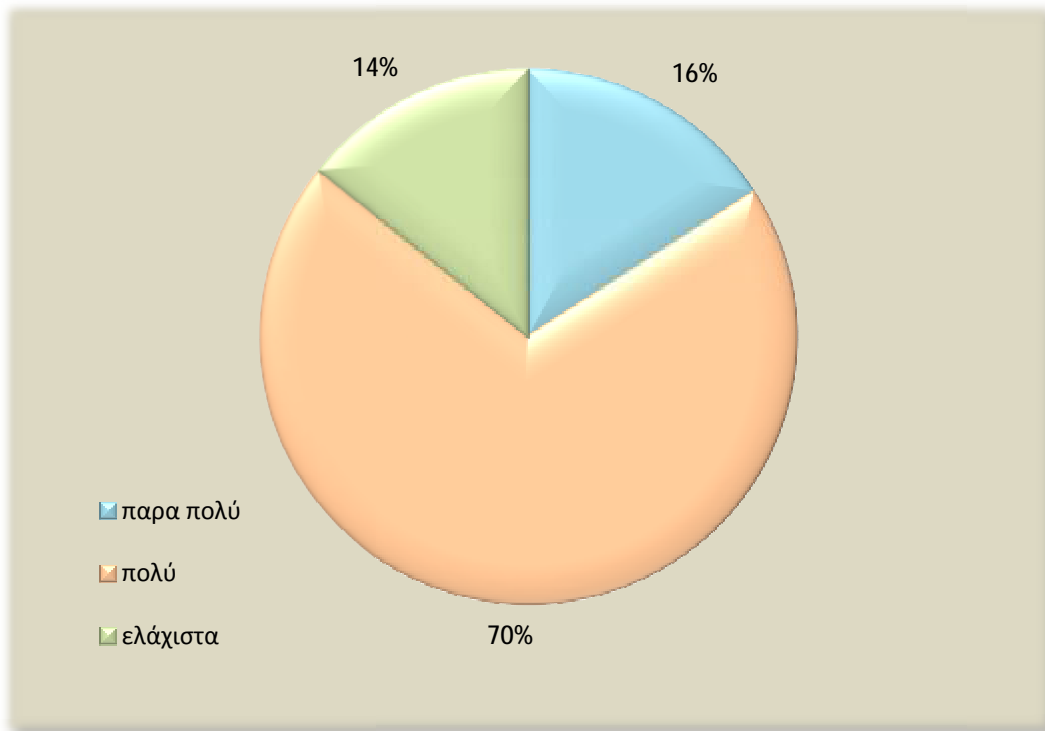
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (70%) εφαρμόζουν πολύ συχνά την ιατρική δεοντολογία στην κλινική τους.

Γράφημα 18: Καθηκοντολόγιο ιατρών.



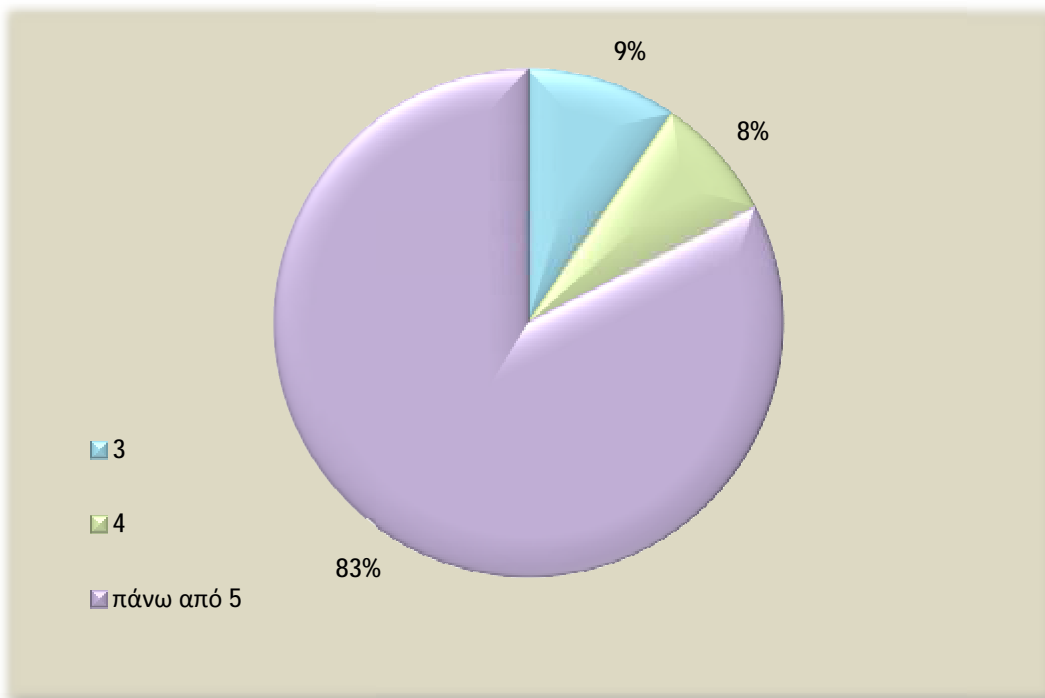
Μόνο το 10% των ερωτηθέντων ιατρών δεν γνωρίζει το καθηκοντολόγιο των ιατρών.

Γράφημα 19: Εφαρμογή καθηκοντολογίου.



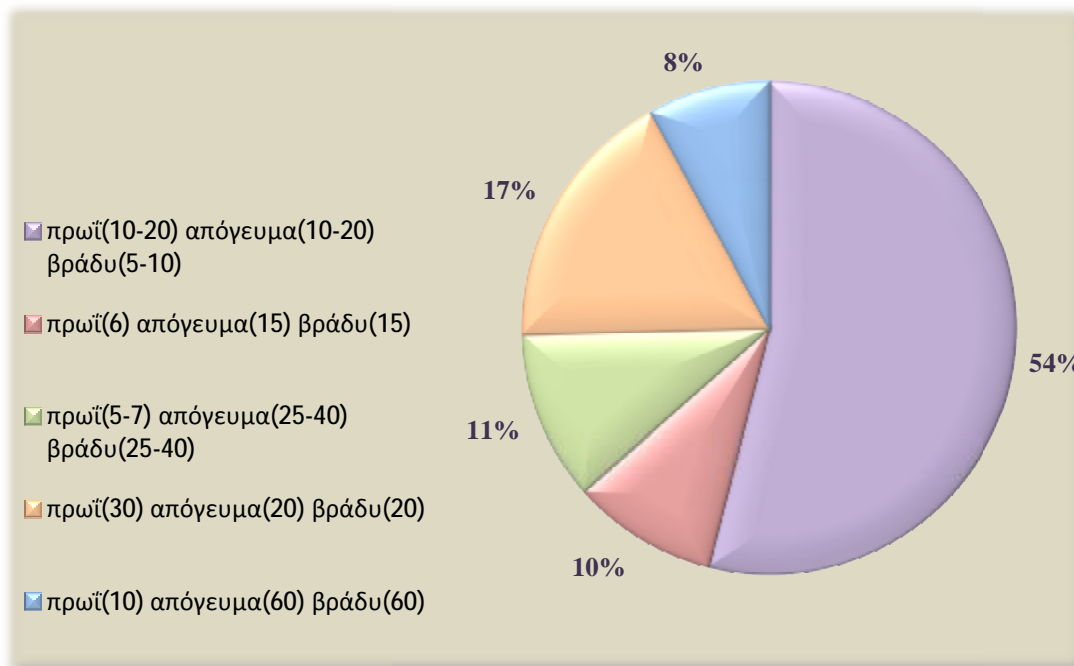
Μόνο το 14% του δείγματος δεν εφαρμόζει το καθηκοντολόγιο.

Γράφημα 20: Εφημερίες.



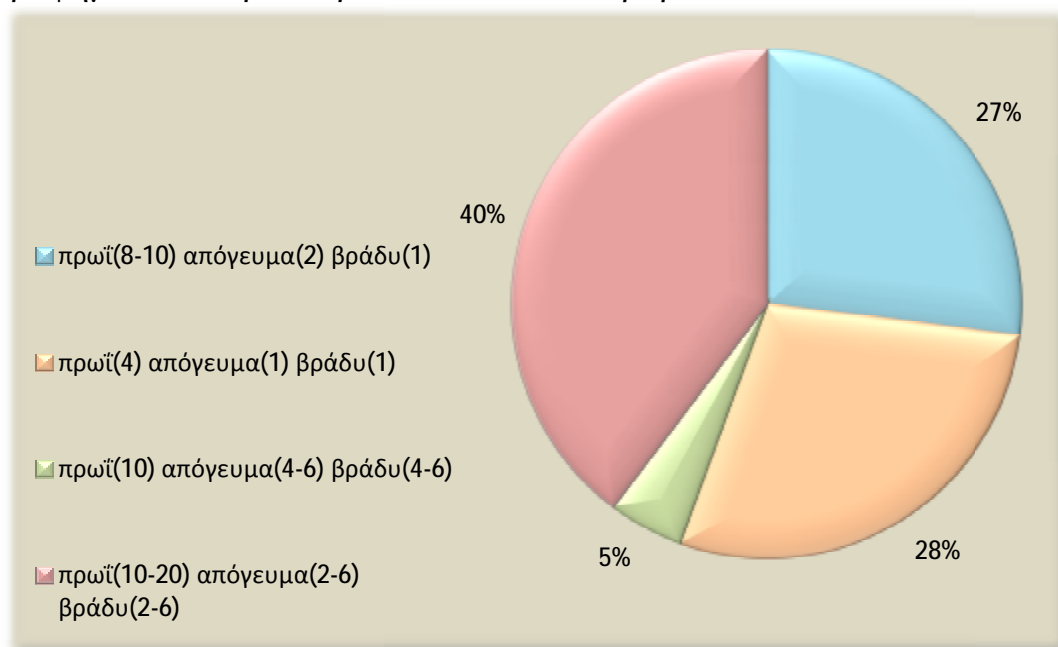
Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (83%) κάνει πάνω από 5 εφημερίες το μήνα.

