



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επαγγελματική εξουθένωση υγειονομικού προσωπικού.
Η περίπτωση των Γενικών Νοσοκομείων Άρτας και
Ελευσίνας “Θριάσιο”

Σπουδαστές: Μαρία Σιαμέτη
Βασιλική Στάθη

Επιβλέπων: Λεωνίδας Παρασκευόπουλος
Επίκουρος Καθηγητής

Καλαμάτα 2007

Έγκριση



ΛΕΩΝ, ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης προσωπικού έχει συνδεθεί άμεσα με τους επαγγελματίες υγείας, ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του '80. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης προσωπικού αποτελεί μια κατάσταση σωματικής και ψυχικής εξάντλησης του ατόμου, με αρνητική εικόνα του εαυτού του, αρνητική στάση και απώλεια ενδιαφέροντος για την εργασία, με ταυτόχρονη έλλειψη ικανοποίησης από αυτή. Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας διεξήχθη έρευνα, για τη μέτρηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων: Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο». Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της ψυχολόγου Maslach (Maslach Burnout Inventory), στη μεταφρασμένη και σταθμισμένη του μορφή από τους Έλληνες ψυχολόγους Φ. Αναγνωστόπουλο και Δ. Παπαδάτου. Συνολικά εξετάστηκαν 388 άτομα, από τα οποία οι 181 ήταν νοσηλευτές, οι 119 ιατροί και οι 88 διοικητικοί υπάλληλοι, κατά το χρονικό διάστημα από 4-7-2007 μέχρι 6-8-2007. Το νοσηλευτικό προσωπικό, στο δείγμα που εξετάστηκε, παρουσιάζει εντονότερα το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ενδεικτικά, ο δείκτης συναισθηματικής εξάντλησης στο νοσηλευτικό προσωπικό υπολογίστηκε σε 27,9, ενώ στο ιατρικό 19,5 και στο διοικητικό 18. Τα ευρήματα της έρευνάς μας συμφωνούν με άλλες σχετικές μελέτες, σε κάποιες από τις οποίες το φαινόμενο έχει αποδοθεί και στις σοβαρές ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Συμπληρωματικά, τα ευρήματά μας μπορούν να αποτελέσουν βάση ερμηνείας του πολύ συχνού φαινομένου, μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού νοσοκομείων του ΕΣΥ να μετακινούνται, με κάθε δυνατό τρόπο, στη Διοικητική Υπηρεσία των νοσοκομείων που υπηρετούν, εντείνοντας το προβληματικό φαινόμενο: «ελλείψεις και διαρροές νοσηλευτικού προσωπικού – επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού».

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θέλουμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας για την πολύτιμη βοήθεια με συμβουλές, παραινέσεις και υλικό, ώστε να καταστεί δυνατή η εκπόνηση της εργασίας αυτής

- στον κο Λεωνίδα Παρασκευόπουλο, Επίκουρο Καθηγητή του Τ.Ε.Ι Καλαμάτας και εισηγητή του θέματος.

- στις οικογένειες μας και σε όλους όσους επέδειξαν υπομονή και κατανόηση, κατά την εκπόνηση της εργασίας αυτής, και

- στο προσωπικό των δύο νοσοκομείων Άρτας και Θριάσιο, που απάντησαν στα ερωτηματολόγια και έτσι συνέβαλαν στην διεκπεραίωση της έρευνας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	iii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	v
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	ix
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ	ix
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	x
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	
1.1. Εισαγωγή	3
1.2. Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης	4
1.3. Θεωρητικά υποδείγματα της επαγγελματικής εξουθένωσης	7
1.4. Αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΡΕΥΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ	
2.1. Εισαγωγή	15
2.2. Χαρακτηριστικά και δραστηριότητες του Γ.Ν. Άρτας	15
2.3. Χαρακτηριστικά και δραστηριότητες του Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	26
2.4. Έρευνα επαγγελματικής εξουθένωσης στα νοσοκομεία Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο».	40
2.5 Παρουσίαση αποτελεσμάτων της έρευνας	60
2.6 Σύγκριση των ευρημάτων της έρευνας μας με άλλες μελέτες-έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση υγειονομικού προσωπικού σε νοσοκομεία του ΕΣΥ	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
3.1 Λειτουργίες της διοίκησης (management)	74
3.1.1 Οργάνωση	75
3.1.2 Διαχείριση Προσωπικού	77
3.1.3 Διαχείριση πιεστικών καταστάσεων	80
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	83
ΑΝΑΦΟΡΕΣ	85

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

87
88

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

	Σελίδα
2.1 Κατάσταση θέσεων προσωπικού Γ.Ν. Άρτας 2007	21
2.2 Δείκτες απόδοσης Γ.Ν. Άρτας (2003-2007)	22
2.3 Πληθυσμός ευθύνης και χρόνοι πρόσβασης στο Νοσοκομείο «Θριάσιο»	34
2.4 Σύνολο προσωπικού Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», 1997-2003	35
2.5 Κατάσταση Θέσεων Προσωπικού Γ.Ν. «Θριάσιο» 1997-2003	36
2.6 Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών Γ.Ν. Ελευσίνας 1997-2002	37
2.7 Ημέρες Νοσηλείας Γ.Ν. Ελευσίνας 1997-2002	37
2.8 Ποσοστό Κάλυψης Κλινών Γ.Ν. Ελευσίνας 1997-2002	38
2.9 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Γ.Ν. Ελευσίνας 1997-2002	39
2.10 Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλλο, ηλικία, εκπαίδευση, έτη προϋπηρεσίας, κλινική). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	43
2.11 Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλλο, ηλικία, εκπαίδευση, έτη προϋπηρεσίας, κλινική). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας	44
2.12 Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλλο, ηλικία, εκπαίδευση, έτη προϋπηρεσίας, κλινική). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	44
2.13 Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά τομέα (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	46
2.14 Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά τομέα (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας	46
2.15 Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά τομέα (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	46
2.16 Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	47
2.17 Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας	47
2.18 Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	47
2.19 Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, ηλικία, τομέα, έτη προϋπηρεσίας, θέση). Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	48
2.20 Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, ηλικία, τομέα, έτη προϋπηρεσίας, θέση). Ιατρικό προσωπικό	49

Γ.Ν. Άρτας	
2.21 Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, ηλικία, τομέα, έτη προϋπηρεσίας, θέση). Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	49
2.22 Κατανομή του δείγματος. Χρόνια υπηρεσίας ανά θέση. Ιατρικό Προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	50
2.23 Κατανομή του δείγματος. Χρόνια υπηρεσίας ανά θέση. Ιατρικό Προσωπικό Γ.Ν. Άρτας	51
2.24 Κατανομή του δείγματος. Χρόνια υπηρεσίας ανά θέση. Ιατρικό Προσωπικό Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	51
2.25 Κατανομή του δείγματος. Ηλικία ανά τομέα. Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	52
2.26 Κατανομή του δείγματος. Ηλικία ανά τομέα. Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας	52
2.27 Κατανομή του δείγματος. Ηλικία ανά τομέα. Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	52
2.28 Κατανομή του δείγματος κατά Χαρακτηριστικό (Φύλο, Ηλικία, εκπαίδευση, έτη προϋπηρεσίας, τμήμα, θέση). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	53
2.29 Κατανομή του δείγματος κατά Χαρακτηριστικό (Φύλο, Ηλικία, εκπαίδευση, έτη προϋπηρεσίας, τμήμα, θέση). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας	54
2.30 Κατανομή του δείγματος κατά Χαρακτηριστικό (Φύλο, Ηλικία, εκπαίδευση, έτη προϋπηρεσίας, τμήμα, θέση). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	55
2.31 Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	56
2.32 Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας	56
2.33 Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	57
2.34 Κατανομή του δείγματος στα Τμήματα της Διοικητικής Υπηρεσίας ανά Επίπεδο εκπαίδευσης. Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	58
2.35 Κατανομή του δείγματος στα Τμήματα της Διοικητικής Υπηρεσίας ανά Επίπεδο εκπαίδευσης. Γ.Ν. Άρτας	58
2.36 Κατανομή του δείγματος στα Τμήματα της Διοικητικής Υπηρεσίας ανά Επίπεδο εκπαίδευσης. Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	59
2.37 Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης	60
2.38 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας	60

«Θριάσιο»	
2.39 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	61
2.40 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτριών των Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» & Γ.Ν. Άρτας	61
2.41 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ανδρών νοσηλευτών των Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» & Γ.Ν. Άρτας	62
2.42 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας, ανά ηλικιακό κλιμάκιο	62
2.43 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτικού προσωπικού των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας, ανά ηλικιακό κλιμάκιο	63
2.44 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας, ανά κλιμάκια υπηρεσίας σε έτη	63
2.45 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας, ανά κλιμάκια υπηρεσίας σε έτη	63
2.46 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας	64
2.47 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης γυναικών ιατρών των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας	64
2.48 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ανδρών ιατρών των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας	65
2.49 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας, ανά τομέα	65
2.50 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας, ανά τομέα	65
2.51 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας, ανά ιεραρχική θέση	65
2.52 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας, ηλικιακά κλιμάκια ανά έτη υπηρεσίας	66
2.53 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες	66

επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας, ηλικιακά κλιμάκια ανά έτη υπηρεσίας	
2.54 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης διοικητικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας	67
2.55 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των γυναικών του διοικητικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας	68
2.56 Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των ανδρών του διοικητικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας	68
2.57 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του διοικητικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας, ανά κλιμάκια υπηρεσίας σε έτη	69
2.58 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του διοικητικού προσωπικού στην Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας	69
2.59 Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του διοικητικού προσωπικού στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας	69
2.60 Διαβάθμιση των τριών Δεικτών Επαγγελματικής Εξουθένωσης κατά κατηγορία προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» & Γ.Ν. Άρτας	70

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

	Σελίδα
2.1 Οργανόγραμμα Γ.Ν. Άρτας	20
2.2 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Γ.Ν. Άρτας 2003-2007	23
2.3 Γ.Ν. Άρτας Μέση Κάλυψη Κλινών για την περίοδο 2003-2007	24
2.4 Γ.Ν. Άρτας Ρυθμός Εισροής Ασθενών για την περίοδο 2003-2007	24
2.5 Γ.Ν. Άρτας Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών για την περίοδο 2003-2007	25
2.6 Οργανόγραμμα Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	28
2.7 Οργανόγραμμα Ιατρικής Υπηρεσίας Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	29
2.8 Κατανομή Προσωπικού κατά ειδικότητα	35

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

	Σελίδα
2.1 Άποψη Γ.Ν. Άρτας	16
2.2 Χάρτης Ν. Άρτας	19
2.3 Χάρτης Ν. Αττικής	32
2.4 Αττική Οδός-Κόμβος Μαγούλας	33

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΔΥΠΕ:	Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
ΕΣΥ:	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΚΥ:	Κέντρο Υγείας
ΜΔΝ:	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
ΜΕΘ:	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΜΤΝ:	Μονάδα Τεχνητού νεφρού
ΜΒΙ:	Maslach Burnout inventory
ΝΠΔΔ:	Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου
ΠΔ:	Προεδρικό Διάταγμα
ΠεΣΥΠ:	Περιφερειακό Σύστημα Υγείας
ΟΚΑΝΑ:	Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, της σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του Τ.Ε.Ι Καλαμάτας.

Αντικείμενο της εργασίας είναι το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης υγειονομικού προσωπικού.

Η υπόθεση εργασίας είναι ότι το προσωπικό νοσοκομείων του ΕΣΥ εμφανίζει σήμερα επαγγελματική εξουθένωση.

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης στο υγειονομικό προσωπικό των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνιας «Θριάσιο».

Για την προσέγγιση του σκοπού της εργασίας τέθηκαν τρεις στόχοι. Ο πρώτος στόχος ήταν η διερεύνηση (θεωρητικές προσεγγίσεις και εμπειρικές έρευνες) της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο δεύτερος στόχος ήταν η πραγματοποίηση σχετικής έρευνας, για τον εντοπισμό ενδείξεων επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό των δύο δημόσιων νοσοκομείων. Ο τρίτος στόχος ήταν η διερεύνηση του ρόλου της διοίκησης νοσοκομείου ΕΣΥ, στην πρόληψη/περιορισμό του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης προσωπικού.

Για την επίτευξη του πρώτου στόχου μελετήσαμε σχετική βιβλιογραφία, που έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του γνωστικού αντικείμενου της ψυχολογίας. Για το δεύτερο στόχο οργανώσαμε και υλοποιήσαμε έρευνα πεδίου. Χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή ειδικού τυποποιημένου ερωτηματολογίου (Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach), το οποίο περιλαμβάνει μία σειρά 22 κλειστών ερωτήσεων. Το ερωτηματολόγιο αυτό θεωρείται το επικρατέστερο εργαλείο για τη διερεύνηση του φαινομένου burnout σε επαγγελματίες υγείας. Συνολικά εξετάστηκαν 388 άτομα, από τα οποία οι 181 ήταν νοσηλευτές, οι 119 ήταν ιατροί και οι 88 διοικητικοί υπάλληλοι. Για την επίτευξη του τρίτου στόχου μελετήσαμε σχετική βιβλιογραφία, που έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του γνωστικού αντικείμενου της διοίκησης νοσοκομείων, και το ισχύον θεσμικό πλαίσιο διοίκησης νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Αντιμετωπίσαμε προβλήματα κατά την υλοποίηση του πρώτου και δεύτερου στόχου. Όσον αφορά τον πρώτο στόχο, η δυσκολία είχε να κάνει κυρίως με τον εντοπισμό στη σχετική βιβλιογραφία του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήσαμε στην έρευνά μας, στα πλαίσια του δεύτερου στόχου. Επιμείναμε για μεγάλο χρονικό διάστημα και τελικά εντοπίσαμε στα αρχεία των εκδόσεων του Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων την ελληνική έκδοχή Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach, έργο των Ελλήνων ψυχολόγων Φ. Αναγνωστόπουλου και Δ. Παπαδάτου. Όσον αφορά τον δεύτερο στόχο αντιμετωπίσαμε απροθυμία του προσωπικού του δείγματος, να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο. Σε πολλές περιπτώσεις επιμείναμε σε προσωπικό επίπεδο και το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε παρουσία μας.

Η εργασία, εκτός της παρούσας Εισαγωγής, είναι δομημένη σε τρία κεφάλαια και ένα συμπερασματικό τμήμα. Στο πρώτο κεφάλαιο περιγράφεται η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης προσωπικού. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται το υλικό η μεθοδολογία, καθώς και τα αποτελέσματα της έρευνας πεδίου. Στο τρίτο κεφάλαιο εξετάζεται ο ρόλος της διοίκησης νοσοκομείου ΕΣΥ, στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης του υγειονομικού προσωπικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ:

ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

1.1 Εισαγωγή

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (professional burnout) εμφανίσθηκε βιβλιογραφικά στα μέσα της δεκαετίας του '70 στις Ηνωμένες Πολιτείες, για να περιγράψει ένα σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων υπερκόπωσης σε επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας.¹ Από τότε ένας σημαντικός αριθμός ερευνητών στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη μελετά το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και ειδικότερα τις ενδείξεις, τα συμπτώματα, την αιτιοπαθογένεση, τις επιπτώσεις και την αντιμετώπιση.²

Σήμερα ο όρος «σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης» χρησιμοποιείται ευρύτερα για να εκφράσει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζόμενου και την εξάντληση όλων των προσωπικών ψυχικών του αποθεμάτων, κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες, που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Το συγκεκριμένο σύνδρομο δυνητικά μπορεί να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο, αλλά κυρίως αφορά τα «επαγγέλματα φροντίδας», όπου οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν στην εργασία τους σχέση φροντίδας και υπευθυνότητας με άλλα άτομα, και κυρίως τους επαγγελματίες υγείας.

Είναι γεγονός ότι το υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων της χώρας μας αντιμετωπίζει σκληρές συνθήκες εργασίας, που απαιτούν συνεχή, ενεργητική και υπεύθυνη παρουσία, με σωματική και ψυχική καταπόνηση³. Επίσης, είναι γνωστό ότι η αποτελεσματικότητα του υγειονομικού προσωπικού έχει άμεση και ουσιαστική επίδραση στην ποιότητα της φροντίδας υγείας, που προσφέρεται προς τους ασθενείς.

¹ Αναγνωστόπουλος, Φ. - Παπαδάτου, Δ. (1992), «Ψυχολογικά θέματα», σελ. 183-186

² Οπ. παρ.

³ Μάρκου Π., (2005), «Η Επαγγελματική Εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων». Επιθεώρηση Υγείας, τόμ. 16, τευχ. 96: 21-24.

1.2 Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (professional burnout) εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ψυχολόγους, τους κοινωνιολόγους, αλλά και τους ειδικούς του μάνατζμεντ, καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές της επιπτώσεις στο άτομο, στον οργανισμό και γενικότερα στην οικονομία και την παραγωγή. Στην αγγλική “burn out” σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των έδων, μέχρι του σημείου της απανθράκωσης»⁴. Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger⁵, για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και, γενικότερα, σε χώρους που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους.

Από επιστημονικές έρευνες έχει προκύψει ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό σε επαγγέλματα όπως το ιατρικό και το νοσηλευτικό. Αποδόθηκε στην καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και διερευνήθηκε σε επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, δηλαδή κυρίως παθολόγους, οδοντιάτρους, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές και κοινωνικούς λειτουργούς.

Μέχρι σήμερα, από τις 5.500 δημοσιευμένες μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση, οι περισσότερες αφορούν στους επαγγελματίες της υγείας, σε ποσοστό 34%.⁶ Η γενική εικόνα που έχει σχηματιστεί από τις έρευνες αυτές είναι ότι το 1/3 περίπου των νοσηλευτριών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός. Επιπλέον, οι νοσηλεύτριες/τές καθώς και οι ψυχίατροι, δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών. Στις Ηνωμένες Πολιτείες το ετήσιο ρίσκο των αυτοκτονιών των γιατρών είναι διπλάσιο από εκείνο του γενικού

⁴ «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας & ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης: Παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο», Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα 2005. www.msu.gr/files/odigo/Burnout.doc. Πρόσβαση: 10/07/2007.

⁵ Herbert Freudenberger, Αμερικανός ψυχολόγος που πέθανε το 1999 σε ηλικία 73 ετών. Εισήγαγε τον όρο burnout στο βιβλίο του Burnout: The High Cost of High Achievement, 1974.

⁶ Οπ. παρ. (4)

πληθυσμού, γεγονός που πολύ συχνά οφείλεται στην ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σχετικά με τον ελληνικό χώρο, πραγματοποιήθηκε μία έρευνα⁷ πανελλαδικής κλίμακας για την επαγγελματική εξουθένωση και τις γενικότερες ψυχολογικές πιέσεις που βιώνουν οι Έλληνες επαγγελματίες της υγείας. Βρέθηκε ότι οι βασικότεροι παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν αυτοί που σχετίζονται με την ίδια τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος (π.χ. καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και με ασθενείς σε τελικό στάδιο, αυξημένες ευθύνες για τους ασθενείς, κ.α.), αλλά και παράγοντες που σχετίζονταν με την ελληνική πραγματικότητα (π.χ. περιορισμένα μέσα, έλλειψη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης, κ.α.).

Συγκρίνοντας τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των Ελλήνων γιατρών με τα αντίστοιχα Βρετανών συναδέλφων τους, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι Έλληνες επαγγελματίες της υγείας είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν περισσότερο ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, στρες, δυσθυμία, διαταραχές ύπνου, κ.α.

Έρευνα⁸ σε δείγμα νοσηλευτικού προσωπικού ψυχιατρικού κέντρου, κατέληξε ότι οι σημαντικότερες πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούσαν σε οργανωτικά και διοικητικά προβλήματα, όπως η περικοπή του εργατικού δυναμικού, οι μεταρρυθμίσεις στις υπηρεσίες υγείας και η έλλειψη ενημέρωσής τους για τις αλλαγές αυτές. Πρόσφατη έρευνα⁹ βρήκε ότι πάνω από το μισό ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίαζε έντονα σημάδια συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Για πολλούς από αυτούς, τα σημάδια αυτά αποτέλεσαν το κίνητρο για επανεκτίμηση της εργασίας τους, ενώ για άλλους αφορμή για να εγκαταλείψουν οριστικά το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Όπως έχει βρεθεί, αυτό που κάνει τους επαγγελματίες της υγείας περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση από άλλους εργαζόμενους, είναι αφενός το γεγονός ότι είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και αφετέρου στο ότι οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς. Επιπλέον, σε αντίθεση με την πλειοψηφία των άλλων επαγγελμάτων, η επαγγελματική επάρκεια και ικανότητα των γιατρών τελεί

⁷ Οπ. παρ.

⁸ Οπ. παρ.

⁹ Οπ. παρ.

υπό τη συνεχή επίβλεψη και κριτική των ασθενών, ακόμα και των συναδέλφων τους. Ακόμη, τα σφάλματά τους είναι εύκολα αντιληπτά, με πιθανές τραγικές συνέπειες τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους ίδιους τους γιατρούς. Δύο επιπλέον πιθανές πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης για τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας αφορούν: (α) στην άμεση, πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς, τους συγγενείς, το υπόλοιπο προσωπικό και τη διοίκηση του νοσοκομείου, και (β) στην έκθεσή τους στον αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης κάποιας ασθένειας ή πρόκλησης ενός τραυματισμού. Οι στρεσογόνοι αυτοί παράγοντες είναι δυνατόν να επιδεινωθούν από την έντονη προσπάθεια που καταβάλλουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές, προκειμένου να φαίνεται ότι είναι ήρεμοι και ελέγχουν την κατάσταση, αλλά την ίδια στιγμή να συμμετέχουν συναισθηματικά και να δείχνουν ενδιαφέρον για τα προβλήματα των ασθενών τους.¹⁰

Ένας πρόσθετος παράγοντας για επαγγελματική εξουθένωση των γιατρών και των νοσηλευτών πιθανολογείται ότι αποτελεί η συχνή και μακρόχρονη επαφή τους με ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα και βρίσκονται γενικά σε δύσκολη κατάσταση. Η φύση του επαγγέλματος των λειτουργών υγείας απαιτεί στενή αλληλεπίδραση με δέκτες που πολύ συχνά εκδηλώνουν αρνητική συμπεριφορά επιθετικότητας, παθητικότητας και αδράνειας. Ωστόσο, αρκετοί άλλοι επαγγελματίες που δεν προσφέρουν άμεσα κοινωνικές υπηρεσίες, όπως οι διευθυντές νοσοκομείων, ενδεχομένως να αισθανθούν επαγγελματική εξουθένωση εξαιτίας των αυξημένων ευθυνών και επειδή ο ρόλος τους απαιτεί να συνδράμουν τους υπαλλήλους να επιλύουν όχι μόνο επαγγελματικά προβλήματα, αλλά και να αντεπεξέρχονται σε προσωπικές δυσκολίες.

Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι» και απογοητευμένοι από τα περιστατικά της ημέρας¹¹. Γενικά αισθάνονται κόπωση και δεν μπορούν να βοηθήσουν και να επικοινωνήσουν στοιχειωδώς με τους ασθενείς τους. Καθώς κάθε πρωί αντιμετωπίζουν το επάγγελμά τους ως αναπόφευκτο κακό, από το οποίο δεν μπορούν να δραπετεύσουν, πολλές φορές είναι αδύνατο να αναπτύξουν στενότερες ανθρώπινες σχέσεις με ανθρώπους που χρειάζονται την επιστημονική, αλλά και τη συναισθηματική τους υποστήριξη. Αντί γι' αυτό, προσπαθούν να κρατήσουν μια

¹⁰ Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ., (1999), «Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας», Αθήνα, σελ.255-260

¹¹ Οπ. παρ. (4)

απόσταση ασφαλείας από άλλα άτομα, που θεωρούνται ως πηγή της εξάντλησής τους.

1.3 Θεωρητικά υποδείγματα εξήγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα περισσότερα θεωρητικά υποδείγματα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μίας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος¹². Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού. Επίσης, κάποιοι ερευνητές τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας, ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που ο επαγγελματίας έχει από τον ίδιο του τον εαυτό, αλλά και από το χώρο της υγείας στον οποίο εργάζεται.¹³ Αντλώντας κυρίως από (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης, 2005), θα περιγράψουμε συνοπτικά στο τμήμα αυτό τα σημαντικότερα θεωρητικά υποδείγματα εξήγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

1.3.1 Το υπόδειγμα των τριών διαστάσεων της Maslach

Σύμφωνα με τη Maslach (1982) τα τρία στοιχεία που συνιστούν την επαγγελματική εξουθένωση είναι: η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων.

Η συναισθηματική εξάντληση είναι το κεντρικό σημείο, η «καρδιά» και το πρώτο στάδιο του συνδρόμου. Χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενέργειας και κυριαρχεί η αίσθηση ότι έχουν εξαντληθεί οι συναισθηματικές εφεδρείες του εργαζομένου και ότι δεν υπάρχουν πηγές ανανέωσης. Όταν η συναισθηματική εξάντληση αναπτυχθεί σε μεγάλο βαθμό, τα άτομα νοιώθουν ότι δεν είναι πλέον ικανά να δώσουν κάτι από τον εαυτό τους στους άλλους ή να είναι τόσο υπεύθυνα στην εργασία τους, όσο στο παρελθόν. Συχνά, συνυπάρχει ή αίσθηση των διαψευσμένων προσδοκιών του ατόμου. Η συναισθηματική εξάντληση έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με τα υψηλά επίπεδα

¹² Οπ. παρ. (10)

¹³ Οπ. παρ. (4)

απαιτήσεων, τα οποία προέρχονται τόσο από το χώρο εργασίας, όσο και από αυτό το ίδιο το άτομο.

Η αποπροσωποποίηση χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι ο εργαζόμενος μεταχειρίζεται τους ασθενείς περισσότερο ως αντικείμενα, παρά ως ανθρώπινα όντα. Αυτή ή απόμακρη και κωνική στάση απέναντι στους ασθενείς εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους από την πλευρά του εργαζομένου, όπως με το να τους θίγει και να τους ταπεινώνει, να αρνείται να είναι κοινωνικός και ευγενικός, να αγνοεί τις εκκλήσεις και τις ανάγκες τους ή να αποτυγχάνει στην παροχή κατάλληλης βοήθειας και φροντίδας υγείας.

