



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Κατανοώντας με ποιοτική μελέτη τις απόψεις των νοσηλευτών της ΜΕΘ αναφορικά με την ετήσια αξιολόγησή τους

Υπό

Ζηνοβία Μείμαρίδου

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα για την εκπλήρωση
των προϋποθέσεων απονομής του

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα
Ενηλίκων

του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2022-----



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Title Comprehending with qualitative research the ICU Nurses' perspectives, with regards to their annual evaluation.

Zinovia Meimaridou

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine as part of the requirements for the Master of Science Degree in Adult Nursing.

----- 2022 -----

© Zinovia Meimaridou

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων : ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ Αναπληρωτής Καθηγητής Νοσηλευτικής

Μέλη: : ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ Καθηγήτρια Νοσηλευτικής

ΠΑΠΑΘΑΝΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ Επίκουρος Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην συγκεκριμένη εργασία διερευνώνται οι εμπειρίες, οι θέσεις και οι αντιλήψεις που έχουν οι νοσηλευτές της ΜΕΘ σχετικά με την νέα ετήσια αξιολόγησή τους. Πρόκειται για μία πρωτότυπη και καινοτόμα, ερευνητική προσπάθεια, που απώτερο στόχο έχει εμπειρικά να κατατεθούν οι γνώμες που θα καθορίσουν την αποτελεσματικότητα ή τυχόν αδυναμίες της διαδικασίας της αξιολόγησής τους, οπότε εν συνεχεία να προταθούν βελτιώσεις ανάλογα.

Στα πλαίσια αυτά, λοιπόν, διεξήχθη αρχικά βιβλιογραφική ανασκόπηση. Αντλήθηκαν ερευνητικά δεδομένα σχετικά με το ζήτημα της αξιολόγησης των εργαζομένων ιδιωτικού και δημοσίου τομέα, σε ποικίλους οργανισμούς, δεδομένου ότι δεν έγινε στο παρελθόν άλλη ανάλογη έρευνα για το νοσοκομείο.

Ακολούθως, διεξήχθη ποιοτική έρευνα, με τους συνεντευξιαζόμενους να είναι 9 συνάδελφοι του ερευνητή, νοσηλευτές στην ΜΕΘ του νοσοκομείου Χατζηκώστα, των Ιωαννίνων. Επιλέχτηκε βολικό δείγμα με τυχαία δειγματοληψία, αρκεί βέβαια να υπηρετούν στο τμήμα της ΜΕΘ τουλάχιστον 5 έτη.

Από την διεξαγωγή των συνεντεύξεων διαπιστώθηκε ότι η στάση τους απέναντι στην αξιολόγηση είναι θετική, αναγνωρίζουν τα οφέλη της, ωστόσο, στα πλαίσια των αδυναμιών που εντοπίζουν, που είναι πολλά, στέκονται περισσότερο στο ζήτημα της μη αντικειμενικότητας της διαδικασίας. Πρόκειται για ένα στοιχείο που ακόμη και βιβλιογραφικά άλλωστε επιβεβαιώνεται. Έτσι, δίνουν προτάσεις λύσεις των αδυναμιών αυτών, οπότε και επιτυγχάνεται ο τελικός στόχος της ερευνητικής αυτής προσπάθειας.

Λέξεις κλειδιά: νοσηλευτές, ετήσια, αξιολόγηση, αποτελεσματικότητα, βελτίωση, αντικειμενικότητα, αποδοτικότητα

ABSTRACT

This paper explores the experiences, positions and perceptions that ICU nurses have about their new annual assessment. This is an original and innovative, research effort, with the ultimate goal of empirically submitting opinions that will determine the effectiveness or any weaknesses of the evaluation process, and then to propose improvements accordingly.

In this context, therefore, a literature review was initially conducted. Research has been conducted on the issue of evaluation of private and public sector employees in various organizations, as no other similar research has been conducted on the hospital in the past.

Subsequently, a qualitative research was conducted, with the interviewees being 9 colleagues of the researcher, nurses in the ICU of Hatzikosta Hospital, Ioannina. A convenient sample was selected by random sampling, as long as they have served in the ICU for at least 5 years.

From the interviews it was found that their attitude towards evaluation is positive, they recognize its benefits, however, in the context of the weaknesses they identify, which are many, they stand more on the issue of non-objectivity of the process. This is an element that is even confirmed in the literature. Thus, they propose solutions to these weaknesses, at which point the final goal of this research effort is achieved.

Keywords: nurses, annual, assessment, effectiveness, improvement, objectivity, efficiency

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	10
2.1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ.....	10
2.2. ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ/ ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	10
2.3. ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	12
3.1. Το ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ	12
3.2. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	13
3.3. ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	14
3.4. Το ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	18
4.1. ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ	18
4.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	19
4.3. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ.....	21
4.4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	24
4.5. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	24
4.6. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ	24
4.7. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	24
4.8. ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	25
4.9. ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	29
5.1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	29

5.1.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	29
5.1.2. ΑΠΟΨΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΕΣΥ	30
5.1.3. ΤΑ ΘΕΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	31
5.1.4. ΤΑ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	31
5.1.5. ΙΔΑΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	32
5.1.6. ΙΔΑΝΙΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	33
5.1.7. ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΑ ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΙΑΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	34
5.1.8. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	35
5.1.9. ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	36
5.1.10. Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟ ΕΣΥ	36
5.2. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	39
6.1. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	39
6.2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ	42
6.3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	46
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	47
Α. ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	47
Β. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	49
Γ. ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	50
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	51
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	51
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.	52
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	52
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.....	56
ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ	56
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV.....	57
ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	57

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αισθάνομαι την ανάγκη να αναφερθώ και να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας με οποιοδήποτε τρόπο, καθώς μια ερευνητική μελέτη δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο από ένα άτομο αλλά χρειάζεται η συμβολή περισσότερων.

Θα ξεκινήσω τις ευχαριστίες μου από τους καθηγητές του μεταπτυχιακού, οι οποίοι έδειξαν συνέπεια και επαγγελματισμό, παρόλο που οι συνθήκες διδασκαλίας ήταν διαφορετικές, λόγω της πανδημίας covid-19 και αναγκαστήκαμε όλοι, καθηγητές και φοιτητές, να υιοθετήσουμε τις νέες μεθόδους διδασκαλίας και μάθησης.

Ευχαριστώ τον καθηγητή μου και επιβλέπων της διπλωματικής μου εργασίας, Κ. Στέφανο Μαντζούκα, για την γνώση που μου μεταλαμπάδευσε όσον αφορά την ποιοτική έρευνα και τον τρόπο με τον οποίο συλλέγω, αξιολογώ και χρησιμοποιώ τα δεδομένα μου.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους συναδέλφους μου, που συμμετείχαν στην ερευνητική μου εργασία, διαθέτοντας κάποιον από τον ελεύθερο χρόνο τους.

Τέλος, έχω την ευκαιρία να εκφράσω τις εγκάρδιες ευχαριστίες μου, στον σύζυγό μου, τον Θάνο, για την υποστηρικτική του στάση σε όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού, καθώς και για την πολύτιμη βοήθειά του σε κάποια σημεία της εργασίας μου. Σε αυτό το σημείο, δε μπορώ να μην ευχαριστήσω ολόψυχα και την κόρη μου, την Ιωάννα, που παρόλο το πολύ μικρό της ηλικίας της «συνεργάστηκε» μαζί μου, δίνοντας μου το χρόνο ώστε να πραγματοποιηθεί αυτή η διπλωματική εργασία με συνέπεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην συγκεκριμένη εργασία διερευνώνται οι απόψεις των νοσηλευτών της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) σχετικά με την νέα ετήσια αξιολόγησή τους. Συγκεκριμένα, ο τίτλος της εργασίας είναι «Κατανοώντας με ποιοτική μελέτη τις απόψεις των νοσηλευτών της ΜΕΘ αναφορικά με την ετήσια αξιολόγησή τους». Στα πλαίσια αυτά, δομείται ανάλογα η εργασία.

Αρχικά, λοιπόν, στο δεύτερο κεφάλαιο καταγράφεται ο στόχος της μελέτης του θέματος αυτού και οι επιμέρους σκοποί του. Επίσης, αποτυπώνεται η ερευνητική ερώτηση, με την μέθοδο PICO¹. Φυσικά και αιτιολογείται το σκεπτικό της έρευνας, το γιατί δηλαδή ο σπουδαστής έλαβε την απόφαση να διερευνήσει το θέμα αυτό, δηλαδή τις απόψεις, τη στάση και τις θέσεις των νοσηλευτών της ΜΕΘ για την ετήσια αξιολόγησή τους. Τέλος, γίνεται ένας αναστοχασμός, με τον ερευνητή να εστιάζει στον τρόπο που στο ερευνητικό θέμα του σχετίζεται προσωπικά με την νοσηλευτική του πράξη.

Το επόμενο θεωρητικό κεφάλαιο αφορά στην βιβλιογραφική ανασκόπηση. Αρχικά, καταγράφεται το υπόβαθρο του ερευνητικού θέματος και συγκεκριμένα εξηγείται γιατί είναι σημαντικό το θέμα και επίκαιρο να ερευνηθεί. Ακολούθως, γίνεται συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, αποτυπώνοντας τις μηχανές αναζήτησης που χρησιμοποίησε ο ερευνητής, τις λέξεις κλειδιά και τους τελεστές Boolean, τα άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν, τα κριτήρια των άρθρων που τον ώθησαν στο να τα επιλέξει ή να αποκλείσει άλλα άρθρα και ποια τελικά χρησιμοποιήθηκαν. Η τρίτη υποενότητα είναι η κριτική ανάλυση της βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, γίνεται κριτική ως προς το περιεχόμενό τους, την μεθοδολογία και την αξιοπιστία τους σε σχέση με το θέμα που διερευνάται. Η τελευταία υποενότητα επικεντρώνεται στο ερευνητικό κενό, όπως αυτό προκύπτει από την κριτική ανασκόπηση των άρθρων που προηγήθηκε. Με τον τρόπο αυτό, ουσιαστικά γίνεται αναφορά στο τι θα κληθεί ερευνητικά να καλύψει ο ερευνητής.

Το τέταρτο κεφάλαιο αφορά στον σχεδιασμό της έρευνας. Αρχικά, γίνεται αναφορά στην επιστημολογική θέση που ενημερώνει την έρευνα. Επί της ουσίας, γίνεται ανάλυση της επιστημολογίας και καταγράφονται οι λόγοι επιλογής της συγκεκριμένης επιστημολογίας. Ακολούθως, στα πλαίσια της μεθοδολογίας, καταγράφεται η μεθοδολογία που επιλέχθηκε και οι λόγοι που επιλέχθηκε η συγκεκριμένη και όχι οι άλλες μεθοδολογίες.

¹ Πρόκειται για μία μέθοδο σχεδιασμού ερευνητικών ερωτήσεων, όπου ενυπάρχουν και αναφέρονται τα εξής στοιχεία, αλλά όχι απαραίτητως πάντα όλα αυτά: πληθυσμός αναφοράς, παρέμβαση, σύγκριση, έκβαση και ερευνητικός σχεδιασμός που θα εφαρμοστεί στα πλαίσια της έρευνας.

Στα πλαίσια της δειγματοληπτικής τεχνικής, ο αναγνώστης ενημερώνεται για την δειγματοληπτική τεχνική που χρησιμοποιήθηκε, για το ποιες άλλες δειγματοληπτικές τεχνικές υπάρχουν και γιατί απορρίφθηκαν οι άλλες. Στην τέταρτη υποενότητα, γίνεται αναφορά στα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του ερευνητικού δείγματος. Αναφέρονται, λοιπόν, τα κριτήρια συμμετοχής του δείγματος στην έρευνα και τα κριτήρια αποκλεισμού άλλων ατόμων να μετάσχουν στην έρευνα. Διατηρώντας, μάλιστα, τα προσωπικά τους δεδομένα απόρρητα, στα πλαίσια της ηθικής της ανωνυμίας του δείγματος, αναφέρονται τα γνωρίσματα και ο αριθμός του τελικού ερευνητικού δείγματος. Περιγράφεται, επίσης, και ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας, όπως και η μέθοδος συλλογής των δεδομένων που εφαρμόστηκε, δηλαδή τα εργαλεία που επιλέχτηκαν να συλλεχθούν τα ερευνητικά δεδομένα, οι λόγοι επιλογής των συγκεκριμένων και οι λόγοι αποκλεισμού άλλων εργαλείων συλλογής δεδομένων. Δεν θα μπορούσε να μην γίνει αναφορά στην ηθικολογία της έρευνας, που ελήφθη υπόψη πιστά από τον ερευνητή, κατά τον σχεδιασμό και την διεξαγωγή της έρευνάς του. Η τελευταία υποενότητα σχετίζεται με την μέθοδο ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων. Συγκεκριμένα, καταγράφεται ο τρόπος ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων και οι λόγοι επιλογής των συγκεκριμένων τρόπων ανάλυσής τους.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται η παράθεση των ερευνητικών αποτελεσμάτων σε θεματικές ενότητες και γίνεται μία περίληψη/ σύνοψη των αποτελεσμάτων αυτών.

Στο έκτο κεφάλαιο, πραγματοποιείται συζήτηση των αποτελεσμάτων, που αξιολογούνται από τον ερευνητή, παρατίθενται προτάσεις και στο τέλος γίνεται εφαρμογή των ερευνητικών αποτελεσμάτων.