Γράφημα 21: Ασθενείς που παρακολουθούν στη βάρδια τους.



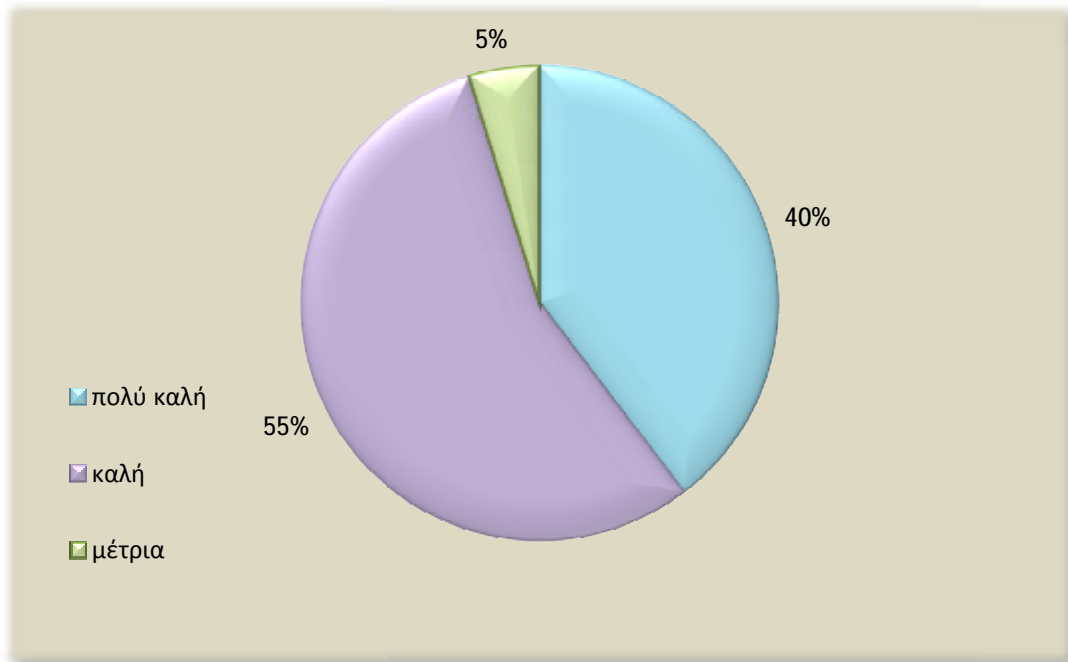
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ιατροί παρακολουθούν το πρωί και το απόγευμα 10-20 ασθενείς και το βράδυ 25-40.

Γράφημα 22: Ιατρικό προσωπικό σε κάθε βάρδια.



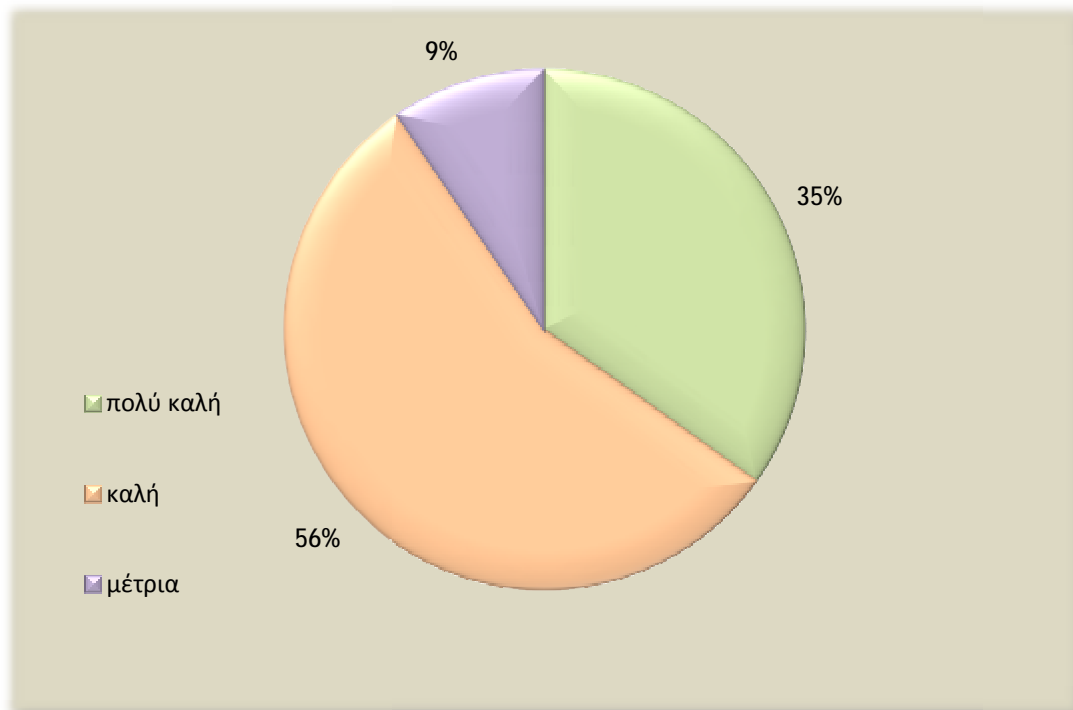
Η πλειοψηφία των ιατρών απάντησε ότι στη πρωινή βάρδια υπάρχουν 10-20 άτομα ιατρικό προσωπικό ενώ στην απογευματινή και βραδινή βάρδια μόνο 2-6 άτομα.

Γράφημα 23: Χαρακτηρισμός συνεργασίας με τους νοσηλευτές.



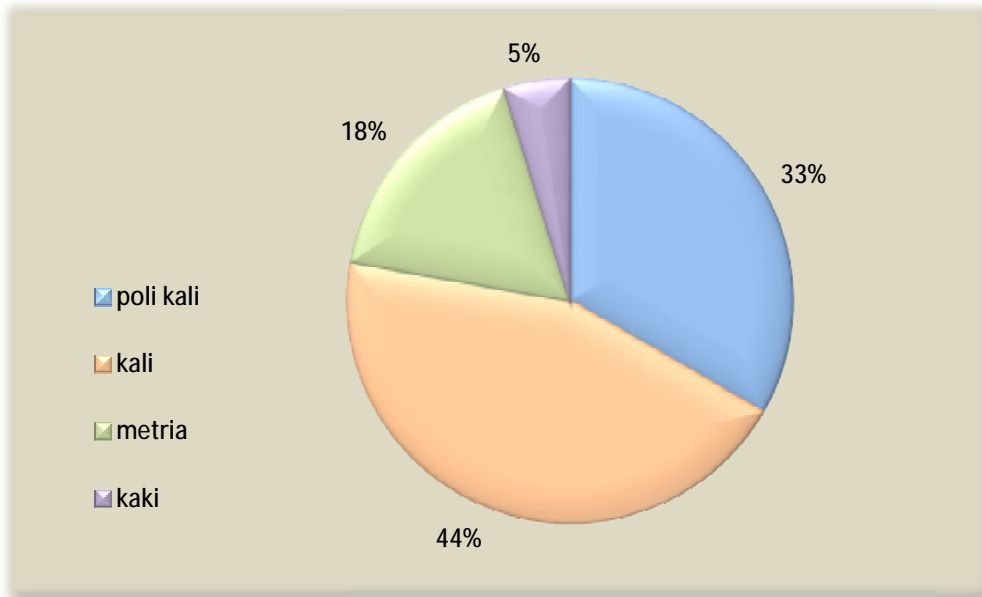
Το 55% του δείγματος χαρακτηρίζει την συνεργασία τους με τους νοσηλευτές ως καλή.

Γράφημα 24: Χαρακτηρισμός συνεργασίας με τους γιατρούς.



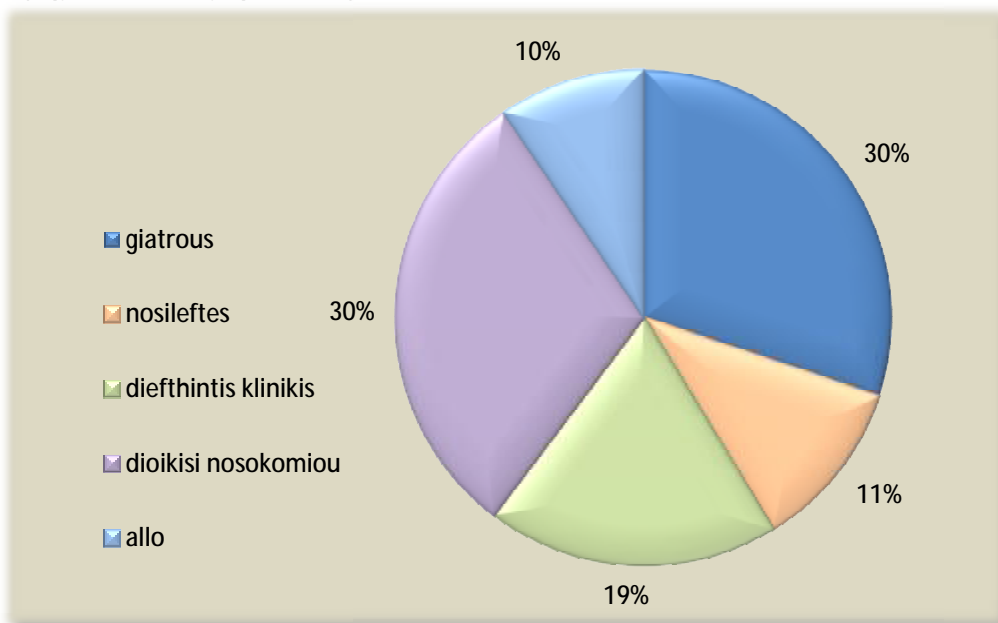
Μόνο το 9% των συμμετεχόντων χαρακτηρίζει τη συνεργασία τους με τους συναδέλφους ιατρούς ως μέτρια.