Για τον εργαζόμενο ο ασθενής μετατρέπεται σε περιστατικό. Στην προσπάθεια του να βρίσκεται όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μακριά από τους ασθενείς του, τα διαλείμματα μεγαλώνουν, οι συζητήσεις με τους συναδέλφους αυξάνουν, ενώ όλο και πιο συχνά χρησιμοποιείται η επαγγελματική ορολογία στην επικοινωνία μαζί τους. Η ανάπτυξη της αποπροσωποποίησης φαίνεται να σχετίζεται με την εμπειρία της συναισθηματικής εξάντλησης.

Η τρίτη συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης, που είναι τα μειωμένα Προσωπικά επιτεύγματα (Ελλειψη), αναφέρονται στην τάση που έχει ο εργαζόμενος να εκτιμά με αρνητικό τρόπο τον εαυτό του, ειδικά σε σχέση με την εργασία του με τους ασθενείς. Ο επαγγελματίας αισθάνεται ανικανοποίητος από την απόδοση του στην εργασία. Συχνά κατέχεται από τη βασανιστική αίσθηση της αδυναμίας του να δημιουργήσει αμοιβαία σχέση με τους αποδέκτες της φροντίδας υγείας και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επιβάλει στον εαυτό του τη άποψη ότι είναι αποτυχημένος. Με αυτόν τον τρόπο μειώνεται η αυτοεκτίμηση, αρχίζει η βαθμιαία κατάθλιψη, που μπορεί να οδηγήσει στην αναζήτηση βοήθειας από κάποιον ειδικό, ή σε κάποια αλλαγή, η στην εγκατάλειψη της εργασίας που περιλαμβάνει στενή επαφή με τους ανθρώπους.

1.3.2 Το διαδραστικό υπόδειγμα του Cherniss

Σύμφωνα με τον C. Cherniss (1980), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία», παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν» και ακολουθεί τρία στάδια:

Φάση του «εργασιακού στρες»: Πρόκειται για μία διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου, η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιηθούν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η διατάραξη της ισορροπίας μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο, χωρίς να οδηγήσει απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση.

Φάση «εξάντλησης»: Πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί για τον εργαζόμενο πηγή εξάντλησης, ενώ η προσοχή του στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πλευρές, παρά σε κλινικές παραμέτρους. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μία κατάσταση συνεχούς έντασης, που αν δεν καταφέρει να τη διαχειριστεί σωστά, ενδέχεται να οδηγηθεί σε απογοήτευση και παραίτηση.

Φάση «αμυντικής κατάληξης»: Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζόμενου, ο οποίος σταδιακά αποεπενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών, που επέρχονται με την ελπίδα να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά.

1.3.3 Το υπόδειγμα της Pines

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης, που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες. Ωστόσο, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις και οι πολιτικές συγκρούσεις. Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (Burnout Measure) απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση

της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που συν-εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια, που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα και δίνει μια συνολική βαθμολογία.

1.3.4 Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky

Οι Edelwich & Brodsky (1980), με δεδομένο ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά στο επαγγελματία, αλλά ακολουθεί μια εξελικτική πορεία, περιέγραψαν λεπτομερώς τα στάδια ανάπτυξης του συνδρόμου, όπως αναφέρονται παρακάτω:

Στο πρώτο στάδιο, του ενθουσιασμού, ο πρωτοδιοριζόμενος επαγγελματίας μπαίνει στο χώρο της υγείας έχοντας υπερβολικά υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τον εαυτό του, από τους αρρώστους που θα φροντίσει, από τους συναδέλφους και από τις συνθήκες εργασίας. Αφιερώνει ώρες και ενέργεια, και υπερεπενδύει στις σχέσεις του με τους ασθενείς. Ο μικρόκοσμος της δουλειάς γίνεται ολόκληρος ο κόσμος του, με αποτέλεσμα να προσδοκά ότι θα αντλήσει μέσα από αυτόν κάθε δυνατή ικανοποίηση και ηθική ανταμοιβή.

Στο δεύτερο στάδιο, αμφιβολίες και αδράνεια, ο επαγγελματίας αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι ενώ προσφέρει πολλά, η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, ούτε στις βαθύτερες ανάγκες του. Αρχίζει να αναρωτιέται μήπως φταίει ο ίδιος και προσπαθεί να καλύψει την απογοήτευση του δουλεύοντας σκληρότερα, επενδύοντας περισσότερο σε σχέσεις με τους αρρώστους και αυξάνοντας τις γνώσεις και τις δεξιότητές του, μέσα από τη συμμετοχή του σε σεμινάρια και προγράμματα κατάρτισης. Με την πάροδο όμως του χρόνου, αρχίζει και αναζητά τις αιτίες της απογοήτευσης του έξω από τον εαυτό του, στο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο και από-ιδανικοποιεί. Θέματα που δεν τον απασχολούσαν στο παρελθόν αρχίζουν να προβάλλουν ως σημαντικά προβλήματα. Ενοχλείται που η προσφορά του δεν αναγνωρίζεται, εκφράζει παράπονα για το χαμηλό μισθό, το εξουθενωτικό ωράριο, την έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους κ.λπ. Στη διαδικασία αυτή αποφεύγει να αναθεωρήσει τις υπερβολικά υψηλές ή παράλογες προσδοκίες του.

Στο τρίτο στάδιο, της απογοήτευσης και ματαιώσης, ο επαγγελματίας αναρωτιέται αν και πόσο αξίζει να κάνει μια δουλειά που του δημιουργεί άγχος και από την οποία δεν αντλεί την ικανοποίηση που προσδοκούσε. Αποθαρρύνεται και συχνά βιώνει κατάθλιψη, καθώς πιστεύει ότι οι προσπάθειές του είναι μάταιες. Αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα ως αδιέξοδη και νιώθει παγιδευμένος μέσα σ' αυτή. Στην ουσία, αυτό το στάδιο θεωρείται μεταδοτικό, καθώς η απογοήτευση τον ωθεί είτε να αναθεωρήσει τους μη ρεαλιστικούς στόχους και τις προσδοκίες του και να τροποποιήσει την συμπεριφορά του, είτε να απομακρυνθεί από τους αρρώστους και τον χώρο εργασίας που του προκαλούν έντονο στρες.

Στο τέταρτο στάδιο, της απάθειας, ο επαγγελματίας της υγείας επενδύει ελάχιστη ενέργεια στη δουλειά του. Αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών καθώς νιώθει ανεπαρκής να ανταποκριθεί σε αυτές, αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα, αλλαγή ή καινοτομία στον χώρο εργασίας και διατηρεί την θέση του για λόγους επιβίωσης.

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης γίνονται συνήθως αντιληπτά κατά τα δύο τελευταία στάδια και εκδηλώνονται σε οργανικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο¹⁴. Τα οργανικά συμπτώματα αφορούν συνήθως μικροενοχλήσεις, όπως έντονη αίσθηση κόπωσης και αδυναμίας, αυξημένη μυϊκή υπερένταση, κεφαλαλγίες, γαστρεντερικές διαταραχές, διαταραχές ύπνου ή διατροφής κ.λπ. Άλλοτε πάλι αφορούν σοβαρότερα προβλήματα υγείας, όπως υπέρταση, έλκος, παρατεταμένες ημικρανίες, καρδιοαγγειακές ή άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές.

Οι συναισθηματικές ενδείξεις της εξουθένωσης περιλαμβάνουν μια υποκειμενική αίσθηση ψυχικής εξάντλησης, που συνοδεύεται από άγχος και κατάθλιψη. Αποθαρρυσμένος και με χαμηλή αυτοεκτίμηση ο επαγγελματίας της υγείας πιστεύει ότι δεν είναι ικανός να αντεπεξέλθει τόσο στις προσωπικές του προσδοκίες, όσο και εκείνες που θέτει ο χώρος εργασίας. Κάθε καινούριος άρρωστος που εισάγεται στο Τμήμα γίνεται αντιληπτός στον επαγγελματία ως «βάρος». Βαθμιαία περιορίζει την επαφή του με τους ασθενείς και τους συγγενείς. Αποφεύγει να δεθεί συναισθηματικά μαζί τους, ελαττώνει τις επισκέψεις στους θαλάμους και μοιάζει διαρκώς απασχολημένος και μη διαθέσιμος. Η στάση του και η συμπεριφορά του γίνονται απρόσωπες. Αναφέρεται στον άρρωστο ως «περίπτωση», «αρρώστια», ή

¹⁴ Οπ. παρ. (10)

«αριθμό θαλάμου», ενώ αγνοεί τόσο τον άνθρωπο τον οποίο φροντίζει, όσο και τις ανάγκες του. Μερικές φορές μάλιστα γίνεται κυνικός, ειρωνικός, επιθετικός, απότομος και ευερέθιστος.

Στην ουσία, η συμπεριφορά αυτή λειτουργεί ως αυτοπροστασία, όταν το στρες και η συναισθηματική φόρτιση, που ο επαγγελματίας βιώνει στο χώρο εργασίας, υπερβαίνουν τα αποθέματά του, που όμως συχνά παρερμηνεύεται ως έκφραση ψυχρότητας και αδιαφορίας. Ο επαγγελματίας με τη σειρά του νιώθει ενοχές, πιστεύει ότι έχει χάσει την ευαισθησία του και την ανθρωπιά του και αναπτύσσει αρνητικά συναισθήματα τόσο για τον εαυτό του, όσο και για τους ασθενείς και τους συναδέλφους, που επικρίνουν την συμπεριφορά του. Καταλήγει άλλοτε να συγκρούεται μαζί τους και άλλοτε να απομονώνεται και να κλείνεται στον εαυτό του. Οι σχέσεις του με τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας, καθώς και με τον προϊστάμενο η και την διοίκηση, συχνά διαταράσσονται.

Άλλες χαρακτηριστικές ενδείξεις της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν την δυσκολία του εργαζομένου να συγκεντρωθεί στη δουλειά του, την τάση να ξεχνά, να παραβλέπει σημαντικά κλινικά συμπτώματα και να είναι επιρρεπής σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, απροσεξίες ή ατυχήματα. Συχνά απουσιάζει ή αργοπορεί και διακατέχεται από μια τάση φυγής. Μεγάλο ποσοστό από τις επαγγελματικές άδειες οφείλονται σε ψυχολογικά αίτια.

1.4 Αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα, που επιδιώκουν να ερμηνεύσουν τα φαινόμενα της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναζητούν τα αίτια στη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Στην ουσία υπάρχει μια «ζήτηση» και μια «προσφορά» τόσο από τον επαγγελματία προς το εργασιακό περιβάλλον, όσο και από το εργασιακό περιβάλλον προς τον επαγγελματία.¹⁵ Με άλλα λόγια, ο επαγγελματίας φέρνει στο χώρο της δουλειάς τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις ικανότητες του (προσφορά) και ταυτόχρονα έχει ορισμένες προσωπικές-συνειδητές η ασυνειδητές ανάγκες, απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργασιακό χώρο (ζήτηση), όπως για παράδειγμα, αναγνώριση, κύρος, οικονομικές απαιτήσεις, δυνατότητες εξέλιξης κ.λπ.

¹⁵Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ., (1999), «Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας», σελ: 246-250.

Το εργασιακό περιβάλλον από την πλευρά του έχει συγκεκριμένες απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργαζόμενο (ζήτηση) και παρέχει ανταλλάγματα (προσφορά). Όταν αυτά που δίνει και ζητά ο επαγγελματίας δεν συμπίπτουν με όσα απαιτεί και προσφέρει το εργασιακό περιβάλλον, τότε εμφανίζεται ένα χάσμα, μια ανισορροπία ή ασυμφωνία και αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης στρεσογόνων καταστάσεων, που συμβάλουν σε ένα χρόνιο στρες, το οποίο προοδευτικά οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση.

Στα πλαίσια αυτού του υποδείγματος γίνεται αντιληπτό ότι δεν είναι οι εξωτερικές συνθήκες εργασίας που καθορίζουν το βαθμό του στρες που βιώνει ένας επαγγελματίας, όσο ο τρόπος που τις αντιλαμβάνεται και τις αντιμετωπίζει, σύμφωνα με τις ικανότητες, τις ανάγκες και τις προσδοκίες του. Έτσι λοιπόν ένας απαιτητικός, γεμάτος προκλήσεις χώρος εργασίας, μπορεί για ένα άτομο να είναι απόλυτα ικανοποιητικός, καθώς ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις δυνατότητες του, ενώ για κάποιο άλλο άτομο να αποτελεί πηγή του χρόνιου στρες.

Σύμφωνα με την Vachon (1987), ο βαθμός του στρες που βιώνει ο εργαζόμενος στο χώρο δουλείας εξαρτάται από ένα σύνολο μεσολαβητικών παραγόντων, οι οποίοι αυξάνουν ή μειώνουν την αντίστασή του στο στρες. Οι μεσολαβητικοί αυτοί παράγοντες περιλαμβάνουν: (α) ατομικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλλο, οικογενειακή κατάσταση κλπ.), (β) ενδοατομικούς παράγοντες (προσωπικότητα, κίνητρα, επιθυμίες, προσδοκίες, στρατηγικές αντιμετώπισης κλπ.), (γ) διαπροσωπικούς παράγοντες (υποστηρικτικό δίκτυο), (δ) κοινωνικό-πολιτισμικούς παράγοντες (κοινωνικές προσδοκίες από το ρόλο του επαγγελματία, φιλοσοφία εργασίας, κοινωνικές αναπαραστάσεις σχετικά με την αρρώστια, τον άρρωστο, το θάνατο κλπ.)

Παρόλο που τα σύγχρονα υποδείγματα επιδιώκουν να κατανοήσουν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, λαμβάνοντας υπόψη τη συμβολή ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, μερικοί επιστήμονες επικεντρώνουν τις μελέτες τους στις στρεσογόνες και αντίξοες συνθήκες εργασίας. Από τους εργασιακούς παράγοντες που θεωρούνται ότι συμβάλουν στην εμφάνιση της εξουθένωσης, είναι και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, ή έλλειψη προσωπικού, το εξαντλητικό ωράριο, η ασάφεια όσο αφορά το ρόλο που αναλαμβάνει ο εργαζόμενος, η άκαμπτη αυταρχική διοίκηση, η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης από τον προϊστάμενο η τους συναδέλφους, οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων και των

οικογενειών τους, καθώς και συχνή έκθεση του επαγγελματία της υγείας στο θάνατο ασθενών.¹⁶

Άλλοι επιστήμονες τονίζουν την ιδιαίτερη σημασία των ατομικών παραγόντων στη δημιουργία της επαγγελματικής εξουθένωσης, υποστηρίζουν ότι εξαρτάται από τον τρόπο που ο επαγγελματίας ερμηνεύει και αντιμετωπίζει τις στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, από τα κίνητρα που τον ωθούν να εργαστεί στον συγκεκριμένο χώρο εργασίας, από τις προσδοκίες που έχει από αυτόν και από άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του.

¹⁶ Οπ. παρ. (4)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΕΡΕΥΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ

2.1 Εισαγωγή

Σκοπός του κεφαλαίου είναι η παρουσίαση έρευνας για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό δύο νοσοκομείων του ΕΣΥ και συγκεκριμένα στα Γενικά Νοσοκομεία Άρτας και Ελευσίνας «Θριάσιο». Θα προηγηθεί μια σύντομη περιγραφή των δύο νοσοκομείων, όσον αφορά το ιστορικό, την τοποθεσία, τον πληθυσμό ευθύνης, τις κλίνες, το οργανόγραμμα, το προσωπικό, καθώς και τη δραστηριότητα.

2.2 Χαρακτηριστικά και δραστηριότητες του Γ. Ν. Άρτας

2.2.1 Ταυτότητα και σύντομο ιστορικό του Γ. Ν. Άρτας

Το Γ. Ν. Άρτας είναι ενταγμένο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, υπάγεται στην 6^η Υγειονομική Περιφέρεια (6^η Δ.Υ.ΠΕ) και παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση. Το νοσοκομείο της Άρτας προσφέρει αδιάκοπα τις υπηρεσίες του από το 1945 έως σήμερα.¹⁷

Όπως προαναφέρθηκε η ίδρυση του νοσοκομείου έγινε το 1945 και ήταν δυναμικότητας 50, κλινών. Με την τροποποίηση του οργανισμού του Νοσοκομείου το 1956, αυξήθηκε τόσο η δυναμικότητα των κλινών του σε 60 όσο και ο αριθμός του προσωπικού του. Αργότερα με συνεχείς προσθήκες στο υφιστάμενο κτίριο η δυναμικότητα του αυξάνεται και ο αριθμός των κλινών του το 1986 ανέρχεται σε 85.

Στο τέλος του 1995, διάστημα όπου είναι σε εξέλιξη η κατασκευή των νέων κτιριακών εγκαταστάσεων, με κοινή υπουργική απόφαση συμπληρώνεται ο Οργανισμός του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Άρτας. Σύμφωνα με τον οργανισμό του και μετά την μετεγκατάστασή του στο νέο κτίριο το 1997, το νοσοκομείο έχει πλέον δυναμικότητα 246 κλινών ενώ η ιατρική υπηρεσία διαρθρώνεται σε τέσσερις τομείς, τον παθολογικό, συνολικής δυναμικότητας 105 κλινών, το χειρουργικό, συνολικής δυναμικότητας 125 κλινών, το ψυχιατρικό,

¹⁷ Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, (2003-2007), κεφ.1 «Γενικά Στοιχεία Νοσοκομειακής Μονάδας», σελ. 4-7.

συνολικής δυναμικότητας 16 κλινών και τον εργαστηριακό, καθώς και τα ακόλουθα τμήματα/ κλινικές.¹⁸



Εικόνα 2.1 Άποψη Γ.Ν. Άρτας

Κλινικές

- Παθολογική
- Καρδιολογική
- Πνευμονολογική
- Παιδιατρική
- Χειρουργική
- Ορθοπεδική
- Οφθαλμολογική
- Μαιευτική - Γυναικολογική
- Ουρολογική

¹⁸ Οπ. παρ. (17)

- ΩΡΛ

Τμήματα

- Αναισθησιολογικό
- Οδοντιατρικό
- Μικροβιολογικό
- Ακτινοδιαγνωστικό
- Φαρμακευτικό
- Αιμοδοσίας
- Αιματολογικό
- Βιοχημικό
- Πρόληψης μεσογειακής αναιμίας

Από τις προβλεπόμενες μονάδες, σύμφωνα με τον οργανισμό του, το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας διαθέτει:

- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (Μ.Τ.Ν), με 12 κλίνες
- Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, στην οποία πραγματοποιούνται μεταγγίσεις και παρέχεται νοσηλεία σε 4κλινο θάλαμο στους χώρους της παθολογικής κλινικής
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.ΕΘ). με 4 κλίνες.
- Μονάδα Οξέων Εμφραγμάτων, με 4 κλίνες.
- Και η μονάδα Βουπρενοφίνης – Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιών, σε συνεργασία με τον Ο.Κ.Α.Ν.Α.

Επίσης, στο Νοσοκομείο σήμερα υπάρχουν 3 Κ.Υ., του Βουργαρελίου, των Αγνάντων και της Άνω Καλεντίνης, καθώς και 22 περιφερειακά (αγροτικά) ιατρεία. Τέλος, το Νοσοκομείο παρέχει υπηρεσίες σε ασθενείς με ψυχικά και νοητικά προβλήματα μέσω του προγράμματος "ΨΥΧΑΡΓΩΣ", στο πλαίσιο του οποίου λειτουργεί ξενώνας, όπου φιλοξενούνται 16 άτομα.¹⁹

¹⁹ Οπ. παρ.

2.2.2 Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου

Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου Άρτας, όπως θεσμοθετούνται και οριοθετούνται καταστατικά μέσω του Οργανισμού του, είναι:

- η παροχή, στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ν. 1397/83),
- η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας, και
- η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις και αποφάσεις που ισχύουν κάθε φορά..

2.2.3 Γεωγραφία – Πληθυσμός ευθύνης

Ο Νομός Άρτας είναι ένας από τους τέσσερις νομούς που συγκροτούν την Περιφέρεια Ηπείρου και κατέχει το Νοτιοανατολικό τμήμα της. Καθώς βρίσκεται ανάμεσα από την Ήπειρο, την Αιτωλοακαρνανία, το Ιόνιο και τη Θεσσαλία, αποτελεί το γεωγραφικό κέντρο της Βορειοδυτικής Ελλάδος. Ο Νομός Άρτας καταλαμβάνει το 1,6% της συνολικής έκτασης της χώρας. Η συνολική του έκταση είναι 1.662 χλμ.², (18% της έκτασης της Ηπείρου) και αποτελείται από το πεδινό τμήμα γύρω από τον Αμβρακικό κόλπο, που αποτελεί το 25% του νομού, το ημιορεινό (15%) και το ορεινό, που είναι και το μεγαλύτερο (60%). Πρωτεύουσα του Νομού είναι η ομώνυμη πόλη της Άρτας. Ο συνολικός πληθυσμός του Νομού, σύμφωνα με την απογραφή του 2001, ανέρχεται σε 78.134 κατοίκους, έναντι 78.720 του 1991. Από το σύνολο του πληθυσμού το 30% περίπου είναι αστικός, το 5% ημιαστικός και το 65% αγροτικός. Η πληθυσμιακή πυκνότητα του νομού ανέρχεται στους 46,5 κάτοικους/τετρ. χλμ..²⁰

²⁰ Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, (2003-2007), κεφ.3, «Ανάλυση και Αξιολόγηση Εξωτερικού Περιβάλλοντος Νοσοκομειακής Μονάδας». σελ.190-195

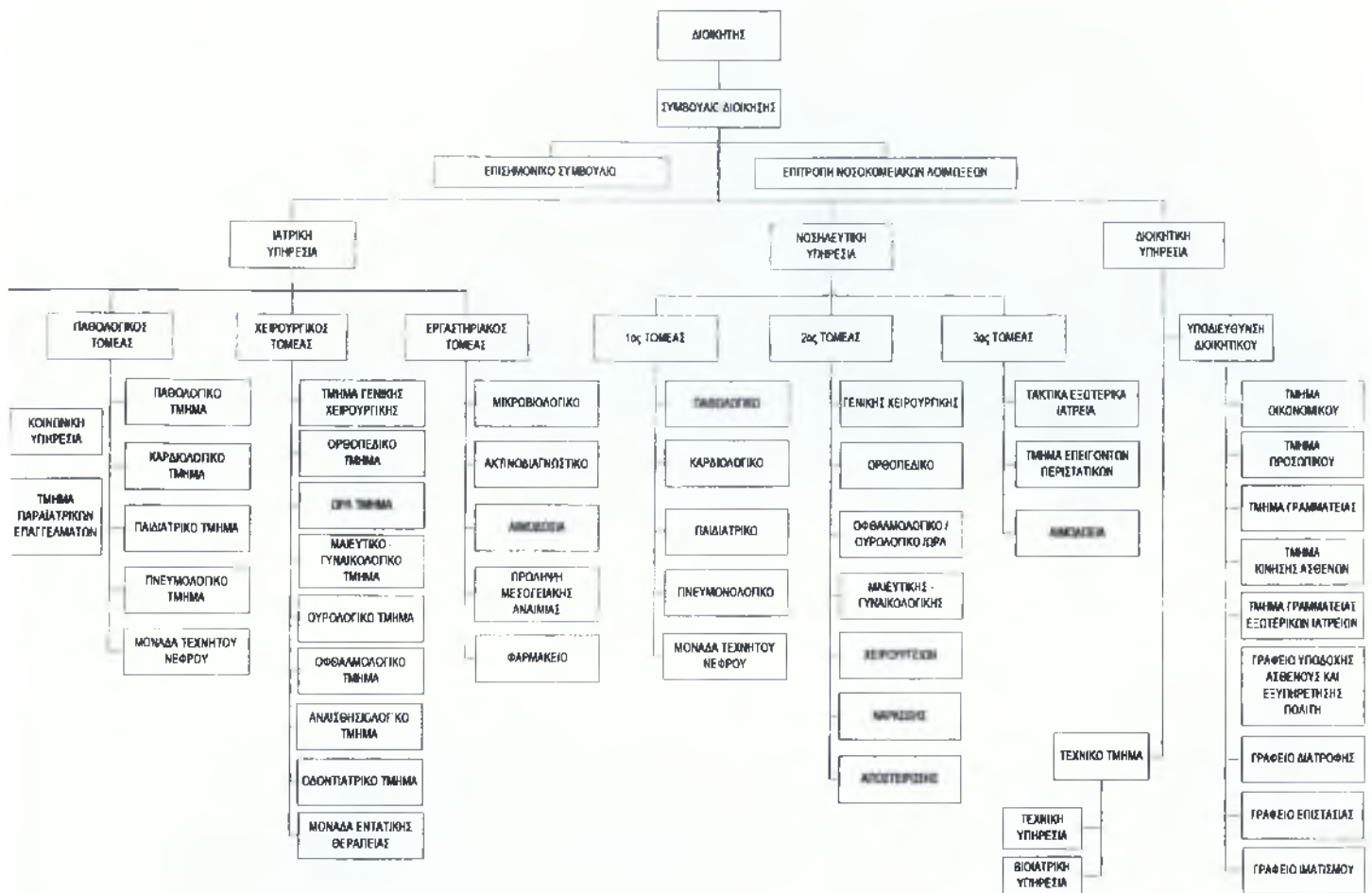


Εικόνα 2.2 Χάρτης Ν. Άρτας

2.2.4 Οργανωτική Διάρθρωση

Στο νοσοκομείο οργανώνονται και λειτουργούν τρεις (3) Υπηρεσίες: (α) Ιατρική, (β) Νοσηλευτική & (γ) Διοικητική.