Το τελευταίο (7^ο) κεφάλαιο είναι αυτό των τελικών συμπερασμάτων, όπου συνοψίζονται τα ερευνητικά δεδομένα. Ακολουθεί η βιβλιογραφία και το παράρτημα με το αυτοσχέδιο, ημιδομημένο ερωτηματολόγιο, που αποτέλεσε τον βασικό οδηγό του ερευνητή για την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων, το πρωτόκολλο έγκρισης της ερευνητικής μελέτης, το έντυπο ενήμερης συγκατάθεσης για τη συμμετοχή σε ερευνητική εργασία και τέλος ο πίνακας κωδικοποίησης των δεδομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

2.1. Ερευνητική ερώτηση

Η βασική ερευνητική ερώτηση, όπως αυτή προκύπτει από το θέμα προς μελέτη και διερεύνηση, και η οποία σχεδιάστηκε στα πλαίσια της μεθόδου PICO, είναι η εξής:

Ποιες είναι οι απόψεις, στάσεις και θέσεις των νοσηλευτών της ΜΕΘ σχετικά με τον νέο τρόπο της ετήσιας αξιολόγησής τους;

2.2. Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας

Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) είναι ένα Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και αποτελεί έναν επαγγελματικό σύλλογο του νοσηλευτικού προσωπικού. Η λειτουργία του σχετίζεται με το πρότυπο των ανάλογων συλλόγων ίδιας νομικής φύσης άλλων κρατών της Ευρώπης και προβλέπεται η υποχρεωτική εγγραφή τους στα μητρώα της. Στα πλαίσια του Νόμου 4250/2014, λοιπόν, προέκυψε μεταρρύθμιση ως προς το σύστημα αξιολόγησης των δημοσίων υπαλλήλων, που καθιερώθηκε από το ΠΔ 318/1992. Η παρέμβαση της ΕΝΕ στον νόμο αυτό περί της νέας μεθόδου της αξιολόγησης του νοσηλευτικού προσωπικού του δημοσίου, δικαιολογείται από το ότι η παρεχόμενη και ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα είναι στο επίκεντρο ενδιαφέροντος της ΕΝΕ, που με γνώσεις περί των ιδιαιτεροτήτων άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος στις δημόσιες δομές του ΕΣΥ, του νεοσύστατου ΠΕΔΥ και του ΥΠΙΑΙΘ, μπορεί να δώσει ρεαλιστικές προτάσεις για ένα αντικειμενικό και πρόσφορο σύστημα αξιολόγησης των νοσηλευτών. Αποτιμώντας τη προγενέστερη μέθοδο της αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών των νοσηλευτών, υπήρχαν ασάφειες ως προς την αξιολόγηση, αλλά και προσωπικές «έχθρες» μεταξύ αξιολογητή και αξιολογούμενου που καθόριζαν την αξιολόγηση, καθιστώντας την τελικά μη αντικειμενική. Ακόμη και το νέο σύστημα αξιολόγησης κρίνεται από την ΕΝΕ ως μη αντάξιο των προσδοκιών (<http://enne.gr/7778>). Γνωρίζοντας και συμφωνώντας με κάτι τέτοιο, οι νοσηλευτές, υποβάλλονται σε τακτική, ετήσια, αγχωτική κατάσταση, που ίσως επιβαρύνει την αποδοτικότητά τους, πόσο δε μάλλον όταν γίνεται λόγος για νοσηλευτές που εργάζονται σε απαιτητικές συνθήκες στο τμήμα της ΜΕΘ (Greenberg et al., 2021).

2.3. Αναστοχασμός

Στην εργασία αυτή θα διερευνηθεί ποια είναι η στάση, οι απόψεις, οι αντιλήψεις και η διάθεση που έχουν οι νοσηλευτές στο νέο μέτρο/ μέθοδο της αξιολόγησής τους, δεδομένου ότι η στάση τους απέναντι στην αξιολόγηση των υπηρεσιών και της επάρκειάς τους καθορίζει την επαγγελματική τους ικανοποίηση, αλλά ίσως και την αποδοτικότητά τους. Οι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι είναι:

1. Πως ανταποκρίνονται ψυχολογικά στην ιδέα ότι κάθε χρόνο θα αξιολογούνται σε επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών τους και της επάρκειάς τους.
2. Πως επηρεάζει η ετήσια αξιολόγησή τους την επαγγελματική τους αποδοτικότητα.
3. Ποια είναι η άποψη των νοσηλευτών της ΜΕΘ σχετικά με την αντικειμενικότητα και την σημασία της ετήσιας αξιολόγησής τους.

Είναι γεγονός ότι έχει ήδη ψηφιστεί με τον Νόμο 4692/2020 η νέα ετήσια αξιολόγηση των νοσηλευτών. Πρόκειται για ένα ζήτημα που έχει αναστατώσει το νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ, μέρος του οποίου είμαι και εγώ και το εντοπίζω στην καθημερινότητα, μέσα από την ανησυχία και το άγχος που μου εκμυστηρεύονται συνάδελφοι ότι έχουν για αυτό. Το ζήτημα, λοιπόν, είναι το κατά πόσο αγωγική διαδικασία θα είναι και πόσο στρες θα γεμίσει στην πραγματικότητα το νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ η επικείμενη, ετήσια αξιολόγησή τους, δεδομένου ότι ήδη αφενός καλούνται να εργαστούν σε απολύτως απαιτητικές συνθήκες εργασίας, που απαιτούν διανοητική, συναισθηματική και φυσική προσπάθεια εκ μέρους του προσωπικού, δεξιότητες, γνώσεις και συνεχή παρακολούθηση των ασθενών με επιβαρυσμένη υγεία (Αδάμου, κ.α., 2011; Μανουσάκη, 2011) και αφετέρου είναι ήδη επιβαρυσμένη η ψυχική τους υγεία με την πανδημία covid-19 (Greenberg, et al., 2021), κάτι που επηρεάζει ήδη την αποδοτικότητά τους (Ράσση, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1. Το υπόβαθρο του θέματος

Η αξιολόγηση της ποιότητας και των ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού στην ΜΕΘ είναι ένας συνεχής στόχος των επαγγελματιών υγείας και της διοίκησης. Η αξιολόγηση αυτή επικεντρώνεται στην ικανοποίηση των ασθενών από τις προσφερόμενες νοσηλευτικές υπηρεσίες και στην αποτελεσματικότητα των νοσηλευτών (Donabedian, 2003; Ρούσος, 2000; Donabedian, 1996).

Στα πλαίσια της νέας τροποποιημένης μορφής αξιολόγησης του νοσηλευτικού προσωπικού, αυτή ορίζεται να γίνεται κάθε έτος, αρχικά από τον ίδιο τον νοσηλευτή, που καταγράφει το καθημερινό του έργο στον χώρο εργασίας του και στην συνέχεια από τον προϊστάμενο και τον τομεάρχη, ως δύο ξεχωριστοί βαθμολογητές του έργου που παρουσίασε ότι πραγματοποιεί ο νοσηλευτής² (Νόμος 4250/2014). Με το πέρας της, προβλέπεται συμβουλευτική συνέντευξη, με στόχο την βελτίωση της αποδοτικότητας του νοσηλευτή, σε περίπτωση εντοπισμού ελλειμμάτων του/αδυναμιών του. Δεν έχει τιμωρητικό χαρακτήρα ως διαδικασία, ενώ στόχος είναι η παρακίνηση του προσωπικού του τομέα της υγείας για μεγαλύτερη προσπάθεια και αποτελεσματικότητα (<http://apografi.gov.gr/evaluation/12-evaluation.html>).

Ωστόσο, η αντικειμενικότητα της αξιολόγησης, τουλάχιστον όπως υφίστατο ως πρότινος, αμφισβητήθηκε, όπως ρητά δηλώθηκε από την εκπρόσωπο του νοσηλευτικού προσωπικού, την ΕΝΕ (2014), η οποία αμφισβητεί για μία ακόμη φορά την διαδικασία αυτή σε επίπεδο αντικειμενικότητας, συνταγματικότητας και αξιοπιστίας των αξιολογητικών δηλώσεων. Η διαδικασία αυτή στηρίζεται σε υποκειμενικές απόψεις, ενδεχομένως «δόλιες», ίσως ανταγωνιστικές και ψυχολογικές βάσεις του αξιολογητή-προϊσταμένου του αξιολογούμενου, κάτι που προφανώς αδικεί τον αξιολογούμενο και ίσως να τον αγχώνει, καθώς δεν είναι σίγουρος για την αξιολόγηση που θα λάβει τελικά, μίας και μπορεί να στηρίζεται σε υποκειμενικά κριτήρια.

² Στο σημείο αυτό της διπλής αξιολόγησης της παρουσίας του έργου του νοσηλευτή από τον ίδιο έγκειται το ζήτημα της αντικειμενικότητας και αξιοπιστίας παράθεσης τόσο των δεδομένων από τον ίδιο τον νοσηλευτή, όσο και των δύο «βαθμολογητών» του, καθώς μπορεί τα κριτήρια της βαθμολογίας που θα δώσουν να είναι υποκειμενικά ή απλώς να μην γνωρίζουν το κατά πόσο αληθή είναι τα δεδομένα της δουλειάς του νοσηλευτή, άρα να υποπέσουν αλυσιδωτά σε σφάλμα και αυτό να διαβάλλει στην ποιότητα και αποτελεσματικότητα της λειτουργίας του οργανισμού. Αυτό είναι και το ουσιαστικό νόημα αναζήτησης του τι πραγματικά υφίσταται μέσα από την προσωπική, πρωτογενή έρευνα.

Σημειώνεται, στο σημείο αυτό, ότι, μπρος στο εν όψει άγχος που βιώνουν καθημερινά στην εργασία τους οι αξιολογούμενοι νοσηλευτές της ΜΕΘ (Greenberg, et al., 2021: Αδάμου, κ.α., 2011: Μανουσάκη, 2011), εάν προστεθεί και επιπλέον σχετικό με την ετήσια αξιολόγησή τους, τότε αυτό θα είναι σοβαρό πλήγμα για την αποδοτικότητά τους καθ' όλη τη διάρκεια της ετήσιας εργασίας τους (Ράσση, 2020). Αξίζει να σημειωθεί, επίσης, ότι η αποδοτικότητα σχετίζεται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στην προκειμένη περίπτωση, γίνεται αναφορά, σε ένα τμήμα με εξαιρετικές απαιτήσεις από το νοσηλευτικό προσωπικό σε κάθε επίπεδο, καθώς κάθε ανασταλτικός παράγοντας, είτε αυτός αφορά στην ετοιμότητα, τις δεξιότητες και γνώσεις του προσωπικού, είτε αφορά στις συνθήκες εργασίας, είτε στην ψυχολογία του προσωπικού, μπορεί να φέρει σε κίνδυνο τον ασθενή που έχει ήδη επιβαρυσμένη υγεία και τεράστια ανάγκη από συνεχόμενη βοήθεια (Αδάμου, κ.α., 2011: Μανουσάκη, 2011).

Το ζήτημα προς εξέταση, λοιπόν, είναι το ποια εμπειρική άποψη έχει το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με την αντικειμενική του αξιολόγηση και ποιες οι ψυχολογικές μεταπτώσεις του όντας σε ετήσια πλέον αναμονή της «αμφισβητούμενης σε αντικειμενικότητα» αξιολόγησης αυτής. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί, αφενός, ότι η μη αντικειμενική αξιολόγηση δεν συνεισφέρει στην αποτελεσματική λειτουργία της Μονάδας Υγείας και αφετέρου η αναστάτωση και το στρες για την επικείμενη αξιολόγησή τους μπορεί επίσης να λειτουργήσει ανασταλτικά στην λειτουργία της Μονάδας Υγείας και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Greenberg, et al., 2021: Αδάμου, κ.α., 2011: Μανουσάκη, 2011).

3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στα πλαίσια της αναγκαιότητας για την ανασκοπική άντληση ερευνητικών πληροφοριών σχετικά με τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για την αξιολόγησή του και το πόσο η αξιολόγηση επηρεάζει την αποδοτικότητα του προσωπικού, έγινε αναζήτηση υλικού στην ηλεκτρονική μηχανή αναζήτησης του google scholar. Ο λόγος που δεν επιλέχτηκε άλλη, ξενόγλωσση μηχανή αναζήτησης, όπως αυτή της pub med, είναι διότι ενδιαφέρει στον ερευνητή να αντλήσει υλικό σχετικά με τα ελληνικά δεδομένα και μόνο και όχι με το τι υφίστατο στο εξωτερικό. Η αλήθεια είναι ότι έγινε μία προσπάθεια αναζήτησης ερευνητικών άρθρων σχετικά με τις απόψεις νοσηλευτικού προσωπικού για την αξιολόγηση, αλλά εντοπίστηκαν μόνο δύο άρθρα, με άσχετο περιεχόμενο του προσδοκώμενου.