Γράφημα 25: Χαρακτηρισμός συνεργασίας με το διευθυντή της κλινικής.



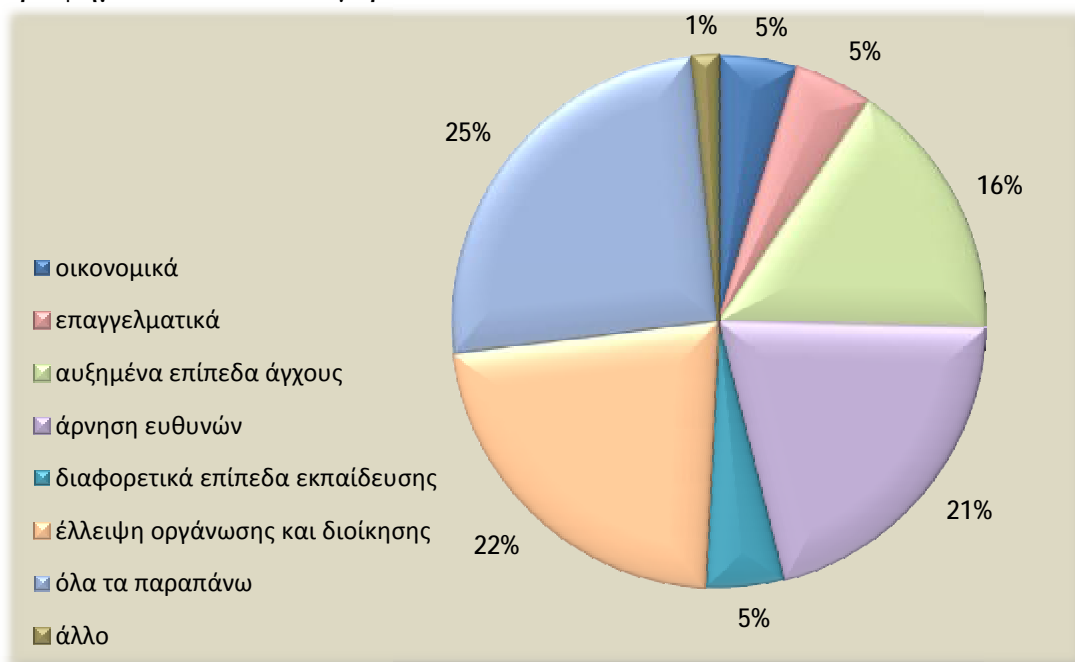
Μόνο το 5% του δείγματος έχει κακή σχέση με το διευθυντή της κλινικής τους.

Γράφημα 26: Συγκρούσεις.



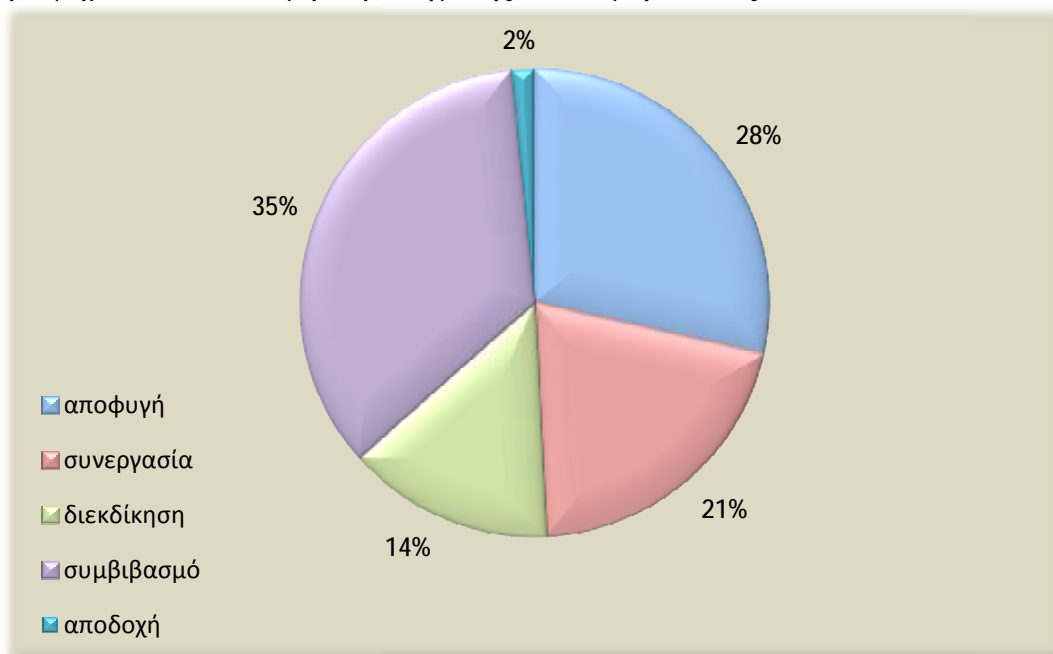
Το 60% του δείγματος συγκρούεται πιο συχνά με τους συναδέλφους (30%) καθώς και με τη διοίκηση του νοσοκομείου (30%) αντίστοιχα, ενώ μόνο το 11% με τους νοσηλευτές.

Γράφημα 27: Αίτια συγκρούσεων.



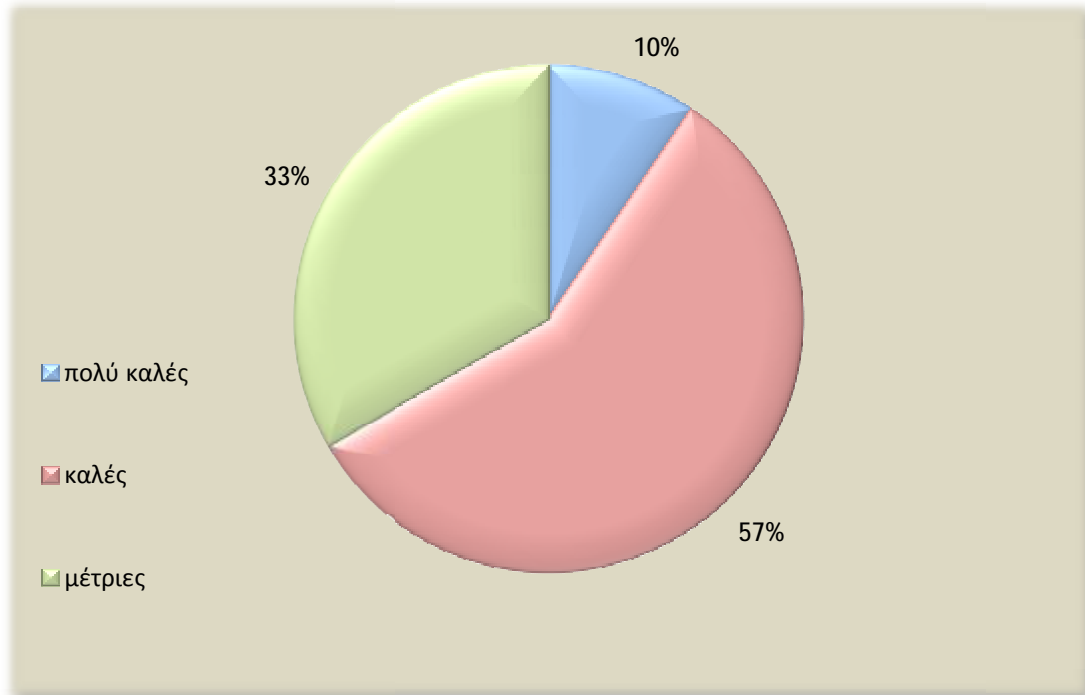
Οι ερωτηθέντες ιατροί απάντησαν ότι τα πιο συχνά αίτια των συγκρούσεων είναι οικονομικά (25%), έλλειψη οργάνωσης και διοίκησης (22%) και η άρνηση ευθυνών (21%).

Γράφημα 28: Επιλογή στρατηγικής σε συγκρούσεις.



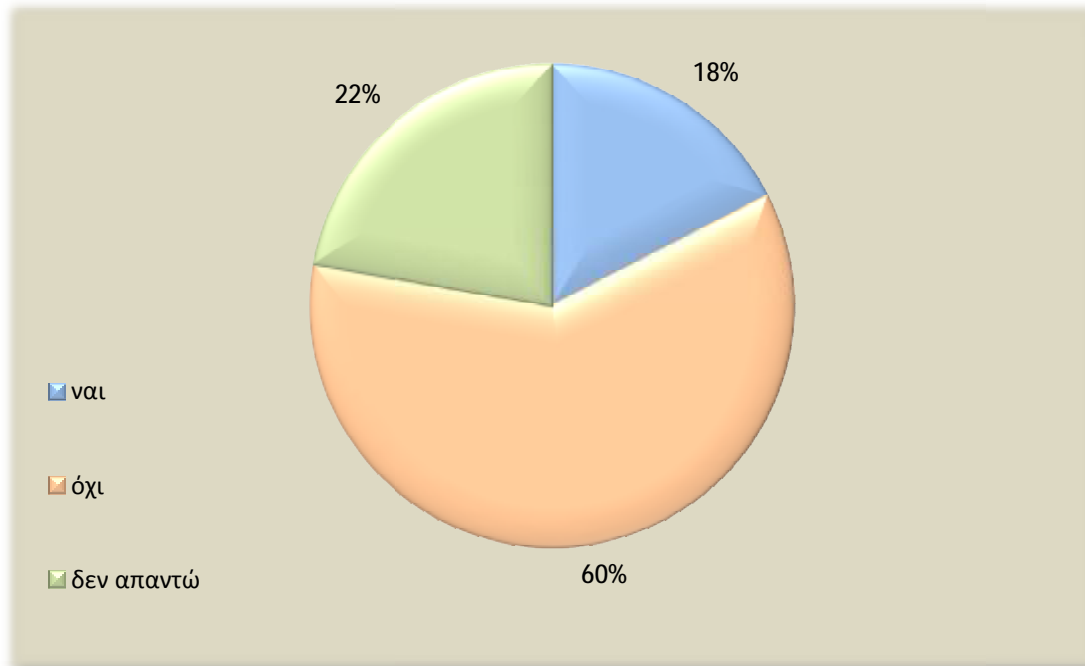
Η πλειοψηφία του δείγματος (35%) επιλέγουν να συμβιβάζονται όταν έρχονται αντιμέτωποι με συγκρούσεις ενώ το 28% να τις αποδέχονται.