Κάθε υπηρεσία έχει την δική της συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση, ενώ και οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του συμβουλίου Διοίκησης και Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας. Το οργανόγραμμα του Νοσοκομείου παρουσιάζεται στο σχήμα που ακολουθεί:



Σχήμα 2.1 Οργανόγραμμα Γενικού Νοσοκομείου Άρτας

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, 2003-2007

2.2.5 Στελέχωση – Ανθρώπινοι Πόροι

Το προβλεπόμενο και το απασχολούμενο προσωπικό του νοσοκομείου Άρτας κατά την τρέχουσα περίοδο, αποτυπώνεται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 2.1: Κατάσταση Θέσεων Προσωπικού Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, (2003-2007)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΑΠΟΣ/ΝΟΙ ΣΤΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΠΟΣ/ΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
1. ΙΑΤΡΙΚΟ							
ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	19	16	3		16		16
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α	12	8	4		8		8
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β	41	21	20		21		21
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	20	20	0		20		20
ΣΥΝΟΛΟ	92	65	27	0	65	0	65
2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ							
Π.Ε.	5	3	2		3		3
Τ.Ε.	90	65	25	1	66		66
Δ.Ε.	150	150	0	10	160		160
Υ.Ε.	50	36	14		36		36
ΣΥΝΟΛΟ	295	254	41	11	265	0	265
3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ							
Π.Ε.	7	5	2		5		5
Τ.Ε.	17	9	8		9		9
Δ.Ε.	34	25	9		25		25
ΣΥΝΟΛΟ	58	39	19	0	39	0	39
4. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ							
Π.Ε.	4	3	1		3		3
Τ.Ε.	8	5	3		5		5
Δ.Ε.	30	23	7		23		23
ΣΥΝΟΛΟ	42	31	11	0	31	0	31
5. ΤΕΧΝΙΚΟ							
Π.Ε.	3	2	1		2		2
Τ.Ε.	4	2	2		2		2
Δ.Ε.	38	24	14		24		24
Υ.Ε.			0		0		0
ΣΥΝΟΛΟ	45	28	17	0	28	0	28

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, 2003-2007

Μετά την αναμόρφωση του οργανισμού του νοσοκομείου (2001), σημειώθηκε σημαντική αύξηση των προβλεπόμενων θέσεων για όλους τους κλάδους προσωπικού, όμως το νοσοκομείο δεν κατάφερε να προσαρμοσθεί άμεσα σε αυτήν την αύξηση, προσλαμβάνοντας και αξιοποιώντας το σύνολο του επιπρόσθετου προσωπικού

2.2.6 Δείκτες αποδοτικότητας Γενικού Νοσοκομείου Άρτας (2003-2007)

Συγκεντρωτικά οι προβλεπόμενοι βασικοί δείκτες παραγόμενου έργου, για την πενταετία 2003-2007, παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 2.2 Δείκτες απόδοσης Γ.Ν. Άρτας (2003-2007)

	2003	2004	2005	2006	2007*
Σύνολο ασθενών, έτους:	11.693	12.979	14.277	15.419	16.344
Ημέρες νοσηλείας / έτος	37.252	42.177	45.698	48.861	51.533
Αριθμός κλινών	210	222	222	222	222
Ρυθμός εισροής ασθενών	55,68	58,46	64,31	69,45	73,62
Μέση Κάλυψη Κλινών	48,6%	52,05%	56,4%	60,3%	63,6%
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας - ημέρες	3,19	3,25	3,20	3,17	3,15
Διάστημα Εναλλαγής - ημέρες	3,37	2,99	2,47	2,09	1,80

* πρόβλεψη

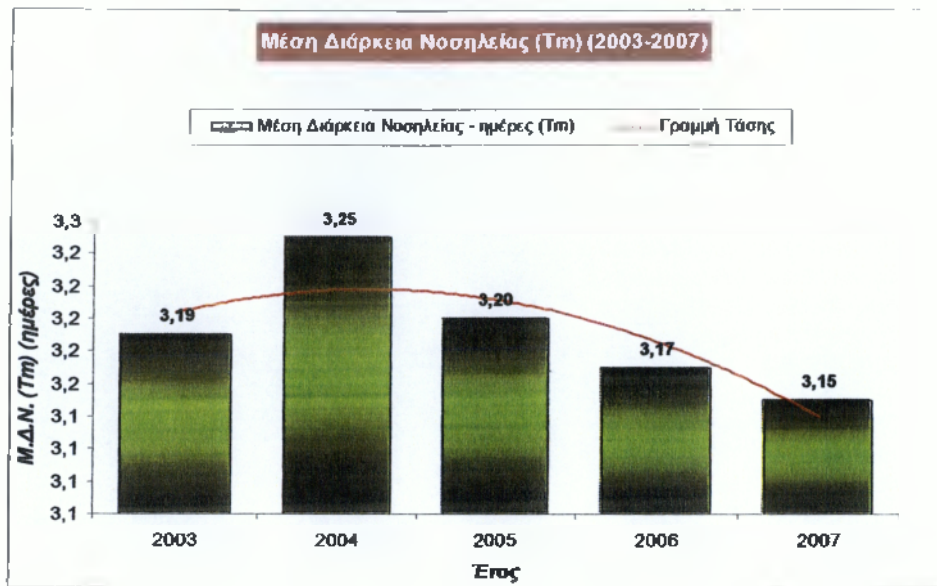
Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, 2003-2007

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι αυξημένες εισαγωγές νοσηλεύονται σε λιγότερο χρόνο και εναλλάσσονται γρηγορότερα, με αποτέλεσμα οι κλίνες να χρησιμοποιούνται πιο εντατικά. Αναλυτικότερα παρατηρούμε ότι:

➤ Ο αριθμός των εισαγωγών αυξάνεται σημαντικά και από 11.693 το 2003 προβλέπεται να ανέλθει σε 16.344 στο τέλος του 2007, αυξημένος συνολικά κατά 39,78%.

➤ Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας μειώνεται από 3,19 ημέρες το 2003 σε 3,15 ημέρες το 2007 (πρόβλεψη για το 2007). Η πορεία της ΜΔΝ παρουσιάζεται στο ακόλουθο διάγραμμα.²¹

²¹ Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, (2003-2007), κεφ.2.5 «Χρηματοοικονομικά στοιχεία βάσει απολογιστικών μεθόδων», σελ.229-236.

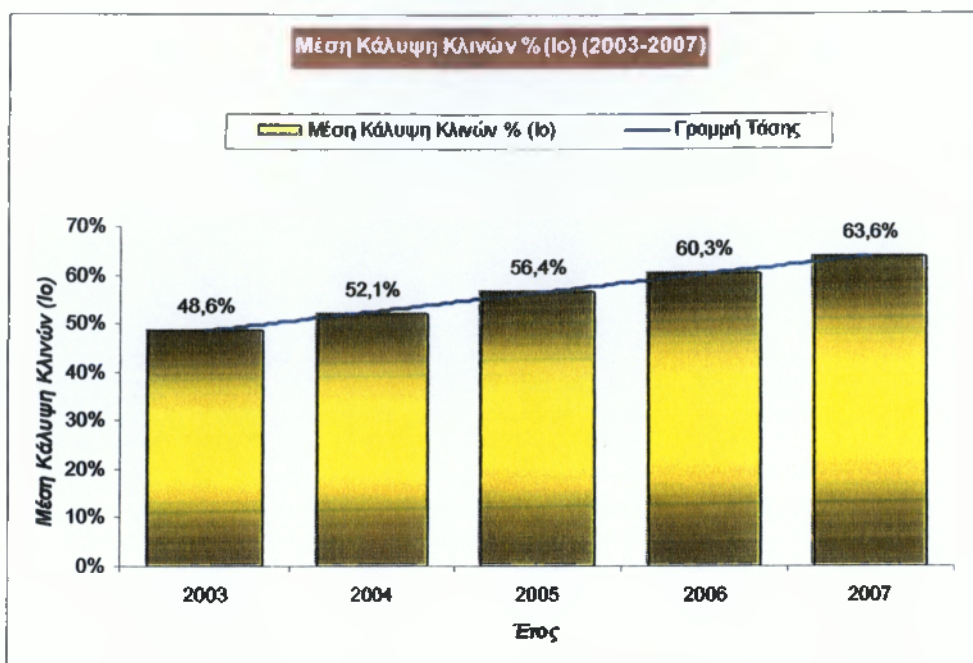


Σχήμα 2.2: Γ.Ν. Άρτας, Μέση Διάρκεια Νοσηλείας για την περίοδο 2003-2007

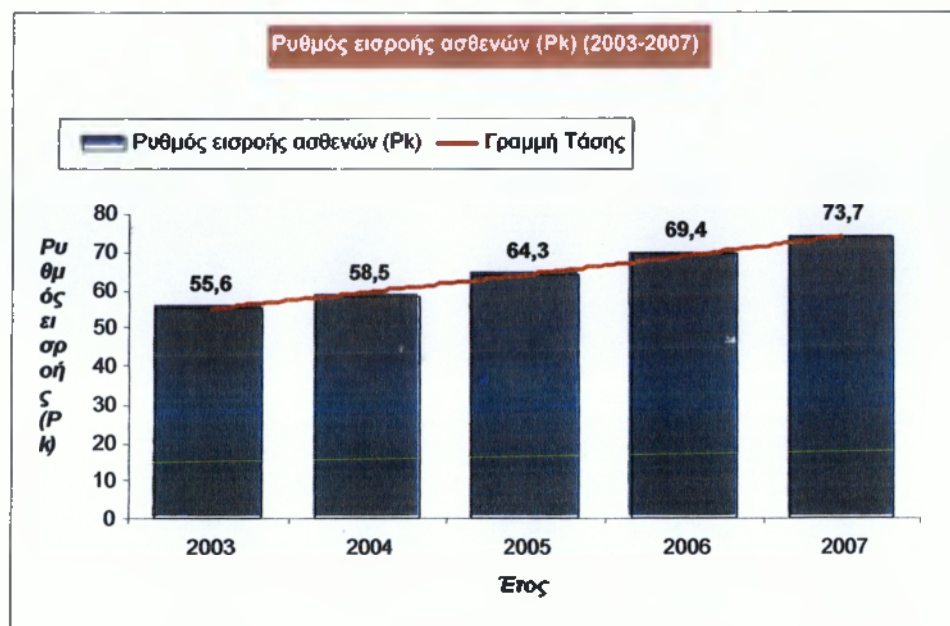
Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, 2003-2007.

➤ Η μέση κάλυψη κλινών και ο ρυθμός εισροής αυξάνονται. Αυτό σημαίνει αφενός ότι οι κλινικές νοσηλεύουν περισσότερους ασθενείς σε μια τυχαία μέρα του έτους και αφετέρου ότι σε κάθε κλίνη φιλοξενούνται το έτος περισσότεροι ασθενείς, σε σύγκριση πάντα με το προηγούμενο έτος. Τα ακόλουθα διαγράμματα απεικονίζουν την εξέλιξη αυτών των μεγεθών.²²

²² Οπ. παρ.

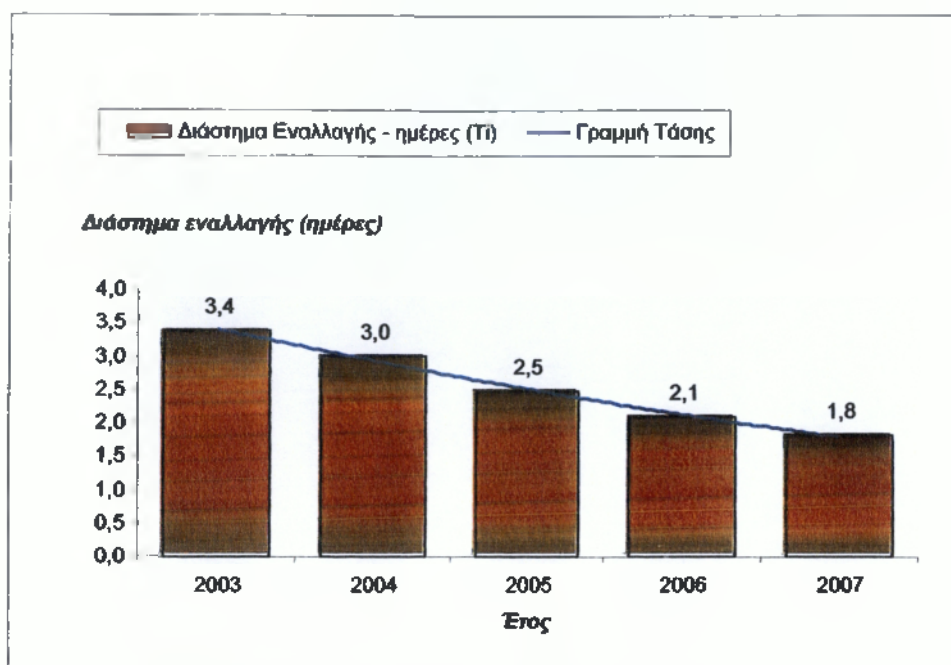


Σχήμα 2.3: Γ.Ν. Άρτας, Μέση Κάλυψη Κλινών για την περίοδο 2003-2007
 Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, 2003-2007.



Σχήμα 2.4: Γ.Ν. Άρτας, Ρυθμός Εισροής Ασθενών την περίοδο 2003-2007
 Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, 2003-2007.

➤ Τέλος, το διάστημα εναλλαγής εμφανίζει σταδιακή μείωση, φτάνοντας τις 1,80 ημέρες το 2007, από 3,37 το 2003 (συνολική μείωση 87,22%). Η πορεία αυτού του δείκτη απεικονίζεται στο ακόλουθο διάγραμμα.



Σχήμα 2.5: Γ.Ν. Άρτας, Διάστημα Εναλλαγής για την περίοδο 2003-2007

Πηγή: Στρατηγικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, 2003-2007

Ανάλογη αύξηση με τις εισαγωγές αναμένεται να εμφανίσουν και άλλα νοσηλευτικά μεγέθη, όπως ο αριθμός των επεμβάσεων (εκτιμάται ότι την περίοδο 2003-2007 ο αριθμός των επεμβάσεων θα αυξηθεί συνολικά κατά 8,24%) και ο αριθμός των εργαστηριακών εξετάσεων. Αντίθετα, μετά την επέκταση και βελτίωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών, αναμένεται μείωση του αριθμού των διακομιδών προς τα νοσοκομεία των Ιωαννίνων.²³

Από τη συνοπτική παρουσίαση, στο παρόν τμήμα της εργασίας, των γενικών χαρακτηριστικών και της δραστηριότητας στο Γ.Ν. Άρτας, συμπεραίνουμε ότι το υγειονομικό προσωπικό δέχεται αυξημένο φόρτο εργασίας, με σαφείς τάσεις περαιτέρω αυξήσεως.

²³ Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γενικού Νοσοκομείου Άρτας (2003-2007), κεφ.2.5 «Χρηματοοικονομικά στοιχεία βάσει απολογιστικών μεθόδων», σελ.229-236

2.3 Χαρακτηριστικά και δραστηριότητες του Γ. Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

2.3.1 Ταυτότητα και σύντομο ιστορικό του Γ. Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Το Γ. Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» ιδρύθηκε με το υπ' αριθ. 162 Προεδρικό Διάταγμα του 1985, και οι εργασίες κατασκευής του ολοκληρώθηκαν το Δεκέμβριο του 1985. Ο πρώτος οργανισμός του νοσοκομείου δημοσιεύθηκε το 1989 και η έναρξη λειτουργίας του το 1996. Από τον αρχικό οργανισμό μέχρι σήμερα έχουν γίνει τέσσερις εκτενείς τροποποιήσεις, με πλέον πρόσφατη αυτήν του έτους 2004 και αρκετές συμπληρώσεις, απαραίτητες όλες για την ανάπτυξη του νοσοκομείου.

Από το έτος 1997 δέχεται επείγοντα περιστατικά σε καθημερινή βάση και μέχρι ώρα 14:30, ενώ από το Δεκέμβριο του 2000 εντάχθηκε στο σύστημα εφημερίων των νοσοκομείων, που καλύπτουν τις ανάγκες του Πειραιά, της Δυτικής Αθήνας και της Δυτικής Αττικής. Παράλληλα, το «Θριάσιο» Νοσοκομείο έχει ενταχθεί στο σύστημα ψυχιατρικής εφημερίας των νοσοκομείων του λεκανοπεδίου, υποδεχόμενο περιστατικά από όλη τη χώρα κάθε δεύτερο Σάββατο. Προσφάτως, ολοκληρώθηκε το έργο της επέκτασης και διαμόρφωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.

Στο «Θριάσιο» νοσοκομείο από το 1997 υπάρχουν τα δύο Κέντρα Υγείας της Δυτικής Αττικής (Ελευσίνας και Μεγάρων) με τα Περιφερειακά Ιατρεία τους. Σήμερα το «Θριάσιο» αποτελεί μια οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα συνεχώς αναπτυσσόμενη, με σχετικά καλή υποδομή σε ιατροτεχνολογικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό, που καλείται καθημερινά να καλύψει τις ανάγκες σε περίθαλψη χιλιάδων κατοίκων του Λεκανοπεδίου και ειδικά όλων των κατοίκων της περιοχής Δυτικής Αττικής, η οποία όπως είναι γνωστό αποτελεί τη μεγαλύτερη βιομηχανική ζώνη της χώρας και παράλληλα έναν από τους μεγαλύτερους συγκοινωνιακούς κόμβους.

Αναμένεται η ολοκλήρωση του «Λάτσειου Κέντρου Εγκαυμάτων» και η ενσωμάτωσή του στον οργανισμό του νοσοκομείου, καθώς και η λειτουργία Μονάδας Τεχνητού Νεφρού.²⁴

²⁴ Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας «Θριάσιο» (1997-2003), κεφ. I «Γενικά Στοιχεία Νοσοκομειακής Μονάδας», σελ.8-10

2.3.2 Αποστολή, ρόλος και οργανωτική διάρθρωση

Ο σκοπός του νοσοκομείου είναι:

- Παροχή πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση,
- η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας, και
- η ανάπτυξη προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης του συνόλου του προσωπικού.

Το «Θριάσιο» Γ. Ν. Ελευσίνας καλύπτει:

- μια περιοχή με σημαντικές ανάγκες σε υπηρεσίες υγείας, δεδομένου ότι στην ευρεία περιοχή της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Δυτικής Αττικής δεν έχει αναπτυχθεί άλλη δημόσια ή ιδιωτική νοσηλευτική μονάδα και
- την ευρεία περιοχή της Δυτικής Αθήνας και του Πειραιά, στο πλαίσιο των εφημεριών των νοσοκομείων των πρώην Γ΄ και Β΄ Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής.

Ο ρόλος αυτός διευρύνεται λόγω της Αττικής Οδού, αφού το «Θριάσιο» Νοσοκομείο είναι η πλησιέστερη, ταχύτερα προσβάσιμη οργανωμένη Νοσηλευτική Μονάδα, κατά την είσοδο στο Νομό Αττικής και από την Εθνική Οδό Αθηνών Θεσσαλονίκης.²⁵

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ανέρχεται στις πεντακόσιες τριάντα (530) κλίνες και οργανώνεται στις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελή Τμήματα και Γραφεία:

A. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

1. Ιατρική
2. Νοσηλευτική
3. Διοικητική-Οικονομική
4. Τεχνική-Ξενοδοχειακή

²⁵ Οπ. παρ.

Β. ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΤΜΗΜΑΤΑ

1. Οργάνωσης και Πληροφορικής
2. Βελτίωσης και ελέγχου ποιότητας
3. Προμηθειών, το οποίο διαρθρώνεται ως εξής:
 - Γραφείο Σύνταξης διακηρύξεων, διαγωνισμών και μικροπρομηθειών
 - Γραφείο σύνταξης Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών
4. Δημοσίων Σχέσεων, το οποίο διαρθρώνεται ως εξής:
 - Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη
 - Γραφείο Υποδοχής Ασθενών

Γ. ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ

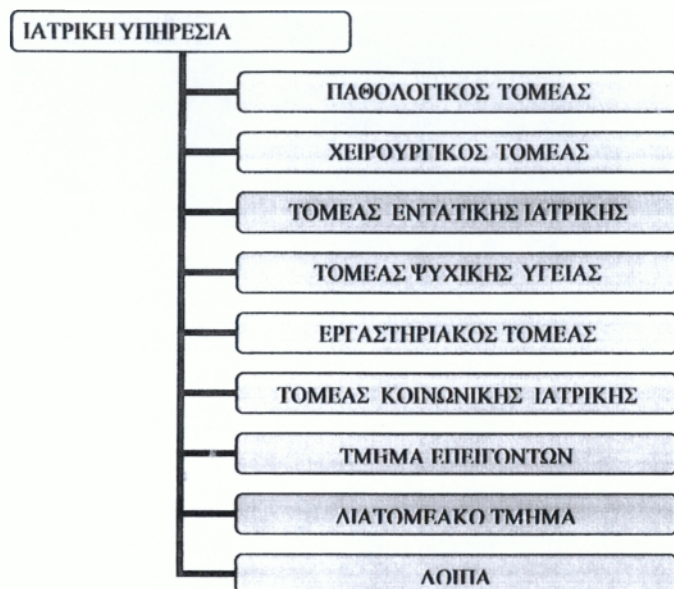
1. Νομικών Υποθέσεων
2. Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Αυτοτελές Γραφείο έχουν την δική τους ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Οι υπηρεσίες, τα Αυτοτελή Τμήματα και τα Αυτοτελή Γραφεία υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του Νοσοκομείου. Αυτό απεικονίζεται ως εξής:



Σχήμα 2.6: Οργανόγραμμα Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Η ιατρική υπηρεσία διαρθρώνεται ως εξής:



Σχήμα 2.7: Οργανόγραμμα Ιατρικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

1. Α΄ Παθολογικός τομέας, με δύναμη εκατόν δέκα οκτώ (118) κλινών, με τμήματα:

- Δύο (2) Παθολογικά
- Γαστρεντερολογικό
- Ενδοκρινολογικό
- Νευρολογικό
- Πνευμονολογικό

μονάδες:

- Ελέγχου Λειτουργίας Πνευμόνων
- Ύπνου

και ειδικά ιατρεία:

- Δερματολογικό
- Ρευματολογικό

2. Β΄ Παθολογικός τομέας, με δύναμη εκατόν τεσσάρων (104) κλινών, με τμήματα

- Καρδιολογικό
- Νεφρολογικό
- Παιδιατρικό

- Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης

και μονάδες:

- Αυξημένης Φροντίδας
- Μονάδα Εμφραγμάτων
- Αιμοδυναμικού Ελέγχου και Επεμβατικής Καρδιολογίας
- Μονάδα Νεογνών
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης

3. Α΄ Χειρουργικός τομέας, με δύναμη εκατόν δέκα πέντε (115) κλινών, με τμήματα:

- Αναισθησιολογικό
- Γενικής Χειρουργικής
- Γναθοχειρουργικό
- Μαιευτικό Γυναικολογικό
- Ορθοπαιδικά

και μονάδες:

- Λαμπαροσκοπικής Χειρουργικής
- Μεταναισθητικής Φροντίδας

4. Β΄ Χειρουργικός τομέας, με δύναμη εκατόν δέκα έξι (116) κλινών και τμήματα:

- Νευροχειρουργικό
- Ουρολογικό
- Οφθαλμολογικό
- Πλαστικής Χειρουργικής και εγκαυμάτων
- Ωτορινολαρυγγολογικό

5. Ψυχιατρικός τομέας, με δύναμη σαράντα τεσσάρων (44) κλινών, με τμήματα:

- Ψυχιατρικό
- Κέντρο παρέμβασης στην κρίση

και μονάδες:

- Μονάδα οξέων περιστατικών
- Μονάδα βραχείας νοσηλείας

6. Εργαστηριακός τομέας, με τμήματα:

- Αιματολογικό
- Αιμοδοσίας
- Ανοσολογικό
- Βιοχημικό
- Κυτταρολογικό
- Μικροβιολογικό
- Παθολογικής Ανατομικής
- Φαρμακευτικό

7. Τομέας Απεικόνισης, με τμήματα:

- Ακτινοδιαγνωστικό Μαστογραφίας και μέτρησης Οστικής Μάζας
- Ακτινοδιαγνωστικό Υπολογιστικής Τομογραφίας και Υπερηχοτομογραφίας
- Ιατρικής Φυσικής

8. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής

2.3.3 Γεωγραφία – πληθυσμός ευθόνης

Το «Θριάσιο» Νοσοκομείο βρίσκεται σε μια περιοχή, η οποία αποτελεί τη μεγαλύτερη βιομηχανική ζώνη της χώρας και παράλληλα έναν από τους μεγαλύτερους συγκοινωνιακούς κόμβους. Το συγκοινωνιακό δίκτυο της περιοχής της Δυτικής Αττικής και συγκεκριμένα ο οδικός άξονας Αθηνών–Πελοποννήσου, η λεωφόρος ΝΑΤΟ, η λεωφόρος Αθηνών-Θηβών, που συνδέει την περιοχή με τον οδικό άξονα Αθηνών-Θεσσαλονίκης, η λεωφόρος Σχιστού, που ενώνει τον άξονα



Εικόνα 2.3: Χάρτης Ν. Αττικής

Αθηνών–Κορίνθου με τον Πειραιά, οι σιδηροδρομικές γραμμές Αθηνών-Κορίνθου και τέλος η Αττική Οδός, που ενώνει τη Βόρεια με τη Νότια Ελλάδα, διασχίζουν τις

πόλεις της Δυτικής Αττικής, γύρω από το «Θριάσιο» Νοσοκομείο. Τα λιμάνια Ελευσίνας και Νέας Περάμου παρουσιάζουν εμπορική, αλλά και επιβατική κίνηση. Στη Δυτική Αττική υπάρχουν εγκατεστημένες πολλές και μεγάλες στρατιωτικές μονάδες όλων των σωμάτων, με κυρίαρχη αυτή του Αεροδρομίου της Ελευσίνας, από το οποίο διευθετούνται οι αεροδιακομιδές ασθενών με στρατιωτικά αεροσκάφη από τη νησιωτική χώρα.²⁶



Εικόνα 2.4: Αττική οδός- κόμβος Μαγούλας.

Πηγή: Ιστοσελίδα Αττική οδός Α.Ε.

Το συγκοινωνιακό δίκτυο εξασφαλίζει την εύκολη και ταχεία πρόσβαση στην περιοχή του «Θριασίου» Νοσοκομείου από όλα τα σημεία του Λεκανοπεδίου, πράγμα που σημαίνει ότι το Νοσοκομείο έχει υπερτοπικό χαρακτήρα.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται ο πληθυσμός των περιοχών ευθύνης του νοσοκομείου και ο μέσος χρόνος πρόσβασης από τους δήμους και τις κοινότητες προς αυτό.

²⁶ Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας «Θριάσιο», (1997-2003), κεφ. 6, «Ανάλυση και Αξιολόγηση Εξωτερικού Περιβάλλοντος», σελ.73-76

Πίνακας 2.3 Πληθυσμός ευθύνης και χρόνοι πρόσβασης στο Νοσοκομείο «Θριάσιο»

ΔΗΜΟΙ - ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (ΑΠΟΓΡ. 1991)*	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
Άνω Λιωσίων	21.397	30
Ασπροπύργου	15.715	15
Βιλλίων	3.412	60
Ελευσίνας	22.793	10
Ερυθρών	3.516	60
Ζεφυρίου	8.945	40
Καματερού	17.410	45
Μάνδρας	11.343	10
Μαγούλας	2.663	5
Μεγαρέων	25.061	30
Οινόης	495	45
Ν. Περάμου	6.896	20
Φυλής	2.925	30
ΣΥΝΟΛΟ	142.571	
Πληθ. Εμμέσου Ευθύνης	500.000	
Αγ. Βαρβάρας	28.706	Περίπου 60' σε ώρες αιχμής
Αγ. Αναργύρων	30.739	
Αιγάλεω	78.563	
Κορυδαλλού	63.184	
Ιλίου	78.326	
Περιστερίου	137.288	
Πετρούπολης	38.278	
Χαϊδαρίου	47.437	
ΣΥΝΟΛΟ	502.521	

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», 1997-2003.