Οι βασικές λέξεις κλειδιά που πληκτρολογήθηκαν έπειτα στο google scholar ήταν: απόψεις νοσηλευτών ΜΕΘ, ετήσια αξιολόγηση, αποδοτικότητα, άγχος. Ο μελετητής απέδωσε 597 αποτελέσματα συνολικά, τα οποία και δεν ανταποκρινόντουσαν θεματικά με το θέμα προς διερεύνηση σχετικά με την αξιολόγηση νοσηλευτικού προσωπικού ΜΕΘ. Δεν υπήρχε κανένα ερευνητικό άρθρο προγενέστερων ετών ή τρέχοντος έτους (2022) σχετικά με τις απόψεις των νοσηλευτών της ΜΕΘ -ούτε καν γενικά του νοσηλευτικού προσωπικού- για την αξιολόγησή τους. Επόμενη κίνηση ήταν να γίνει αναζήτηση στην ίδια μηχανή αναζήτησης του μελετητή, με λέξεις πιο γενικευμένες, δηλαδή χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: αξιολόγηση υφισταμένων από προϊσταμένους. Τα αποτελέσματα που δόθηκαν ήταν 2.780. Επειδή το υλικό αφορούσε σε απόψεις γενικά των δημοσίων υπαλλήλων της Ελλάδος για την αξιολόγησή τους, έγινε μία τυπική επιλογή ερευνητικών διπλωματικών εργασιών και μάλιστα πρόσφατων. Συγκεκριμένα, επιλέχθηκαν 6 ενδεικτικές έρευνες, που διεξήχθησαν από σπουδαστές, στα πλαίσια των διπλωματικών τους. Η χρονολογία αυτών εσκεμμένα που επιλέχθηκαν ήταν από το 2012- 2018. Επίσης εσκεμμένα επιλέχθηκε να στηρίζονται θεματικά στις απόψεις δημοσίων υπαλλήλων, ποικίλου τομέα εργασίας στο δημόσιο. Τέλος, αφορούσαν σε δημοσίου υπαλλήλους ποικίλων πόλεων ανά την Ελλάδα και μία έρευνα στην Πάφο της Κύπρου.

3.3. Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Η αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων χρησιμοποιείται από τις περισσότερες επιχειρήσεις και οργανισμούς, επειδή θεωρείται ότι, μέσω αυτής της διαδικασίας, επιτυγχάνονται στόχοι της επιχείρησης και του οργανισμού σε επίπεδο λειτουργικότητας (Λιάσκου, 2017).

Το 2017 διεξήχθη έρευνα από την Λιάσκου, αντλώντας απόψεις των δημοσίων υπαλλήλων, ποικίλης φύσεως σε δημοσίους οργανισμούς εργασίας, στο σύνολό τους 20. Τους διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοσχέδιο. Από την έρευνα, λοιπόν, προέκυψε ότι οι δημόσιοι υπάλληλοι θεωρούν πως είναι παρωχημένη η δομή αξιολόγησης στο ελληνικό δημόσιο, ενώ συνήθως αναβάλλεται η εφαρμογή σύγχρονων δομών αξιολόγησής τους. Η αξιολόγηση δεν είναι αντικειμενική, καθώς δεν αναδεικνύει το πραγματικό επίπεδο του εργαζομένου, οπότε επί της ουσίας το απαξιώνουν οι ίδιοι τους, θεωρώντας το μία αχρεία και μη αξιόπιστη διαδικασία.

Το 2016 διεξήχθη μία ακόμη έρευνα από τον Λαζάρου, που διεξήχθη σε 79 λειτουργούς/ δημοσίους υπαλλήλους της Επαρχιακής Διοίκησης Πάφου, στην Κύπρο.

Έγινε χρήση ερωτηματολογίου κλειστού τύπου και ο ερευνητής την μεθοδολογία που χρησιμοποίησε την θεωρεί μελέτη περίπτωσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι από το υφιστάμενο σύστημα που αξιολογούνται, καθώς πιστεύουν ότι δεν είναι αποτελεσματικό. Ωστόσο, έχουν θετική στάση στη χρήση άλλων εργαλείων αξιολόγησης, πέραν του υφιστάμενου.

Η Μπράχου μετέβη σε ποσοτική έρευνα, το 2012, σε 88 εργαζομένους ιδιωτικού τομέα που εργάζονται σε πέντε ιδιωτικές εταιρείες (αγροχημικών επιχειρήσεων, τροφίμων και τράπεζας), χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο. Οι εργαζόμενοι ρωτήθηκαν σχετικά με την στάση και την άποψη που έχουν για την αξιολόγησή τους από τον προϊστάμενό τους. Διαπιστώθηκε, λοιπόν, ότι η ικανοποίηση και η παρακίνηση του εργαζομένου σχετίζεται άμεσα με την αντίληψη που έχει για το αποτέλεσμα της αξιολόγησης και το πόσο δίκαιο είναι αυτό το αποτέλεσμα. Νιώθουν αδικημένοι συχνά κατά την αξιολόγηση και αυτό επιδρά αρνητικά στην αποδοτικότητά τους, αλλά και στη σχέση τους με τον προϊστάμενό τους. Η άδικη αξιολόγηση που θεωρεί ότι λαμβάνει συχνά ο εργαζόμενος, συμμετέχων στην έρευνα, επιδρά και στο κλίμα της συνεργασίας, καθώς εντείνεται ο ανταγωνισμός μεταξύ των συναδέλφων του.

Σε μία ακόμη έρευνα (Παπαθωμοπούλου, 2018) αποτυπώθηκαν οι απόψεις των εργαζομένων στην πρωτοβάθμια τοπική αυτοδιοίκηση σχετικά με το σύστημα αξιολόγησης της αποδοτικότητάς τους, διερευνώντας τον βαθμό που οι παράγοντες της οργανωσιακής δικαιοσύνης και της εργασιακής ανασφάλειας επηρεάζουν τη στάση που έχουν ως προς την αξιολόγησή τους. Διεξήχθη ποσοτική έρευνα, με χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, σε 102 εργαζομένους στον Δήμο Μεταμόρφωσης Αττικής. Τα ερευνητικά αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι θεωρούν την αξιολόγησή τους άδικη και ανεπαρκής σε αποτελεσματικότητα. Η ικανοποίησή τους από το σύστημα αξιολόγησης που χρησιμοποιείται είναι χαμηλή, ενώ δεν μπόρεσε να διαφανεί το κατά πόσο η στάση τους επηρεάζεται από την αντίληψη που έχουν για την δικαιοσύνη του συστήματος αξιολόγησης της αποδοτικότητάς τους. Επίσης, δεν υπήρξε κάποια σχέση ανάμεσα στην εργασιακή ανασφάλεια, την οργανωσιακή δικαιοσύνη και την συνολική τους ικανοποίηση από το σύστημα αξιολόγησής τους.

Σχετικά με τη στάση τους για το σύστημα αξιολόγησης που έχουν απάντησαν εργαζόμενοι σε ξενοδοχειακές μονάδες της Θεσσαλονίκης. Η έρευνα (Τουρτόγλου, 2014) διεξήχθη σε 125 εργαζομένους ξενοδοχοϋπαλλήλους, 13 ξενοδοχείων, της Θεσσαλονίκης. Εφαρμόστηκε η ποσοτική μέθοδος έρευνας και χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο. Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι δεν νιώθουν δικαιωμένοι από την αξιολόγησή τους. Συγκεκριμένα, πλειοψηφικά δήλωσαν ότι

βασικό πρόβλημα, που είναι τροχοπέδη στην αξιοπιστία των αξιολογήσεών τους, είναι το ότι δεν αποτυπώνονται με σαφήνεια οι στόχοι απόδοσης, ενώ επίσης, τονίστηκε ότι στα αποτελέσματα της αξιολόγησης σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι διαπροσωπικές σχέσεις που έχουν με τον προϊστάμενό τους.

Εφαρμόζοντας ποιοτική έρευνα, η Παπαδοπούλου, το 2018, διεξήγαγε έρευνα, με την μέθοδο των συνεντεύξεων και την συμβολή βοηθητικού οδηγού ημιδομημένου ερωτηματολογίου, σε 10 υπαλλήλους της Περιφερειακής Ενότητας Πιερίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν όμοια συμπεράσματα με τις προαναφερόμενες έρευνες ως προς την αρνητική στάση και την αμφισβήτηση που έχουν οι δημόσιοι υπάλληλοι, κάθε κλάδου του δημοσίου, στην Ελλάδα πάντα, για την αντικειμενικότητα και αξιοπιστία της αξιολόγησής τους. Συγκεκριμένα, οι δημόσιοι υπάλληλοι αντιδρούν αρνητικά στην αξιολόγηση που τους γίνεται. Αυτό δεν οφείλεται στο ότι διαφωνούν με το περιεχόμενο του νόμου για το σύστημα αξιολόγησης που θα πρέπει να τους εφαρμόζεται υποχρεωτικά. Αυτό, στο οποίο και φέρουν αντίδραση είναι στο ότι παραλείπονται να εφαρμόζονται οι διατάξεις που σχετίζονται με προγενέστερη καταγραφή των κριτηρίων των δημοσίων υπαλλήλων, όταν καλούνται να πάρουν αποφάσεις και αυτό επιβαρύνει τους ίδιους, τους συναδέλφους τους και τις οργανικές μονάδες. Αυτό που επιθυμούν οι δημόσιοι υπάλληλοι είναι μία ομαλή λειτουργία στον οργανισμό που εργάζονται, αλλά και να τους διασφαλιστεί η ασφάλεια σε εργασιακό επίπεδο, καθώς με την υποκειμενική και συχνά άδικη αξιολόγηση που τους γίνεται από τον προϊστάμενο, αντιλαμβάνονται ότι η εργασιακή τους θέση εξαρτάται από την άποψή του. Αυτό που αποζητούν από τον προϊστάμενο και αμφισβητούν για την υφιστάμενη ύπαρξή του είναι, να έχει εμπειρία, γνώσεις και διοικητικές ικανότητες, καθώς και να μην στηρίζεται σε συναισθηματικά και προσωπικά κριτήρια κατά την αξιολόγηση των υφισταμένων του. Έτσι, αυτό που θεωρούν σωστό είναι, ο νομοθέτης να εφαρμόζει πιο ριζοσπαστικές μεθόδους αξιολόγησης, με τα εμπλεκόμενα μέλη να μετέχουν και να στοχεύουν στο να γίνονται αποδεκτοί οι υπάλληλοι, όταν ασκούν τα καθήκοντά τους αποτελεσματικά και όταν καταφέρνουν να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις ενδοϋπηρεσιακές σχέσεις και συγκρούσεις.

3.4. Το ερευνητικό κενό

Είναι γεγονός ότι η αξιολόγηση, όπως υφίσταται κατόπιν νομοθετικής υποχρεωτικότητας, είναι μία αμφισβητούμενη ως προς την αντικειμενικότητά της διαδικασία, όπως τονίζεται και προαναφέρθηκε, από την ΕΝΕ (2014). Αυτό ήταν και η βάση για να επιλεγεί η εν λόγω θεματική ως έρευνα άλλωστε, καθώς δεν εφαρμοζόταν η

αξιολόγηση του νοσηλευτικού προσωπικού παλαιότερα, λόγω γραφειοκρατίας και επειδή θεωρούνταν υποχρέωση χωρίς περιεχόμενο (Τζιάφα, 2012). Η εφαρμογή του ξεκίνησε τα τελευταία 5 έτη, ενώ δεν άργησαν και οι αντιδράσεις από την ΕΝΕ τεκμηριωμένα για την αμφισβητούμενη αξιοπιστία της αποτελεσματικότητας και των συνεισφορών της.

Επειδή, λοιπόν, δεν υπάρχει καμία ερευνητική προσπάθεια σχετικά με τις απόψεις των αξιολογούμενων νοσηλευτών της ΜΕΘ, ούτε καν του νοσηλευτικού προσωπικού γενικότερα, για αυτό και επιλέγεται η ερευνητική αυτή προσπάθεια τώρα. Οι απόψεις τους θα ήταν χρήσιμες, καθώς τους αφορά άμεσα η διαδικασία αυτή, οπότε και μπορεί να αποσπαστεί η αλήθεια σχετικά με την αντικειμενική ή μη αξία της αξιολόγησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. Επιστημολογία

Διατίθενται πολλές προσεγγίσεις αναφορικά με τον τομέα της μεθοδολογίας, με ταυτόχρονη συνύπαρξη ποικίλων φιλοσοφικών θεωρήσεων, και παραδοχών φιλοσοφίας σχετικά με την κοινωνική πραγματικότητα. Η μεθοδολογική προοπτική που θα επιλεγεί έχει να κάνει με το πόσο υποκειμενική ή αντικειμενική θα είναι η προσέγγιση. Από τη μια διατίθεται η θετικιστική προσέγγιση, με το να υφίσταται η μεθοδολογία των φυσικών επιστημών και από την άλλη, σε επίπεδο υποκειμενικότητας, εφαρμόζεται η μεταμοντέρνα θεώρηση της πραγματικότητας.

Η υποκειμενικότητα είναι ένα σύνηθες ανθρώπινο στοιχείο και δεν είναι μη αποδεκτό, καθώς είναι ένας τρόπος που λειτουργεί ο εγκέφαλος του ατόμου (Freeman, 2000). Υπάρχει φυσικά και η συλλογιστική προσέγγιση, με το άτομο να μεριμνά για την γνωστική του διεύρυνση, για να επιτύχει την ανεξαρτητοποίησή του από τις προσωπικές του εμπειρίες και βιώματα, από τα ατομικά του πιστεύω, από τις ιδέες και τις αντιλήψεις του, καθώς και από τη νοοτροπία του. Οπότε είναι μία αντίθετη προσέγγιση. Η κατανόηση του κοινού έχει ως στόχο την μείωση του αόριστου και αυτό μπορεί να επιτευχθεί αναπτύσσοντας ανάλογη θεωρία (Popper, 1983), που δομείται μέσα από την εμπειρική έρευνα, με την έννοια της εφαρμογής ορισμένης ερευνητικής μεθόδου που συνάδει με ορισμένη θεωρία και επιστημονική γνώση.