Γράφημα 29: Συνθήκες εργασίας στη κλινική.



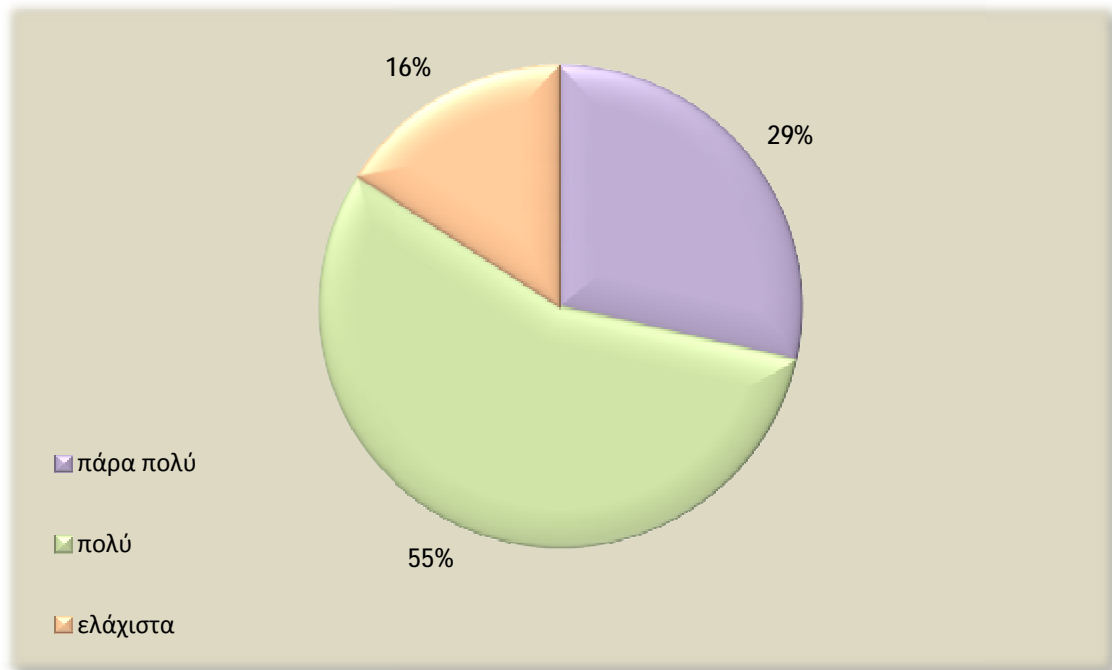
Το 57% του δείγματος θεωρεί τις συνθήκες εργασίας της κλινικής τους καλές ενώ το 33% μέτριες.

Γράφημα 30: Πρόταση στα παιδιά τους να ακολουθήσουν την ιατρική.



Το 60% του δείγματος δεν θα πρότεινε στα παιδιά τους να ακολουθήσουν την ιατρική.

Γράφημα 31: Αλλαγή κλινικής φροντίδας αν αυξηθεί ο αριθμός των ιατρών.



Η πλειοψηφία των ιατρών θεωρεί πως η κλινική φροντίδα θα αλλάξει αν αυξηθεί αρκετά ο αριθμός των ιατρών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ιατρική και νοσηλευτική επιστήμη αποτελούν κοινωνική δύναμη η οποία αποβλέπει στο καλό του κοινωνικού συνόλου με το ενδιαφέρον τους για την υγεία των πολιτών. Για αυτό η αρμονία, οι καλές σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας καθώς επίσης και οι συνθήκες εργασίας τους αποτελούν βασικά στοιχεία και προϋποθέσεις για να επιτευχθεί ένα καλύτερο, και πιο επιθυμητό, αποτέλεσμα που αντανακλά στην υγεία των πολιτών αποσκοπώντας στη σωστή λειτουργία του συστήματος υγείας. Για το λόγο αυτό, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (γιατρών και νοσηλευτών) και των συνθηκών εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, όσον αφορά στους νοσηλευτές, έδειξαν ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών (56%) επέλεξαν τη νοσηλευτική επειδή θα τους προσέφερε επαγγελματική εξασφάλιση. Παρόμοια αποτελέσματα βρήκε και η Κοτσαμπάση (2003). Η κοινωνία μας έχει διαμορφωθεί έτσι που οι νέοι στρέφονται σε επαγγέλματα που τους εξασφαλίζουν πρωτίστως μια θέση εργασίας και δευτερευόντως μία ικανοποιητική αμοιβή. Από την έρευνα του Δημολιάτη (1994) προέκυψε ότι 1 στους 4 σπουδαστές νοσηλευτικής δεν αγαπά τη μελλοντική του εργασία, οι 2 στους 3 δεν έχουν ακόμη ξεκαθαρίσει και μετά από 3 χρόνια σπουδών ο 1 στους 6 την απορρίπτει εντελώς.

Είναι, λοιπόν, εφικτό να ασκήσει κανείς σωστά το επάγγελμα της νοσηλευτικής όταν ένα σημαντικό ποσοστό την επιλέγει για

επαγγελματική εξασφάλιση; Η νοσηλευτική είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την έννοια της φροντίδας. Σύμφωνα με τη Watson (1985) η φροντίδα αποτελεί το ηθικό ιδεώδες της νοσηλευτικής καθώς εμπεριέχει τη προστασία, ενδυνάμωση και διαφύλαξη της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Η φροντίδα ανθρώπων εμπερικλείει ηθικούς κανόνες και αξίες, μια επιθυμία και μια αφοσίωση στο σκοπό αυτό. Είναι λοιπόν αντιληπτό, ότι όταν ο πρώτος λόγος επιλογής της νοσηλευτικής δεν είναι η επιθυμία να βοηθάς συνανθρώπους, δημιουργούνται κάποια πολύ σημαντικά και αξεπέραστα προβλήματα.

Αντίθετα, παρατηρούμε στις απαντήσεις των γιατρών ότι το 36% επέλεξε την ιατρική λόγω της επιθυμίας τους να βοηθούν συνανθρώπους, αφού η ιατρική, όπως και η νοσηλευτική, είναι ένα επάγγελμα με ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα. Αρκετά υψηλό είναι και το ποσοστό, της τάξεως του 21%, που την επέλεξαν λόγω κοινωνικού κύρους. Συνάρτηση όμως του κοινωνικού κύρους είναι και η οικονομική απολαβή του κάθε επαγγέλματος. Στην έρευνά μας οι νοσηλευτές (55%) και οι γιατροί (57%) πιστεύουν ότι η αμοιβή τους δεν ανταποκρίνεται στο προσφερόμενο έργο. Σύμφωνα με τη Κοτσαμπάση (1997) τα χρήματα είναι ανάλογα του κοινωνικού γοήτρου και η απόκτηση του κοινωνικού γοήτρου θα ακολουθηθεί και από την ανάλογη οικονομική ανταμοιβή αλλά και τη δυνατότητα διεκδικήσεως.

Η απόφαση της επιλογής του επαγγέλματος της νοσηλευτικής θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα ώριμης σκέψης, πολύ καλής ενημέρωσης για όλες τις πτυχές του επαγγέλματος. Οι ανθρωπιστικοί λόγοι πρέπει να είναι ο πιο σημαντικός λόγος επιλογής της νοσηλευτικής. Αυτό συνήθως διαμορφώνεται κατά τη διάρκεια των σπουδών τους όπου οι φοιτητές

έχουν την ευκαιρία να καταλάβουν την επιστήμη τους μέσα από το θεωρητικό και εργαστηριακό υπόβαθρο.

Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα της έρευνας δεν ήταν ενθαρρυντικά αφού μόνο το 27% των νοσηλευτών άλλαξε θετικά γνώμη κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Προφανώς η εκπαίδευση, το πρόγραμμα σπουδών που επικρατούσε και σαφώς η ενημέρωση τους για το τι πραγματικά είναι νοσηλευτική και ποιες είναι οι προοπτικές της, επηρέασαν θετικά μόνο το 27% του δείγματος. Η Πατιστέα (1998) αναφέρει ότι το 52% των φοιτητών εγκαταλείπει τη νοσηλευτική κατά τη διάρκεια των σπουδών και ένα υψηλό ποσοστό που ισοδυναμεί με το 28% των σπουδαστών, δεν σκοπεύει να ασκήσει το επάγγελμα μετά την αποφοίτηση από τη σχολή. Σε αντίθεση με τους γιατρούς των οποίων η γνώμη δεν άλλαξε κατά την διάρκεια των σπουδών τους (51%), αν και το ποσοστό δεν είναι ιδιαίτερα υψηλό. Προφανώς, η πολυετής εκπαίδευση, ο κορεσμός του επαγγέλματος και οι οικονομικές απολαβές των ιατρών έχουν επηρεάσει, μάλλον αρνητικά, την επιλογή του επαγγέλματος κατά τη διάρκεια των σπουδών τους.