* Τα πληθυσμιακά στοιχεία πρέπει να επισημανθεί ότι δεν περιλαμβάνουν τους μόνιμους κατοίκους, που δεν είναι εγγεγραμμένοι στα δημοτολόγια, και τους αλλοδαπούς. Υπολογισμοί της ΝΑΔΑ ανεβάζουν το σύνολο του πληθυσμού σε ποσοστό 20% επί της απογραφής του 2001, ενώ αντίστοιχα ο αριθμός των κατοίκων της Δ. Αθήνας είναι ιδιαίτερα αυξημένος.

2.3.4 Στελέχωση – ανθρώπινοι πόροι

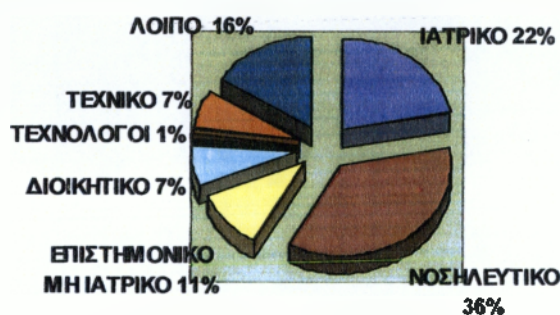
Η στελέχωση του «Θριασίου» Νοσοκομείου έγινε σύμφωνα με τις οργανικές θέσεις, στις οποίες αργότερα προστέθηκε και ένας αριθμός προσωποπαγών, μετά τον περιορισμό της λειτουργίας των Ναυπηγείων που λειτουργούν στην περιοχή. Στον παρακάτω πίνακα συνοψίζεται η κατάσταση των ανθρωπίνων πόρων στο νοσοκομείο. Το 42,8% των συνολικών προβλεπόμενων θέσεων δεν καλύπτεται.

Πίνακας 2.4: Σύνολο προσωπικού Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», 1997- 2003

ΥΠΗΡΕΣΙΑ\ ΚΛΑΔΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΣΕ ΑΠΟΣΠΑΣΗ	ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ (%)
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	274	53	7	221	19,34
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	423	58	17	366	13,47
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	90	11	6	74	17,77
ΛΟΙΠΟ	170	16	1	163	4,117
ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	59	2	0	66	-11,86
ΣΥΝΟΛΟ	1.016	140	31	890	42,84

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γενικού Νοσοκομείου «Θριάσιο», 1997- 2003

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί και το μεγαλύτερο τμήμα του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου, με ποσοστό 36%. Ακολουθεί το ιατρικό προσωπικό, με ποσοστό 22%.²⁷



Διάγραμμα 2.1: Κατανομή Προσωπικού κατά ειδικότητα

Αναλυτικά οι θέσεις του προσωπικού ανά κατηγορία, παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα:

²⁷ Οπ. παρ.

Πίνακας 2.5 Κατάσταση Θέσεων Προσωπικού, Γ.Ν. Ελευσίνας
«Θριάσιο», 1997-2003

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΗΜΕΡΑ								
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ ΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΑΠΟΣΠ. ΣΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΣΥΝΟΛ.	ΑΠΟΣΠ. ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝ. (%)
1. ΙΑΤΡΙΚΟ								
ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	27	23	4		23		23	14,81
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α	44	39	5		39	5	36	11,36
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β	100	76	24		76	2	74	24
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	103	83	20		83		83	19,41
ΣΥΝΟΛΟ	274	221	53		221	7	214	19,34
2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ								
Π.Ε.	11	8	3		8	1	7	27,27
Τ.Ε.	192	164	28	3	167	6	161	14,58
Δ.Ε.	151	136+1	15	1	138	10	128	9,271
Υ.Ε.	69	57	12		57		57	17,39
ΣΥΝΟΛΟ	423	366	58	4	370	17	353	13,47
3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ								
Π.Ε.	16	11	3		11	2	9	31,25
Τ.Ε.	68	58+2	2	2	62		62	11,76
Δ.Ε.	50	43+1	5		44		44	12
ΣΥΝΟΛΟ	134	115	10	2	117	2	115	14,17
4. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ								
Π.Ε.	20	19	1		19	4	15	5
Τ.Ε.	17	9	7		9	1	8	47,05
Δ.Ε.	53	46	3	1	47	1	46	13,20
ΣΥΝΟΛΟ	90	74	11	1	75	6	69	17,77

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», 1997-2003

Συμπερασματικά, παρατηρούνται σημαντικές ελλείψεις σε όλες τις κατηγορίες προσωπικού.

2.3.5 Δείκτες αποδοτικότητας Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», (1997-2003)

Δεν υπάρχουν επικαιροποιημένα δεδομένα για το επίπεδο δραστηριότητας του Γ.Ν. Ελευσίνας και το έργο της επικαιροποίησής τους ξεπερνάει το σκοπό της παρούσας εργασίας. Τα διαθέσιμα δεδομένα αφορούν την περίοδο 1997-2003 και προέρχονται από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του νοσοκομείου. Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας θα περιοριστούμε στην περίοδο αυτή, διότι μας ενδιαφέρει κυρίως η τάση, η οποία διαγράφεται αυξητική, ενώ δεν παρατηρούμε κάποιο στοιχείο της πρόσφατης περιόδου που την ανακάμπτει.

Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών

Σε όλους τους τομείς σημειώνεται διαρκώς αύξηση, όπως παρατηρούμε στον επόμενο πίνακα.

Πίνακας 2.6: Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών, Γ.Ν. Ελευσίνας, 1997-2002

ΕΤΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
1997	2.130	4.130	121
1998	3.759	6.090	124
1999	5.004	7.034	138
2000	5.346	7.149	228
2001	6.700	8.150	300
2002	7.025	8.076	255

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», 1997-2003

Ημέρες Νοσηλείας

Η ίδια τάση παρατηρείται και στο συνολικό αριθμό ημερών νοσηλείας, ανά έτος της εξεταζόμενης περιόδου (πίνακας 2.7).²⁸

Πίνακας 2.7: Ημέρες Νοσηλείας, Γ.Ν. Ελευσίνας, 1997-2002

ΕΤΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
1997	16.076	26.932	2.545
1998	27.980	37.295	2.972
1999	38.389	45.809	3.598
2000	38.145	44.626	6.554
2001	44.092	51.014	6.647
2002	42.148	52.053	7.072

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», 1997-2003

²⁸ Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας «Θριάσιο», (1997-2003) κεφ.3 «Ανάλυση και Αξιολόγηση Εσωτερικού Περιβάλλοντος» σελ.11-16

Ποσοστό κάλυψης κλινών

Από τη μελέτη των σχετικών δεδομένων, τα οποία παραθέτουμε στον παρακάτω πίνακα, παρατηρούμε ότι το 1997, που ήταν το πρώτο ολοκληρωμένο έτος λειτουργίας για το νοσοκομείο και υπήρχαν σημαντικές ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, οι τρεις τομείς δεν ξεπέρασαν το 50% της δυναμικότητάς τους. Ο Παθολογικός τομέας ξεκίνησε με 30,8% ποσοστό κάλυψης των 143 συνολικά κλινών, ο Χειρουργικός τομέας με 40,77% ποσοστό κάλυψης των 181 κλινών και ο Ψυχιατρικός τομέας με 40,10% ποσοστό κάλυψης των 19 συνολικών κλινών. Έκτοτε, η εξέλιξη του δείκτη, για όλους τους τομείς, απέκτησε σταθερά ανοδική πορεία, φθάνοντας και ξεπερνώντας το τέλος του 1999 το μέσο όρο του ποσοστού κάλυψης των ελληνικών νοσοκομείων (περίπου 70%). Την περίοδο αυτή (1998-1999) είχε καλυφθεί σχεδόν το 100% των τότε προβλεπόμενων οργανικών θέσεων.²⁹

Πίνακας 2.8: Ποσοστό κάλυψης κλινών, Γ.Ν. Ελευσίνας, 1997-2002

ΕΤΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
1997	30,80%	40,77%	40,10%
1998	57,64%	57,40%	45,24%
1999	79,08%	70,51%	54,76%
2000	74,65%	67,92%	99,76%
2001	88,18%	78,08%	101,17%
2002	86,17%	82,43%	107,64%

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», 1997-2003

Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)

Οι αυξητικοί ρυθμοί του ποσοστού κάλυψης που αναφέρθηκαν ανωτέρω, συνοδεύονται από διαρκή βελτίωση του δείκτη της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας, που παρουσιάζεται στον επόμενο πίνακα.

²⁹ Οπ. παρ. (28)

Πίνακας 2.9: Μέση Διάρκεια Νοσηλείας, Γ.Ν. Ελευσίνας, 1997-2002

ΕΤΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
1997	7,55	6,52	21,03
1998	7,44	6,12	23,97
1999	7,67	6,51	26,07
2000	7,14	6,24	28,75
2001	6,58	6,26	22,16
2002	6,00	6,45	27,73

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», 1997- 2003

Ο μέσος όρος του δείκτη για τα ελληνικά νοσοκομεία κυμαίνεται στις 6 με 6,5 ημέρες. Το «Θριάσιο», όταν ξεκίνησε την λειτουργία του (λόγω των ευνοϊκών συνθηκών μη εφημερίας), είχε σχετικά υψηλή τη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (περίπου 8 ημέρες ανά περιστατικό). Σταδιακά, η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας μειώθηκε, φθάνοντας τελικά το Μέσο Όρο των ελληνικών νοσοκομείων.³⁰

Από τη συνολτική παρουσίαση, στο παρόν τμήμα της εργασίας, των γενικών χαρακτηριστικών και της δραστηριότητας στο Γ.Ν. Ελευσίνας, συμπεραίνουμε ότι το υγειονομικό προσωπικό δέχεται αυξημένο φόρτο εργασίας, με σαφείς τάσεις περαιτέρω αύξησεως.

³⁰ Οπ. παρ.

2.4 Έρευνα επαγγελματικής εξουθένωσης στα νοσοκομεία Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

2.4.1 Μεθοδολογία Έρευνας

Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε ειδικό τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει μία σειρά 22 κλειστών ερωτήσεων. Στις περισσότερες μέχρι σήμερα ερευνητικές μελέτες, η επαγγελματική εξουθένωση (ως εξαρτημένη μεταβλητή) αξιολογείται με το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory – MBI). Θεωρείται μάλιστα το επικρατέστερο εργαλείο για τη διερεύνηση του φαινομένου burnout σε επαγγελματίες υγείας. Το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιήθηκε και στην δική μας έρευνα, η οποία επεκτάθηκε εκτός του υγειονομικού προσωπικού (ιατρικού & νοσηλευτικού) και στο προσωπικό της διοικητικής υπηρεσίας νοσοκομείων του ΕΣΥ, δηλαδή κρατικών νοσοκομείων, όπου η σχέση εργασίας έχει το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της μονιμότητας.

Το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach είναι ένα ερωτηματολόγιο, που σκοπό έχει να διερευνήσει εάν και σε τι βαθμό εργαζόμενοι εμφανίζουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Περιλαμβάνει 22 θέματα και υπολογίζει τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης:

(α) τη συναισθηματική εξάντληση, που υπολογίζει την συχνότητα της συναισθηματικής υπερέντασης και κατάπτωσης, λόγω της εργασίας,

(β) την αποπροσωποποίηση, που υπολογίζει τις αντιδράσεις αδιαφορίας και απρόσωπης αντιμετώπισης των ασθενών / πελατών, και

(γ) την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, που υπολογίζει/εκτιμά την αίσθηση επάρκειας, αποδοτικότητας και πραγματοποίησης των επιτευγμάτων στον επαγγελματικό τομέα.³¹

Υψηλές τιμές στους δείκτες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στον δείκτη των προσωπικών επιτευγμάτων, δηλώνουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτώμενο βάσει μιας επταβάθμιας κλίμακας Likert, που εκτείνεται από το 0 «ποτέ» έως το 6 «κάθε μέρα». Άρα, αποτυπώνεται η

³¹ Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ., (1992), «Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας», Μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, σελ. 186-187.

συχνότητα με την οποία το άτομο έχει βιώσει στον εργασιακό του χώρο τις καταστάσεις που περιγράφονται σε κάθε πρόταση (ερώτηση) του ερωτηματολογίου.

Οι Φ. Αναγνωστόπουλος και Δ. Παπαδάτου (1992) διαμόρφωσαν την ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου της Maslach μετά από μετάφραση, αντίστροφη μετάφραση, ομαδική συζήτηση με 60 φοιτητές νοσηλευτικής και διόρθωση ορισμένων θεμάτων. Ακολουθώντας την παραγοντική ανάλυση του ερωτηματολογίου γίνεται μια ομαδοποίηση των θεμάτων. Βάσει λοιπόν των θεμάτων που εντάσσονται σε κάθε παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης σχηματίζονται τρεις υποκλίμακες, η συνολική βαθμολόγηση των οποίων μας δίνει τρεις δείκτες, όσοι και οι παράγοντες του φαινομένου. Έτσι ο πρώτος δείκτης της συναισθηματικής εξάντλησης προκύπτει από τα θέματα 1,2,3,6,8,13,14,16 και 20. Ο δεύτερος δείκτης των προσωπικών επιτευγμάτων προκύπτει από τα θέματα 4,7,9,12,17,18,19 και 21. Τέλος ο τρίτος δείκτης, της αποπροσωποποίησης προκύπτει από τα θέματα 5,10,11,15 και 22. Αυτή η ομαδοποίηση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου συμπίπτει ακριβώς με των Maslach και Jackson.³² Εφάρμοσαν δε το ερωτηματολόγιο σε δείγμα 443 νοσηλευτριών, 6 δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής³³ και οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι η δική τους ελληνική εκδοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach και Jackson αποτελεί ένα σύντομο, δομικά έγκυρο και αξιόπιστο όργανο καταγραφής του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και ότι η χρησιμότητά του σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας είναι μεγάλη. Για τους λόγους αυτούς υιοθετήσαμε τη συγκεκριμένη ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου της Maslach.

Το ερωτηματολόγιο που απευθύνουμε στο δείγμα του διοικητικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων τροποποιήθηκε ελαφρά, για να προσαρμοστεί στις αρμοδιότητες του συγκεκριμένου προσωπικού. Στην τροποποίηση αυτή δεν εφαρμόσαμε παραγοντική ανάλυση, για να εξεταστεί η αξιοπιστία της έκδοσης αυτής, ούτε το υποβάλαμε σε κάποιας άλλης μορφής έλεγχο ή σύγκριση. Θεωρήσαμε ότι αφενός μεν οι ελαφρές τροποποιήσεις δεν μειώνουν την αξιοπιστία του, αφετέρου δε ότι οι εργαζόμενοι της διοικητικής υπηρεσίας δεν είναι λογικό να εμφανίσουν ενδείξεις σοβαρής επαγγελματικής εξουθένωσης, λόγω του ότι οι εργαζόμενοι στα

³² Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ., (1992), «Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας», Ομαδοποίηση των θεμάτων σε υποκλίμακες.

³³ Οπ. παρ.

περισσότερα τμήματα της διοικητικής υπηρεσίας των κρατικών νοσοκομείων δεν έρχονται σε ιδιαίτερη επαφή με τους ασθενείς.

2.4.2 Επιλογή του δείγματος

Για την έρευνα επιλέχθηκε το Γ.Ν. Άρτας και το Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», λόγω του ότι το πρώτο βρίσκεται στην περιφέρεια και το δεύτερο στην ευρύτερη περιοχή της πρωτεύουσας και αναμέναμε διαφοροποιήσεις στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης του υγειονομικού προσωπικού, ακριβώς γιατί κάποιες συνθήκες, που αφορούν το προσωπικό (διευκρινίζονται στην ενότητα 2.4.3 παρακάτω) και επομένως τη λειτουργία των μονάδων, διαφοροποιούνται ανάμεσα σε νοσοκομεία κέντρου και νοσοκομεία περιφέρειας. Αποφασίσαμε να διερευνήσουμε το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των ανωτέρω νοσοκομείων.

Για τον καθορισμό του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της δειγματοληψίας κατά στρώματα, κατά την οποία ο πληθυσμός αναφοράς υποδιαιρείται σε ομοιογενή στρώματα, σύμφωνα με κάποιο κριτήριο (π.χ. φύλλο, ηλικία, εκπαίδευση, κλπ) και στη συνέχεια επιλέχθηκε τυχαίο δείγμα από κάθε στρώμα. Συνολικά επιλέχθηκαν 600 άτομα, από τα οποία οι 300 ήταν νοσηλευτές, οι 200 ήταν ιατροί και οι 100 διοικητικοί υπάλληλοι.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους εργαζόμενους στο χώρο των νοσοκομείων, κατά το χρονικό διάστημα από 4-7-2007 μέχρι 6-8-2007. Δόθηκαν διευκρινήσεις, σχετικά με την σκοπιμότητα της έρευνας, τονίστηκε η σημαντικότητα της συμμετοχής τους, επισημάνθηκε η ανωνυμία του ερωτηματολογίου και στις περισσότερες περιπτώσεις δόθηκαν επεξηγήσεις για τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηματολογίων συμπληρώθηκε από τους ίδιους τους εργαζόμενους, χωρίς την παρουσία μας. Από τα 600 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν επιστράφηκαν τα 388. Δηλαδή οι εργαζόμενοι ανταποκρίθηκαν σε ποσοστό 64,6%. Συνολικά λοιπόν εξετάστηκαν 388 άτομα, από τα οποία οι 181 ήταν νοσηλευτές, οι 119 ήταν ιατροί και οι 88 διοικητικοί υπάλληλοι.

2.4.3 Περιγραφή του δείγματος

Υποθέταμε διαφοροποίηση συνθηκών, που αφορούν το προσωπικό στα δύο νοσοκομεία και θα επιχειρήσουμε εδώ, με την περιγραφή του δείγματος, να τις αναδείξουμε. Θα ακολουθήσει περιγραφή και σχολιασμός των χαρακτηριστικών του δείγματος συνολικά και ανά νοσοκομείο.

Η εξέταση του παρακάτω πίνακα (2.10) αποδεικνύει τον υψηλό βαθμό αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος, όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό συνολικά. Το ίδιο ισχύει και ανά επιμέρους νοσοκομείο (πίν. 2.11 & 2.12).

Πίνακας 2.10: Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, έτη προϋπηρεσίας, κλινική). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Χαρακτηριστικό		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Ανδρας	34	18.8
	Γυναίκα	147	81.2
Ηλικία	Κάτω των 20	3	1.7
	20 έως 40	100	55.2
	Άνω των 40	78	43.1
Εκπαίδευση	Υποχρεωτική	18	9.9
	Δευτεροβάθμια	86	47.5
	ΤΕΙ	73	40.3
	ΑΕΙ	4	2.2
Χρόνια υπηρεσίας	Κάτω των 5	30	16.6
	5 έως 10	57	31.5
	Άνω των 10	94	51.9
Κλινική	Παθολογική	86	47.5
	Χειρουργική	95	52.5
Σύνολο		181	

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.11: Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, έτη προϋπηρεσίας, κλινική). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας

Χαρακτηριστικό		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Ανδρας	13	16.3
	Γυναίκα	67	83.8
Ηλικία	Κάτω των 20		
	20 έως 40	41	51.3
	Άνω των 40	39	48.8
Εκπαίδευση	Υποχρεωτική	7	8.8
	Δευτεροβάθμια	41	51.3
	ΤΕΙ	30	37.5
	ΑΕΙ	2	2.5
Χρόνια υπηρεσίας	Κάτω των 5	13	16.3
	5 έως 10	17	21.3
	Άνω των 10	50	62.5
Κλινική	Παθολογική	41	51.3
	Χειρουργική	39	48.8
Σύνολο		80	

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.12: Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, έτη προϋπηρεσίας, κλινική). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Χαρακτηριστικό		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Ανδρας	21	20.8
	Γυναίκα	80	79.2
Ηλικία	Κάτω των 20	3	3.0
	20 έως 40	59	58.4
	Άνω των 40	39	38.6
Εκπαίδευση	Υποχρεωτική	11	10.9
	Δευτεροβάθμια	45	44.6
	ΤΕΙ	43	42.6
	ΑΕΙ	2	2.0
Χρόνια υπηρεσίας	Κάτω των 5	17	16.8
	5 έως 10	40	39.6
	Άνω των 10	44	43.6
Κλινική	Παθολογική	45	44.6
	Χειρουργική	56	55.4
Σύνολο		101	

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Η πλειοψηφία (81,2%) του δείγματος νοσηλευτικού προσωπικού είναι γυναίκες στην πλέον παραγωγική ηλικία, δηλαδή μέχρι 40 ετών (55,2%), διαθέτουν εμπειρία με προϋπηρεσία άνω των 10 ετών (51,9%), αλλά υπερτερούν οριακά οι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (47,5%) των αποφοίτων ΤΕΙ Νοσηλευτικής (40,3%). Το 52,5% του δείγματος υπηρετεί στις χειρουργικές κλινικές των δύο νοσοκομείων (Πίνακας 2.10).

Αξίζει να σημειωθούν τα εξής, σχετικά με τα χαρακτηριστικά του δείγματος νοσηλευτικού προσωπικού στα δύο υπό μελέτη νοσοκομεία (Πίνακες 2.13, 2.14, 2.15 που ακολουθούν):

α) Οι εργαζόμενοι ηλικίας άνω των 40 αποτελούν το 43,1% και υπερτερούν στο Γ.Ν. Άρτας (48,8%, έναντι 38,6% στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»).

β) Αποφοίτοι ΑΕΙ Νοσηλευτικής είναι μόνο 4, ποσοστό 2,2% και μοιράζονται ανά 2 στα δύο νοσοκομεία, όπου υπηρετούν ως προϊστάμενες των κλινικών.

γ) Υπερτερούν αισθητά οι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (51,3%) των αποφοίτων ΤΕΙ Νοσηλευτικής (37,5%) στο Γ.Ν. Άρτας, ενώ στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» οριακά (44,6% έναντι 42,6%).

δ) Το προσωπικό που δέχθηκε να συμμετάσχει στην έρευνα είναι σχετικά έμπειρο (συνολικά 83,4% με προϋπηρεσία άνω των 5 ετών). Αν και δεν προκύπτει από τα συγκεκριμένα δεδομένα, λόγω της μορφής της ερώτησης, θα διακινδυνεύσουμε εδώ τον ισχυρισμό ότι το νοσηλευτικό προσωπικό στο Γ.Ν. Άρτας είναι μεγάλης ηλικίας (21,3% έως 40 ετών και 62,5% άνω των 40). Ηλικιακή ισορροπία υφίσταται στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», όπου 39,6% είναι έως 40 ετών και 43,6% άνω των 40.

ε) Υπερτερούν οι άντρες στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» (20,8% του νοσηλευτικού προσωπικού, έναντι 16,3% στο Γ.Ν. Άρτας).

Λαμβάνοντας υπόψη τα (α), (γ) & (δ) ανωτέρω, μπορεί να διακινδυνεύσει κανείς την εξής εξήγηση. Το επαρχιακό περιβάλλον που λειτουργεί το Γ.Ν. Άρτας δεν προσελκύει διαπιστευμένο νοσηλευτικό προσωπικό αφενός, αφετέρου οι χαμηλότερες επαγγελματικές προσδοκίες των νοσηλευτών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης τους κρατούν στο επάγγελμα για μακρότερο χρόνο.

Πίνακας 2.13: Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά τομέα (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Τομέας	Επίπεδο εκπαίδευσης				Σύνολο
	Υποχρεωτική	Β'βάθμια	ΤΕΙ	ΑΕΙ	
Παθολογική	7	45	32	2	86
%	8,1	52,3	37,2	2,3	100,0
Χειρουργική	11	41	41	2	95
%	11,6	43,2	43,2	2,1	100,0
Σύνολο	18	86	73	4	181
%	9,9	47,5	40,3	2,2	100,0

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.14: Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά τομέα (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας

Τομέας	Επίπεδο εκπαίδευσης				Σύνολο
	Υποχρεωτική	Β'βάθμια	ΤΕΙ	ΑΕΙ	
Παθολογική	2	24	15	0	41
%	4,9	58,5	36,6	,0	100,0
Χειρουργική	5	17	15	2	39
%	12,8	43,6	38,5	5,1	100,0
Σύνολο	7	41	30	2	80
%	8,8	51,3	37,5	2,5	100,0

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.15: Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά τομέα (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Τομέας	Επίπεδο εκπαίδευσης				Σύνολο
	Υποχρεωτική	Β'βάθμια	ΤΕΙ	ΑΕΙ	
Παθολογική	5	21	17	2	45
%	11,1	46,7	37,8	4,4	100,0
Χειρουργική	6	24	26	0	56
%	10,7	42,9	46,4	,0	100,0
Σύνολο	11	45	43	2	101
%	10,9	44,6	42,6	2,0	100,0

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Όσον αφορά την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, βλέπουμε ότι υπερτερεί η δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Το φαινόμενο αυτό εμφανίζεται εντονότερα στο Γ.Ν. Άρτας, με ποσοστό 51,3% έναντι του Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», με ποσοστό 44,6%, σε αντίθεση με τους αποφοίτους ΤΕΙ, όπου στο Γ.Ν. Ελευσίνας υπερτερούν, με ποσοστό 42,6% έναντι του Γ.Ν. Άρτας, με ποσοστό 37,5%. Επίσης, παρατηρούμε ότι οι απόφοιτοι ΑΕΙ τόσο στο Γ.Ν. Άρτας, όσο και στο Γ.Ν. «Θριάσιο», είναι ελάχιστοι (στο δείγμα μας), με αντίστοιχα ποσοστά 2,5% και 2%.