Σήμερα, δεν υπάρχει ορισμένη θεωρία που να στηρίζονται όλες οι μεθοδολογίες της έρευνας, κάτι που παρεμποδίζει την διεύρυνση της γνώσης και που αποτελεί προβληματισμό, που δεν είναι πρόσφατος, αλλά υπήρχε ανέκαθεν, (Κελπανίδης, 2001). Οι δύο θεωρήσεις, για τις οποίες και έγινε λόγος προηγουμένως βοηθούν στο να αναπτυχθούν πρακτικές που εκ πρώτης όψεως φαίνονται να είναι ασύμβατες μεταξύ τους. Πρόκειται για την ποιοτική και την ποσοτική μεθοδολογία της έρευνας.

Οι δύο αυτές μεθοδολογικές προσεγγίσεις πορεύτηκαν ως δύο εντελώς διαφορετικά συστήματα, με τα οποία παράγεται η γνώση, ενώ φαίνεται ότι δεν υφίσταται καμία επικοινωνία μεταξύ τους. Από την σύγκριση μεταξύ τους φαίνεται ότι η διαφοροποίηση έγκειται σε επίπεδο φιλοσοφικό, οντολογικό και επιστημολογικό και αυτό είναι που καθιστά την συζήτηση για τις διαφορές τους ενδιαφέρουσα εδώ και χρόνια, χωρίς ωστόσο να εντοπίζονται ορισμένα σημεία τελικών συμπερασμάτων. Η εφαρμογή τους δεν είναι πρόσφατη, το αντίθετο και αυτό βοηθά στο να παρανοήσει κανείς ότι δεν είναι

διαφορετικές προσεγγίσεις και αυτό μπορεί να ισχύσει και για τον ίδιο τον ερευνητή που θα βρεθεί σε θέση επιλογής μεταξύ των δύο προσεγγίσεων.

Στην εργασία αυτή, λοιπόν, επιλέγεται η ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση. Είναι μία προσέγγιση μελέτης στοιχείων του ανθρώπινου νου, όπου και αφού συλλεχτούν, ερμηνεύονται ανάλογα οι αντιλήψεις και η εμπειρία που έχει ο συμμετέχων στην έρευνα. Το μειονέκτημα της μεθοδολογίας αυτής είναι το ότι δεν θεωρείται έγκυρη επιλογή σε επίπεδο ερευνητικών αποτελεσμάτων, ενώ στερείται και αξιοπιστίας. Επίσης, δεν μπορούν να γενικευτούν τα τελικά ερευνητικά συμπεράσματα που θα διεξαχθούν. Κάτι τέτοιο δεν υφίσταται για την ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση (Κελπανίδης, 2001). Ακόμη, στην ποιοτική μεθοδολογία, δεν μπορούν να αποδοθούν αποκρίσεις αναφορικά με απορίες που αφορούν στην τυχαιότητα και την γενίκευση και αυτό διότι δεν υπάρχει στατιστική επεξεργασία των ερευνητικών δεδομένων. Βέβαια, θεωρείται ιδανική μεθοδολογική επιλογή σε περιπτώσεις που ο ερευνητής θελήσει να αναλύσει τα δεδομένα, να αναζητήσει το βασικό νόημα αυτών και να εξάγει πλούσιο υλικό σκέψης, εμπειρίας και ιδεών που έχουν οι συμμετέχοντες. Γίνεται, επίσης, χρήση της περιγραφικής προσέγγισης, σε συμμετέχοντες που είναι λίγοι σε αριθμό, ωστόσο δεν δίνει βαρύτητα στο θέμα του κοινωνικού γίνεσθαι, ενώ επικεντρώνεται στην υποκειμενική άποψη και θέση των συμμετεχόντων της έρευνας (Congdon, 2006).

Τέλος, στόχος της ποιοτικής έρευνας δεν είναι να προχωρήσει στη διαδικασία του να γενικεύσει τα τελικά ερευνητικά συμπεράσματα, αλλά να εστιάσει στο να μελετήσει ορισμένο περιβάλλον και συνθήκες, αλλά και να αντλήσει τις θέσεις και εμπειρίες των συμμετεχόντων ορισμένων καταστάσεων και μόνο. Έτσι, αναζητά ο ερευνητής το νόημα που υποκρύπτεται πίσω από τις δηλώσεις των συμμετεχόντων και σε αυτό φυσικά συμβάλλει ένας ημιδομημένος οδηγός ερωτήσεων. Αυτά δεν υφίστανται στην ποσοτική έρευνα, για αυτό και δεν επελέγη, αλλά ισχύουν και καλύπτουν τις ανάγκες του ερευνητή στην δεδομένη ερευνητική θεματολογία που επέλεξε αναφορικά με τις απόψεις των νοσηλευτών της ΜΕΘ του νοσοκομείου Χατζηκόστα ως προς την αξιολόγησή τους.

4.2. Μεθοδολογία

Επιλέγεται η ποιοτική μεθοδολογία, λόγω της ευελιξίας της στο θέμα δομής, αλλά και επειδή θα αποσπαστούν οι απόψεις και θέσεις των συμμετεχόντων, με την χρήση των ανοικτών ερωτήσεων (Gentles et al, 2015).

Κατά την ποιοτική έρευνα, γίνεται βαθύτερη μελέτη από τον ερευνητή και προσπάθεια ανακάλυψης των αναπαραστάσεων, των στάσεων, των αντιλήψεων και των κινήτρων, των συμπεριφοριστικών προοπτικών των ατόμων και γενικά του εσωτερικού τους κόσμου. Στοχεύεται, με την ποιοτική μεθοδολογία, να κατανοηθεί ολιστικά η στάση και η οπτική που έχουν τα άτομα που μετέχουν στην έρευνα, κάτι που απορρέει βεβαίως από την εμπειρία και τα βιώματά τους. Επομένως, γίνεται αναζήτηση των υποκειμενικών νοημάτων που δίνουν σε ορισμένες συνθήκες που μελετώνται και ο ερευνητής καλείται να τα συγκεντρώσει και να τα επεξεργαστεί εις βάθος (Κάκαρη & Κατσαντώνη, 2011).

Για την πραγματοποίηση της ποιοτικής έρευνας, ο ερευνητής θα κάνει χρήση της συνέντευξης. Πρόκειται για ένα ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιείται συνηθέστερα από τους ερευνητές ποιοτικών ερευνών. Είναι ένα εργαλείο που στόχο έχει να αντλήσει τα συναισθήματα, τα κίνητρα και τις εμπειρίες, δεδομένα που είναι αδύνατο με άλλο εργαλείο ή άλλη μεθοδολογική προσέγγιση να συλλεχθούν. Συνεπώς, η τεχνική που επιλέγεται «συμφέρει» τον ερευνητή ως προς τις προσδοκίες του από την έρευνα. Ακόμη, τα δεδομένα συλλέγονται μέσω των δεδομένων που αντλεί από τις απαντήσεις τους στις ερωτήσεις που θα τους κάνει, με την βοήθεια ενός ημιδομημένο ερωτηματολογίου ανοικτών ερωτήσεων. Η συνέντευξη σαφώς και θα μπορούσε να ήταν δομημένη και προκατασκευασμένη, ωστόσο ο ερευνητής επιλέγει την ημιδομημένη, αφήνοντας περιθώριο στον συνεντευξιζόμενο να απαντήσει και να προσεγγίσει το θέμα όπως επιθυμεί, αλλά και για λόγους που χρειαστεί ο ερευνητής να κάνει περισσότερες ή σαφέστερες ερωτήσεις. Συνεπώς, δεν θα τον συνέφερε να ήταν πιστός απόλυτα σε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο (Κάκαρη & Κατσαντώνη, 2011).

Η ποσοτική έρευνα, από την άλλη, είναι μία διαδικασία, κατά την οποία διερευνώνται φαινόμενα, με χρήση στατιστικών μεθόδων και αριθμητικών δεδομένων. Το ερευνητικό δείγμα είναι μεγαλύτερο, οπότε και αντιπροσωπεύει τον γενικό πληθυσμό ανάλογης κατηγορίας με ανάλογα χαρακτηριστικά. Άλλωστε, στόχος της ποσοτικής μεθόδου είναι να γενικεύσει τα τελικά συμπεράσματα της έρευνας. Ακόμη, τα δεδομένα συλλέγονται με την χρήση δομημένων ερωτηματολογίων, κλειστών ερωτήσεων, αρκετών σε αριθμό, αλλά και με κλίμακες και άλλα (Κάκαρη & Κατσαντώνη, 2011).

Οι διαφορές μεταξύ ποιοτικής και ποσοτικής μεθόδου είναι οι ακόλουθες, λοιπόν:

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ
Παράθεση μη αριθμητικών στοιχείων (κειμένων, ηχογραφήσεων, συμβόλων, εικόνων κ.λπ.)	Αριθμητικά δεδομένα
Υποκειμενική: βαρύτητα στις ατομικές ερμηνείες των γεγονότων	Αντικειμενική: ακριβής μέτρηση και ανάλυση των εννοιών
Διατύπωση της επιστημονικής υπόθεσης καθώς η έρευνα εξελίσσεται.	Διατύπωση της επιστημονικής υπόθεσης στο πρώτο στάδιο της έρευνας.
Ανάλυση και συλλογή δεδομένων παράλληλα.	Ανάλυση των δεδομένων μετά από τη συλλογή τους.
Στόχος: η λεπτομερής περιγραφή και κατανόηση του ζητήματος	Στόχος η πρόβλεψη
Εμπλοκή του ερευνητή στο υπό μελέτη αντικείμενο	Αποστασιοποίηση του ερευνητή από το αντικείμενο έρευνας.
Συλλογή των δεδομένων: (συμμετοχική) παρατήρηση, συνέντευξη (σε βάθος).	Συλλογή των δεδομένων: ερευνηματολόγια, βιβλιογραφικές επισκοπήσεις, εργαλεία συγκέντρωσης αριθμητικών δεδομένων.
Ευελξία στο στάδιο του σχεδιασμού (ανακάλυψη του απροσδόκητου)	Γάση για πρόβλεψη προβλημάτων πριν εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της έρευνας.

Πηγή: <https://cears.edu.gr/posotiki-vs-poiotiki/>

4.3. Δειγματοληπτική τεχνική

Η δειγματοληπτική τεχνική θα είναι σκοπιμότητας και μη πιθανοτήτων, επειδή ο ερευνητής επιλέγει συγκεκριμένο πλήθος ως το δείγμα του, (νοσηλευτές ΜΕΘ του νοσοκομείου Χατζηκόστα Ιωαννίνων όπου και εργάζεται, με προϋπηρεσία στην ΜΕΘ τουλάχιστον 5 έτη) και η πιθανότητα επιλογής θα είναι άγνωστη (Cohen & Manion, 1994).

Η τεχνική της δειγματοληψίας, γενικότερα, σχετίζεται με το πώς ο ερευνητής θα κάνει την επιλογή του δείγματος της έρευνάς του. Πρόκειται για μία συνειδητή επιλογή που εξαρτάται από το πλαίσιο της έρευνας που σκέφτεται να εφαρμόσει και τον βολεύει, αλλά και από τις πληροφορίες που διαθέτει, από τις απαιτήσεις που έχει σε επίπεδο ακρίβειας, από το πόσο ακριβείς μετρήσεις θα ήθελε, από το πόσο αναλυτικά θα επιθυμούσε να επεξεργαστεί τα ερευνητικά δεδομένα και από το κόστος που θα ήθελε να έχει η διεξαγωγή

της έρευνάς του. Βέβαια, στην προκειμένη περίπτωση δεν υπάρχει κανένα κόστος για την διεξαγωγή της έρευνας.

Περαιτέρω τεχνικές δειγματοληψίας που διατίθενται και απορρίφθηκαν λόγω των χαρακτηριστικών τους είναι οι εξής:

⇒ Η *απλή και τυχαία δειγματοληψία*, που από έναν αριθμό από άτομα, ο ερευνητής επιλέγει αυτό το δείγμα που τον συμφέρει και αντανακλά τις προσδοκίες του. Η επιλογή του είναι τυχαία, τον βολεύει, άρα γίνεται λόγος για δείγμα ευκολίας και οι πιθανότητες τελικής επιλογής των ατόμων του δείγματος είναι ίσες.

⇒ Η *συστηματική δειγματοληψία*, που υιοθετείται συγκεκριμένη σειρά και επιλέγονται εκείνοι που φέρουν την τακτικότερη σειρά σε επίπεδο χρόνου.

⇒ Η *δειγματοληψία με πιθανότητα*, που προσεκτικά επιλέγεται το δείγμα, σύμφωνα με κριτήρια που έχει θέσει ο ερευνητής και μπορεί τα ερευνητικά, τελικά συμπεράσματα να γενικευτούν και να γίνουν ανάλογες εκτιμήσεις.

⇒ Η *δειγματοληψία χωρίς πιθανότητα*, όπου γίνεται πιλοτική έρευνα αρχικά, δοκιμαστική δηλαδή, σε έναν αριθμό δείγματος δοκιμαστικού και μετά εφαρμόζεται η επιλογή αυτή στην «επίσημη» έρευνα. Ακόμη, σε αυτή την περίπτωση, δεν μπορούν να γενικευτούν τα αποτελέσματα.