Επίσης, η έρευνα διαπίστωσε το προφίλ και την εικόνα του νοσηλευτικού και ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα. Οι νοσηλευτές εκτιμούν την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως μέτρια (49%). Ανάλογη γνώμη δείχνουν να έχουν και οι γιατροί (35%) για την εικόνα του ιατρικού επαγγέλματος. Οι νοσηλευτές και οι γιατροί στο χώρο εργασίας τους αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα. Μερικοί παράγοντες που επηρεάζουν την άποψη τους είναι ο φόρτος εργασίας, οι ακατάλληλες συνθήκες εργασίας και η γενικότερη κατάσταση που επικρατεί στα δημόσια νοσοκομεία. Η Πατηράκη (1998) αναφέρει ότι προβλήματα δημιουργούνται από την ανεπάρκεια ιατρονοσηλευτικού

προσωπικού, αντίστροφη αναλογία πτυχιούχων/βοηθών νοσηλευτών και την απουσία καθηκοντολογίου με αποτέλεσμα σύγχυση καθηκόντων και δημιουργία σχέσεων αντιπαλότητας.

Επιπλέον, ένας λόγος που η εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι μέτρια έχει σχέση με τον τρόπο που οι γιατροί αντιμετωπίζουν τους νοσηλευτές. Η Κυριακίδου (2004) αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η νοσηλευτική για πολλά χρόνια ακολουθούσε το ιατρικό μονοπάτι. Συνειδητά ή όχι η νοσηλευτική εκπαίδευση, η άσκηση και η έρευνα ακόμη ακολούθησαν το ίδιο με την ιατρική θεωρητικό πλαίσιο. Πολλοί μελετητές προειδοποίησαν ότι η εξάρτηση της νοσηλευτικής από το ιατρικό θεωρητικό πλαίσιο, προκαλεί στο νοσηλευτικό επάγγελμα έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας.

Η Καπέλλα (2002) σε έρευνα της αναφέρει ότι η πλειονότητα των νοσηλευτών υποστηρίζει ότι δεν παρέχεται η δυνατότητα για ανεξαρτησία και ελευθερία στον τρόπο που κάνουν τη δουλειά τους και στον τρόπο που ενεργούν. Ως αποτέλεσμα, θα πρέπει να γίνεται στους νοσηλευτές ανάθεση καθηκόντων που να απαιτούν περισσότερες γνώσεις και δεξιότητες καθώς και παρότρυνση του νοσηλευτή για λήψη αποφάσεων και πρωτοβουλιών.

Επιπλέον, η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών (83%) θεωρεί τη νοσηλευτική υποτιμημένο επάγγελμα. Πιθανόν αυτό να οφείλεται στην ιστορία του επαγγέλματος που το μεγαλύτερο ποσοστό που εργάζονται είναι γυναίκες. Επίσης, φαίνεται ότι η αντίληψη που επικρατεί στην κοινωνία ότι η νοσηλευτική είναι ένα παραϊατρικό επάγγελμα και απλά ακολουθεί τις οδηγίες των γιατρών, έχει ως συνακόλουθο την

πεπαλαιωμένη αντίληψη ότι ο νοσηλευτής είναι τα «μάτια» και τα «αυτιά» των γιατρών.

Επιπροσθέτως, η γνώμη των νοσηλευτών (44%) αλλά περισσότερο και των γιατρών (72%) όσον αφορά το προφίλ του επαγγέλματος τους από το διορισμό τους μέχρι σήμερα έχει αλλάξει αρνητικά. Αφενός, η μειωμένη πρόσληψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από το κράτος και αφετέρου η μεγάλη προσέλευση στα νοσοκομεία και η τοποθέτηση κλινών στους διαδρόμους όπως επίσης η μειωμένη χρηματοδότηση από το κράτος για την αγορά σύγχρονου εργαστηριακού και όχι μόνο εξοπλισμού επιδρούν αρνητικά στην εικόνα και το προφίλ του ιατρονοσηλευτικού επαγγέλματος αλλά και στην εικόνα των συνθηκών που επικρατούν στα νοσοκομεία.

Παρ' όλα αυτά όμως, στις απαντήσεις των γιατρών και των νοσηλευτών (αν και τα ποσοστά των νοσηλευτών είναι χαμηλά) βλέπουμε ότι και οι δύο επιστήμες υγείας θεωρούν τις συνθήκες εργασίας τους καλές με ποσοστά που ισοδυναμούν το 57% και 38% αντίστοιχα. Αρκετά υψηλά είναι και τα ποσοστά των γιατρών (33%) και των νοσηλευτών (35%) που τις χαρακτηρίζουν ως μέτριες. Η γνώμη τους αυτή έρχεται σε αντιπαράθεση με την γνώμη τους για την εικόνα και το προφίλ του επαγγέλματός τους. Αυτό μπορεί να συμβαίνει διότι άλλη γνώμη έχουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές για την επιστήμη τους και πως την αντιλαμβάνεται ο πολίτης, και άλλη γνώμη διαμορφώνεται με τα πολλαπλά και πολυσύνθετα προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν καθημερινά.

Βέβαια ένας ανασταλτικός παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά τη κοινωνία για το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι η κατάσταση που

επικρατεί στα νοσοκομεία. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει θέμα έλλειψης προσωπικού στον ιατρονοσηλευτικό χώρο. Από την έρευνα μας, προκύπτει ότι σε πρωινή βάρδια υπάρχουν 4-5 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό, το απόγευμα 1-2 και το βράδυ 2-4 άτομα. Σε παθολογικές και χειρουργικές κλινικές, το παραπάνω ποσοστό αντιστοιχεί σε αναλογία 1 νοσηλευτής προς 8 ασθενείς, με ότι αυτό συνεπάγεται για την ασφάλεια και ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Αντίστοιχα για τους γιατρούς, το πρωί υπάρχουν 10-20 άτομα ιατρικό προσωπικό, το απόγευμα και το βράδυ τα άτομα μειώνονται από 2-6.

Τα παραπάνω νούμερα είναι ανησυχητικά και γεννούν πολλά ερωτήματα και προβληματισμούς. Πως είναι δυνατόν με τόσα άτομα νοσηλευτικό προσωπικό να μπορούν οι εργαζόμενοι να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις και υποχρεώσεις του τμήματος τους, όταν η έρευνα μας αποδεικνύει ότι από το πρωί μέχρι το βράδυ σε μια κλινική μπορούν να νοσηλεύονται 20-40 ασθενείς. Αντίστοιχα, το ίδιο ισχύει και για τους γιατρούς όταν καλούνται μόλις 2 γιατροί την απογευματινή και βραδινή βάρδια να παρακολουθούν μέχρι και 40 ασθενείς σε ένα τμήμα.

Επιπλέον, η έλλειψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αντανακλά και στις εφημερίες τους. Η έρευνα μας, έδειξε ότι γιατροί και νοσηλευτές πραγματοποιούν πάνω από 5 εφημερίες κάθε μήνα, όταν σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση οι νοσηλευτές με βαθμό Δ' και Γ' υποχρεούνται να πραγματοποιούν τέσσερις ενεργείς οκτάωρες εφημερίες μηνιαίως, οι νοσηλευτές με βαθμό Α' και Β' τρεις και οι νοσηλευτές με βαθμό τμηματάρχη δύο. Όλα τα παραπάνω θα μπορούσαν να θεωρηθούν σοβαροί λόγοι που η συντριπτική πλειοψηφία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού θεωρεί το επάγγελμά τους ιδιαίτερα κουραστικό.

Σύμφωνα με την έρευνα της Αδαλή (2000) η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης το οποίο αναπτύσσεται σε όσους έρχονται σε σχέση με άλλους ανθρώπους. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι η απάντηση σε μια χρόνια συναισθηματική ένταση η οποία δημιουργείται εξαιτίας της συνδιαλλαγής με άλλα άτομα και ειδικά αν αυτά αντιμετωπίζουν προβλήματα. Έτσι μπορεί να ληφθεί ως τύπος εργασιακού στρες ο οποίος έχει επίδραση και στην φροντίδα των ασθενών.

Επιπροσθέτως, από την έρευνα μας προκύπτει ότι οι νοσηλευτές δεν συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (51%) σε αντίθεση με τη πλειοψηφία των ερωτηθέντων γιατρών (86%) που συμμετέχουν. Σύμφωνα με τη Πανουδάκη (1998) η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί ηθικό χρέος κάθε νοσηλευτή δεδομένου ότι το 50% περίπου των γνώσεών μας θεωρούνται απαρχαιωμένες μετά από πάροδο 10 ετών.

Η διάθεση για συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πηγάζει από την αίσθηση ευθύνης, την συνειδητοποίηση των ελλείψεων και την ικανοποίηση της έμφυτης επιστημονικής αναζήτησης. Πέρα όμως από τις εσωτερικές αυτές ανάγκες και κίνητρα, η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να επιβάλλεται από τους εργοδότες, εφόσον υπάρχουν συνεχώς καινούργια δεδομένα τα οποία απαιτούν πληρέστερη κατάρτιση των εργαζομένων στην υγεία.

Πιθανόν, οι νοσηλευτές να μην μπορούν να συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης διότι ο αυξανόμενος φόρτος εργασίας δεν τους το επιτρέπει. Επίσης, η ενημέρωσή τους για σεμινάρια ή και ημερίδες που πραγματοποιούνται μπορεί να είναι καθυστερημένη.