Πίνακας 2.16: Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Ηλικία	Επίπεδο εκπαίδευσης				Σύνολο
	Υποχρεωτική	Β'βάθμια	ΤΕΙ	ΑΕΙ	
Κάτω των 20	1	1	1	0	3
%	33,3	33,3	33,3	0	100,0
20 έως 40	10	53	37	0	100
%	10,0	53,0	37,0	0	100,0
Πάνω από 40	7	32	35	4	78
%	9,0	41,0	44,9	5,1	100,0
Σύνολο	18	86	73	4	181
%	9,9	47,5	40,3	2,2	100,0

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.17: Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας

Ηλικία	Επίπεδο εκπαίδευσης				Σύνολο
	Υποχρεωτική	Β'βάθμια	ΤΕΙ	ΑΕΙ	
20 έως 40	2	26	13	0	41
%	4,9	63,4	31,7	0	100,0
Πάνω από 40	5	15	17	2	39
%	12,8	38,5	43,6	5,1	100,0
Σύνολο	7	41	30	2	80
%	8,8	51,3	37,5	2,5	100,0

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.18: Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Ηλικία	Επίπεδο εκπαίδευσης				Σύνολο
	Υποχρεωτική	Β'βάθμια	ΤΕΙ	ΑΕΙ	
Κάτω των 20	1	1	1	0	3
%	33,3	33,3	33,3	0	100,0
20 έως 40	8	27	24	0	59
%	13,6	45,8	40,7	0	100,0
Πάνω από 40	2	17	18	2	39
%	5,1	43,6	46,2	5,1	100,0
Σύνολο	11	45	43	2	101
%	10,9	44,6	42,6	2,0	100,0

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Από τους (πίνακες 2.17 & 2.18) βλέπουμε ότι και στα δύο νοσοκομεία το νοσηλευτικό προσωπικό είναι κυρίως δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στο Γ.Ν. Άρτας το προσωπικό που βρίσκεται στην παραγωγική ηλικία των 20 έως 40 ετών είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και μάλιστα με μεγάλη διαφορά, καθώς το ποσοστό είναι 63,4% έναντι 31,7%, που είναι απόφοιτοι ΤΕΙ. Στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» στην ίδια ηλικία (20 έως 40 ετών) επίσης υπερέχει η Β'βάθμια εκπαίδευση, αλλά

οριακά (45,8% Β'βάθμια, με 40,7% απόφοιτοι ΤΕΙ). Αντίθετα, και στα δύο νοσοκομεία στην ηλικία πάνω από 40 υπερिशχούν οι απόφοιτοι τμημάτων ΤΕΙ, με ποσοστά 43,6%, έναντι 38,5% στο Γ.Ν. Άρτας και 46,2%, έναντι 43,6% στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο».

Η εξέταση του παρακάτω (πίνακα 2.19) αποδεικνύει τον υψηλό βαθμό αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος, όσον αφορά και το ιατρικό προσωπικό συνολικά. Το ίδιο ισχύει και ανά επιμέρους νοσοκομείο (πίν. 2.20 & 2.21).

Πίνακας 2.19: Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, ηλικία, τομέα, έτη προϋπηρεσίας, θέση). Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Χαρακτηριστικό		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Άνδρας	77	64,7
	Γυναίκα	42	35,3
Ηλικία	20 έως 40	48	40,3
	Άνω των 40	71	51,7
Τομέας	Χειρουργικός	47	39,5
	Παθολογικός	44	37,0
	Εργαστηριακός	28	23,5
Χρόνια υπηρεσίας	Κάτω των 5	34	28,6
	5 έως 10	30	25,2
	Άνω των 10	55	46,2
Θέση	Διευθυντής	17	14,3
	Επιμελητής Α'	27	22,7
	Επιμελητής Β'	49	41,2
	Ειδικευόμενος	26	21,8
Σύνολο		119	

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.20: Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, ηλικία, τομέα, έτη προϋπηρεσίας, θέση). Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας

Χαρακτηριστικό		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Άνδρας	29	64.4
	Γυναίκα	16	35.6
Ηλικία	20 έως 40	19	42.2
	Άνω των 40	26	57.8
Τομέας	Χειρουργικός	12	26.7
	Παθολογικός	21	46.7
	Εργαστηριακός	12	26.7
Χρόνια υπηρεσίας	Κάτω των 5	16	35.6
	5 έως 10	17	37.8
	Άνω των 10	12	26.7
Θέση	Διευθυντής	8	17.8
	Επιμελητής Α΄	7	15.6
	Επιμελητής Β΄	17	37.8
	Ειδικευόμενος	13	28.9
Σύνολο		45	

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.21: Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, ηλικία, τομέα, έτη προϋπηρεσίας, θέση). Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Χαρακτηριστικό		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Άνδρας	48	64,9
	Γυναίκα	26	35,1
Ηλικία	20 έως 40	29	39,2
	Άνω των 40	45	60,8
Τομέας	Χειρουργικός	35	47,3
	Παθολογικός	23	31,1
	Εργαστηριακός	16	21,6
Χρόνια υπηρεσίας	Κάτω των 5	18	24,3
	5 έως 10	13	17,6
	Άνω των 10	43	58,1
Θέση	Διευθυντής	9	12,2
	Επιμελητής Α΄	20	27
	Επιμελητής Β΄	32	43,2
	Ειδικευόμενος	13	17,6
Σύνολο		74	

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Η πλειοψηφία (64,7%) του δείγματος του ιατρικού προσωπικού είναι άνδρες, ηλικίας άνω των 40 (51,7%) και διαθέτουν εμπειρία με προϋπηρεσία άνω των 10 ετών (46,2%). Το 39,5% των ιατρών του δείγματος υπηρετεί στο χειρουργικό τομέα και το 43,2% στη θέση του επιμελητή Β' (Πίνακας 2.21).

Σε ότι αφορά τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων του δείγματος ιατρικού προσωπικού στα δύο υπό μελέτη νοσοκομεία, αξίζει να σημειωθούν τα εξής (Πίνακες 2.19, 2.20, 2.21):

α) Οι ιατροί ηλικίας άνω των 40 αποτελούν το 60,8% και υπερτερούν ελάχιστα στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» (60,8%, έναντι 57,8% στο Γ.Ν. Άρτας).

β) Το ιατρικό προσωπικό που δέχθηκε να συμμετάσχει στην έρευνα είναι σχετικά έμπειρο (συνολικά 46,2% με προϋπηρεσία άνω των 10 ετών). Αν και δεν προκύπτει από τα συγκεκριμένα δεδομένα, λόγω της μορφής της ερώτησης, θα διακινδυνεύσουμε εδώ τον ισχυρισμό ότι το ιατρικό προσωπικό στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» είναι μεγάλης ηλικίας (39,2% έως 40 ετών και 60,8% άνω των 40). Σχετική ηλικιακή ισορροπία υφίσταται στο Γ.Ν. Άρτας, όπου 42,2% είναι έως 40 ετών και 57,8% άνω των 40.

γ) Στο ιατρικό προσωπικό υπερτερούν οι άνδρες έναντι των γυναικών, κατά περίπου ίδιο ποσοστό μεταξύ των δύο νοσοκομείων (64,9% το ποσοστό ανδρών στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» και 64,4% στο Γ.Ν. Άρτας).

Πίνακας 2.22: Κατανομή του δείγματος. Χρόνια υπηρεσίας ανά θέση. Ιατρικό Προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Χρόνια υπηρεσίας	Θέση				Σύνολο
	Διευθυντής	Επιμελητής Α'	Επιμελητής Β'	Ειδικευόμενος	
Κάτω των 5	0	1	8	25	34
	0	2,9	23,5	73,5	100,0
5 έως 10	5	3	21	1	30
	16,7	10,0	70,0	3,3	100,0
Πάνω από 10	12	23	20	0	55
	21,8	41,8	36,4	0	100,0
Σύνολο	17	27	49	26	119
%	14,3	22,7	41,2	21,8	100,0

Πηγή: Επεξεργασία αποτελεσμάτων

Πίνακας 2.23: Κατανομή του δείγματος. Χρόνια υπηρεσίας ανά θέση. Ιατρικό Προσωπικό Γ.Ν. Άρτας

Χρόνια υπηρεσίας	Θέση				Σύνολο
	Διευθυντής	Επιμελητής A	Επιμελητής B	Ειδικευόμενος	
Κάτω των 5	0 0	0 0	3 18,8	13 81,3	16 100,0
5 εως 10	5 29,4	1 5,9	11 64,7	0 0	17 100,0
Πάνω από 10	3 25,0	6 50,0	3 25,0	0 0	12 100,0
Σύνολο %	8 17,8	7 15,6	17 37,8	13 28,9	45 100,0

Πηγή: Επεξεργασία αποτελεσμάτων

Πίνακας 2.24: Κατανομή του δείγματος. Χρόνια υπηρεσίας ανά θέση. Ιατρικό Προσωπικό Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Χρόνια υπηρεσίας	Θέση				Σύνολο
	Διευθυντής	Επιμελητής A	Επιμελητής B	Ειδικευόμενος	
Κάτω των 5	0 0	1 5,6	5 27,8	12 66,7	18 100,0
5 εως 10	0 0	2 15,4	10 76,9	1 7,7	13 100,0
Πάνω από 10	9 20,9	17 39,5	17 39,5	0 0	43 100,0
Σύνολο %	9 12,2	20 27,0	32 43,2	13 17,6	74 100,0

Πηγή: Επεξεργασία αποτελεσμάτων

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες, όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό στο δείγμα από το Γ.Ν. Άρτας, φαίνεται ότι δεν υπάρχουν επιμελητές A με υπηρεσία κάτω των 5 ετών, ενώ στο «Θριάσιο» υπάρχει ένα μικρό ποσοστό, της τάξεως των 5,6%. Όσον αφορά τους επιμελητές B, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 18,8% και 27,8%. Είναι φυσιολογικό οι ειδικευόμενοι ιατροί να έχουν κάτω από 5 χρόνια υπηρεσίας (με ποσοστό 81,3% και 66,7% αντίστοιχα).

Όσον αφορά το προσωπικό που έχει 5 έως 10 χρόνια προϋπηρεσίας, στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» δεν υπάρχουν άτομα που να κατέχουν διευθυντική θέση, σε αντίθεση με το Γ.Ν. Άρτας, όπου υπάρχει ένα ποσοστό του 29,4%. Σ' αυτήν την κατηγορία επίσης, οι περισσότεροι κατέχουν την θέση του επιμελητή B, με ποσοστό 64,7% για το Γ.Ν. Άρτας και με ποσοστό 76,9%, για το Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο».

Όσοι έχουν πάνω από 10 χρόνια υπηρεσίας, στο Γ.Ν. Άρτας υπερέχουν αυτοί που κατέχουν τη θέση του Επιμελητή A, με ποσοστό 50%, έναντι των Επιμελητών B

με 25%. Στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» επικρατεί ισορροπία των Επιμελητών Α και Επιμελητών Β, με ποσοστό 39,5%. Παρατηρούμε ότι στην έρευνά μας έχουν λάβει μέρος περισσότεροι Επιμελητές Β

Στο Γ.Ν. Άρτας το μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού που έχει συμμετοχή στην έρευνα προέρχεται από τον Παθολογικό Τομέα, ενώ στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» προέρχεται από το Χειρουργικό Τομέα.

Πίνακας 2.25: Κατανομή του δείγματος. Ηλικία ανά τομέα. Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΗΛΙΚΙΑ	ΤΟΜΕΑΣ			ΣΥΝΟΛΟ
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ	
20 ΕΩΣ 40	16	21	11	48
%	33,3	43,8	22,9	100,0
ΑΝΩ ΤΩΝ 40	31	23	17	71
%	43,7	32,4	23,9	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	47	44	28	119
%	39,5	37,0	23,5	100,0

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.26: Κατανομή του δείγματος. Ηλικία ανά τομέα. Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας

ΗΛΙΚΙΑ	ΤΟΜΕΑΣ			ΣΥΝΟΛΟ
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ	
20 ΕΩΣ 40	3	9	7	19
%	15,8	47,4	36,8	100,0
ΑΝΩ ΤΩΝ 40	9	12	5	26
%	34,6	46,2	19,2	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	12	21	12	45
%	26,7	46,7	26,7	100,0

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.27: Κατανομή του δείγματος. Ηλικία ανά τομέα. Ιατρικό προσωπικό Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΗΛΙΚΙΑ	ΤΟΜΕΑΣ			ΣΥΝΟΛΟ
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ	
20 ΕΩΣ 40	13	12	4	29
%	44,8	41,4	13,8	100,0
ΑΝΩ ΤΩΝ 40	22	11	12	45
%	48,9	24,4	26,7	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	32	23	16	74
%	47,3	31,1	21,6	100,0

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Τέλος, η εξέταση του παρακάτω (πίνακα 2.28) αποδεικνύει τον υψηλό βαθμό αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος, όσον αφορά και το διοικητικό προσωπικό συνολικά. Το ίδιο ισχύει και ανά επιμέρους νοσοκομείο (πίν. 2.29 & 2.30).

Πίνακας 2.28: Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, έτη προϋπηρεσίας, τμήμα, θέση). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνιας «Θριάσιο»

Χαρακτηριστικό		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Άνδρας	27	30,7
	Γυναίκα	61	69,3
Ηλικία	Κάτω των 20		
	20 έως 40	40	45,5
	Άνω των 40	48	54,5
Εκπαίδευση	Υποχρεωτική	2	2,3
	Δευτεροβάθμια	39	44,3
	ΤΕΙ	36	40,9
	ΑΕΙ	11	12,5
Χρόνια υπηρεσίας	Κάτω των 5	10	11,4
	5 έως 10	19	21,6
	Άνω των 10	59	67
Τμήμα	Διαχειρ. Ανθρ. Δυν	14	15,9
	Γραμματεία	9	10,2
	Οικονομικού	12	13,6
	Κίνησης Ασθενών	13	14,8
	Γραμ.Εξωτ.Ιατρείων	12	13,6
	Διατροφής	8	9,1
	Πληροφορικής&Οργ.	7	8,0
	Προμηθειών	13	14,8
Θέση	Προϊστάμενος	13	14,8
	Υπάλληλος	75	85,2
Σύνολο		88	

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.29: Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, έτη προϋπηρεσίας, τμήμα, θέση). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας

Χαρακτηριστικό		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Άνδρας	10	34,5
	Γυναίκα	19	65,5
Ηλικία	Κάτω των 20		
	20 έως 40	11	37,9
	Άνω των 40	18	62,1
Εκπαίδευση	Υποχρεωτική	1	3,4
	Δευτεροβάθμια	14	48,3
	ΤΕΙ	11	37,9
	ΑΕΙ	3	10,3
Χρόνια υπηρεσίας	Κάτω των 5	5	17,2
	5 έως 10	3	10,3
	Άνω των 10	21	72,4
Τμήμα	Διαχείρ. Ανθρ. Δυν	5	17,2
	Γραμματεία	2	6,9
	Οικονομικού	5	17,2
	Κίνησης Ασθενών	3	10,3
	Γραμ.Εξωτ.Ιατρείων	6	20,7
	Διατροφής	3	10,3
	Πληροφορικής&Οργ.	2	6,9
	Προμηθειών	3	10,3
Θέση	Προϊστάμενος	7	24,1
	Υπάλληλος	22	75,9
Σύνολο		29	

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.30: Κατανομή του δείγματος κατά χαρακτηριστικό (Φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, έτη προϋπηρεσίας, τμήμα, θέση). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Χαρακτηριστικό		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Ανδρας	17	28,8
	Γυναίκα	42	71,2
Ηλικία	Κάτω των 20		
	20 έως 40	29	49,2
	Άνω των 40	30	50,8
Εκπαίδευση	Υποχρεωτική	1	1,7
	Δευτεροβάθμια	25	42,5
	ΤΕΙ	25	42,5
	ΑΕΙ	8	13,6
Χρόνια υπηρεσίας	Κάτω των 5	5	8,5
	5 έως 10	16	27,1
	Άνω των 10	38	64,4
Τμήμα	Διαχείρ. Ανθρ. Δυν	9	15,3
	Γραμματεία	7	11,9
	Οικονομικού	7	11,9
	Κίνησης Ασθενών	10	16,9
	Γραμ.Εξωτ.Ιατρείων	6	10,2
	Διατροφής	5	8,5
	Πληροφορικής&Οργ.	5	8,5
	Προμηθειών	10	16,9
Θέση	Προϊστάμενος	6	10,2
	Υπάλληλος	53	89,8
Σύνολο		59	

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Η πλειοψηφία (69,3%) του δείγματος διοικητικού προσωπικού είναι γυναίκες, ηλικίας άνω των 40 ετών (54,5%), διαθέτουν εμπειρία με προϋπηρεσία άνω των 10 ετών (67%), αλλά υπερτερούν οριακά οι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (44,3%) των αποφοίτων ΤΕΙ (40,9%). Το 85,2 % είναι απλοί υπάλληλοι, έναντι του 14,8% που είναι υπάλληλοι ευθύνης (Πίνακας 2.30).

Αξίζει να σημειωθούν τα εξής, σχετικά με τα χαρακτηριστικά του δείγματος διοικητικού προσωπικού στα δύο υπό μελέτη νοσοκομεία (Πίνακες 2.28, 2.29, 2.30):

α) Οι εργαζόμενοι ηλικίας άνω των 40 ετών αποτελούν το 54,5% και υπερτερούν στο Γ.Ν. Άρτας (62,1%, έναντι 50,8% στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»).

β) Απόφοιτοι ΑΕΙ είναι μόνο 11, ποσοστό 12,5% και αντιστοιχούν 3 στο Γ.Ν. Άρτας και 8 στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», όπου υπηρετούν ως προϊστάμενοι των τμημάτων.

γ) Υπερτερούν αισθητά οι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (48,3%) των αποφοίτων ΤΕΙ (37,9%) στο Γ.Ν. Άρτας, ενώ στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» το ποσοστό των αποφοίτων ΤΕΙ και των δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι ίδιο, 42,5%.

δ) Το προσωπικό που δέχθηκε να συμμετάσχει στην έρευνα είναι έμπειρο (συνολικά 67% με προϋπηρεσία άνω των 10 ετών). Αν και δεν προκύπτει από τα συγκεκριμένα δεδομένα, λόγω της μορφής της ερώτησης, θα διακινδυνεύσουμε εδώ τον ισχυρισμό ότι το διοικητικό προσωπικό στο Γ.Ν. Άρτας είναι μεγάλης ηλικίας (37,9% έως 40 ετών και 62,1% άνω των 40). Ηλικιακή ισορροπία υφίσταται στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», όπου 49,2% είναι έως 40 ετών και 50,8% άνω των 40.

ε) Υπερτερούν οι άντρες στο Γ.Ν. Άρτας (34,5% του διοικητικού προσωπικού, έναντι 28,8% στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»).

Συνδυάζοντας επίπεδο εκπαίδευσης και ηλικιακό κλιμάκιο, εντοπίσαμε ότι το διοικητικό προσωπικό τα τελευταία χρόνια βελτιώνεται σε τυπικά προσόντα (Πίνακας 2.31). Οι νεοπροσλαμβανόμενοι είναι απόφοιτοι τμημάτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Πίνακας 2.31: Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Ηλικία	Επίπεδο εκπαίδευσης				Σύνολο
	Υποχρεωτική	Β'βάθμια	ΤΕΙ	ΑΕΙ	
20 έως 40	0	12	21	7	40
%	0,0	30,0	52,5	17,5	100
Άνω των 40	2	27	15	4	48
%	4,2	56,3	31,3	8,3	100
Σύνολο	2	39	36	11	88
%	2,3	44,3	40,9	12,5	100

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.32: Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Άρτας

Ηλικία	Επίπεδο εκπαίδευσης				Σύνολο
	Υποχρεωτική	Β'βάθμια	ΤΕΙ	ΑΕΙ	
20 έως 40	0	3	6	2	11
%	,0	27,3	54,5	18,2	100,0
Άνω των 40	1	11	5	1	18
%	5,6	61,1	27,8	5,6	100,0
Σύνολο	1	14	11	3	29
%	3,4	48,3	37,9	10,3	100,0

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.33: Κατανομή του δείγματος. Επίπεδο εκπαίδευσης ανά ηλικία (κλιμάκιο). Διοικητικό προσωπικό Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Ηλικία	Επίπεδο εκπαίδευσης				Σύνολο
	Υποχρεωτική	Β'βάθμια	ΤΕΙ	ΑΕΙ	
20 έως 40	0	9	15	5	29
%	,0	31,0	51,7	17,2	100,0
Άνω των 40	1	16	10	3	30
%	3,3	53,3	33,3	10,0	100,0
Σύνολο	1	25	25	8	59
%	1,7	42,4	42,4	13,6	100,0

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Συγκεκριμένα, από του νεαρότερους σε ηλικία (20 έως 40) διοικητικούς υπαλλήλους, οι περισσότεροι (52,5%) είναι απόφοιτοι ΤΕΙ, ενώ από τους μεγαλύτερους (άνω των 40 ετών) οι περισσότεροι (56,3%) είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η τάση αυτή είναι ισχυρότερη στο Γ.Ν. Άρτας.

Αναλυτικότερα, και στα δυο νοσοκομεία που εξειάσαμε υπερέχουν οι απόφοιτοι ΤΕΙ, με ποσοστό 54,5% για το Γ.Ν. Άρτας και 51,7% για το Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», ενώ στο προσωπικό ηλικίας άνω των 40 υπερισχύουν οι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, με ποσοστό 61,1% και 53,3% αντίστοιχα.

Τέλος, παρατηρούμε ότι το ποσοστό προσωπικού με υποχρεωτική εκπαίδευση είναι πολύ μικρό και εμφανίζεται σε ηλικίες άνω των 40. Προφανώς αφορούν παλιές προσλήψεις, όπου οι απαιτήσεις προσόντων δεν ήταν αυξημένες, που όμως δεν επαναλήφθηκαν.

Συνδυάζοντας επίπεδο εκπαίδευσης και τμήμα της διοικητικής υπηρεσίας, προκύπτει ότι εκτός του Τμήματος Πληροφορικής & Οργάνωσης, σε όλα τα τμήματα οι υπάλληλοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης αποτελούν σημαντικό ποσοστό του προσωπικού.

Πίνακας 2.34: Κατανομή του δείγματος στα Τμήματα της Διοικητικής Υπηρεσίας ανά Επίπεδο εκπαίδευσης των Γ.Ν. Άρτας & Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Τμήμα	Επίπεδο εκπαίδευσης				Σύνολο
	Υποχρεωτική	Β'βάθμια	ΤΕΙ	ΑΕΙ	
Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού	1	7	5	1	14
%	7,1	50,0	35,7	7,1	100,0
Γραμματεία	0	7	1	1	9
%	0	77,8	11,1	11,1	100,0
Οικονομικό	0	4	8	0	12
%	0	33,3	66,7	0	100,0
Κίνησης Ασθενών	1	4	4	4	13
%	7,7	30,8	30,8	30,8	100,0
Γραμ. Εξωτερικών Ιατρείων	0	7	4	1	12
%	0	58,3	33,3	8,3	100,0
Διατροφής	0	2	6	0	8
%	0	25	75	0	100,0
Πληροφορικής & Οργάνωσης	0	0	3	4	7
%	0	0	42,9	57,1	100,0
Προμηθειών	0	8	5	0	13
%	0	61,5	38,5	0	100
Σύνολο	1	39	36	11	88
%	2,3	44,3	40,9	12,	100,0

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.35: Κατανομή του δείγματος στα Τμήματα της Διοικητικής Υπηρεσίας ανά Επίπεδο εκπαίδευσης Γ.Ν. Άρτας

Τμήμα	Επίπεδο εκπαίδευσης				Σύνολο
	Υποχρεωτική	Β'βάθμια	ΤΕΙ	ΑΕΙ	
Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού	1	2	2	0	5
%	20,0	40,0	40,0	0	100,0
Γραμματεία	0	2	0	0	2
%	0	100,0	0	0	100,0
Οικονομικό	0	2	3	0	5
%	0	40,0	60,0	0	100,0
Κίνησης Ασθενών	0	0	2	1	3
%	0	0	66,7	33,3	100,0
Γραμ. Εξωτερικών Ιατρείων	0	5	1	0	6
%	0	83,3	16,7	0	100,0
Διατροφής	0	1	2	0	3
%	0	33,3	66,7	0	100,0
Πληροφορικής & Οργάνωσης	0	0	0	2	2
%	0	0	0	100,0	100,0
Προμηθειών	0	2	1	0	3
%	0	66,7	33,3	0	100,0
Σύνολο	1	14	11	3	29
%	3,4	48,3	37,9	10,3	100,0

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.36: Κατανομή του δείγματος στα Τμήματα της Διοικητικής Υπηρεσίας ανά Επίπεδο εκπαίδευσης, Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Τμήμα	Επίπεδο εκπαίδευσης				Σύνολο
	Υποχρεωτική	Β'βάθμια	ΤΕΙ	ΑΕΙ	
Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού	0	5	3	1	9
%	0	55,6	33,3	11,1	100,0
Γραμματεία	0	5	1	1	7
%	0	71,4	14,3	14,3	100,0
Οικονομικό	0	2	5	0	7
%	0	28,6	71,4	0	100,0
Κίνησης Ασθενών	1	4	2	3	10
%	10,0	40,0	20,0	30,0	100,0
Γραμ. Εξωτερικών Ιατρείων	0	2	3	1	6
%	0	33,3	50,0	16,7	100,0
Διατροφής	0	1	4	0	5
%	0	20,0	80,0	0	100,0
Πληροφορικής & Οργάνωσης	0	0	3	2	5
%	0	0	60,0	40,0	100,0
Προμηθειών	0	6	4	0	10
%	0	60,0	40,0	0	100,0
Σύνολο	1	25	25	8	59
%	1,7	42,2	42,2	13,6	100,0

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Συγκεκριμένα, εκτός του Τμήματος Πληροφορικής & Οργάνωσης (όπου μάλιστα υπερέχουν οι απόφοιτοι ΑΕΙ αυτών των ΤΕΙ, 57,1% και 42,9% αντίστοιχα), μόνο στο Οικονομικό Τμήμα υπερτερούν οι απόφοιτοι ΤΕΙ (66,7%). Η κατάσταση ανά εξεταζόμενο νοσοκομείο έχει ως εξής:

Στο Γ.Ν. Άρτας δείχνει να υπερέχει η Β'βάθμια εκπαίδευση στα τμήματα Γραμματείας (100%), στην Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων (83,3%) και Προμηθειών (66,7%). Το Τμήμα Πληροφορικής & Οργάνωσης είναι το μοναδικό στο οποίο υπερέχουν όσοι έχουν εκπαίδευση επιπέδου ΑΕΙ. Τα υπόλοιπα τμήματα είναι κατά πλειοψηφία απόφοιτοι ΤΕΙ.

Στο Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» υπάρχει ισορροπία μεταξύ Β'βαθμιας εκπαίδευσης και αποφοίτων ΤΕΙ (42,2%). Συγκεκριμένα, η Β'βάθμια εκπαίδευση υπερτερεί στα τμήματα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού (55,6%), Γραμματεία (71,4%), Κίνησης Ασθενών (40,0%) και Προμηθειών (60%). Οι απόφοιτοι ΤΕΙ υπερτερούν στα τμήματα Διατροφής (80%), Οικονομικού(71,4%), Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων (50%) και τέλος στο Πληροφορικής & Οργάνωσης (60%). Αν και δεν υπερτερούν σε κάποιο τμήμα οι απόφοιτοι ΑΕΙ, σε σημαντικό ποσοστό

εμφανίζονται στα τμήματα Πληροφορικής & Οργάνωσης (40%) και στο Κίνησης Ασθενών (30%).