⇒ *Στρωματοποιημένη δειγματοληψία*, που επιλέγεται το δείγμα τυχαία και διακρίνεται σε υποκατηγορίες ανάλογα με τα γνωρίσματα.

⇒ *Δειγματοληψία μέγιστης διακύμανσης*, που δίνει την δυνατότητα ποικίλων προοπτικών στον ερευνητή.

⇒ Η *τυπική δειγματοληψία*, που πραγματοποιείται περιγραφή μίας συνθήκης και αυτό είναι το πρότυπο της συνθήκης που στηρίζεται η έρευνα.

⇒ Η *ομοιογενής δειγματοληψία*, που η ομάδα του δείγματος που θα επιλεγεί περνά από βαθύτερη περιγραφή, άρα δίδεται βαρύτητα ιδιαίτερη στα γνωρίσματά του.

⇒ Η *δειγματοληψία ακραίων περιπτώσεων*, η χρήση της οποίας γίνεται σε περιπτώσεις που ο ερευνητής επιθυμεί να περιγράψει ακραία προβλήματα και διαφωτιστικές περιστάσεις.

⇒ *Τα σημαντικά υποκείμενα*, όπου μία θεωρία ή μία έννοια γενικεύεται με την χρήση του δείγματος.

⇒ *Η δειγματοληψία θεωρίας ή έννοιας*, που ο ερευνητής το επιλέγει, προκειμένου να διατυπώσει μία θεωρία υφιστάμενη ή να διερευνήσει μία έννοια.

⇒ *Η ευκαιριακή δειγματοληψία*, η χρήση της οποίας γίνεται για να ξεδιπλωθεί μία περίπτωση που είναι σε εξέλιξη.

⇒ *Η δειγματοληψία επιβεβαίωσης ή διάψευσης*, που στόχος της επιλογής της είναι μία υπόθεση να επιβεβαιωθεί εάν υφίσταται ή το αντίθετο, να διαψευστεί η ισχύς της.

⇒ *Η δειγματοληψία χιονοστιβάδας*, για να εντοπιστούν άνθρωποι ή κράτη που θα μελετηθούν (Δαμιανός, 2007).

Τα άτομα που θα είναι το τελικό ερευνητικό δείγμα του ερευνητή, λοιπόν, θα είναι τυχαία επιλεγμένα, καθώς τυχαία θα επιλεγούν. Η ενημέρωσή τους σχετικά με το θέμα, τη διαδικασία της συνέντευξης, τους ηθικούς περιορισμούς και τα δικαιώματά τους θα είναι σε ισχύ. Οι συμμετέχοντες θα κληθούν να δώσουν την συναίνεσή τους για την συμμετοχή τους και μόνο κατόπιν συγκατάθεσης της συμμετοχής τους, θα γίνει συνεννόηση ως προς τον χώρο και τον χρόνο διεξαγωγής της συνέντευξης.

Άλλος περιορισμός είναι το γεγονός ότι θα υπάρχει απόσταση μεταξύ ερευνητή και ενός κάθε φορά συνεντευξιαζόμενου, με την μάσκα στο πρόσωπο, λόγω της τρέχουσας κατάστασης της πανδημίας, κάτι που ίσως φέρει αμηχανία μεταξύ τους ή ίσως παρεμποδίζει στην ακουστική των ερωτήσεων από τον συνεντευξιαζόμενο, στην ακουστική των απαντήσεων από τον ερευνητή ή στην καθαρή ηχητική μαγνητοφώνηση της συνέντευξης από το μέσο καταγραφής της.

Γενικά, θα εφαρμοστεί η απλή και τυχαία δειγματοληψία, η οποία ωστόσο έχει μειονεκτήματα. Αρχικά, διακρίνεται για το πόσο ευάλωτη τεχνική είναι ως προς το να γίνει κάποιο λάθος στην επιλογή του τελικού δείγματος. Επειδή το δείγμα επιλέγεται τυχαία από ορισμένο περιβάλλον, πιθανόν να μην καταναμηθεί με σωστό τρόπο σε επίπεδο των γνωρισμάτων που θα έχουν οι συμμετέχοντες, πχ να είναι ίση σε αριθμό οι άνδρες με τις γυναίκες. Ακόμη, το πλήθος αριθμητικά του δείγματος είναι μικρό, μη αντιπροσωπευτικό και αυτό μπορεί να υφίσταται και ως προς την ταξινόμια των γνωρισμάτων τους, καθώς ορισμένο γνώρισμα συμμετεχόντων να υπερτερεί. Ταυτόχρονα, άλλο μειονέκτημα είναι ως προς τον κόπο που θα χρειαστεί να καταβάλλει ο ερευνητής, καθώς απαιτείται να σπαταλήσει χρόνο για την καταγραφή του ημιδομημένου ερωτηματολογίου, για την ενημέρωση του δείγματος, αφού το διακρίνει και εντοπίζει, για την συμφωνία της συνάντησης, για την διαπραγμάτευση της συνέντευξης και την απομαγνητοφώνηση της κάθε συνέντευξης, ώστε να προχωρήσει στην ανάλυση των δεδομένων.

Βέβαια, το δείγμα είναι βολικό. Επίσης, σε αυτή την κατηγορία της δειγματοληψίας, τα συμπεράσματα θεωρούνται έγκυρα για όλο τον πληθυσμό και δεν αποδίδονται σφάλματα ταξινόμησης, ενώ δεν απαιτείται και ιδιαίτερη γνώση από πριν σχετικά με τον πληθυσμό του δείγματος που θα επιλεγεί. Παράλληλα, είναι απλό είδος δειγματοληψίας, οπότε διευκολύνεται ο ερευνητής στο να ερμηνεύσει τις απαντήσεις τους, με το κόστος να είναι μηδαμινό ως και ελάχιστο και αυτά συντελούν στην τελική επιλογή, λόγω της αποτελεσματικότητας και απλότητας της τεχνικής της (Yates et al., 2008).

4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Συγκεκριμένα, θα ζητηθεί από νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου Χατζηκώστα, όπου και εργάζεται ο ερευνητής, να λάβει μέρος στην έρευνα. Βασικός όρος επιλογής και συμμετοχής του δείγματος θα είναι να εργάζονται στην ΜΕΘ και να έχουν προϋπηρεσία στο τμήμα τουλάχιστον 5 έτη. Δεν θα υπάρξει άλλη προϋπόθεση συμμετοχής τους.

4.5. Περιγραφή του δείγματος

Το δείγμα θα αποτελείται από 9 συνολικά νοσηλευτές της ΜΕΘ, που εργάζονται στο νοσοκομείο Χατζηκώστα και έχουν τουλάχιστον 5 έτη προϋπηρεσίας. Δεν υπάρχει περιορισμός σε άλλο χαρακτηριστικό γνώρισμά τους, όπως είναι το επίπεδο των σπουδών τους ενδεχομένως, ή το φύλο τους.

4.6. Περιγραφή του χώρου

Η συνέντευξη θα διεξαχθεί εκτός του νοσοκομείου, σε χώρο οικείο και γνώσιμο προς τους συνεντευξιαζόμενους. Η ημέρα και η ώρα θα επιλεγεί από κοινού κατόπιν συνεννόησης.

4.7. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων θα γίνει μέσω της μαγνητοφώνησης της συνέντευξης και εν συνεχεία της απομαγνητοφώνησής της από εμένα την ίδια, ώστε να ακολουθήσει η αφηγηματική ανάλυση των δεδομένων.

Γενικά, οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων στην ποιοτική έρευνα είναι οι εξής:

Η συνέντευξη, που έχει επιλεγεί, πρόκειται για μία μέθοδο, που στοχεύει να αποσπάσει τα πιστεύω, τις αντιλήψεις, τις εμπειρίες και το πώς αισθάνονται σε μία συνθήκη οι συμμετέχοντες. Είναι η καταλληλότερη μέθοδος συλλογής δεδομένων σε θέματα που χαρακτηρίζονται ευαίσθητα και προσωπικά και οι συμμετέχοντες δεν θα ήθελαν να τα εκφράσουν δημοσίως, αλλά μόνο στον ερευνητή. Ακόμη, θεωρείται κατάλληλη μέθοδος, με την οποία αναζητούνται λεπτομέρειες για το υπό διερεύνηση ζήτημα (Stewart et al., 2008).

Μία ακόμη μέθοδος συλλογής δεδομένων είναι **οι ομάδες επικέντρωσης**. Η ομάδα των ατόμων κάνουν μία συζήτηση για ένα ζήτημα, ενώ την συζήτηση αυτή συντονίζει και καθοδηγεί ο διαμεσολαβητής/ ερευνητής. Και εδώ αντλούνται απόψεις και αντιλήψεις της ομάδας, όμως με τον κίνδυνο κάποιο άτομο να επηρεαστεί από άλλο ή να μην θελήσει να εκφράσει ανοικτά στην ομάδα τις θέσεις του, οπότε να πει ψέματα ή να αποκρύψει την αλήθεια του (Stewart et al., 2008). Οι λόγοι αυτοί έκαναν τον ερευνητή να μην το επιλέξει.

Η παρατήρηση είναι μία ακόμη μέθοδος, όπου ο ερευνητής παρατηρεί με συστηματικό τρόπο το δείγμα του, καθώς αυτό μεταξύ τους αλληλοεπιδρά, σε ένα οικείο για το δείγμα περιβάλλον. Έτσι, αντλεί πληροφορίες για την συμπεριφορά και τις αξίες του καθενός (Jorgensen, 1989). Η μέθοδος αυτή θα μπορούσε να είναι κατάλληλη από έναν ερευνητή που είναι εκπαιδευτικός ή ψυχολόγος, αλλά όχι από έναν ερευνητή που διερευνά θέμα σχετικό με την νοσηλευτική.

Οι πιο συνήθεις μέθοδοι, γενικά για να συλλεχθούν δεδομένα, σε μία ποιοτική μεθοδολογία, στον κλάδο των επιστημών υγείας, είναι η συνέντευξη, οι ομάδες επικέντρωσης και η παρατήρηση σπανιότερα. Τα ερευνητικά ερωτήματα και το θέμα προς διερεύνηση θα κατευθύνει στην τελική επιλογή τον ερευνητή, βάσει και των σκοπών και στόχων που έχει θέσει εξαρχής (Γαλάνης, 2018).

4.8. Ηθική της έρευνας

Δεν ενδείκνυται κάποιο κόστος που θα επιβαρύνει τους συμμετέχοντες νοσηλευτές της ΜΕΘ στην προσωπική μου έρευνα. Αντιθέτως, η συμμετοχή τους θα είναι συναινετική και αφού ενημερωθούν και δώσουν την έγκριση της συμμετοχής τους, με το δικαίωμα, σαφώς, να αποχωρίσουν οποιαδήποτε στιγμή επιλέξουν οι ίδιοι, σύμφωνα με την δεοντολογική ηθική της έρευνας. Στα πλαίσια της ηθικής δεοντολογίας, επίσης, οι συμμετέχοντες θα ενημερωθούν πλήρως για το θέμα, τον σκοπό, τη διαδικασία της έρευνας, θα τους ζητηθεί η έγκριση της συμμετοχής τους, ενώ θα τους αποσαφηνιστεί ότι η συμμετοχή τους θα είναι ανώνυμη, στα πλαίσια της προστασίας των προσωπικών τους

δεδομένων. Ο ερευνητής σαφώς και θα συλλέξει τα δεδομένα, δηλαδή τις απαντήσεις του κάθε συνεντευξιζόμενου. Ωστόσο, αυτά θα τα χρησιμοποιήσει μόνο ο ίδιος. Δηλαδή, μετά την μαγνητοφώνηση, θα απομαγνητοφωνηθούν και δεν θα διανεμηθούν πουθενά. Δεν υπάρχει, άλλωστε, και λόγος, βοηθητικός ενδεχομένως στην έρευνα, που να αποζητά την δημοσίευση των στοιχείων που να ταυτοποιούν ποιος συμμετέχων έχει δηλώσει ορισμένα πράγματα. Φυσικά και τονίζεται ότι ο ερευνητής οφείλει να εντοπίσει το δείγμα που θεωρεί κατάλληλο, βάσει των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων του, να συμπεριληφθεί στην έρευνά του. Μάλιστα, επιπλέον, οφείλει να το ενημερώσει ότι με την συμμετοχή του στην έρευνα, δεν κινδυνεύει από τίποτα. (Mason, 2011).

4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Αφηγηματική μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων είναι η μέθοδος που έχει επιλεγεί να εφαρμοστεί για να αναλυθούν τα ερευνητικά δεδομένα. Γενικά, η ανάλυση των δεδομένων αποτελεί το πέμπτο κατά σειρά στάδιο της έρευνας σε μία ποιοτική μεθοδολογική έρευνα. Η ανάλυση αφορά στο ότι ο ερευνητής θα προχωρήσει στην διαδικασία του να ερμηνεύσει και να κατανοήσει τα ερευνητικά δεδομένα (Μαντζούκας, 2007).