Επιπλέον, οικονομικοί λόγοι μπορεί να εμποδίζουν την πραγμάτωση αυτής της επιθυμίας και σημαντικό εμπόδιο μπορεί να αποτελεί η απόσταση από τα κέντρα εκπαίδευσης και ελλιπή κρατική υποστήριξη του θεσμού αυτού. Από την άλλη πλευρά ίσως να αδιαφορούν και οι ίδιοι

Φαίνεται ότι, θα πρέπει να υπάρχει σωστή ενημέρωση σε όλους για τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, να δημιουργηθούν κίνητρα όπως απόκτηση προσόντων τα οποία να υπολογίζονται στην εξέλιξη του νοσηλευτή. Το κράτος θα πρέπει να χρηματοδοτεί αυτά τα προγράμματα, να εντατικοποιήσει τις προσπάθειες για αναβάθμιση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, να καθιερώσει υποχρεωτικό το θεσμό της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης με δημιουργία τομέα εκπαίδευσης στα νοσοκομεία με στελεχωμένο και κατάλληλο προσωπικό με ηθική και υλική υποστήριξη από τον εργοδότη και τέλος να καθιερωθεί σύστημα αξιολόγησης και σύνδεση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με την βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη του νοσηλευτή (Πανουδάκη, 1998)

Αυτοί είναι ίσως και μερικοί από τους λόγους που μόνο το 44% του δείγματος μας παρακολουθεί ένα σεμινάριο/ημερίδα το χρόνο, ενώ αντίθετα οι γιατροί παρακολουθούν 2-4 σεμινάρια/συνέδρια ανά έτος.

Επίσης, φαίνεται αναγκαίο και θα πρέπει να τονιστεί, και να ξεκαθαριστεί, ο ρόλος του νοσηλευτή. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να καταστεί σαφές ότι ο ρόλος του νοσηλευτή δεν είναι μόνο η υποβοήθηση στη θεραπεία αλλά και η πρόληψη και προαγωγή της υγείας. Ο

νοσηλευτής έχει επεκταθεί τόσο στο χώρο της έρευνας όσο στη διοίκηση και εκπαίδευση.

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε ραδιοτηλεοπτικές εκπομπές, άρθρα, ομιλίες, διαφημιστικά φυλλάδια, ενημερώνοντας τον κόσμο για θέματα υγείας. Έτσι τονίζονται τα θετικά στοιχεία του επαγγέλματος όπως είναι το μορφωτικό νοσηλευτικό έργο και δίνεται μια άλλη διάσταση στη κοινωνική προσφορά.

Τα αποτελέσματα της έρευνας της Μαστρογιάννη και Μελίστα (2008) διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές δεν έχουν συμμετάσχει ποτέ σε δημόσιες συζητήσεις. Η Aston (1985) πιστεύει ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζονται σπάνια σε δημόσιες συζητήσεις με θέματα υγείας και περίθαλψης, επειδή εκπρόσωποι των Μ.Μ.Ε δεν γνωρίζουν πώς να εντοπίσουν τα κατάλληλα πρόσωπα που θα μιλήσουν εκ μέρους των νοσηλευτών. Σύμφωνα με τη Πατιστέα (1998) για αυτή την απουσία δεν είναι καθόλου απίθανο να ευθύνεται το συναίσθημα ανασφάλειας των επαγγελματιών του κλάδου για τον εαυτό τους και τις γνώσεις τους.

Όσον αφορά τις σχέσεις των νοσηλευτών μεταξύ τους, από την έρευνα προκύπτει ότι είναι καλές (68%). Οι νοσηλευτές συνήθως έρχονται σε σύγκρουση με τους γιατρούς (31%) καθώς επίσης και με τη διοίκηση του νοσοκομείου (20%) και θεωρούν ότι τα αίτια των συγκρούσεων τους είναι κυρίως επαγγελματικά (18%) και το αποδίδουν στα αυξημένα επίπεδα άγχους (28%). Σήμερα, οι νοσηλευτές θέλουν να είναι πιο ανεξάρτητοι, να έχουν επαγγελματικές αρμοδιότητες και ευθύνες για τη φροντίδα του ασθενούς. Αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στους ασθενείς από ότι οι γιατροί και συχνά συνεργάζονται με την ομάδα. Μερικές φορές, οι γιατροί διαφωνούν με τις προτάσεις των νοσηλευτών, γεγονός

που δείχνει ότι δεν θέλουν την ανατροφοδότηση με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να αισθάνονται ότι οι γνώσεις τους δεν αναγνωρίζονται. Παρ' όλα αυτά, η έρευνα έδειξε ότι οι νοσηλευτές όταν έρχονται αντιμέτωποι με συγκρούσεις επιλέγουν είτε να τις αποφεύγουν (21%) είτε να συμβιβάζονται (21%) και να συνεργάζονται (35%).

Οι γιατροί, από την άλλη πλευρά, φαίνεται να έχουν αρκετά καλές σχέσεις με το νοσηλευτικό προσωπικό (95%) συνήθως συγκρούονται με τους γιατρούς (30%) και με το διευθυντή τους (19%) αλλά και με τη διοίκηση του νοσοκομείου (30%) αποδίδοντας τα αίτια στην άρνηση ευθυνών και στην έλλειψη οργάνωσης και διοίκησης. Και στην περίπτωση των γιατρών οι επιλογές στρατηγικής όταν έρχονται σε σύγκρουση είναι η αποφυγή (28%) και ο συμβιβασμός (35%).

Στην ερώτηση κατά πόσο θα άλλαζε η κλινική φροντίδα των ασθενών αν αυξανόταν ο αριθμός του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, γιατροί και νοσηλευτές απάντησαν πολύ, με ποσοστά 55% και 66% αντίστοιχα. Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση λόγω της έλλειψης προσωπικού, οι εργαζόμενοι κάνουν περισσότερες νυχτερινές, διπλές βάρδιες και εφημερίες με αποτέλεσμα να κουράζονται, να αγχώνονται και να οδηγούνται πολλές φορές σε κακή φροντίδα του ασθενούς.

Άμεση σχέση με τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας έχει και η νοσηλευτική εκπαίδευση. Η είσοδος στα συστήματα υγείας και ο διορισμός ατόμων με περιορισμένη, ελάχιστη ή και καθόλου νοσηλευτική εκπαίδευση, το μόνο που πέτυχε είναι η επιδείνωση της κατάστασης τόσο στα νοσοκομεία όσο και σε όλες τις υπηρεσίες υγείας. Έτσι κατά την άποψη των ερωτηθέντων, η νοσηλευτική φροντίδα θα αλλάξει πολύ αν πραγματοποιηθεί η ενιαία

νοσηλευτική εκπαίδευση (49%). Όλοι οι νοσηλευτές θα διδάσκονται το ίδιο πρόγραμμα σπουδών και δεν θα υπάρχουν διαφορές και συγκρούσεις λόγω διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης.

Παρ' όλα αυτά, στην ερώτηση κατά πόσο θα αλλάξει η νοσηλευτική φροντίδα αν οι νοσηλευτικοί διοικητές αξιολογούνται πρώτα με βάση τις θεωρητικές τους γνώσεις και μετά με την κλινική τους εμπειρία η πλειοψηφία απάντησε ελάχιστα (43%). Προφανώς, οι ερωτηθέντες εκτιμούν περισσότερο την κλινική εμπειρία, όσον αφορά την αξιολόγηση των διοικητών, από τις θεωρητικές γνώσεις. Όσο σημαντική είναι η θεωρητική γνώση σε ένα επάγγελμα άλλο τόσο είναι και η κλινική εμπειρία. Δεν θα μπορούσαμε να πούμε ότι ένας νοσηλευτής έχοντας μάστερ ή διδακτορικό θα μπορούσε να ανταπεξέλθει καλύτερα στα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις που απαιτεί ένα νοσοκομείο ή ένας ασθενής χωρίς να έχει εργαστεί ποτέ ξανά στο παρελθόν ή να έχει την απαιτούμενη εμπειρία στο κλινικό χώρο. Η νοσηλευτική φροντίδα θα άλλαζε προς το καλύτερο μόνο αν οι νοσηλευτές έδιναν αξία τόσο στις θεωρητικές γνώσεις όσο και στην κλινική εμπειρία.

Τέλος, από την έρευνα μας προκύπτει ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν θα πρότειναν στα παιδιά τους να ακολουθήσουν την ιατρική ή τη νοσηλευτική ως επάγγελμα. Αυτή η γνώμη τους πιθανώς να οφείλεται ως αποτέλεσμα απογοήτευσης, εξάντλησης και κούρασης από το υπάρχον σύστημα. Καλό θα ήταν όμως να μην αποτρέπουμε τα νέα παιδιά από τα επαγγέλματα υγείας μόνο και μόνο λόγω της προσωπικής μας εμπειρίας, αν και εφόσον, τους αρέσουν.

Περιορισμοί της έρευνας

Ο πρώτος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ο μικρός αριθμός του δείγματος. Αν και η έρευνα προσέφερε σημαντικά στοιχεία για τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, κρίνεται αναγκαίο στο μέλλον η χρησιμοποίηση μεγαλύτερου δείγματος. Επίσης, τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν σε πιλοτική μορφή και θα πρέπει να εφαρμοστούν πάλι για στοιχεία αξιοπιστίας. Επιπλέον, η έλλειψη χρόνου και οικονομικών πόρων ανάγκασε τους ερευνητές σε δείγμα τεσσάρων νοσοκομείων στην Αθήνα και τριών νοσοκομείων στη Πάτρα.