2.5 Παρουσίαση αποτελεσμάτων της έρευνας

Εκτιμήσαμε τους τρεις δείκτες: Συναισθηματική εξάντληση, Προσωπικά επιτεύγματα (Ελλειψη) & Αποπροσωποποίηση, για όλες τις κατηγορίες προσωπικού στα δύο νοσοκομεία και συγκρίναμε τις τιμές με τις οριακές τιμές του παρακάτω πίνακα 2.37, προκειμένου να αποφανθούμε αν εντοπίζεται το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και σε ποια περίπτωση.

Πίνακας 2.37: Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Δείκτες	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Συναισθηματική εξάντληση	≤ 20	21 - 30	≥ 31
Προσωπικά επιτεύγματα (Ελλειψη)	≥ 42	41 - 36	≤ 35
Αποπροσωποποίηση	≤ 5	6 - 10	≥ 11

Πηγή: Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ.

Στο σύνολο του δείγματος υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων εκτιμήθηκαν οι παρακάτω δείκτες:

Πίνακας 2.38: Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας

Δείκτες	Μέση τιμή	Σταθερή απόκλιση
Συναισθηματική εξάντληση	19,5	13,2
Προσωπικά επιτεύγματα (Ελλειψη)	34	9,8
Αποπροσωποποίηση	7,3	6,8

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Από την ανάλυση της μέσης τιμής των επιμέρους δεικτών (Πίνακας 2.38) και τη σύγκριση με τις τιμές του Πίνακα (2.37), προκύπτει ότι συνολικά το προσωπικό των δύο νοσοκομείων παρουσιάζει κάποιες, αλλά όχι σοβαρές ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, εμφανίζει χαμηλή συναισθηματική

εξάντληση και μέτρια αποπροσωποποίηση, καθώς και μέτριο δείκτη προσωπικών επιτευγμάτων.

Η εικόνα αυτή διαφοροποιείται όταν αναλυθούν οι παραπάνω δείκτες ανά κατηγορία προσωπικού. Παρακάτω θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας επί μιας σειράς κατηγοριών προσωπικού και στο τέλος θα συνοψίσουμε κλιμακωτά τις κατηγορίες που εμφανίζουν τις σοβαρότερες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης.

2.5.1 Δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού

Πίνακας 2.39: Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»

Δείκτες	Μέση τιμή	Σταθερή απόκλιση
Συναισθηματική εξάντληση	27,9	16,5
Προσωπικά επιτεύγματα (Έλλειψη)	30,7	13,7
Αποπροσωποποίηση	11,2	9,6

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Από την ανάλυση της μέσης τιμής των επιμέρους δεικτών (Πίνακας 2.39) και τη σύγκριση με τις οριακές τιμές του Πίνακα (2.37), προκύπτει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, εμφανίζει μέτρια συναισθηματική εξάντληση, υψηλή αποπροσωποποίηση και υψηλή έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

Από την ανάλυση και σύγκριση των επιμέρους δεικτών (πίνακες 2.40 & 2.37 παρακάτω) προκύπτει ότι η ανωτέρω εικόνα δεν τροποποιείται μεταξύ ανδρών και γυναικών (στήλη Σύνολο), οι γυναίκες όμως εμφανίζουν σχετικά μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση από τους άνδρες. Στο Γ.Ν. Άρτας οι ενδείξεις είναι σαφώς ασθενέστερες (από πλευράς επαγγελματικής εξουθένωσης) και κυρίως μεταξύ των ανδρών νοσηλευτών.

Πίνακας 2.40: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτριών των Γ.Ν. Ελευσίνας και Γ.Ν. Άρτας

	Νοσηλευτριών	Σύνολο	Γ.Ν. «Θριάσιο»	Γ.Ν. Άρτας
Δείκτες		Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση		27,7	27,7	27,8
Προσωπικά επιτεύγματα (Έλλειψη)		30,8	30,1	31,6
Αποπροσωποποίηση		11,4	11,8	10,9

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.41: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ανδρών νοσηλευτών των Γ.Ν. Ελευσίνας και Γ.Ν. Άρτας

Ανδρών νοσηλευτών	Σύνολο	Γ.Ν. «Θριάσιο»	Γ.Ν. Άρτας
Δείκτες	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	28,3	30	25,6
Προσωπικά επιτεύγματα (Ελλειψη)	30,3	28,4	33,4
Αποπροσωποποίηση	10	11,6	8,9

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Επίσης, καθώς μεγαλώνει σε ηλικία το άτομο, εμφανίζεται να αυξάνει η επαγγελματική εξουθένωση. Η σχέση αυτή δεν έχει να κάνει με την ηλικία αυτή καθαυτή, αλλά με το συνολικό χρόνο που το άτομο είναι εκτεθειμένο στις συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας, δηλαδή τα χρόνια υπηρεσίας (επιβεβαιώνεται αμέσως παρακάτω). Από την ανάλυση και σύγκριση των επιμέρους δεικτών (πίνακας 2.42), παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές/τριες που βρίσκονται στην ηλικία των 20 έως 40 ετών παρουσιάζουν μέτρια συναισθηματική εξάντληση, αντίθετα με τους/τις νοσηλευτές/τριες ηλικίας 40 ετών και πάνω, οι οποίοι/ες εμφανίζουν υψηλή συναισθηματική εξάντληση. Όσον αφορά τα Προσωπικά επιτεύγματα (Ελλειψη) και στις δύο κατηγορίες οι δείκτες εμφανίζονται υψηλοί, όπως και ο δείκτης αποπροσωποποίησης. Δηλαδή, ακόμα και οι νέοι/ες ηλικίας 20 έως 40 ετών, εμφανίζουν ενδείξεις αδιαφορίας προς τους ασθενείς. Η εικόνα εμφανίζεται αισθητά καλύτερη στο νεαρό νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. Άρτας, αλλά το πλεονέκτημα του περιφερειακού νοσοκομείου χάνεται στις μεγαλύτερες ηλικίες (πίνακας 2.43). Αυτό αναμενόταν, αφού όπως έχει αναφερθεί στην ενότητα περιγραφής του δείγματος, το δείγμα του νοσηλευτικού προσωπικού στο Γ.Ν. Άρτας είναι σχετικά γερασμένο, σε σύγκριση πάντα με το δείγμα του Γ.Ν. Ελευσίνας.

Πίνακας 2.42: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας, ανά ηλικιακό κλιμάκιο

Ηλικιακά κλιμάκια	20 έως 40 ετών	40 ετών και άνω
Δείκτες	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	27,1	32,2
Προσωπικά επιτεύγματα (Ελλειψη)	30,2	29,7
Αποπροσωποποίηση	11,3	12,4

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.43: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτικού προσωπικού των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας, ανά ηλικιακό κλιμάκιο

Ηλικιακά κλιμάκια	20 έως 40 ετών		40 ετών και άνω	
	«Θριάσιο»	Άρτας	«Θριάσιο»	Άρτας
Δείκτες	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	24,8	21	33,2	34,4
Προσωπικά επιτεύγματα-Έλλειψη	29,3	33,8	30,4	29,8
Αποπροσωποποίηση	11,5	8,6	11,4	12,6

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Η σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και χρόνου υπηρεσίας εμφανίζεται θετική, σε επιβεβαίωση των αμέσως προηγούμενων ευρημάτων. Στον παρακάτω πίνακα 2.44 εμφανίζονται οι αρνητικοί δείκτες να ενισχύονται, παράλληλα όμως με ελάχιστη βελτίωση του δείκτη προσωπικών επιτευγμάτων, που μπορεί να θεωρηθεί φυσιολογικό. Ειδικά οι αυξήσεις των αρνητικών δεικτών στα δύο ακραία κλιμάκια υπηρεσίας, που εκτιμήθηκαν από το δείγμα του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. Άρτας, είναι εντυπωσιακές (πίνακας 2.45).

Πίνακας 2.44: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας, ανά κλιμάκια υπηρεσίας σε έτη

Κλιμάκια υπηρεσίας σε έτη	κάτω των 5 ετών	από 5 - 10 έτη	άνω των 10 ετών
Δείκτες	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	25,1	29,5	29,6
Προσωπικά επιτ.-Έλλειψη	26,8	28,5	32,5
Αποπροσωποποίηση	9,1	11,7	12

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.45: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτικού προσωπικού Γ.Ν. Άρτας, ανά κλιμάκια υπηρεσίας σε έτη

Κλιμάκια υπηρεσίας σε έτη	κάτω των 5 ετών		άνω των 10 ετών
Δείκτες	Μέση τιμή		Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	16,8		31
Προσωπικά επιτεύγματα (Έλλειψη)	32,9		33
Αποπροσωποποίηση	7,3		12,6

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

2.5.2 Δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού

Πίνακας 2.46: Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας

Δείκτες	Μέση τιμή	Σταθερή απόκλιση
Συναισθηματική εξάντληση	19,5	13,2
Προσωπικά επιτεύγματα (Έλλειψη)	34	9,8
Αποπροσωποποίηση	7,3	6,8

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Σύμφωνα με την ανάλυση της μέσης τιμής των επιμέρους δεικτών (Πίνακας 2.46) και τη σύγκριση με τις οριακές τιμές του (Πίνακα 2.37), παρατηρούμε ότι το ιατρικό προσωπικό δεν εμφανίζει ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναλυτικότερα, παρουσιάζει χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, μέτρια αποπροσωποποίηση, αλλά υψηλή έλλειψη (αν και κοντά στο όριο) προσωπικών επιτευγμάτων. Φαίνεται ότι οι συνθήκες εργασίας στο δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα δεν μοιάζει να ασκούν υψηλή πίεση στο ιατρικό προσωπικό, αλλά σίγουρα οι ιατροί δεν είναι ενθουσιασμένοι (από πλευράς προσωπικών επιτευγμάτων) που υπηρετούν σε αυτό.

Από την ανάλυση και σύγκριση των επιμέρους δεικτών (πίνακες 2.47 & 2.48 παρακάτω) προκύπτει ότι η ανωτέρω εικόνα δεν τροποποιείται μεταξύ ανδρών και γυναικών. Επίσης, στο Γ.Ν. Άρτας οι γυναίκες ιατροί εμφανίζουν μέτρια συναισθηματική εξάντληση, ενώ στο Γ.Ν. Ελευσίνας ο δείκτης της συναισθηματικής εξάντλησης είναι χαμηλός. Όσον αφορά το δείκτη των προσωπικών επιτευγμάτων και στα δύο νοσοκομεία υπάρχει υψηλή έλλειψη και ιδιαίτερα στο Γ.Ν. Άρτας οι άνδρες ιατροί αναπτύσσουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους, ως προς τα επαγγελματικά τους επιτεύγματα.

Πίνακας 2.47: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης γυναικών ιατρών, Γ.Ν. Ελευσίνας και Γ.Ν. Άρτας

Γυναικών ιατρών	Σύνολο	Γ.Ν. «Θριάσιο»	Γ.Ν. Άρτας
Δείκτες	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	20,5	17,8	27,9
Προσωπικά επιτεύγματα (Έλλειψη)	34,3	35,6	31,6
Αποπροσωποποίηση	7,3	6	10,9

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.48: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ανδρών ιατρών, Γ.Ν. Ελευσίνας και Γ.Ν. Άρτας

Ανδρών ιατρών	Σύνολο	Γ.Ν. «Θριάσιο»	Γ.Ν. Άρτας
Δείκτες	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	19	18,3	18,7
Προσωπικά επιτεύγματα (Έλλειψη)	33,8	34,9	14,5
Αποπροσωποποίηση	7,2	6,2	9,2

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Αν και το ιατρικό προσωπικό γενικά δεν παρουσιάζει φαινόμενα επαγγελματικής εξουθένωσης, το ιατρικό προσωπικό του παθολογικού τομέα είναι ευάλωτο να εμφανίσει επαγγελματική εξουθένωση. Ο δείκτης των προσωπικών επιτευγμάτων (έλλειψη) είναι υψηλός και ο δείκτης συναισθηματικής εξάντλησης μέτριος. Αναλυτικότερα, από τον πίνακα (2.50) προκύπτει ότι το ιατρικό προσωπικό του Γ.Ν. Άρτας και ιδιαίτερα το ιατρικό προσωπικό του παθολογικού τομέα, εμφανίζει μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση, από το αντίστοιχο του Γ.Ν. Ελευσίνας.

Πίνακας 2.49: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας, ανά τομέα

Τομέας	Χειρουργικός	Παθολογικός	Εργαστηριακός
Δείκτες	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	17,5	21,6	19,7
Προσωπικά επιτ.-Έλλειψη	36,3	32,7	32
Αποπροσωποποίηση	8,7	9,3	8

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.50: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας, ανά τομέα

Τομέας	Χειρουργικός τομέας		Παθολογικός τομέας	
	Νοσοκομεία	«Θριάσιο»	Άρτας	«Θριάσιο»
Δείκτες	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	16,5	20,5	20,7	22,6
Προσωπικά επιτεύγματα-Έλλειψη	38,8	32,1	32,8	32,8
Αποπροσωποποίηση	3,9	7,8	8	10,7

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.51: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας, ανά ιεραρχική θέση

Ιεραρχική θέση	Διευθυντής	Επιμελητής Α	Επιμελητής Β	Ειδικευόμενος
Δείκτες	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	15,8	17,4	17,9	27,8
Προσωπικά επιτεύγματα-Έλλειψη	35	36,7	33,6	31,2
Αποπροσωποποίηση	5,5	6,2	6	11,8

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Εξαιρέση αποτελούν οι ειδικευόμενοι ιατροί. Από την ανάλυση της μέσης τιμής των επιμέρους δεικτών (Πίνακας 2.51) και τη σύγκριση με τις τιμές του πίνακα (2.37), προκύπτει ότι οι ειδικευόμενοι ιατροί παρουσιάζουν μέτρια συναισθηματική εξάντληση και υψηλούς δείκτες αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων (έλλειψη), σε αντίθεση με τις άλλες κατηγορίες ιατρών. Αυτό ίσως να οφείλεται στις ιδιαίτερες συνθήκες που βιώνουν κατά τη διαδικασία εκπαίδευσής τους στο νοσοκομείο.

Πίνακας 2.52: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας, ηλικιακά κλιμάκια ανά έτη υπηρεσίας

Ηλικιακά κλιμάκια ανά έτη υπηρεσίας	20 έως 40 με χρόνια υπηρ. κάτω από 5	Πάνω από 40 με χρόνια υπηρ. πάνω από 10
Δείκτες	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	27,8	15,5
Προσωπικά επιτ.-Έλλειψη	29,4	35,1
Αποπροσωποποίηση	10,7	6,6

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.53: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού προσωπικού των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας, ηλικιακά κλιμάκια ανά έτη υπηρεσίας

Ηλικιακά κλιμάκια ανά έτη υπηρεσίας	20 έως 40 ετών με χρόνια υπηρ. κάτω από 5		Πάνω από 40 ετών με χρόνια υπηρ. πάνω από 10	
	«Θριάσιο»	Άρτας	«Θριάσιο»	Άρτας
Δείκτες	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	23,5	27,8	16,4	15,5
Προσωπικά επιτεύγματα-Έλλειψη	33,4	29,4	35,3	35,1
Αποπροσωποποίηση	10	10,7	5,5	6,6

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Από την ανάλυση των μέσων όρων των παραπάνω δεικτών προκύπτει ότι και στα δύο νοσοκομεία το ιατρικό προσωπικό ηλικίας 20 έως 40 ετών με κάτω από 5 χρόνια υπηρεσία εμφανίζουν μέτρια συναισθηματική εξάντληση και υψηλή αποπροσωποποίηση, σε αντίθεση με τους ιατρούς ηλικίας πάνω από 40 με περισσότερα από 10 χρόνια υπηρεσία, οι οποίοι εμφανίζουν χαμηλή συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση. Επομένως, στην περίπτωση του ιατρικού προσωπικού δεν ισχύει ότι καθώς μεγαλώνει σε ηλικία το άτομο αυξάνεται και η

επαγγελματική εξουθένωση. Προφανώς η εμπειρία ή η προσαρμογή στις εργασιακές συνθήκες λειτουργούν ευεργετικά.

2.5.3 Δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του διοικητικού προσωπικού

Πίνακας 2.54: Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης διοικητικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας

Δείκτες	Μέση τιμή	Σταθερή απόκλιση
Συναισθηματική εξάντληση	18	16,2
Προσωπικά επιτεύγματα (Έλλειψη)	20,2	11,4
Αποπροσωποποίηση	14,9	8

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων που αφορούν το διοικητικό προσωπικό στο σύνολό του (Πίνακας 2.54) και τη σύγκριση με τις τιμές του Πίνακα (2.37), προκύπτει ότι το διοικητικό προσωπικό εμφανίζει ενδείξεις ασθενούς επαγγελματικής εξουθένωσης, αν και ιδιόμορφου τύπου. Πιο συγκεκριμένα, αν και εμφανίζει χαμηλή συναισθηματική εξάντληση, η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων είναι υψηλή, όπως πολύ υψηλός είναι και ο δείκτης αποπροσωποποίησης και μάλιστα υψηλότερος και από τον αντίστοιχο του νοσηλευτικού και του ιατρικού προσωπικού. Η χαμηλή συναισθηματική εξάντληση πιθανόν δικαιολογείται από τις ομαλές καθημερινές εργασιακές συνθήκες για το διοικητικό προσωπικό, που επικρατούν στα πλαίσια του δημόσιου νοσοκομείου, όπως η τακτικότητα στο ωράριο (7:00 π.μ. – 15:00 μ.μ.) πενθήμερης εργασίας (σε σύγκριση με το αντίστοιχο του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, που περιλαμβάνει νυχτερινά και αργίες), τις μη αυξημένες απαιτήσεις από το διοικητικό προσωπικό, σχετικά με τις οικονομικές υποχρεώσεις του δημόσιου νοσοκομείου και της χρηματοοικονομικής του διαχείρισης (τα οικονομικά ελλείμματα καλύπτονται από τον κρατικό προϋπολογισμό και ο προληπτικός έλεγχος δαπανών από το Ελεγκτικό Συνέδριο εξαφανίζουν τον κίνδυνο κακοδιαχείρισης), το γραφειοκρατικό σύστημα διοίκησης στα δημόσια νοσοκομεία, που σε συνδυασμό με τη μονιμότητα στην εργασία μεταφέρουν τις αδυναμίες και παραλείψεις του προσωπικού στο Διοικητή του νοσοκομείου, καθώς και σε άλλες πλευρές της διοικητικής λειτουργίας (όλες θετικές για το προσωπικό) που χαρακτηρίζουν τα ΝΠΔΔ. Ο υψηλός δείκτης έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων πιθανόν να οφείλεται στην περιφέουσα πεποίθηση περί υποδεέστερου ρόλου της

διοικητικής υπηρεσίας στη λειτουργία του νοσοκομείου, σε σύγκριση με τις άλλες δύο, και η εξ αυτής διαμόρφωση συγκρουσιακού συνήθως κλίματος στις σχέσεις κυρίως με το ιατρικό προσωπικό. Τέλος, ο υψηλός δείκτης αποπροσωποποίησης πιθανόν δικαιολογείται στην αίσθηση, που δικαιολογημένα σε ένα βαθμό μπορεί να επικρατεί στο διοικητικό προσωπικό, ότι τα προβλήματα των ασθενών και των συγγενών συνοδών τους δεν το αφορούν, αφορούν κατ' αποκλειστικότητα το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Η εικόνα δεν διαφοροποιείται μεταξύ ανδρών και γυναικών, αν και οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερη αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (Πίνακες 2.55 & 2.56).

Πίνακας 2.55: Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των γυναικών του διοικητικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας

	Γυναίκες	Σύνολο	Γ.Ν. «Θριάσιο»	Γ.Ν. Άρτας
Δείκτες		Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση		21,8	27,5	22,6
Προσωπικά επιτεύγματα (Έλλειψη)		17,3	17,3	17,2
Αποπροσωποποίηση		12,6	12,3	12,4

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.56: Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των ανδρών του διοικητικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας

	Άνδρες	Σύνολο	Γ.Ν. «Θριάσιο»	Γ.Ν. Άρτας
Δείκτες		Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση		20,9	20,8	21,2
Προσωπικά επιτεύγματα (Έλλειψη)		15,5	14,1	17,9
Αποπροσωποποίηση		9,6	10,7	7,8

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Η σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και χρόνου υπηρεσίας εμφανίζεται ανάλογη. Δηλαδή, καθώς αυξάνονται τα χρόνια υπηρεσίας, αυξάνεται και η επαγγελματική εξουθένωση του εργαζόμενου.

Από την ανάλυση και σύγκριση των επιμέρους δεικτών του Πίνακα (2.57) και μελετώντας τις δύο ακραίες περιπτώσεις (κάτω από 5 χρόνια και πάνω από 10 χρόνια), παρατηρούμε ότι και οι μεν και οι δε εμφανίζουν μέτρια συναισθηματική εξάντληση, ελαφρώς αυξημένη σε όσους έχουν πάνω από 10 χρόνια. Όσον αφορά την

έλλειψη στα προσωπικά επιτεύγματα και την αποπροσωποποίηση, οι δείκτες και στις δύο περιπτώσεις εμφανίζονται υψηλοί.

Πίνακας 2.57: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του διοικητικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας, ανά κλιμάκια υπηρεσίας σε έτη

Κλιμάκια υπηρεσίας (έτη)	κάτω των 5 ετών	από 5 - 10 έτη	άνω των 10 ετών
Δείκτες	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	21,4	24,6	23,5
Προσωπικά επιτ.-Έλλειψη	13,6	16,1	17,2
Αποπροσωποποίηση	14,5	11,4	11,5

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Στην έρευνα συμμετείχαν εργαζόμενοι από το σύνολο των οκτώ τμημάτων και γραφείων της Διοικητικής Υπηρεσίας: Διαχείριση Ανθρώπινων Πόρων, Γραμματεία, Οικονομικού, Γραφείο Κίνησης Ασθενών, Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων, Διατροφής, Πληροφορικής και Οργάνωσης, Προμηθειών. Προσεκτική ανάλυση και σύγκριση ανά τμήμα της διοικητικής υπηρεσίας δεν αποκάλυψε σημαντική διαφοροποίηση, εκτός μιας μικρή απόκλισης που εμφάνισαν οι εργαζόμενοι στη Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων και στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών (Πίνακες 2.58 & 2.59). Συγκεκριμένα, επειδή το προσωπικό τους βρίσκεται σε συνεχή επαφή με το κοινό (ασθενείς – συνοδούς), φαίνεται ότι η πίεση που του ασκούν προκαλεί μέτρια συναισθηματική εξάντληση.

Πίνακας 2.58: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του διοικητικού προσωπικού στη Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας

Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων	Σύνολο	Γ.Ν. «Θριάσιο»	Γ.Ν. Άρτας
Δείκτες	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	28,8	30,8	26,8
Προσωπικά επιτ.-Έλλειψη	22	22	20,6
Αποπροσωποποίηση	14,5	13,5	15,5

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.59: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης του διοικητικού προσωπικού στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας

Γραφείο Κίνησης Ασθενών	Σύνολο	Γ.Ν. «Θριάσιο»	Γ.Ν. Άρτας
Δείκτες	Μέση τιμή	Μέση τιμή	Μέση τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	28,8	29	28,3
Προσωπικά επιτ.-Έλλειψη	20	19,8	21
Αποπροσωποποίηση	12,7	13,2	11,3

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

2.5.4 Δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης κατά κατηγορία προσωπικού, σε διαβάθμιση

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας σε διαβάθμιση (Πίνακας 2.59), θα επισημάνουμε εδώ τις κατηγορίες προσωπικού με τον υψηλότερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 2.59 : Διαβάθμιση των τριών Δεικτών Επαγγελματικής Εξουθένωσης κατά κατηγορία προσωπικού συνολικά στα Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο» & Γ.Ν. Άρτας

Κατηγορίες προσωπικού	Δείκτες Επαγγελματικής Εξουθένωσης		
	Συναισθ. Εξάντληση	Προσωπικά Επιτεύγ.-Έλ.	Αποπροσω-ποίηση
Νοσηλευτικό προσωπ. ηλικίας 40 ετών και άνω	32,2	29,7	12,4
Νοσηλευτικό προσωπ. με υπηρεσία μεγαλύτερη των 10 ετών	29,6	32,5	12
Νοσηλευτικό προσωπ. με υπηρεσία μεταξύ 5 και 10 έτη	29,5	28,5	11,7
Νοσηλευτικό προσωπ., συνολικά	27,9	30,7	11,2
Ιατρικό προσωπ., Ειδικευόμενοι	27,8	31,2	11,8
Νοσηλευτικό προσωπ. ηλικίας μεταξύ 20 και 40 ετών	27,1	30,2	11,3
Νοσηλευτικό προσωπ. με υπηρεσία μικρότερη των 5 ετών	25,1	26,8	9,1
Διοικητικό προσωπ. με υπηρεσία μεταξύ 5 και 10 έτη.	24,6	16,1	11,4
Διοικητικό προσωπ. ηλικίας μεταξύ 20 και 40 ετών	24,1	16,3	11,7
Διοικητικό προσωπ. με υπηρεσία μεγαλύτερη των 10 ετών	23,5	17,2	11,2
Διοικητικό προσωπ. ηλικίας μεγαλύτερης των 40 ετών	23,3	17,2	11,6
Ιατρικό προσωπ. ηλικίας μεταξύ 20 και 40 ετών	22,5	32,3	8,5
Ιατρικό προσωπ. στον παθολογικό τομέα	21,6	32,7	9,3
Διοικητικό προσωπ. με υπηρεσία μικρότερη των 5 ετών	21,4	13,6	14,5
Ιατρικό προσωπ. στον εργαστηριακό τομέα	19,7	32	8
Ιατρικό προσωπ., συνολικά	19,5	34	7,3
Διοικητικό προσωπ., συνολικά	18	20,2	14,9
Ιατρικό προσωπ., Επιμελητές Β	17,9	33,6	6
Ιατρικό προσωπ. στο χειρουργικό τομέα	17,5	36,3	8,7
Ιατρικό προσωπ. ηλικίας 40 ετών και άνω	17,5	35,1	6,4
Ιατρικό προσωπ., Επιμελητές Α	17,4	36,7	6,2
Ιατρικό προσωπ., Διευθυντές	15,8	35	5,5

Χρώματα: Κόκκινο – Υψηλό όριο, Μπλε – Μέτριο όριο, Πράσινο: Χαμηλό όριο

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

Από τη σύγκριση των τιμών των δεικτών, το μεγαλύτερο μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού εμφανίζει μέτρια συναισθηματική εξάντληση, σε αντίθεση με το ιατρικό και διοικητικό προσωπικό, που εμφανίζουν χαμηλό δείκτη συναισθηματικής εξάντλησης. Ειδικά όμως η κατηγορία νοσηλευτικού προσωπικού ηλικίας 40 ετών και άνω, εμφανίζει υψηλό δείκτη συναισθηματικής εξάντλησης και ταυτόχρονα υψηλό δείκτη προσωπικών επιτευγμάτων (έλλειψη) και

αποπροσωποποίησης, δηλαδή σαφείς ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης. Το στοιχείο που διαφοροποιεί την συγκεκριμένη κατηγορία από τις άλλες είναι ο συνολικός χρόνος που το προσωπικό είναι εκτεθειμένο στις συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας.