Άλλες μέθοδοι ανάλυσης ερευνητικών δεδομένων είναι οι εξής:

Η μέθοδος θεμελιωμένης θεωρίας, που στοχεύει στο να αποδώσει αξία θεωρίας. Είναι μία μέθοδος άκρως χρονοβόρα για τον ερευνητή, απαιτεί εντατική δουλειά και με πολλές επαναλήψεις στην ανάλυση. Απαιτείται, λοιπόν, πολύς χρόνος από τον ερευνητή, αλλά και πολλές ικανότητες, να έχει ανάλογη και πλήρη και επαρκή πρόσβαση σε δεδομένα και ζητήματα που σχετίζονται με τις υλικοτεχνικές υποδομές και τα αποτελέσματα τελικά δεν είναι και τόσο σημαντικά για την έρευνα. Σαφώς και ως μέθοδος, έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως:

1. είναι σαφής διαδικασία για να παραχθεί θεωρία στην έρευνα,
2. είναι μία στρατηγική σε μία έρευνα, που διακρίνεται από ευελιξία, συστηματικότητα και έντονο συντονισμό,
3. είναι σαφής διαδικασία ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων,
4. θεωρείται εύχρηστη σε περιπτώσεις εφαρμοσμένων και καινούριων ερευνών, που η θεωρία δεν είναι σαφής ή απλώς δεν υπάρχει και
5. είναι διαθέσιμο σε πολλά υποδείγματα, εφαρμοσμένους και επαγγελματικούς χώρους.

Από την άλλη, τα μειονεκτήματά της είναι:

1. δεν μπορεί να αρχίσει η μελέτη της έρευνας χωρίς να υπάρχει από πριν θεωρία ή ερευνητικές υποθέσεις ως βασικό υπόβαθρο στήριξης,
2. ο ερευνητής μπορεί να δυσκολευτεί στην πράξη να αποφασίσει πότε οι κατηγορίες έχουν πολυχρησιμοποιηθεί ή πότε δεν είναι επαρκής η θεωρία ως υπόβαθρο και
3. διακρίνεται από ορισμένους τύπους, που έχουν καθοριστεί εκ των προτέρων ως βάσεις θεωρίας που μπορεί οπτικά να φαίνονται ακατάλληλοι για την υπό διερεύνηση μελέτη (Πουρκός και Ίσαρη, 2015).

Άλλη μέθοδος είναι η *αφηγηματική μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων*. Εδώ, γίνεται συλλογή των δεδομένων κατόπιν αφήγησης από τον συμμετέχοντα. Οι απαντήσεις του συλλέγονται κατακερματισμένες. Το δείγμα ξεκινά την αφήγηση των εμπειριών του, ενώ καθοδηγείται από ορισμένες ερωτήσεις που έχει ήδη προετοιμάσει ο ερευνητής και έτσι προκύπτει η εξακρίβωση και συντήρηση της σύνδεση χρονικά, αλλά και της σύνδεσης των αφηγημένων εμπειριών του. Η εστίαση γίνεται στην εσωτερική δομή του λόγου του συμμετέχοντα. Γενικά, πρόκειται για μία μέθοδος που συστήνεται στην νοσηλευτική (Πουρκός και Ίσαρη, 2015).

Η *μέθοδος εστίασης σε ομάδες* είναι μία ακόμη μέθοδος ανάλυσης δεδομένων που επικεντρώνεται κυρίως στην διάδραση που έχουν ο ερευνητής με τον συνεντευξιζόμενο (Πουρκός και Ίσαρη, 2015).

Τέλος, η *μέθοδος πυκνής περιγραφής* είναι μία τελευταία επιλογή μεθόδου ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων, που στοχεύει στο να περιγράψει δεδομένα και πληροφορίες (Πουρκός και Ίσαρη, 2015).

Παρακάτω σας παρατίθεται ο πίνακας κωδικοποίησης δεδομένων, ο οποίος δημιουργήθηκε με βάση το βοηθητικό ερωτηματολόγιο, δημιουργήθηκαν οι υποθεματικές ενότητες και οι κωδικοί για την ανάλυση των δεδομένων βάση της βιβλιογραφίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΥΠΟΘΕΜΑΤΙΚΕΣ	ΚΩΔΙΚΟΙ
1. Γνώση για την αξιολόγηση των νοσηλευτών στο ΕΣΥ.	Αξιολόγηση νοσηλευτών	ΑΝ
2. Ποια η άποψή σας για την αξιολόγηση των	Απόψεις νοσηλευτών	ΑΠΝ

νοσηλευτών στο ΕΣΥ;	Αξιολόγηση της δουλειάς τους	ΑΞΔ
3. Αναφέρεται ένα θετικό και ένα αρνητικό της αξιολόγησης.	Θετική γνώμη αξιολόγησης Αρνητική γνώμη αξιολόγησης	ΘΓΑ ΑΓΑ
4. Από ποιόν πιστεύεται ότι πρέπει να γίνεται η αξιολόγηση στο ΕΣΥ;	Ανάγκη αξιολόγησης Γνώμη για το ποιος αξιολογεί	ΑΑ ΓΠΑ
5. Πως θεωρείται εσείς ότι πρέπει να γίνεται η αξιολόγηση στο ΕΣΥ;	Άποψη νοσηλευτών πως γίνεται η αξιολόγηση Παραδείγματα για το πώς πρέπει να γίνεται η αξιολόγηση	ΑΝΑ ΠΠΠΓΑ
6. Ποια θεωρείτε κατά τη γνώμη σας ότι μπορεί να αποτελέσουν βοηθητικά εργαλεία για μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση;	Βοηθητικά εργαλεία Ολοκληρωμένη αξιολόγηση	ΒΕ ΟΑ
7. Θεωρείτε ότι η αξιολόγηση είναι το κατάλληλο εργαλείο για να αναδειχθούν οι γνώσεις και η αποδοτικότητα των νοσηλευτών;	Γνώμη νοσηλευτών για την καταλληλότητα της αξιολόγησης ως εργαλείο Ανάδειξη γνώσεων και αποδοτικότητας νοσηλευτών.	ΓΝΚΑΕ ΑΓΑΝ
8. Κάθε πότε θεωρείτε ότι πρέπει να γίνεται αξιολόγηση του προσωπικού;	Άποψη νοσηλευτών για το χρονοδιάγραμμα της αξιολόγησης Προσωπικά παραδείγματα	ΑΝΧΑ ΠΠ
9. Πως θεωρείτε ότι η αξιολόγηση μπορεί να βοηθήσει στο ΕΣΥ;	Αναγνώριση δεξιοτήτων και ελλείψεων νοσηλευτών Αναβάθμιση παροχής υπηρεσιών, καλύτερο ΕΣΥ	ΑΔ/ΕΝ ΑΠΥ/ΚΕΣΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Παρουσίαση θεματικών ενοτήτων και ανάλυση δεδομένων

Στην ενότητα αυτή παρατίθενται με κριτική προσέγγιση οι απαντήσεις των νοσηλευτών της ΜΕΘ στις 9 ερωτήσεις του ημιδομημένου και αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου. Για την ταυτοποίηση των απαντήσεων και στα πλαίσια της ηθικής δεοντολογίας, όπου ο ερευνητής οφείλει να διατηρήσει την ανωνυμία του ερευνητικού δείγματος, ο κάθε ερωτώμενος/ συνεντευξιζόμενος θα μετονομάζεται ως εξής:

Σ1

Σ2

Σ3 .. και ούτω καθεξής.

5.1.1. Η έννοια και το περιεχόμενο της ετήσιας αξιολόγησης

Οι νοσηλευτές ερωτήθηκαν σχετικά με το τι γνωρίζουν ως προς την ετήσια αξιολόγησή τους. Αυτό, λοιπόν, που απάντησαν όλοι από κοινού, όπως διαπιστώνεται από τα ακόλουθα αποσπάσματα, είναι ότι πρόκειται για την ατομική, ηλεκτρονική τους αξιολόγηση που γίνεται μέσω ειδικής πλατφόρμας. Οι νοσηλευτές καλούνται να αναφέρουν στοιχεία αναφορικά με τις επιδόσεις, επιμορφώσεις και νοσηλευτικές πράξεις του τρέχοντος έτους. Κατόπιν, αυτό βαθμολογείται από προϊστάμενο και τομεάρχη και ο προϊστάμενος ακολούθως κάνει συμβουλευτική συνέντευξη στον νοσηλευτή αυτό, με στόχο την βελτίωση των ενδεχόμενων «αδυναμιών» που έχει εντοπίσει.

«είναι ένας τρόπος για να κρίνονται οι νοσηλευτές για το πόσο ικανοί είναι σε αυτό που κάνουν και γίνεται μια φορά το χρόνο.» (Σ2)

«Αυτή τη στιγμή η αξιολόγηση σε μας γίνεται κάθε χρόνο γύρω στο Σεπτέμβρη.... Το Σεπτέμβρη γίνεται, μπαίνουμε στον υπολογιστή, συμπληρώνουμε κάποιες ερωτήσεις που έχει μέσα, το οποίο περιλαμβάνει τι δουλειά κάνουμε καθημερινά και τα λοιπά και μετά στη συνέχεια υποβάλλουμε σε μια φόρμα το τι κάνουμε και στη συνέχεια περνάμε και μια συνέντευξη από τον προϊστάμενο του τμήματος» (Σ5)

«Λίγα πράγματα γνωρίζουμε. Έχει αρχίσει να γίνεται συστηματικά τα τελευταία δυο - τρία χρόνια, που είναι υποχρεωτικό και εμείς οι νοσηλευτές συμπληρώνουμε μια φόρμα με το τι κάνουμε μέσα στη χρονιά από δραστηριότητες, την οποία φόρμα μετά αξιολογεί και βαθμολογεί η προϊσταμένη και έπειτα η τομεάρχισσα, και γίνεται μια συνέντευξη με την προϊσταμένη, συμβουλευτική, όσον αφορά το τι μπορούμε να βελτιώσουμε σε σημεία που είναι αδύναμα και να προχωρήσουμε παρακάτω» (Σ6)

«τις ετήσιες αξιολογήσεις που γίνονται κάθε φορά αυτό που γνωρίζουμε είναι ότι είναι μια διαδικασία που γίνεται μια φορά το χρόνο, μια ατομική αξιολόγηση απ' τους... που εμείς ως νοσηλευτές καταγράφουμε προσωπικά στοιχεία, επιδόσεις, πιθανή επιμόρφωση που γίνεται κατά τη διάρκεια του έτους, καθώς επίσης και όλες τις νοσηλευτικές πράξεις που επιτελούνται στο τμήμα και στο τέλος μπαίνουν σε μια διαδικασία να τις καταχωρήσουν αυτές στο... στη πλατφόρμα και να μπει ο... να μπουν οι αξιολογητές και να μας αξιολογήσουν» (Σ7)

5.1.2. Απόψεις νοσηλευτών για την αξιολόγησή τους στο ΕΣΥ

Όλοι οι νοσηλευτές της ΜΕΘ δήλωσαν ότι είναι θετικοί στο να τους γίνεται ετήσια αξιολόγηση. Πρόκειται για μία διαδικασία, που όπως αναφέρουν συμβάλλει σημαντικά στο να βελτιώνονται σε επαγγελματικό επίπεδο. Ωστόσο, στάθηκαν στο γεγονός ότι θα πρέπει να γίνεται αντικειμενικά, κάτι που όπως φαίνεται ακολούθως, αποτελεί ένα αρνητικό στοιχείο και προφανώς συχνό, κατά την αξιολόγησή τους. Ακόμη, μόνο δύο (Σ3, Σ4) δήλωσαν ότι υπάρχουν και κάποιοι νοσηλευτές που αντιδρούν στην διαδικασία αυτή, δεν συμφωνούν και είναι αρνητές, την αποδοκιμάζουν και δεν επιθυμούν να περνούν από τη διαδικασία αυτή. Προφανώς αισθάνονται ότι κρίνονται ή βιώνουν ενδεχομένως κάποιο άγχος.

«Με βρίσκει αρκετά θετικό γιατί πρέπει κάθε νοσηλευτής να γνωρίζει σε ποιο επίπεδο βρίσκεται, σε μαθησιακό επίπεδο, επίπεδο δεξιοτήτων καθώς και σε επίπεδο θεωρητικό» (Σ1)

«Υπήρχαν νοσηλευτές που ήταν υπέρμαχοι ήταν υπέρ της αξιολόγησης και άλλοι που δεν την ήθελαν» (Σ3)

«άλλοι συμφωνούν άλλοι διαφωνούν..» (Σ4)

«Είμαι σύμφωνος 100%, πρέπει να γίνεται αξιολόγηση στο ΕΣΥ, παντού όπου υπάρχει εργασία για να γινόμαστε καλύτεροι και να βελτιωνόμαστε. Θεωρώ ότι η αξιολόγηση είναι το κατάλληλο εργαλείο που μπορεί να μας βοηθήσει να προχωρήσουμε και να γινόμαστε καλύτεροι» (Σ6)

5.1.3. Τα θετικά της ετήσιας αξιολόγησης

Η αξιολόγηση συνεισφέρει στην αυτογνωσία και αξιολόγηση των νοσηλευτών, προκειμένου μελλοντικά να μεριμνήσουν να καλύψουν τα κενά και τα γνωστικά και πρακτικά τους ελλείμματα και να τα βελτιώσουν. Ακόμη, τονίζεται ότι είναι συμφέρουσα η διαδικασία αυτή και για το ίδιο το τμήμα και την λειτουργία του, καθώς με την αξιολόγηση, τελικά ανάλογα με τις δεξιότητες και εφόδια, κάθε νοσηλευτής εγκαθίσταται στο «πόστο» για το οποίο θεωρείται τελικά ως ο καταλληλότερος. Αναγνωρίζεται η αξία του νοσηλευτή, μέσα από τη διαδικασία αυτή και από την άλλη, ξέροντας ο νοσηλευτής ότι θα αξιολογηθεί, μεριμνά να αποδίδει τα βέλτιστα καθημερινά, για να λάβει όσο το δυνατόν την καλύτερη αξιολόγηση, άρα αποτελεί κίνητρο της αποδοτικότητάς του.