Επίλογος

Η ιατρική και η νοσηλευτική είναι δυο επιστήμες εξίσου σημαντικές και αλληλοεξαρτώμενες. Η νοσηλευτική σαν επάγγελμα έχει χαρακτηριστεί στο παρελθόν χαμηλού κοινωνικού κύρους σε αντίθεση με την ιατρική, και αυτός είναι ένας σημαντικός λόγος που μέχρι και σήμερα υπάρχουν συγκρούσεις μεταξύ τους. Ο νοσηλευτικός κλάδος τα τελευταία χρόνια κάνει σημαντικές προσπάθειες να απαγκιστρωθεί από την εικόνα του παρελθόντος και φαίνεται ότι το πετυχαίνει. Οι καλές σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτευχθεί η σωστή λειτουργία του συστήματος υγείας. Οι κατάλληλες συνθήκες εργασίας αποτελούν το βασικότερο, ίσως και κυριότερο στοιχείο για την καλή συνεργασία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, για να μπορούν και εκείνοι με τη σειρά τους να προσφέρουν τη καλύτερη δυνατή κλινική φροντίδα στους ασθενείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλεξιάδης Α και Σιγαλάς Ι (1999) Υπηρεσίες υγείας/Νοσοκομείο: Ιδιοτυπίες και προκλήσεις. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Αδαλή Ε και άλλοι (2000) Επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών, στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Νοσηλευτική, 39 (4): 313-324

Adali E και Priami M (2002) Bournout among nurses in intensive care units, internal medicine wards and emergency departments in Greek hospital. ICUs and Nursing Web Journal 11:1-4

Anston K (1985) A little lower than angels. Nursing Times, 80(48):48-52

Biaggi P Peters S και Uliche E (2003) Stressors, emotional exhaustion and aversion to patients in residents and chief residents-what can be done? Swiss Med Wkly 133:339-346

Cabbe S Melville J Mandel L και Walker E (2002) Bournout in chairs of obstetrics and gynaecology: Diagnosis, treatment and prevention. Am J Obstet Gynecol 186: 601-603

Cambell D Sonnad S Eckhauser E Cambell K και Greenfield L (2001) Bournout among American surgeons. Surgery 130: 696-700

Δημολιάτης Γ και άλλοι (1994) Σας αρέσει το επάγγελμα σας; Πρακτικά 21^{ου} Παν/νιου Νος/κου Συνεδρίου Αθήνα

Fujiwara K Tsukishima E Tsutsumi A Kawakami N και Kishi R (2003) Interpersonal conflict, social support and bournout among home care workers in Japan. J Occup Health 45:313-315

Grunfeld E Whelant T Zitzelsberger L William A Montesanto B και Evans W (2000) Cancer care workers in Ontario: prevalence of bournout, job stress and job satisfaction. CMAS 163:166-168

Guntupalli K και Fromm R (1996) Bournout in the internist- intensivist. Intensive care med 22: 625-627

Καπέλλα Μ και άλλοι (2002) μέτρηση ικανοποίησης νοσηλευτών από την εργασία τους. Νοσηλευτική, 41 (2):191-196

Κατσαμάκα Β (2008) Η διαχείριση των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου και οι επιπτώσεις τους στην εργασία. Πτυχιακή εργασία, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πατρών

Κοτσαμπασάκη Σ (1997) Νοσηλευτική θεωρία και πράξη: Οδεύοντας προς τον 21^ο αιώνα. Νοσηλευτική, 41(2):191-196

Κοτσαμπασάκη Σ και άλλοι (2003) Αξίες, στάσεις και πεποιθήσεις φοιτητών νοσηλευτικής για ιδανική επαγγελματική σταδιοδρομία στη νοσηλευτική. Νοσηλευτική, 42(3):353-363

Κοντογιάννη Α (2007) Η διαχείριση των συγκρούσεων στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό στα Δημόσια Παιδιατρικά Νοσοκομεία. Πτυχιακή εργασία, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Πατρών

Κουλιεράκης Γ Μεταλληνού Ο και Πάντζου Π (2000) Κοινωνιολογική και ψυχολογική Προσέγγιση των νοσοκομείων/ Υπηρεσιών υγείας, Πτυχιακή εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πατρών

Κυριακίδου Ε (2004) Κοινοτική νοσηλευτική. Η ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα

Leiter M Harvie P και Frizzell C (1998) The correspondence of patient satisfaction and nurse bournout. Soc Sci 47:1611-1613

Μαστρογιάννη Ε και Μελίστα Ε (2008) Πτυχιακή: Η εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα. Προβλήματα και προοπτικές για τη νοσηλευτική επιστήμη. Πτυχιακή εργασία, ΑΤΕΙ Πάτρας

Μπακάλης Ν (2004) Σημειώσεις Κοινοτικής Νοσηλευτικής Ι, ΑΤΕΙ Πάτρας

Πανουδάκη-Μπροκολάκη (1998) Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Νοσηλευτική, 37(2):128-132

Παπαδάτου Δ και Αναγνωστόπουλος Φ (1995) Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Πατηράκη-Κουρμπάνη Ε (1998) Συστήματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας: Ορίζοντες και πραγματικότητα. Νοσηλευτική, 37(2):128-132

Πατιστέα Ε (1998) Προφίλ και δημόσια εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος: Ελληνική και διεθνής πραγματικότητα. Νοσηλευτική, 37(4):361-369

Πιεράκος Γ. (2005) Διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε δυο νοσοκομεία της Αττικής, Νοσηλευτική, Αθήνα 44:99

Προεδρικό διάταγμα 216/2001. Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας

Ramirez A Graham J Richards M Cull A και Gregory W (1995) Bournout and psychiatric disorder among cancer clinicians. Br J Cancer 71:1263-1265

Russell C και Richard J (1999) Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία. 2^η Έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δ, Επιστημονική Επιμέλεια Αποστολοπούλου Ε. Πάτρα

Σαββοπούλου Γ (2003) Βασική νοσηλευτική, έκδοση 3^η βελτιωμένη, Εκδόσεις «Η Ταβίθα», Αθήνα

Shanafelt T Bradley K Wipf J και Back A (2002) Bournout and self report patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med 136:358-360

Visser M Smets E Oort F και De Haes H (2003) Stress, satisfaction and bournout among Dutch medical specialists. CMAJ 168:271-273

ΦΕΚ Ν 3754 για τις εργασιακές σχέσεις των ιατρών ΕΣΥ, τεύχος 1^ο , Αρ. Φύλλου 43, 2009

Watson J (1985) Human science and health care, a theory of nursing. National League for Nurses, New York

www.tmth.edu.gr/el/kiosks/medicine/history/medi_i.html

www.snigndon.blogspot.com/2008/05/2008.html

www.mednet.gr/law/law2.html

www.ethnos.gr/article.asp

www.pasyno.gr/docs/ypomnima.pdf

www.papagnh.gr

www.ypapth.gr

www.anevlavis.gr

www.bmlabw-mag.gr/?p=188

[www.nurs.uoa.gr/istoselida/EL Organosi Nosokomion.htm](http://www.nurs.uoa.gr/istoselida/EL_Organosi_Nosokomion.htm)

www.nurs.uoa.gr/index.php

www.thep.gr/ergasia_metaptix/masteringreece.htm

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

13/7/2009

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί νοσηλευτές,

Είμαι προπτυχιακή φοιτήτρια, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας. Το Ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μου εργασίας. Περιλαμβάνει μερικές ερωτήσεις έτσι ώστε να ερευνήσω τις απόψεις των γιατρών και των νοσηλευτών σχετικά με τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας που επικρατούν στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας. Περιλαμβάνει, επίσης, μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, διαλέγοντας μια μόνο επιλογή.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μην διστάσετε να με ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ!!

Χύσο Δήμητρα

1. Για ποιους λόγους επιλέξατε τη νοσηλευτική;

Οικονομική εξασφάλιση

Επαγγελματική εξασφάλιση

Κοινωνικό κύρος

Επιθυμία να βοηθάς ανθρώπους

Άλλο.....

2. Πως άλλαξε η γνώμη σας για τη νοσηλευτική κατά τη διάρκεια των σπουδών σας;

Θετικά

Αρνητικά

Δεν άλλαξε

3. Πως θα εκτιμούσατε την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος;

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Κακή

4. Πώς θα χαρακτηρίζατε το προφίλ που νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα;

Υποτιμημένο

Επιστήμη

Τίποτα από τα δύο

Άλλο.....

5. Πως άλλαξε το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος από το διορισμό σας μέχρι τώρα;

Θετικά

Αρνητικά

Δεν άλλαξε

6. Συμμετέχετε σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;

Ναι

Όχι

7. Πόσο συχνά, ετησίως, παρακολουθείτε νοσηλευτικά συνέδρια/ημερίδες/σεμινάρια;

Καθόλου 1 το χρόνο 2-4 Πάνω από 5

8.Θεωρείτε τη νοσηλευτική κουραστικό επάγγελμα;

Ναι Όχι

9.Πώς θα χαρακτηρίζατε τις οικονομικές σας αμοιβές;

Πολύ καλές Καλές Μέτριες Φτωχικές

10.Γνωρίζετε την Ελληνική Νοσηλευτική Δεοντολογία;

Ναι Όχι

11.Πόσο συχνά εφαρμόζετε στην κλινική σας την Νοσηλευτική Δεοντολογία;

Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου

12. Γνωρίζετε τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών;

Ναι Όχι

13.Πόσο συχνά εφαρμόζετε στην κλινική σας τα επαγγελματικά δικαιώματα;

Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου

14. Πόσες εφημερίες κάνετε κάθε μήνα;

1 2 3 4 Πάνω από 5 Καμία

15. Στην κλινική σας, πόσους ασθενείς, εσείς προσωπικά, νοσηλεύετε στη βάρδια σας;(γράψτε στο κενό μόνο τον αριθμό)

Πρωί..... Απόγευμα..... Βράδυ.....

16.Στην κλινική σας, πόσο νοσηλευτικό προσωπικό υπάρχει σε κάθε βάρδια;(γράψτε στο κενό μόνο τον αριθμό)

Πρωί..... Απόγευμα..... Βράδυ.....