Όσον αφορά τον δείκτη αποπροσωποποίησης, το διοικητικό προσωπικό έχει τον υψηλότερο δείκτη (14,9), σε σύγκριση με τον αντίστοιχο του νοσηλευτικού προσωπικού, που αν και μικρότερος παραμένει στο υψηλό όριο (12,4) και του ιατρικού προσωπικού, που είναι μέτριος (7,3), αν και στην περίπτωση των ιατρών Διευθυντών, ο δείκτης είναι στο χαμηλό όριο. Οι διευθυντές ιατροί δεν εμφανίζουν σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης, διότι ταυτόχρονα ο δείκτης συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης είναι χαμηλός. Ειδικά όμως στην κατηγορία των ειδικευόμενων ιατρών, ο δείκτης αποπροσωποποίησης είναι υψηλός (11,8) και ταυτόχρονα είναι υψηλός ο δείκτης των προσωπικών επιτευγμάτων (έλλειψη) και μέτριος ο δείκτης συναισθηματικής εξάντλησης, δηλαδή σαφείς ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης.

Είναι ενδιαφέρον ότι από την έρευνα στο δείγμα των δύο νοσοκομείων, προκύπτει πως το υγειονομικό προσωπικό (όλες οι επιμέρους κατηγορίες) εμφανίζει χαμηλή αίσθηση προσωπικής επιτυχίας και επαγγελματικού ενδιαφέροντος. Ο δείκτης προσωπικών επιτευγμάτων (έλλειψη) είναι υψηλός, εκτός από κάποιες κατηγορίες ιατρών, όπου ο δείκτης είναι μέτριος. Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία του ΕΣΥ εμφανίζονται, στην έρευνά μας, να μην είναι ευχαριστημένοι από τη δουλειά τους.

Είναι επίσης ενδιαφέρον ότι το διοικητικό προσωπικό με υπηρεσία μικρότερη των 5 ετών, εμφανίζει ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης, αφού αυτή η κατηγορία εμφανίζει τον υψηλότερο δείκτη αποπροσωποποίησης (14,9) και προσωπικών επιτευγμάτων (έλλειψη) (13,6), καθώς και μέτριο δείκτη συναισθηματικής εξάντλησης.

2.6 Σύγκριση των ευρημάτων της έρευνάς μας με άλλες μελέτες – έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση υγειονομικού προσωπικού σε νοσοκομεία του ΕΣΥ

Στην Ελλάδα, οι μελέτες που αφορούν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περιορισμένες σε αριθμό και αφορούσαν μόνο το νοσηλευτικό και

το ιατρικό προσωπικό. Αφορούσαν προσωπικό σε δημόσια νοσοκομεία της ευρύτερης περιοχής της πρωτεύουσας, αλλά και της περιφέρειας.

Η πληρέστερη πραγματοποιήθηκε από την κα Δανάη Παπαδάτου (Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας, στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών) και από τον κο Φώτη Αναγνωστόπουλο (Καθηγητή Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης), συμμετείχαν 443 νοσηλεύτριες έξι δημοσίων νοσοκομείων της Αττικής (Ιπποκράτειο, Τζάνειο, Σισμανόγλειο, Αντικαρκινικό Ινστιτούτο «Άγιος Σάββας», Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά», Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Άγιοι Ανάργυροι») και τα κύρια ευρήματά της δεν διαφέρουν σημαντικά από τα δικά μας. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε για να προσδιοριστούν οι ατομικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτριών, που εργάζονται σε Ογκολογικά και Γενικά Νοσοκομεία των Αθηνών. Βάσει των δεδομένων που συγκέντρωσαν οι ερευνητές, εκτίμησαν ότι ο βαθμός εξουθένωσης των νοσηλευτριών που φροντίζουν αρρώστους με καρκίνο δεν διαφέρει από το βαθμό εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλεύτριες, που εργάζονται σε Γενικά Νοσοκομεία. Διαπιστώθηκε επίσης, ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες συμβάλλουν πολύ περισσότερο από τις συνθήκες εργασίας και τους δημογραφικούς παράγοντες, στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι νοσηλεύτριες που ήταν περισσότερο ευάλωτες στην εξουθένωση, είχαν χαμηλότερη «ανθεκτικότητα στο στρες», ενώ η ικανοποίηση που περίμεναν ότι θα αντλήσουν από την δουλειά τους τον καιρό του διορισμού τους, διαψεύστηκε στη συνέχεια.

Μια δεύτερη έρευνα πραγματοποιήθηκε από την κα Κλάδου-Βλάντου Μανωλία (διοικητικό στέλεχος νοσοκομείου ΕΣΥ) και αφορούσε 325 άτομα νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού σε στρατιωτικό νοσοκομείο. Εκτιμήθηκαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, σε συνδυασμό με υψηλά επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, δηλαδή διαπιστώθηκε ότι οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση και μάλιστα υψηλή. Σύμφωνα με την ερευνήτρια, συναισθηματική εξάντληση βίωναν εντονότερα όσοι είχαν χαμηλότερο επίπεδο σπουδών, λιγότερα χρόνια υπηρεσίας και έκαναν περισσότερες βάρδιες. Αντίθετα, οι νοσηλευτές που είχαν υψηλότερο επίπεδο σπουδών είχαν ταυτόχρονα και υψηλότερη αποπροσωποποίηση. Έτσι, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι και οι τρεις παράμετροι

επαγγελματικής εξουθένωσης μειώνονταν με τα χρόνια υπηρεσίας. Με άλλα λόγια, όσο νεότερο είναι το άτομο, τόσο πιο έντονη είναι η επαγγελματική εξουθένωση.

Μια τρίτη έρευνα πραγματοποιήθηκε από την Ε. Σιουρούνη³⁴ και τους συνεργάτες της και αφορούσε το νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου. Τρίπολης (151 άτομα, 102 γυναίκες και 49 άνδρες). Στην έρευνα προέκυψαν κάποιες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα, το 24% αυτών που απάντησαν φαίνεται να βιώνουν έντονη συναισθηματική εξάντληση και το 17,2% έντονη αίσθηση αποπροσωποποίησης. Αντίθετα, το 71,8% ανέφερε ότι βιώνει αρκετά συχνά μια αίσθηση επιτευγμάτων από την προσωπική τους εργασία. Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι εργαζόμενοι σε δομές που έχουν ως κύριο σκοπό τη θεραπεία (τμήμα οξέων – τμήμα χρόνιων) εμφανίζουν υψηλότερες ενδείξεις συναισθηματικής εξάντλησης και αίσθηση αποπροσωποποίησης, απ' αυτούς που εργάζονται σε δομές αποκατάστασης (εξωνοσοκομειακές / ενδονοσοκομειακές). Αντιθέτως, παρουσιάζουν υψηλότερη αίσθηση επαγγελματικών επιτευγμάτων.

Τέλος, σχετική έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον κ.ο Τσικρικά Σπυρίδωνα (ιατρό), με σκοπό τη διερεύνηση επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρικό προσωπικό των Γ.Ν. Λιβαδειάς και Άμφισσας. Στην έρευνα συμμετείχαν 40 ιατροί από το νοσοκομείο Λιβαδειάς και 35 ιατροί από το νοσοκομείο Άμφισσας. Οι περισσότεροι ιατροί που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν σχετικά μεσαίο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης και ότι δεν τους ενοχλεί η ιδέα να εργάζονται περισσότερες ώρες, αλλά επιθυμούν να αλλάξει το εργασιακό τους περιβάλλον. Όσον αφορά το δείκτη της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, εκτιμήθηκαν χαμηλοί.

Σε γενικές γραμμές τα ευρήματα των παραπάνω ερευνών δεν έρχονται σε αντίθεση με τα ευρήματα της έρευνάς μας, σε δείγμα υγειονομικού προσωπικού των Γ.Ν. Άρτας και Ελευσίνας «Θριάσιο». Σε όλες τις έρευνες το υγειονομικό προσωπικό παρουσιάζει ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης και το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζεται περισσότερο ευάλωτο. Διαφοροποίηση εντοπίζεται στα ευρήματα που αφορούσαν το ιατρικό προσωπικό σε στρατιωτικό νοσοκομείο, όπου εκτιμήθηκαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, σε συνδυασμό με υψηλά επίπεδα στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

³⁴ Η κυρία Σιουρούνη Ε. ήταν κατά τη διάρκεια της έρευνας Διοικήτρια του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης, ενώ σήμερα είναι μέλος του Ε.Π. του Τμήματος ΔΜΥΠ του ΤΕΙ Καλαμάτας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Από την έρευνά μας, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάσαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο, εντοπίσαμε επαγγελματική εξουθένωση στο προσωπικό των δύο νοσοκομείων Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο». Στο παρόν κεφάλαιο επιχειρούμε να αναδείξουμε ότι στα νοσοκομεία του ΕΣΥ γενικά, η διοίκηση έχει περιορισμένες δυνατότητες, προκειμένου να μειώσει το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού. Θα αναφερθούμε σε συγκεκριμένες λειτουργίες της διοίκησης (management), που προσφέρονται για παρεμβάσεις στο θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης, και θα διερευνήσουμε τις δυνατότητες που υπάρχουν, στα πλαίσια των δημόσιων νοσοκομείων.

3.1 Λειτουργίες της διοίκησης (management)

Η διαδικασία κατά την οποία συντονίζονται οι πόροι και οι δραστηριότητες ενός οργανισμού, για την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων, συνιστά τη διοίκηση του οργανισμού. Αυτή η διαδικασία (η διοίκηση) περιλαμβάνει τις λειτουργίες του προγραμματισμού, της οργάνωσης, της διεύθυνσης και του ελέγχου. Το σύνολο της διαδικασίας της διοίκησης αποτελεί μια σύνθετη λειτουργία, συνεχή και πολύπλοκη, η οποία μεταβάλλεται διαρκώς, προσαρμόζεται και εξειδικεύεται, ανάλογα με το περιβάλλον στο οποίο ασκείται.

Οι οργανισμοί λειτουργούν μέσα σε ένα οικονομικό, τεχνολογικό, κοινωνικό και νομικό περιβάλλον, που μεταβάλλεται διαρκώς και για την επίτευξη των σκοπών τους είναι απαραίτητη η συλλογική δραστηριότητα πολλών ατόμων, που διαθέτουν εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες. Η διοίκηση δεν ασκείται μόνο από ένα άτομο, αλλά από μια ομάδα ατόμων, τα οποία προΐστανται άλλων και χαρακτηρίζονται ηγετικά στελέχη.

Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, εκτός του διοικητή του νοσοκομείου, ηγετικά στελέχη είναι όλοι οι επαγγελματίες υγείας που προΐστανται των υπηρεσιών, των τμημάτων και των γραφείων του νοσοκομείου, όπως οι διευθυντές (γιατροί) των

κλινικών, η διευθύνουσα της νοσηλευτικής υπηρεσίας (νοσηλεύτρια), οι προϊσταμένες αδελφές κλινικών (νοσηλεύτριες), ο διευθυντής του νοσοκομείου (διοικητικός) κ.α.

Παρακάτω, θα αναφερθούμε συνοπτικά σε τρεις επιμέρους λειτουργίες/δραστηριότητες της διοίκησης, που επηρεάζουν τις εργασιακές συνθήκες και επομένως άπτονται του ζητήματος της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού.

3.1.1 Οργάνωση

Ο όρος «οργάνωση» είναι ένας όρος που, αν και έχει απασχολήσει αρκετά τους επιστήμονες τα τελευταία χρόνια, εντούτοις η έννοια του δεν είναι ακόμη και σήμερα πλήρως κατανοητή. Οργάνωση είναι η διαδικασία του καταμερισμού εργασίας μεταξύ ομάδων ή ατόμων και ο συντονισμός των ενεργειών τους, με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

Μόλις διατυπωθούν οι στόχοι και τα προγράμματα δράσης, η διοίκηση αναπτύσσει μια μέθοδο για τη συγκέντρωση των απαραίτητων φυσικών και ανθρώπινων πόρων. Στη συνέχεια, προσδιορίζεται η δομή της οργάνωσης, που περιλαμβάνει και τις απαραίτητες θέσεις εργασίας. Η δομή της οργάνωσης απεικονίζεται στο «οργανόγραμμα»³⁵.

Η διοίκηση προσδιορίζει τις κατάλληλες σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, ούτως ώστε να μην υπάρχουν προστριβές μεταξύ τους και επιλέγει το περιβάλλον στο οποίο θα εργασθούν. Ένας σημαντικός ρόλος της διοίκησης είναι να πετύχει μια ισορροπία ανάμεσα στην εξειδίκευση και στην τμηματοποίηση.

Εξειδίκευση είναι η διαδικασία κατά την οποία καθορίζονται οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα κάθε εργαζομένου στον οργανισμό. Στην ουσία, οι εργαζόμενοι εξειδικεύονται σε κάποιες συγκεκριμένες εργασίες. Η εξειδίκευση έχει υποστεί σοβαρή κριτική. Έχουν εκφραστεί κατά καιρούς φόβοι και αμφιβολίες, σχετικά με τη επίδραση που μπορεί να έχει πάνω στον άνθρωπο. Έχει εκφραστεί η άποψη ότι η άκρα εξειδίκευση παγιδεύει τον άνθρωπο και τον απομονώνει. Οι εργαζόμενοι που εκτελούν υπερβολικά εξειδικευμένες εργασίες, γρήγορα διαπιστώνουν πως η εργασία

³⁵ Οργανόγραμμα είναι μια εικόνα ή ένα διάγραμμα των θέσεων εργασίας μέσα σε ένα Οργανισμό και των επίσημων σχέσεων που έχουν αυτές οι θέσεις μεταξύ τους. Το οργανόγραμμα δείχνει, εκτός από την δομή του Οργανισμού, την αλυσίδα εντολών και την κλίμακα δικαιοδοσίας - ιεραρχίας μέσα στον Οργανισμό, τους τομείς ευθύνης του προσωπικού και το που λογοδοτεί ο καθένας (υπευθυνότητα).

τους γίνεται ενοχλητική, ανιαρή, μονότονη, κουραστική και δεν τους προσφέρει ικανοποίηση. Το αποτέλεσμα είναι η δυσαρέσκεια ή η αλλοτρίωση του εργαζόμενου, η οποία με τη σειρά της αντικατοπτρίζεται στο αποτέλεσμα της δουλειάς του.

Τμηματοποίηση είναι η ομαδοποίηση των εξειδικευμένων ή συγγενών δραστηριοτήτων σε λειτουργικές οργανωτικές μονάδες, προκειμένου να επιτευχθούν, κατά τρόπο αποτελεσματικό, οι στόχοι του οργανισμού. Με την ομαδοποίηση των δραστηριοτήτων σε τομείς και θέσεις εργασίας, η οργανωτική δομή του οργανισμού μπορεί να επεκταθεί απεριόριστα.

Οι διευθύνσεις, τα τμήματα και οι θέσεις εργασίας υπάρχουν από τη στιγμή που μια ομάδα δραστηριοτήτων βρεθεί κάτω από την εξουσία και την ευθύνη ενός διοικητικού στελέχους. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους μπορεί να γίνει η τμηματοποίηση σε έναν οργανισμό και οι οποίοι εξαρτώνται κατά μεγάλο ποσοστό από το είδος του Οργανισμού και το προϊόν ή την υπηρεσία, την οποία προσφέρει.

Οι βασικότερες μορφές τμηματοποίησης είναι η τμηματοποίηση με βάση την λειτουργία ή με βάση το προϊόν ή την υπηρεσία. Ένα χαρακτηριστικό, που έχει άμεση σχέση με τη συνολική οργάνωση και την τμηματοποίηση, είναι το εύρος της διοίκησης ή το εύρος του ελέγχου (the span of control). Δηλαδή ένας επιτυχημένος manager εποπτεύει και ελέγχει τους εργαζόμενους που ανήκουν στο τμήμα του. Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των εργαζομένων, τόσο μεγαλύτερο είναι το εύρος της διοίκησής του. Το έργο του γίνεται δύσκολο και θα πρέπει να βρίσκει τρόπους να τους ελέγχει, χωρίς να δημιουργείται πρόβλημα.

Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ οργανώνονται και λειτουργούν τρεις (3) Υπηρεσίες: (α) Ιατρική, (β) Νοσηλευτική & (γ) Διοικητική. Κάθε υπηρεσία έχει την δική της συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση, ενώ και οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του συμβουλίου Διοίκησης και Διοικητή του Νοσοκομείου. Βασικός πυρήνας της οργάνωσης είναι η κλινική. Οι λεπτομέρειες της οργάνωσης (οργανόγραμμα, θέσεις εργασίας κλπ.) προβλέπονται στη διοικητική πράξη ίδρυσης του νοσοκομείου ΕΣΥ (καταστατικό ίδρυσης), που ονομάζεται «οργανισμός» του νοσοκομείου. Τροποποιήσεις του «οργανισμού» του νοσοκομείου προβλέπονται, αλλά γίνονται στα πλαίσια πολύ σημαντικών αλλαγών στο νοσοκομείο (πχ. ίδρυση νέας κλινικής ή κατάργηση υπάρχουσας) και ακολουθείται βραδεία διαδικασία εγκρίσεων από εποπτεύουσες αρχές (Δ.Υ.ΠΕ, Υ.Υ.&Κ.Α.). Για το λόγο αυτό δεν θεωρείται βραχυπρόθεσμα, για το χώρο των νοσοκομείων του ΕΣΥ, ως αποτελεσματικό εργαλείο διοίκησης. Η διαδικασία των

εγκρίσεων από τους εποπτευόμενους φορείς είναι χαρακτηριστικά χρονοβόρες, λόγω, μεταξύ άλλων, δομικών και λειτουργικών αδυναμιών των κεντρικών υπηρεσιών. Σε επίπεδο Δ.Υ.ΠΕ. (παλαιότερα Πε.Σ.Υ.Π.) έχουν καταγραφεί σχετικές αδυναμίες λόγω έλλειψης κατάλληλου προσωπικού και υποδομών, αλλά κυρίως λόγω αντιφάσεων του συστήματος αποσυγκέντρωσης που τις δημιούργησε ως υπηρεσίες διοίκησης του ΕΣΥ, σε περιφερειακό επίπεδο. Δεν θα αναλυθούν οι αδυναμίες της περιφερειακής διοίκησης του ΕΣΥ εδώ, απλά θα τονιστεί ότι ασάφειες όσον αφορά σειρά αρμοδιοτήτων και λειτουργικές αδυναμίες, αποτελούν αιτία σημαντικών χρονικών υστερήσεων στις εγκρίσεις που απαιτούνται για την άσκηση αποτελεσματικής διοίκησης, σε επίπεδο νοσοκομείου. Σε επίπεδο κεντρικών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, οι χρονικές υστερήσεις κυρίως οφείλονται σε πολιτικές διεργασίες και στην έλλειψη κρίσιμης πληροφόρησης στις απομακρυσμένες από το τοπικό πρόβλημα υπηρεσίες.³⁶

3.1.2 Διαχείριση Προσωπικού

Για να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί, πρέπει να υπάρχουν και κίνητρα, τα οποία συνδέονται άμεσα με την ικανοποίηση των εργαζομένων. Το σύστημα των κινήτρων και η εφαρμογή τους λέγεται υποκίνηση και η επιτυχής υποκίνηση του προσωπικού αποτελεί έναν από τους βασικούς τελεστές επιτυχίας του σκοπού οποιουδήποτε οργανισμού. Με τον όρο υποκίνηση συνήθως νοείται η διαδικασία επίτευξης μιας εσωτερικής κατάστασης, που ενεργοποιεί και δραστηριοποιεί το σύνολο των ικανοτήτων του προσωπικού και κατευθύνει τη συμπεριφορά του προς την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Επομένως, η διοίκηση πρέπει να εντάσσει συνεχώς σε όλο το σύστημα διοίκησης μεθόδους, που θα παρακινούν τους εργαζόμενους να δουλεύουν όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερα και αποδοτικότερα και να εισάγει στο οργανωτικό κλίμα όλους εκείνους τους παράγοντες, που θα κάνουν τους εργαζόμενους να ενεργούν με τον επιθυμητό τρόπο.

Η δυσκολία της υποκίνησης του προσωπικού σε ένα νοσοκομείο έγκειται στο γεγονός ότι το προσωπικό ενός νοσοκομείου δεν είναι ομοιόμορφο. Στελεχώνεται

³⁶ Οι ιδιομορφίες της αποσυγκέντρωσης, που εφαρμόζεται στη χώρα μας από το 2001, αρχικά με το Ν.2889 και ακολούθως με μεταγενέστερες νομοθετικές παρεμβάσεις που εν πολλοίς αλλοίωσαν τον αρχικό σχεδιασμό, συζητήθηκαν στα πλαίσια του μαθήματος «Συστήματα Υγείας», του προγράμματος σπουδών του Τμήματος ΔΜΥΠ, με τον εισηγητή και επιβλέποντα την εκπόνηση της παρούσας εργασίας κο Α. Παρασκευόπουλο.

από ανθρώπους διαφορετικού επιπέδου μόρφωσης, διαφορετικών εμπειριών και ικανοτήτων, που ασχολούνται με ένα μεγάλο εύρος εργασιών μέσα στο νοσοκομείο. Έχει δε αναφερθεί σε σχετική βιβλιογραφία, ότι δεν εξασφαλίζεται αυτομάτως πως όλοι λειτουργούν και συμβάλουν με όλες τις δυνάμεις τους, για να επιτευχθούν οι στόχοι του νοσοκομείου³⁷.

Για τις μεθόδους υποκίνησης και τους παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση των εργαζομένων, έχει αναπτυχθεί πληθώρα θεωριών από επιστήμονες διάφορων ειδικοτήτων όπως οικονομολόγους και ψυχολόγους, τις οποίες δεν θα αναπαραγάγουμε εδώ. Παρακάτω θα παρουσιάσουμε συνοπτικά κάποιες προσεγγίσεις, που έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία και αφορούν την υποκίνηση στο χώρο του νοσοκομείου.

Για λειτουργικούς λόγους γίνεται ταξινόμηση των εργαζομένων σε ιεραρχικά επίπεδα, όπως:

- Ανώτερο
- Μέσο
- Κατώτερο

Σε ένα χαμηλόβαθμο στέλεχος της διοικητικής υπηρεσίας, ισχυρός παράγοντας υποκίνησης είναι ο εμπλουτισμός εργασίας. Αυτό του δίνει την δυνατότητα να αναλάβει αρμοδιότητες ανώτερου επιπέδου, με αποτέλεσμα την ανέλιξή του σε ανώτερο επίπεδο. Οι αρμοδιότητες βοηθούν στο να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες, τις οποίες όμως πρέπει η διοίκηση να αποδέχεται, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί.

Στο μέσο ιεραρχικά επίπεδο, η διεύρυνση της εργασίας περιλαμβάνει την ανάθεση περισσότερων εργασιακών καθηκόντων του ίδιου επιπέδου, με σκοπό την εκούσια εναλλαγή των εργασιακών θέσεων, η οποία συντελεί στην αύξηση της αποδοτικότητας, αλλά και στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το Π.Δ. 87/1986, δίνει την δυνατότητα της αυτορρύθμισης στα τμήματα της διοικητικής υπηρεσίας στα δημόσια νοσοκομεία, ανάλογα με τις εκάστοτε συνθήκες και απαιτήσεις³⁸.

³⁷ Καράπουλιος Δ., (2005) «Η Υποκίνηση Προσωπικού στο Δημόσιο Νοσοκομείο». Επιθεώρηση Υγείας, τόμ. 16, τευχ. 95: 17-20.

³⁸ Κουτούζης, Μ. (1999), «Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας», Πάτρα, σελ. 324-327

Στα ανώτερα στελέχη, τους υποδιευθυντές των τμημάτων, έχει αποδειχθεί ωφέλιμη η εφαρμογή του συμμετοχικού μοντέλου διοίκησης. Όταν γίνει αντιληπτό από τα στελέχη ότι αναγνωρίζεται η αξία της προσφοράς τους και ότι έχουν τον έλεγχο της εργασίας τους, υποκινούνται περισσότερο ενδογενώς, με τη συμμετοχή τους στα κέντρα λήψης αποφάσεων, παρά εξωγενώς, με άλλες αμοιβές³⁹. Η ίδια τεχνική έχει εφαρμοστεί και σε όλα τα επίπεδα της ιεραρχίας. Η συμμετοχή των εργαζομένων σε ομάδες εργασίας (π.χ κύκλους ποιότητας) ανταποκρίνεται σε αρκετούς παράγοντες υποκίνησης. Ικανοποιεί την ανάγκη για κοινωνικούς δεσμούς και αποδοχή, καθώς προσφέρει την αίσθηση της ολοκλήρωσης. Το σωστό είδος συμμετοχής αποφέρει όχι μόνο υποκίνηση, αλλά και γνώση, που είναι πολύτιμη για την επιτυχία της υπηρεσίας, μέσω του συνδυασμού γνώσεων, δεξιοτήτων και εμπειριών των εργαζομένων.

Επίσης, σε όλη την κλίμακα της ιεραρχίας έχει εφαρμοστεί και η μέθοδος της «θετικής ενίσχυσης». Αυτή στηρίζεται στην παροχή ανταμοιβών, με απώτερο στόχο την εφαρμογή από τους εργαζόμενους της τεχνικής αυτοενίσχυσης. Η εφαρμογή ψυχολογικών και κοινωνικών αμοιβών (πχ. γραπτός ή προφορικός έπαινος απόδοσης) είναι εφικτή, αλλά με δεδομένο το νομικό πλαίσιο λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων, δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια για υλική επιβράβευση της παραγωγικότητας. Στην περίπτωση αυτή η διοίκηση μπορεί τεχνητά να προκαλέσει ικανοποίηση, μεταβάλλοντας τον δείκτη προσωπικής προσφοράς – αμοιβής, ώστε ο εργαζόμενος να αισθανθεί ότι έλαβε κάποια ανταμοιβή (πχ. ολιγόωρη άδεια, ελαστικότητα στο ωράριο).