«Το θετικό είναι με βάση ότι είπα και πριν ότι κάθε νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει που είναι καλός, σε ποιο κομμάτι είναι καλός, σε πρακτικό ή σε θεωρητικό κομμάτι, καθώς και σε ποια κομμάτια δεν είναι και τόσο καλός, ώστε να γίνει καλύτερος την επόμενη χρονιά» (Σ1)

«Ένα θετικό είναι ότι μπορούμε να... είναι ένας τρόπος η αξιολόγηση για να βρίσκονται οι κατάλληλοι άνθρωποι, νοσηλευτές στη προκειμένη περίπτωση, στις κατάλληλες θέσεις ανάλογα με τις ικανότητες και τα προσόντα που έχουν» (Σ2)

«Το θετικό είναι ότι είναι ένα κίνητρο για να γινόμαστε καλύτεροι, όταν ξέρουμε ότι θα αξιολογηθούμε αυτό μας κάνει αν όχι να δουλεύουμε περισσότερο τουλάχιστον να φροντίζουμε να μαθαίνουμε περισσότερα πράγματα να μη σταματάμε ποτέ, γενικά να υπάρχει μια πρόοδος» (Σ3)

«θα επικεντρωθώ εγώ μόνο στο νοσηλευτή όχι για το σύστημα, είναι ότι αναγνωρίζεται η αξία του, ο κόπος του, οι γνώσεις του και κατανοεί ότι τον ελέγχουν ενώ είναι εντάξει απέναντι στη θέση που έχει. Η αναγνώριση που του προσφέρει η αξιολόγηση» (Σ4)

5.1.4. Τα αρνητικά της ετήσιας αξιολόγησης

Αρχικό αρνητικό της διαδικασίας που δήλωσε η πλειοψηφία (βλέπε Σ4, Σ5, Σ7, Σ8, Σ9) είναι ότι η αξιολόγηση δεν γίνεται με αντικειμενικό τρόπο. Οι επαφές, οι σχέσεις, οι προστριβές και προσωπικές απόψεις και ο χαρακτήρας του προϊστάμενου και του τομέαρχη επηρεάζουν την τελική βαθμολογία κάθε νοσηλευτή, οπότε οι νοσηλευτές νιώθουν αδικημένοι ενδεχομένως ή από την άλλη, προφανώς αυτό τους επηρεάζει στο να φροντίζουν να έχουν καλές σχέσεις με τον προϊστάμενο, ώστε να αποσπάσουν την βέλτιστη βαθμολογία του στην αξιολόγησή τους. Αυτό, φυσικά, είναι κάτι θετικό, καθώς

σημαίνει ότι επικρατεί ένα ήπιο, θετικό και συνεργατικό κλίμα μεταξύ νοσηλευτών και προϊστάμενου.

«Ένα αρνητικό είναι στο κομμάτι του αξιολογητή που πρέπει λίγο να προσεχθεί, από ποιόν πρέπει να γίνεται ώστε να μην υπάρχουν διαφωνίες, ώστε να μην υπάρχουν υποψίες ότι έμενα δε με συμπαθεί ή με συμπαθεί, όποτε καλό είναι να δοθεί λίγο περισσότερη βάση στο κομμάτι από ποιόν αξιολογούμαστε αυτό είναι ένα αρνητικό» (Σ4)

«είναι υποκειμενική η αξιολόγηση γιατί γίνεται από έναν ο οποίος είναι προϊστάμενός σου ο οποίος μπορεί με εσένα να έχει καλές, κακές και τα λοιπά σχέσεις και ανάλογα... και αντίστοιχα η αξιολόγηση να έχει το αντίστοιχο... την αντίστοιχη βαθμολόγηση. Τώρα κάτι άλλο εδώ όσον αφορά τα αρνητικά είναι ότι θα μπορούσε ας πούμε να γίνεται σε μια άλλη... το άλλο αρνητικό είναι ότι μπαίνεις σε μια διαδικασία να κάνεις μια αξιολόγηση που συνήθως, είναι προσωπική μου άποψη αυτή, επαναλαμβάνεις πράγματα, χωρίς να εμπλουτίζεις τις γνώσεις σου, δεν υπάρχουν δηλαδή από πριν διαδικασίες που να έχουν να κάνουν με μαθήματα που μπορεί να γίνονται, με κλινικά και τα λοιπά, οπότε αυτό που κάνεις είναι μια αντιγραφή επικόλληση των προηγούμενων πραγμάτων που έχεις κάνει και η μόνη διαφορά είναι αν συμμετέχεις σε κάποια συνέδρια με δικιά σου ας πούμε πρωτοβουλία και τα λοιπά... ο αξιολογούμενος να είναι σίγουρος ότι ο αξιολογητής θα αξιολογήσει τις επιδόσεις τους αν υφίσταται προσωπικές ή εμπάθεια από τον προϊστάμενο ή αν ας πούμε έχει κάποιες προστριβές κατά τη διάρκεια του έτους, οπότε σε αυτή τη περίπτωση ως αξιολογούμενος νιώθει ότι μπορεί να αδικηθεί ας πούμε ή κάποιοι που είναι συνάδελφοι οι οποίοι έχουν καλύτερες σχέσεις, βάση ας πούμε το προσωπικό, να ευνοούνται σε σχέση με αυτόν» (Σ7)

Ακόμη, ένας δήλωσε ότι θα έπρεπε η αξιολόγηση να είναι πιο πλήρης σε επίπεδο αιτήματος των προσόντων και στοιχείων σχετικά με την νοσηλευτική πράξη ενδεχομένως, όπως φαίνεται από την απάντηση του Σ2. Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί ότι, μπορεί να υπονοήθηκε πως οι νοσηλευτές μεριμνούν ώστε να διατηρούν καλές σχέσεις με τον προϊστάμενο που θα τους βοηθήσει, από τον οποίο και επηρεάζεται και ο «αδαής» και «ανέπαφος» με το νοσηλευτικό προσωπικό τομεάρχης, ωστόσο οι καλές σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών δεν υφίστανται, καθώς οι αξιολόγηση τους φέρνει σε σημείο να ανταγωνίζονται μεταξύ τους προφανώς για το ποιος θα λειτουργήσει αρτιότερα και σωστότερα ή ποιος θα διεκδικήσει περισσότερα επιμορφωτικά εφόδια, ώστε να αναδειχτεί περισσότερο στην αξιολόγηση και την βαθμολογία του τελικά.

*«Το αρνητικό μπορεί να είναι ότι προκύπτουν άλλα θέματα όπως μεταξύ του προσωπικού μπορεί να γίνεται **ανταγωνισμός** και που μερικές φορές δεν είναι και τόσο αποδοτικός» (Σ1)*

*«Ένα αρνητικό θα έλεγα ότι είναι ο τρόπος που γίνεται που θα μπορούσε να είναι πιο ολοκληρωμένος.... πιο..... ίσως πιο **αναλυτικός** και ίσως θα έπρεπε να του δοθεί και περισσότερη προσοχή, περισσότερη σημασία» (Σ2)*

5.1.5. Ιδανικό πρόσωπο πραγματοποίησης της αξιολόγησης

Όλοι οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι το ιδανικό άτομο για την θέση του αξιολογητή είναι ο προϊστάμενός τους. Πιστεύουν ότι άτομο που προΐσταται της δουλειάς σου, άρα έχει και την ευθύνη και εξουσία για την άσκηση κριτικής και την παροχή συμβουλών είναι αυτός. Επίσης, η εμπειρία του και η παρακολούθησή της δουλειάς τους από άτομο του ιδίου χώρου συμβάλλει στην αντικειμενικότητα και την αληθινότητα αξιολόγησης, όπως δήλωσαν οι περισσότεροι (βλέπε Σ1-Σ4, Σ7, Σ9). Βέβαια, δύο άτομα επιβεβαίωσαν την ισχύουσα δήλωση περί του αρνητικού στοιχείου της μη αντικειμενικότητας της αξιολόγησης, οπότε και ανέφεραν ότι επιθυμούν ο αξιολογητής να είναι ένα ουδέτερο και άγνωστο για αυτούς πρόσωπο, όπως φαίνεται στις δηλώσεις των Σ5, Σ6. Τέλος, οι Σ1 και Σ8 θεωρούν ότι, εκτός από τον προϊστάμενο, θα ήθελαν περαιτέρω αξιολογητές, για να είναι αντικειμενική και πλήρης η βαθμολόγησή τους, όπως για παράδειγμα η βαθμολόγηση από γιατρούς και ασθενείς, όπως δηλώνει ο Σ8 και διαπιστώνεται από τα ακόλουθα αποσπάσματα.

«Θεωρώ ότι καλώς γίνεται από τον προϊστάμενο η αξιολόγηση τώρα δε ξέρω αν είναι σωστό που γίνεται και από τον τομέαρχη του τμήματος γιατί είναι ένας άνθρωπος που δεν έχει συχνή επικοινωνία μαζί του, ούτε σε βλέπει επάνω στις εργασιακές σου ώρες για το πώς κινείσαι και το πώς λειτουργείς» (Σ2)

*«Θεωρώ ότι τα άτομα που θα πρέπει να οριστούν για να κάνουν αυτή τη δουλειά θα πρέπει να είναι **ουδέτερα** δηλαδή ανεξάρτητα και να μη σε γνωρίζουν δηλαδή να ορίζονται άτομα απ' το Υπουργείο, από τη Περιφέρεια, να έρχονται στο χώρο της εργασίας σου , να παρακολουθούν τη δουλειά σου όχι μόνο σε μια βάρδια και πρωινή βάρδια και απογευματινή βάρδια και νυχτερινή βάρδια, να σε παρακολουθούν για κάποιο διάστημα και μετά με αυτό τον τρόπο θα μπορούν να σε αξιολογήσουν, χωρίς να σε γνωρίζουν προσωπικά όμως» (Σ5)*

*«Εγώ θεωρώ ότι πρέπει να γίνεται από ένα **ανεξάρτητο** όργανο, το οποίο θα κάνει την αξιολόγηση, σε όλους τους νοσηλευτές, βέβαια από άτομα που είναι μέσα στο χώρο και γνωρίζουν την καθημερινότητα και τις δυσκολίες του επαγγέλματος. Απλά δε νομίζω ότι θα πρέπει να γίνεται από άτομα του ίδιου νοσοκομείου και του ίδιου χώρου, θα πρέπει να γίνεται από άτομα άγνωστα προς εμάς τους νοσηλευτές, εννοώ από θέμα οικειότητας όχι από θέμα επαγγελματικής ιδιότητας του καθενός» (Σ6)*

*«Η αξιολόγηση αυτή τη στιγμή γίνεται μόνο από τον προϊστάμενο. Κατά τη γνώμη μου έπρεπε να βρεθεί ένας τρόπος ώστε να γίνεται και από τους γιατρούς και από ένα τμήμα των ασθενών, πιο δύσκολο βέβαια στη ΜΕΘ αλλά θα έπρεπε να γίνεται και από τους **ασθενείς**» (Σ8)*

5.1.6. Ιδανικός τρόπος πραγματοποίησης της αξιολόγησης

Όπως διαπιστώνεται από τα ακόλουθα αποσπάσματα των συμμετεχόντων στην έρευνα, για να είναι αντικειμενική η αξιολόγηση των νοσηλευτών, εκτός από τον

προϊστάμενο, θα ήθελαν να γίνει αξιολόγησή τους και από μία εξωγενής, ανοίκεια επιτροπή, προερχόμενη ενδεχομένως από άλλο νοσοκομείο.

*«Η αξιολόγηση στο ΕΣΥ πρέπει να γίνεται είτε κάθε χρόνο, όπως και γίνεται, με την προϊσταμένη όπου γνωρίζει το έργο του αξιολογούμενου, αλλά και από εξωτερικούς παράγοντες όπου θα βάζουν κάποιες δεξιότητες στον αξιολογούμενο ώστε να μπορέσει να τις φέρει σε πέρας.. κάθε χρόνο να έρχεται μια **επιτροπή** όπου θα βάζει κάποιες ερωτήσεις στον αξιολογούμενο σε θεωρητικό κομμάτι και κάποιες πρακτικές ασκήσεις ώστε να φέρει εις πέρας ο αξιολογούμενος» (Σ1)*

*«βασικά να λαμβάνεται υπόψη η γνώμη της προϊσταμένης του εκάστοτε τμήματος γιατί ουσιαστικά αυτή μας βλέπει, πως δουλεύουμε, τι δουλεύουμε, τι περνάμε κάθε μέρα και εν συνεχεία να αξιολογούμαστε από μια **ανεξάρτητη ομάδα** που θα έρχεται είτε από άλλο νοσοκομείο, είτε θα έχει οριστεί από το υπουργείο, να γνωρίζει το τι γίνεται μέσα στα νοσοκομεία αλλά να μην είναι από το ίδιο το νοσοκομείο» (Σ6)*

*«θεωρώ ότι θα πρέπει να γίνεται από μια **επιτροπή** η οποία να μην έχει να κάνει με... να απαρτίζεται από ανθρώπους οι οποίοι θα πρέπει να έχουν μια γνώση σχετικά με το ποιος είναι κάθε φορά ο αξιολογούμενος, ποιες είναι οι επιδόσεις του, τι έχει κάνει και τέλος πάντων με κάποια εργαλεία που μπορεί να χρησιμοποιεί του τύπου καθημερινή αποτύπωση της δουλειάς του να μπορεί να βγάλει ένα αποτέλεσμα το οποίο θα είναι σε εισαγωγικά το δυνατότερο αντικειμενικό.. ξέρω εγώ... αποτέλεσμα όσον αφορά τη βαθμολογία» (Σ7)*

Ακόμη, οι περισσότεροι νοσηλευτές (Σ2-Σ5, Σ8, Σ9) αναφέρθηκαν στο ζήτημα της πληρότητας της βαθμολόγησης. Συγκεκριμένα, ανέφεραν ότι ο προϊστάμενος που τους αξιολογεί θα πρέπει να τους ελέγχει και σε πρακτικό επίπεδο, για τη δουλειά τους, οπότε και να μεριμνά να εργάζεται όχι μόνο τις πρωινές ώρες, αλλά και τις απογευματινές, για να ελέγχει και τους νοσηλευτές απογευματινής εργασίας. Ακόμη, εκτός από τον πρακτικό έλεγχο, να τους βαθμολογεί και σε θεωρητικό επίπεδο, ως προς τα επιμορφωτικά και γνωστικά ευρύτερα εφόδια που διαθέτουν δηλαδή οι νοσηλευτές.