17.Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία που έχετε με τους γιατρούς;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

18.Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία σας με τους νοσηλευτές;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

19.Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία που έχετε με τους βοηθούς νοσηλευτές;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

20.Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία σας με την προϊσταμένη του τμήματος;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

21. Με ποιους έχετε συνήθως συγκρούσεις στο νοσοκομείο;

Γιατρούς

Νοσηλευτές

Βοηθούς νοσηλευτές

Προϊσταμένους

Διοίκηση νοσοκομείου

Άλλο.....

22. Ποια είναι συνήθως τα αίτια των συγκρούσεων;

Οικονομικά

Επαγγελματικά

Αυξημένα επίπεδα άγχους

Άρνηση ευθυνών

Διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης

Έλλειψη οργάνωσης και διοίκησης

Απουσία καθηκοντολογίου

Όλα τα παραπάνω

Άλλο.....

23. Τι στρατηγικές επιλέγετε όταν έρχεστε αντιμέτωποι με συγκρούσεις;

Αποφυγή

Συνεργασία

Διεκδίκηση

Συμβιβασμό

Αποδοχή

Άλλο.....

24. Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες εργασίας στη κλινική σας;

Πολύ καλές

Καλές

Μέτριες

Κακές

25.Θα προτείνατε στα παιδιά σας να ακολουθήσουν τη νοσηλευτική ως επάγγελμα;

Ναι Όχι Δεν απαντώ

26.Κατά την άποψη σας, πόσο θα αλλάξει η νοσηλευτική φροντίδα αν αυξηθεί αρκετά ο αριθμός των νοσηλευτών;

Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου

27.Κατά την άποψη σας, πόσο θα αλλάξει η νοσηλευτική φροντίδα αν πραγματοποιηθεί η ενιαία νοσηλευτική (πανεπιστημιακή) εκπαίδευση;

Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου

28.Κατά την άποψη σας, πόσο θα αλλάξει η νοσηλευτική φροντίδα αν οι νοσηλευτικοί διοικητές(προϊστάμενοι, τομεάρχες, διευθυντές) αξιολογούνται πρώτα με βάση τις θεωρητικές τους γνώσεις (μάστερ, διδακτορικό) και μετά με την κλινική τους εμπειρία;

Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ποιο έτος γεννηθήκατε;.....

Φύλο: Άρρην Θήλυ

Τι πτυχίο έχετε; Πανεπιστήμιο Τ.Ε.Ι

Σε ποια κλινική δουλεύετε;.....

Έχετε νοσηλευτική ειδικότητα; Ναι Όχι

Πόσα χρόνια εργάζεστε στη κλινική;.....

Μεταπτυχιακές σπουδές: Διδακτορικό Μάστερ Τίποτα από τα δύο

Πόλη: Αθήνα Πάτρα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΑΤΡΩΝ

13/7/2009

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί ιατροί,

Είμαι προπτυχιακή φοιτήτρια, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας. Το Ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μου εργασίας. Περιλαμβάνει μερικές ερωτήσεις έτσι ώστε να ερευνήσω τις απόψεις των γιατρών και των νοσηλευτών σχετικά με τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας που επικρατούν στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας. Περιλαμβάνει επίσης μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, διαλέγοντας μια μόνο επιλογή.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μην διστάσετε να με ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ!!

Χύσο Δήμητρα

1. Για ποιους λόγους επιλέξατε την ιατρική;

Οικονομική εξασφάλιση

Επαγγελματική εξασφάλιση

Κοινωνικό κύρος

Επιθυμία να βοηθάς ανθρώπους

Άλλο.....

2. Πως άλλαξε η γνώμη σας για την ιατρική κατά τη διάρκεια των σπουδών σας;

Θετικά

Αρνητικά

Δεν άλλαξε

3. Πως θα εκτιμούσατε την εικόνα του ιατρικού επαγγέλματος;

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Κακή

4. Πως άλλαξε το προφίλ του ιατρικού επαγγέλματος από το διορισμό σας μέχρι τώρα;

Θετικά

Αρνητικά

Δεν άλλαξε

5. Θεωρείτε την ιατρική κουραστικό επάγγελμα;

Ναι

Όχι

Δεν απαντώ

6. Πώς θα χαρακτηρίζατε τις οικονομικές σας αμοιβές;

Πολύ καλές

Καλές

Μέτριες

Φτωχικές

7. Συμμετέχετε σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης;

Ναι

Όχι

8. Πόσο συχνά, ετησίως, παρακολουθείτε ιατρικά συνέδρια/σεμινάρια;

Καθόλου

1 το χρόνο

2-4

Πάνω από 5

9. Γνωρίζετε την Ελληνική Ιατρική δεοντολογία;

Ναι

Όχι

10. Πόσο συχνά εφαρμόζετε στην κλινική σας την Ιατρική Δεοντολογία;

Πάρα πολύ

Πολύ

Ελάχιστα

Καθόλου

11. Γνωρίζετε το καθηκοντολόγιο των ιατρών;

Ναι

Όχι

12. Πόσο συχνά εφαρμόζετε στην κλινική σας το καθηκοντολόγιο;

Πάρα πολύ

Πολύ

Ελάχιστα

Καθόλου

13. Πόσες εφημερίες κάνετε κάθε μήνα;

1

2

3

4

Πάνω από 5

Καμία

14. Πόσους ασθενείς παρακολουθείτε στη βάρδια σας;(γράψτε στο κενό μόνο τον αριθμό)

Πρωί..... Απόγευμα..... Βράδυ.....

15.Πόσο ιατρικό προσωπικό υπάρχει σε κάθε βάρδια;(γράψτε στο κενό μόνο τον αριθμό)

Πρωί..... Απόγευμα..... Βράδυ.....

16.Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία που έχετε με τους νοσηλευτές;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

17.Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία σας με τους γιατρούς;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

18.Πώς θα χαρακτηρίζατε τη συνεργασία που έχετε με το διευθυντή της κλινικής σας;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

19.Με ποιους έχετε συνήθως συγκρούσεις στο νοσοκομείο;

Γιατρούς

Νοσηλευτές

Διευθυντής κλινικής

Διοίκηση νοσοκομείου

Άλλο.....

20. Ποια είναι συνήθως τα αίτια των συγκρούσεων;

- Οικονομικά
- Επαγγελματικά
- Αυξημένα επίπεδα άγχους
- Άρνηση ευθυνών
- Διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης
- Έλλειψη οργάνωσης και διοίκησης
- Όλα τα παραπάνω
- Άλλο.....

21. Τι στρατηγικές επιλέγετε όταν έρχεστε αντιμέτωποι με συγκρούσεις;

- Αποφυγή
- Συνεργασία
- Διεκδίκηση
- Συμβιβασμό
- Αποδοχή
- Άλλο

22. Πώς θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες εργασίας στη κλινική σας;

- Πολύ καλές Καλές Μέτριες Κακές

23. Θα προτείνατε στα παιδιά σας να ακολουθήσουν την ιατρική ως επάγγελμα;

- Ναι Όχι Δεν απαντώ

24. Κατά τη άποψη σας, πόσο θα αλλάξει η κλινική φροντίδα αν αυξηθεί αρκετά ο αριθμός των ιατρών;

- Πάρα πολύ Πολύ Ελάχιστα Καθόλου

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ποιο έτος γεννηθήκατε;.....

Φύλο: Άρρην Θήλυ

Σε ποια κλινική δουλεύετε;.....

Πόσα χρόνια εργάζεστε στη κλινική;.....

Τι ειδικότητα έχετε;

Μεταπτυχιακές σπουδές: Διδακτορικό Μάστερ Τίποτα από τα δύο

Πόλη: Αθήνα Πάτρα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας

Τμήμα: Νοσηλευτικής

Μεγ. Αλεξάνδρου 1

13/7/2009

Τ.Κ 26334

Πάτρα

Αγαπητή κα Προϊσταμένη

Είμαι προπτυχιακή φοιτήτρια στο τμήμα Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πάτρας. Η πτυχιακή μου, υπό την επίβλεψη του Δρ. Ν. Μπακάλη, ερευνά τις απόψεις των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας που επικρατούν στα Δημόσια Νοσοκομεία. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διαπιστώσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας καθώς επίσης και τις απόψεις τους σχετικά με τις συνθήκες εργασίας που κυριαρχούν στα νοσοκομεία σήμερα.

Ερωτηματολόγιο έχει κατασκευαστεί περιλαμβάνοντας 28 ερωτήσεις.

Θέλω να σας διαβεβαιώσω ότι οι απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Θα σας είμαι ευγνώμων να μου επιτρέψετε να προσεγγίσω τους νοσηλευτές του τμήματός σας. Η συμμετοχή των νοσηλευτών είναι εθελοντική.

Με εκτίμηση

Χύσο Δήμητρα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ- ΔΙΕΥΘΥΝΟΝΤΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας

Τμήμα: Νοσηλευτικής

Μεγ. Αλεξάνδρου 1

13/7/2009

Τ.Κ 26334

Πάτρα

Αγαπητέ κε Διευθυντά

Είμαι προπτυχιακή φοιτήτρια στο τμήμα Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πάτρας. Η πτυχιακή μου, υπό την επίβλεψη του Δρ. Ν. Μπακάλη, ερευνά τις απόψεις των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με τις συνθήκες εργασίας και τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας που επικρατούν στα Δημόσια Νοσοκομεία. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διαπιστώσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας καθώς επίσης και τις απόψεις τους σχετικά με τις συνθήκες εργασίας που κυριαρχούν στα νοσοκομεία σήμερα.

Ερωτηματολόγιο έχει κατασκευαστεί περιλαμβάνοντας 24 ερωτήσεις.

Θέλω να σας διαβεβαιώσω ότι οι απαντήσεις των ιατρών θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Θα σας είμαι ευγνώμων να μου επιτρέψετε να προσεγγίσω τους ιατρούς του τμήματός σας. Η συμμετοχή των ιατρών είναι εθελοντική.

Με εκτίμηση

Χύσο Δήμητρα