Τέλος, σπάνια έχει δοθεί έμφαση στο ρόλο της ποινής, ως παράγοντα υποκίνησης. Το νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων δεν επιτρέπει στα στελέχη να επιβάλουν αυστηρές ποινές στο προσωπικό. Η εφαρμογή τους ή η απειλή εφαρμογής τους δεν συνετίζει τους εργαζόμενους, αλλά μάλλον έχει τα αντίθετα αποτελέσματα, αφού προκαλεί: αμυντική ή εκδικητική συμπεριφορά, συνδικαλιστική οργάνωση και συσπείρωση, κακής ποιότητας εργασία, διοικητική αδιαφορία, αποφυγή ανάληψης ευθυνών ή ακόμη και δολιότητα. Για το λόγο αυτό, στο δημόσιο νοσοκομείο η επιβολή ποινών είναι το τελευταίο μέτρο υποκίνησης του προσωπικού.

³⁹ Οπ. παρ.

Γενικά, τα περιθώρια άσκησης αποτελεσματικής διοίκησης με τεχνικές υποκίνησης στα δημόσια νοσοκομεία είναι περιορισμένα. Το θεσμικό πλαίσιο δεν επιτρέπει την παροχή οικονομικών κινήτρων και τη σύνδεση της παραγωγικότητας με τις οικονομικές απολαβές, τη διοίκηση με συγκεκριμένους στόχους και τη συμμετοχή των εργαζόμενων στα θετικά ή στα αρνητικά αποτελέσματα του νοσοκομείου.

Ένα πρόσθετο χαρακτηριστικό της διοικητικής διαδικασίας νοσοκομείου ΕΣΥ, που δεν θα αναλύσουμε επισταμένως εδώ, η αδυναμία άσκησης αποτελεσματικών ελέγχων⁴⁰, συντελεί στο να παρατηρούνται παραμορφωτικές στρεβλώσεις στην εφαρμογή κάποιου μέτρου υποκίνησης, που αναιρούν οποιαδήποτε θετική επίδραση θα μπορούσε να έχει. Η αδυναμία όμως εφαρμογής παρεμβάσεων, που έχουν ως σκοπό την υποκίνηση των εργαζομένων, δεν βοηθά στην αντιμετώπιση του προβλήματος εξουθένωσης του προσωπικού.

Τέλος, είναι γενικά παραδεκτό ότι καθοριστικός παράγοντας για την αποτελεσματικότητα μιας διοικητικής παρέμβασης αποτελεί ο ορθός χρονισμός των ενεργειών. Χρονικές υστερήσεις αφαιρούν το στοιχείο του αιφνιδιασμού, που συχνά είναι απαραίτητο για την αποτελεσματικότητα των μέτρων, ενώ επιτρέπουν την ανάπτυξη ατομικών στρατηγικών, από πλευράς προσωπικού ή εμπλεκομένων, που ακυρώνουν πλήρως τις διοικητικές παρεμβάσεις. Η μορφή της διοίκησης νοσοκομείου ΕΣΥ, όπως εισήχθη με το Ν. 3329/2005, μείωσε την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων του διοικητή υπό την ανωτέρω έννοια. Το Συμβούλιο Διοίκησης διευρύνθηκε με τη συμμετοχή μελών πολιτικά ορισμένων (από τον Υπουργό Υγείας), ένα μάλιστα εκ των τριών αυτών συμβούλων ορίζεται και Αντιπρόεδρος του οργάνου, με αποτέλεσμα οι αποφάσεις συχνά να κωλυσιεργούν (λόγω πολιτικών σκοπιμοτήτων), και το σημαντικότερο, να λαμβάνουν άκαιρη δημοσιότητα.

3.1.3 Διαχείριση πιεστικών καταστάσεων

Η εμφάνιση κρίσεων διαφόρων τύπων στους οργανισμούς είναι ένα φαινόμενο σύνηθες, ιδιαίτερα στην εποχή μας, που η λειτουργία τους γίνεται μέσα σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο οικονομικό, τεχνικό και κοινωνικό περιβάλλον. Η

⁴⁰ Η πολιτικοποίηση/κομματικοποίηση του προσωπικού θεωρείται πολύ υψηλή στα δημόσια νοσοκομεία, με αποτέλεσμα ο έλεγχος να λαμβάνει χαρακτηριστικά πολιτικής σύγκρουσης, την οποία κάθε διοίκηση απεύχεται, αν επιθυμεί την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου. Ως αποτέλεσμα, η λειτουργία του ελέγχου ουσιαστικά ακυρώνεται.

μεγάλη συχνότητα εμφάνισης κρίσεων στους οργανισμούς, οι σοβαρές επιπτώσεις που μπορούν να έχουν αυτές και η ανάγκη συνεχούς αντιμετώπισής τους, οδήγησαν τα τελευταία χρόνια στην δημιουργία ειδικού κλάδου στην διοικητική επιστήμη, που ασχολείται εξειδικευμένα με την διαχείριση κρίσεων.

Τα αίτια κρίσεων στους οργανισμούς μπορεί να είναι εξωγενή, δηλαδή να οφείλονται σε αίτια ή γεγονότα που βρίσκονται και συμβαίνουν έξω από τον οργανισμό, στο εξωτερικό του περιβάλλον, ή να είναι ενδογενή και να οφείλονται σε αίτια ή γεγονότα που συμβαίνουν μέσα στον ίδιο οργανισμό. Στο χώρο της υγείας οι κρίσεις αποτελούν σταθερή, μόνιμη παράμετρο και οι επιπτώσεις τους, αν δεν αντιμετωπιστούν άμεσα και αποτελεσματικά, μπορεί να είναι πολύ σοβαρές, όχι μόνο για την λειτουργία των οργανισμών υγείας, αλλά κυρίως για τους ασθενείς τους, για τους οποίους μπορεί να αποβούν ακόμα και μοιραίες.

Τέτοιες κρίσεις, τις επιπτώσεις των οποίων πρέπει να αντιμετωπίζουν τα ηγετικά στελέχη των μονάδων υγείας, μπορεί να οφείλονται σε εξωγενή αίτια, όπως είναι η εμφάνιση μιας επιδημίας στον πληθυσμό της περιοχής που εξυπηρετεί η μονάδα (εξαιτίας πχ. της βιολογικής ρύπανσης των πηγών ύδρευσης ή μιας μεταδοτικής νόσου), μια μαζική καταστροφή με θύματα στην περιοχή ευθύνης του (πχ. ένας σεισμός, ένα σιδηροδρομικό δυστύχημα, μια μεγάλη πυρκαγιά κτλ), ή να οφείλονται σε ενδογενή αίτια, όπως είναι τα απρόοπτα ιατρικά γεγονότα που συμβαίνουν καθημερινά (πχ. μια αιφνίδια επιπλοκή στην κατάσταση της υγείας ενός ασθενή, ένα ιατρικό ατύχημα κτλ), μια επιδημία νοσοκομειακής λοίμωξης, μια αιφνίδια βλάβη στις εγκαταστάσεις (πχ. στο δίκτυο διανομής ηλεκτρικής ενέργειας), η αδυναμία των προμηθευτών να εφοδιάσουν τον οργανισμό με το απαραίτητο για την λειτουργία του υγειονομικό υλικό ή ακόμα και η άρνησή τους, επειδή καθυστερεί σημαντικά η πληρωμή τους, μια απεργία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κ.α.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι οι επιπτώσεις των κρίσεων για τις μονάδες υγείας, οι οποίες οφείλονται σε εξωγενή αίτια, συνήθως είναι πολύ σοβαρές, επιφορτίζουν ιδιαίτερα τις δυνατότητες των μονάδων για παροχή υπηρεσιών υγείας και αποτελούν πρόκληση και μεγάλη δοκιμασία για τις οργανωτικές τους δομές. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτών των επιπτώσεων, η πρόκληση των οποίων είναι αιφνίδια, δεν μπορεί να γίνει με τους συνηθισμένους ρυθμούς λειτουργίας αυτών των μονάδων. Η ικανοποιητική κάλυψη των επιπρόσθετων και ταυτόχρονα επειγουσών αναγκών, που προκαλούν αυτές οι κρίσεις, απαιτεί την άμεση και πλήρη ενεργοποίηση όλων των

τιμημάτων και του προσωπικού τους, στα πλαίσια κατάλληλων σχεδίων αντιμετώπισης κρίσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων αποτελεί μια νέα σχετικά έννοια από το χώρο της ψυχολογίας, που ενδιαφέρει σημαντικά την επιστήμη της διοίκησης. Έχει μελετηθεί ευρέως σήμερα και τις σχετικές θεωρητικές, εμπειρικές και μεθοδολογικές προσεγγίσεις συνοψίσαμε στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας. Οι εργαζόμενοι που κυρίως έχουν μελετηθεί, για ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι το υγειονομικό προσωπικό νοσοκομείων και κυρίως το νοσηλευτικό, λόγω των ιδιαίτερων εργασιακών συνθηκών που βιώνει.

Το προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων στη χώρα μας εμφανίζει ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως προκύπτει από σχετικές μελέτες, τα αποτελέσματα των οποίων συνοψίσαμε στην υπο-ενότητα 2.6. Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας σε δύο νοσοκομεία του ΕΣΥ, του Γ.Ν. Άρτας και του Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», πρόσθεσαν στα ανωτέρω ότι ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζουν ακόμα και άτομα νεαρής ηλικίας (από το νοσηλευτικό προσωπικό), αλλά και από το προσωπικό της διοικητικής υπηρεσίας, αν και οι σχετικές ενδείξεις παρουσιάζουν ιδιομορφίες. Εμφανίζουν τον υψηλότερο δείκτη (μεταξύ όλων των κατηγοριών προσωπικού) έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, για τον οποίο εμείς πιθανολογήσαμε ότι οφείλεται στην περιρρέουσα πεποίθηση περί υποδεέστερου ρόλου της διοικητικής υπηρεσίας στη λειτουργία του νοσοκομείου, σε σύγκριση με τις άλλες δύο υπηρεσίες (ιατρική, νοσηλευτική), και η εξ αυτής διαμόρφωση συγκρουσιακού συνήθως κλίματος στις σχέσεις κυρίως με το ιατρικό προσωπικό. Τα αναλυτικά αποτελέσματα της έρευνας μας για το προσωπικό του Γ.Ν. Άρτας και του Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», τα οποία παρουσιάσαμε στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, δεν έδειξαν ιδιαίτερα υψηλούς δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης και εντόπισαν το πρόβλημα κυρίως στο νοσηλευτικό προσωπικό (πίνακας 2.59).

Συγκεκριμένα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού των δημόσιων νοσοκομείων φαίνεται να αποτελούν οι ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας (ωράρια, χαμηλές αμοιβές), οι ελλείψεις στη στελέχωση και ο εξ αυτών υπερβολικός φόρτος εργασίας, καθώς και οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες, σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση των δύσκολων από άποψη διαχείρισης καταστάσεων και την έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση.

Για την πρόληψη/μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης του υγειονομικού προσωπικού η επιστημονική διοίκηση γενικά μπορεί να διαδραματίσει ρόλο, μέσω αποτελεσματικής οργάνωσης, διαχείρισης προσωπικού και διαχείρισης κρίσεων. Το ισχύον όμως θεσμικό πλαίσιο διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων στη χώρα μας, το οποίο συζητήσαμε στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο, περιορίζει σημαντικά τις δυνατότητες της διοίκησης των νοσοκομείων προς αυτή την κατεύθυνση. Η λειτουργία της οργάνωσης ασκείται μέσω του «Οργανισμού» του δημόσιου νοσοκομείου, θεσμού δύσκαμπτου λόγω χρονικών υστερήσεων σε εγκρίσεις ορθολογικών προσαρμογών του, για να αποτελέσει όργανο βραχυχρόνιας πολιτικής. Η δε διαχείριση προσωπικού θεσμικά είναι δυνατόν να αυτορυθμίζεται (αν και σε περιορισμένο βαθμό, ΠΔ 87/1986) μόνο σε ό,τι αφορά το προσωπικό της διοικητικής υπηρεσίας. Τέλος, η διαχείριση κρίσεων, που έχει ιδιαίτερη σημασία σε νοσηλευτικούς οργανισμούς, μάλλον δεν αποτελεί προτεραιότητα για τις διοικήσεις των δημόσιων νοσοκομείων στη χώρα μας.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Αναγνωστόπουλος, Φ.- Παπαδάτου, Δ. (1999): «Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας», Ελληνικά γράμματα, Αθήνα.

Αναγνωστόπουλος, Φ. - Παπαδάτου, Δ. (1992), «Ψυχολογικά θέματα», Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, τόμος 5.

Αναγνωστόπουλος, Φ. - Παπαδάτου, Δ. (1992): «Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών», Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, τόμος 5.

Δίκαιος, Κ.- Κουτούζης, Μ.- Πολύζος, Ν.-Σιγάλας, Ι.- Χλέτσος, Μ. (1999): «Βασικές Αρχές Διοίκησης / Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας», Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γ. Ν. Άρτας, (2003-2007).

Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης Γ. Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο», (1997-2003).

Καράπουλιος, Δ. (2005): «Η Υποκίνηση Προσωπικού στο Δημόσιο Νοσοκομείο», Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 16.

Μάρκου, Π. (2005): «Επαγγελματική Εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων», Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 16, τευχ. 96: 21-24.

Σιουρούνη, Ε. – Θεοδώρου, Μ.- Χόνδρος, Π. (2006): «Διερεύνηση του Συνδρόμου της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο Νοσηλευτικό Προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης», Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 17.

Τζωρτζάκης, Κ. – Τζωρτζάκη, Α.(1999): «Οργάνωση και Διοίκηση (Management)» Νέες ιδέες και τεχνικές στον 21^ο αιώνα, Αθήνα.

Τσικρικάς, Σ. (2004): «Διερεύνηση της Επαγγελματικής Ικανοποίησης σε Ιατρικό Δυναμικό Δημοσίου Νοσοκομείου», Διπλωματική Εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής.

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης, (2005), «Το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις Μονάδες Ψυχικής & Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης: Παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο», διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.msu.gr/files/oligoi/Burnout.doc

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Cherniss, C. (1980): «Professional burnout in human service organizations», New York: Preager Publisher.

Edelwich, J., & Brodsky, A.(1980): «Stages of disillusionment in the helping professions», New York: Human Services Press.

Maslach, C. (1982): «Burnout, the cost of caring», Prentice Hall Inc., New Jersey.

Pines, A. M. & Arosen, E. (1988): «Career burnout, Causes had cures», New York: Free Press.

Vachon, M. L. S (1987): «Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved», New York: Hemisphere Publ.Co.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αγαπητή/έ νοσηλεύτρια/ή,

η έρευνα αυτή πραγματοποιείται από μια ομάδα σπουδαστών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του ΤΕΙ Καλαμάτας, στα πλαίσια εκπόνησης πτυχιακής εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας έχει σχεδιαστεί και χρησιμοποιηθεί για να εντοπίζει επίπεδα άγχους σε εργαζόμενους, λόγω της εργασίας τους. Η έρευνά μας αφορά, μεταξύ άλλων, και το **νοσηλευτικό προσωπικό** του νοσοκομείου που εργάζεστε και στόχος της είναι να διερευνήσει επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρακαλούμε να έχετε υπ' όψιν σας τα εξής:

1. Δώστε τις απαντήσεις που σας εκφράζουν.
2. Βασίστε τις απαντήσεις σας στο πως έχετε αισθανθεί το τελευταίο διάστημα.
3. Μη σπαταλάτε πολύ χρόνο σκεπτόμενοι την κάθε ερώτηση. Δώστε την πρώτη απάντηση που έρχεται στο μυαλό σας.
4. Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.
5. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.
6. Σε καμιά περίπτωση δεν θα ζητηθούν προσωπικές πληροφορίες και η συμμετοχή σας στην έρευνα γίνεται ανώνυμα.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Οι σπουδάστριες: Σιαμέτη Μαρία, Στάθη Βασιλική

Σημειώστε (X) στο κουτάκι που σας αφορά

1. ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ
2. ΗΛΙΚΙΑ: ΚΑΤΩ ΤΩΝ 20 20 ΕΩΣ 40 ΠΑΝΩ από 40
3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΑΝΩΤΑΤΗ (ΤΕΙ) ΑΝΩΤΑΤΗ (ΑΕΙ)
4. ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΚΑΤΩ ΑΠΟ 5 5 ΕΩΣ 10 ΠΑΝΩ από 10
5. ΚΛΙΝΙΚΗ / ΤΜΗΜΑ: _____
(συμπληρώστε, π.χ. Χειρουργική)

Γυρίστε σελίδα, ακολουθούν ερωτήσεις σχετικά με το πώς αισθάνεστε για τη δουλειά σας.

Σημειώστε (X) στο κουτάκι που σας εκφράζει περισσότερο

	Ποτέ δεν μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	Δυο-τρεις φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει
	0	1	2	3	4	5	6
1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένη/ος από τη δουλειά μου							
2. Νιώθω άδεια/ος, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά μου							
3. Νιώθω κουρασμένη/ος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά							
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου, για όσα τους συμβαίνουν							
5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα							
6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα							
7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου							
8. Νιώθω εξουθενωμένη/ος από τη δουλειά μου							
9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου							
10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητη/ος προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά							
11. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρή/ό							
12. Νιώθω γεμάτη/ος δύναμη και ενεργητικότητα							
13. Νιώθω απογοητευμένη/ος από τη δουλειά μου							
14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου							
15. Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου							
16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με τους άλλους ανθρώπους							
17. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου							
18. Στο τέλος της μέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου							
19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά							
20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια, νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι							
21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου							
22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους							

Αγαπητή/έ ιατρέ

η έρευνα αυτή πραγματοποιείται από μια ομάδα σπουδαστών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του ΤΕΙ Καλαμάτας, στα πλαίσια εκπόνησης πτυχιακής εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας έχει σχεδιαστεί και χρησιμοποιηθεί για να εντοπίζει επίπεδα άγχους σε εργαζόμενους, λόγω της εργασίας τους. Η έρευνά μας αφορά, μεταξύ άλλων, και το **ιατρικό προσωπικό** του νοσοκομείου που εργάζεστε και στόχος της είναι να διερευνήσει επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρακαλούμε να έχετε υπ' όψιν σας τα εξής:

7. Δώστε τις απαντήσεις που σας εκφράζουν.
8. Βασίστε τις απαντήσεις σας στο πώς έχετε αισθανθεί το τελευταίο διάστημα.
9. Μη σπαταλάτε πολύ χρόνο σκεπτόμενοι την κάθε ερώτηση. Δώστε την πρώτη απάντηση που έρχεται στο μυαλό σας.
10. Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.
11. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.
12. Σε καμιά περίπτωση δεν θα ζητηθούν προσωπικές πληροφορίες και η συμμετοχή σας στην έρευνα γίνεται ανώνυμα.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Οι σπουδάστριες: Σιαμέτη Μαρία, Στάθη Βασιλική

Σημειώστε (X) στο κουτάκι που σας αφορά

- | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. ΦΥΛΟ: | <input type="checkbox"/> ΑΝΔΡΑΣ | <input type="checkbox"/> ΓΥΝΑΙΚΑ | |
| 2. ΗΛΙΚΙΑ: | <input type="checkbox"/> 20 ΕΩΣ 40 | <input type="checkbox"/> 40 ΚΑΙ ΠΑΝΩ | |
| 3. ΤΟΜΕΑΣ | <input type="checkbox"/> ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ | <input type="checkbox"/> ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ | <input type="checkbox"/> ΕΡΓΑΣΤ/ΚΟΣ |
| 4. ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: | <input type="checkbox"/> ΚΑΤΩ ΑΠΟ 5 | <input type="checkbox"/> 5 ΕΩΣ 10 | <input type="checkbox"/> ΠΑΝΩ από 10 |

5. ΘΕΣΗ:

_____ (συμπληρώστε, π.χ. διευθυντής)

Γυρίστε σελίδα, ακολουθούν ερωτήσεις σχετικά με το πώς αισθάνεστε για τη δουλειά σας.

Σημειώστε (X) στο κουτάκι που σας εκφράζει περισσότερο

	Ποτέ δεν μου συμβαίνει	Λίγες φορές το χρόνο	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	Δυο-τρεις φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Αρκετές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα μου συμβαίνει
	0	1	2	3	4	5	6
1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένη/ος από τη δουλειά μου							
2. Νιώθω άδεια/ος, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά μου							
3. Νιώθω κουρασμένη/ος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά							
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου, για όσα τους συμβαίνουν							
5. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα							
6. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα							
7. Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου							
8. Νιώθω εξουθενωμένη/ος από τη δουλειά μου							
9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου							
10. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητη/ος προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά							
11. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρή/ό							
12. Νιώθω γεμάτη/ος δύναμη και ενεργητικότητα							
13. Νιώθω απογοητευμένη/ος από τη δουλειά μου							
14. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου							
15. Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου							
16. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με τους άλλους ανθρώπους							
17. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου							
18. Στο τέλος της μέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου							
19. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά							
20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια, νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι							
21. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου							
22. Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματα τους							

Αγαπητή/ε διοικητική υπάλληλε,

η έρευνα αυτή πραγματοποιείται από μια ομάδα σπουδαστών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του ΤΕΙ Καλαμάτας, στα πλαίσια εκπόνησης πτυχιακής εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας έχει σχεδιαστεί και χρησιμοποιηθεί για να εντοπίζει επίπεδα άγχους σε εργαζόμενους, λόγω της εργασίας τους. Η έρευνά μας αφορά, μεταξύ άλλων, και το **διοικητικό προσωπικό** του νοσοκομείου που εργάζεστε και στόχος της είναι να διερευνήσει επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρακαλούμε να έχετε υπ' όψιν σας τα εξής:

1. Δώστε τις απαντήσεις που σας εκφράζουν.
2. Βασίστε τις απαντήσεις σας στο πως έχετε αισθανθεί το τελευταίο διάστημα.
3. Μη σπαταλάτε πολύ χρόνο σκεπτόμενοι την κάθε ερώτηση. Δώστε την πρώτη απάντηση που έρχεται στο μυαλό σας.
4. Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.
5. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.
6. Σε καμιά περίπτωση δεν θα ζητηθούν προσωπικές πληροφορίες και η συμμετοχή σας στην έρευνα γίνεται ανώνυμα.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Οι σπουδάστριες: Σιαμέτη Μαρία, Στάθη Βασιλική

Σημειώστε (X) στο κουτάκι που σας αφορά

- | | | | | |
|----------------------|---|--|--|--|
| 1. ΦΥΛΟ: | <input type="checkbox"/> ΑΝΔΡΑΣ | <input type="checkbox"/> ΓΥΝΑΙΚΑ | | |
| 2. ΗΛΙΚΙΑ: | <input type="checkbox"/> ΚΑΤΩ ΤΩΝ 20 | <input type="checkbox"/> 20 ΕΩΣ 40 | <input type="checkbox"/> ΠΑΝΩ από 40 | |
| 3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: | <input type="checkbox"/> ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ | <input type="checkbox"/> ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ | <input type="checkbox"/> ΑΝΩΤΑΤΗ (ΤΕΙ) | <input type="checkbox"/> ΑΝΩΤΑΤΗ (ΑΕΙ) |
| 4. ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: | <input type="checkbox"/> ΚΑΤΩ ΑΠΟ 5 | <input type="checkbox"/> 5 ΕΩΣ 10 | <input type="checkbox"/> ΠΑΝΩ από 10 | |
| 5. ΤΜΗΜΑ: | _____ (συμπληρώστε, π.χ. Κίνησης Ασθενών) | | | |
| 6. ΘΕΣΗ: | _____ (συμπληρώστε, π.χ. Προϊστάμενος) | | | |

Γυρίστε τη σελίδα, ακολουθούν ερωτήσεις σχετικά με το πώς αισθάνεστε για τη δουλειά σας.

Σημειώστε (X) στο κουτάκι που σας εκφράζει περισσότερο

	Ποτέ δεν μου συμβαίνει 0	Λίγες φορές το χρόνο 1	Μια φορά το μήνα ή λιγότερο 2	Δυο-τρεις φορές το μήνα 3	Μια φορά την εβδομάδα 4	Αρκετές φορές την εβδομάδα 5	Κάθε μέρα μου συμβαίνει 6
1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένη/ος από τη δουλειά μου							
2. Νιώθω άδεια/ος, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά μου							
3. Νιώθω κουρασμένη/ος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά							
4. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς ή συνοδούς, σαν να ήταν αντικείμενα							
5. Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα							
6. Νιώθω εξουθενωμένη/ος από τη δουλειά μου							
7. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου							
8. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητη/ος προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά							
9. Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρή/ό							
10. Νιώθω γεμάτη/ος δύναμη και ενεργητικότητα							
11. Νιώθω απογοητευμένη/ος από τη δουλειά μου							
12. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου							
13. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με τους άλλους ανθρώπους							
14. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς ή συνοδούς τους							
15. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά							
16. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια, νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι							
17. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου							

Μερικές ερωτήσεις ακόμα:

	Δεν με πιέζει καθόλου	Με πιέζει λίγο	Με πιέζει αρκετά	Με πιέζει πολύ	Με πιέζει πάρα πολύ
18. Ο μεγάλος φόρτος εργασίας					
19. Η έλλειψη προσωπικού					
20. Το ότι δεν επαρκούν οι χώροι των νοσοκομείων για τις ανάγκες του προσωπικού					
21. Η έλλειψη αναγκαίων αναλώσιμων υλικών και κατάλληλου εξοπλισμού					
22. Η ανεπαρκής συνεργασία μεταξύ συναδέλφων διαφόρων ειδικοτήτων καθώς και τμημάτων του νοσοκομείου					
23. Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων ή με ανωτέρους την ώρα της εργασίας					

ΠΑΡΟΡΑΜΑΤΑ

1. Σελίδα 3.

Αντί για: αριθμών
Το σωστό: αριθμός

2. Σελίδα 68.

α) Αντί για:

Πίνακας 2.55: Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των γυναικών του διοικητικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας

Το σωστό:

Πίνακας 2.55: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των γυναικών του διοικητικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας

β) Αντί για:

Πίνακας 2.56: Μέση τιμή και σταθερή απόκλιση για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των ανδρών του διοικητικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας

Το σωστό:

Πίνακας 2.56: Μέση τιμή για τους τρεις δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης των ανδρών του διοικητικού προσωπικού συνολικά των Γ.Ν. Άρτας και Γ.Ν. Ελευσίνας

2. Σελίδα 83.

Αντί για: (Πίνακας 2.59)
Το σωστό: (Πίνακας 2.60)