*«Καταρχήν θα πρέπει να γίνεται σε ετήσια βάση όπως και γίνεται νομίζω και να λαμβάνονται υπόψη **πάρα πολλά πράγματα**, η αποδοτικότητα στη δουλειά, οι γνώσεις με κάποιο τρόπο, η προθυμία, η συμμετοχή σε ερευνητικό έργο αν μπορεί να υπάρχει, σε κάποια συνέδρια με εργασίες, όχι μόνο δηλαδή η εργασία μας, θα πρέπει να υπάρχει αξιολόγηση και σε άλλα πράγματα» (Σ3)*

*«Θα πρέπει να γίνεται όχι μια φορά το χρόνο, θα πρέπει να γίνεται **σταδιακά** και να κρίνονται πιο **λεπτομερέστερες συνθήκες** ως προς την αντιμετώπιση του επείγοντος, ως προς την διαχείριση του ασθενούς, ως προς την ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς» (Σ8)*

5.1.7. Ενδεχόμενα βοηθητικά εργαλεία μίας ολοκληρωμένης αξιολόγησης

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών της ΜΕΘ δήλωσε ότι η αξιολόγηση θα ήταν ολοκληρωμένη εφόσον πραγματοποιούνταν όχι μόνο μία φορά ετησίως, αλλά συχνότερα, με την βοήθεια ειδικών τεστ, ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων.

*«Βοηθητικά εργαλεία μπορεί να είναι κάποια **τεστ δεξιοτήτων** όπου θα γίνονται δυο φορές τον χρόνο» (Σ1)*

*«Ένα κομμάτι είναι το κομμάτι των γνώσεων που μπορεί να καταρτιστεί κάποιο **ερωτηματολόγιο**, κάποια πιθανά έτσι σενάρια και να δώσει την απάντησή του, να έρθει σε επαφή μαζί του, είτε με μια συζήτηση, είτε με μια αξιολόγηση και στο πρακτικό κομμάτι, εικονικά σενάρια να τρέζουν και να δει πως θα τα αντιμετωπίσει. Αλλά και πάλι πρέπει να δοθεί βάση σε κάποιες μέρες όχι μόνο μια μέρα ή ένα κομμάτι της ημέρας» (Σ4)*

*«Έκτος από το ότι παρακολουθεί και γνωρίζει την... τον τρόπο που κάνει τη δουλειά του, ίσως μια **συνέντευξη** από τον ίδιο τον νοσηλευτή με κάποιες ερωτήσεις που θα του θέσει και θα πρέπει να απαντήσει... κυρίως μ' αυτό» (Σ9)*

Επιπλέον βοηθητικά εργαλεία, προκειμένου η αξιολόγηση των νοσηλευτών να θεωρηθεί ολοκληρωμένη, κατά την άποψή τους, είναι η συμμετοχή σε επιμορφωτικά σεμινάρια ενδεχομένως, για την διεύρυνση των γνώσεων και της κατάρτισής τους, η ύπαρξη εξωτερικής επιτροπής αξιολόγησης, ενώ και η εικόνα του ασθενούς στη ΜΕΘ αποτελεί αναγνωριστικό στοιχείο της αξίας, δουλειάς και γνώσης των νοσηλευτών, όπως διαπιστώνεται από τα ακόλουθα αποσπάσματα των απαντήσεών τους.

*«Θεωρώ ότι βοηθητικό εργαλείο θα μπορούσε να είναι και η συμμετοχή των... όλων μας, των συναδέλφων σε κάποια **κλινικά φροντιστήρια ή συμμετοχή σε εργασίες, σε συνέδρια** με την παρουσία του προϊστάμενου και τη συμμετοχή και του προϊστάμενου» (Σ2)*

*«Βοηθητικό εργαλείο για μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση θα αποτελέσει **ο εξωτερικός παράγοντας**. Ουσιαστικά δε θα είναι μόνο βοηθητικό εργαλείο, θα είναι ουσιαστικά δικλίδα ασφαλείας, ώστε να νιώθει και ο νοσηλευτής σιγουριά ότι δεν αδικείται αν υπάρχουν εμπάθειες από την προϊσταμένη ή νομίζει ο ίδιος ότι υπάρχουν εμπάθειες προς αυτόν. Θα έρχεται ένα ανεξάρτητο κλιμάκιο το οποίο θα διασφαλίζει ότι το εργαλείο της αξιολόγησης δουλεύει σωστά.» (Σ6)*

*«Το αποτέλεσμα που θα φανεί σε έναν ασθενή, η κλινική εικόνα του **ασθενούς**, η ψυχική κατάσταση του ασθενούς, η καθαριότητα του ασθενούς.» (Σ8)*

5.1.8. Ο ρόλος της αξιολόγησης στην ανάδειξη γνώσεων και την αποδοτικότητα των νοσηλευτών

Όπως διαπιστώνεται από τα ακόλουθα ενδεικτικά αποσπάσματα των απαντήσεων των νοσηλευτών της ΜΕΘ, όλοι, εκτός από τον Σ8, παραδέχτηκαν ότι η αξιολόγηση του βοηθά στο να προσπαθούν περισσότερο, άρα να γνωρίζουν περισσότερα, να προσπαθούν να βελτιώνουν τις αδυναμίες τους, να γίνονται πιο αποτελεσματικοί και παραγωγικοί.

«Ναι, θεωρώ 100% σίγουρο ότι η αξιολόγηση σαν εργαλείο είναι αυτό που θα δώσει στον νοσηλευτή το κάτι παραπάνω, να βελτιώσει τις αδυναμίες του και θεωρώ ότι είναι το κατάλληλο εργαλείο που στο τέλος αφού δουλέψει σωστά θα μπορεί να προσφέρει στο νοσηλευτή αυτή την επαγγελματική ικανοποίηση που ίσως του λείπει σε κάποια σημεία» (Σ6)

«Όχι επ' ουδενί. Όχι» (Σ8)

5.1.9. Χρόνος διεκπεραίωσης της αξιολόγησης

Πλειοψηφικά οι νοσηλευτές θεωρούν ότι η συχνή αξιολόγησή τους θα ήταν αντικειμενικότερη και θα συνείσφερε περισσότερο στο να επιτευχθεί η επαγγελματική τους βελτίωση. Από την άλλη, μόνο τρεις νοσηλευτές της ΜΕΘ, θεωρούν ότι η ετήσια αξιολόγησή τους είναι επαρκής.

*«Νομίζω σε **ετήσια** βάση γιατί εντάζει μέσα σε... αν γινότανε συχνότερα όλοι έχουμε περιόδους που μπορεί να μην είμαστε τόσο καλά και να μην είμαστε τόσο αποδοτικοί στη δουλειά μας, νομίζω όμως σε ετήσια βάση μπορεί να έχει μια εικόνα ο προϊστάμενος για το πως εργαζόμαστε.. Γιατί στο βάθος χρόνου φαίνεται η αποδοτικότητα, φαίνεται η προθυμία, φαίνεται ο τρόπος που δουλεύουμε, φαίνεται αν έχεις συμμετοχή σε κάποια συνέδρια ή σε κάποιο ερευνητικό έργο, μέσα στο χρόνο μπορεί να το δει ο προϊστάμενος...» (Σ3)*

«Θεωρώ ότι ο χρόνος, ο ένας χρόνος που γίνεται τώρα είναι ένα εύλογο χρονικό διάστημα το οποίο θα πρέπει να γίνεται. Το νωρίτερα δε θεωρώ ότι είναι κατάλληλο, γιατί θα πρέπει να δίνεται η δυνατότητα σε αυτόν που σε αξιολογεί πρώτα, στη προϊσταμένη του, να δει πως τρέχεις τη δουλειά εσύ μέσα σε ένα χρονικό διάστημα ενός έτους, πως αλλάζεις πράγματα, γιατί όταν γίνεται η συμβουλευτική συνέντευξη με την προϊσταμένη που σου λέει να διορθώσεις κάποια πράγματα εννοείται ότι επειδή ο κάθε άνθρωπος είναι ξεχωριστός, δεν μπορούμε όλοι να ορίσουμε ένα χρόνο ότι σε έξι μήνες θα τα έχω αφομοιώσει και θα τα έχω διορθώσει. Άλλος μπορεί να τα κάνει σε ένα μήνα άλλος μπορεί να τα διορθώσει σε δέκα μήνες, οπότε θεωρώ ότι ο ένας χρόνος είναι ένα εύλογο χρονικό διάστημα για να μπορούν να περαστούν οι αλλαγές από την προϊσταμένη στον εκάστοτε νοσηλευτή για να διορθώσει κάποια κακώς κείμενα και οι αδυναμίες που έχει... ο κάθε άνθρωπος θέλει το δικό του χρόνο, δεν μπορούμε να λειτουργήσουμε όλοι “by the book” και να πούμε ότι σε ένα μήνα θα έχουμε διορθώσει όλοι τις αδυναμίες μας και θα τα.... θα έχουν.... θα δουλεύουν όλα τέλεια. Άλλος μπορεί να τα καταφέρει σε ένα μήνα, άλλος μπορεί να τα καταφέρει σε τρεις μήνες, άλλος σε έξι, άλλος σε οχτώ» (Σ6)

*«μια τελική αξιολόγηση ετήσια αλλά θα πρέπει να προηγούνται **μικρές αξιολογήσεις κατά τη διάρκεια του έτους**, έτσι ώστε να βλέπουμε και τις διακυμάνσεις της αποδοτικότητας του εργαζόμενου» (Σ7)*

«Κάθε χρόνο είναι μια... κάθε χρόνο... μια φορά το χρόνο.. Γιατί το πιο σύντομο είναι πολύ λίγο και το πιο πολύ είναι πάλι... αφήνεις ένα μεγάλο διάστημα να περάσει χωρίς αξιολόγηση, οπότε πιστεύω πως μια φορά το χρόνο είναι ένας καλός χρόνος για να γίνεται η αξιολόγηση» (Σ9)

5.1.10. Η συνεισφορά της αξιολόγησης στο ΕΣΥ

Όλοι οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι, το γεγονός ότι, αφενός η αξιολόγηση συμβάλλει στην βελτίωσή των αδυναμιών και γνώσεων τους και αφετέρου ότι αναγνωρίζεται η αξία

τους, άρα τίθενται κρινόμενοι ως καταλληλότεροι σε ανάλογες θέσεις και καθήκοντα, αυτό ευνοεί την λειτουργικότητα και αποτελεσματικότητα του τμήματος, άρα συνεισφέρει στην λειτουργία του ΕΣΥ έμμεσα.

«Θα μπορέσει ο αξιολογούμενος να δει τις δεξιότητες του σε τι επίπεδο βρίσκονται και να αξιολογήσει και στο πρακτικό κομμάτι που έχει πρόβλημα ώστε να μπορέσει να γίνει καλύτερος στο έργο του» (Σ1)

«είναι ένας τρόπος όπως είπα και σε μια άλλη ερώτηση να βρίσκονται οι ικανοί νοσηλευτές που έχουν γνώσεις, ικανότητες στο αντίστοιχο τμήμα γιατί κακά τα ψέματα δεν είμαστε όλοι οι άνθρωποι για όλες τις δουλειές. Έτσι και ένας νοσηλευτής μπορεί να λειτουργεί καλύτερα και να αποδίδει καλά σε μια ΜΕΘ και να μη μπορεί να αποδώσει καλά σε μια παθολογική ή σε ένα άλλο οποιοδήποτε τμήμα» (Σ2)

5.2. Περίληψη των αποτελεσμάτων

Αναλύοντας και κριτικάροντας τις απαντήσεις των νοσηλευτών της ΜΕΘ σχετικά με την ετήσια αξιολόγησή τους, αυτά που εν συντομία αποσπάστηκαν, βάσει των απόψεών τους και των εμπειριών τους είναι τα εξής.

Η ατομική αξιολόγηση γίνεται κάθε χρόνο, ηλεκτρονικά, με τους νοσηλευτές, αφού καταγράψουν στοιχεία επιδόσεων, επιμορφωτικές τους προσπάθειες και νοσηλευτικές τους πράξεις, βαθμολογούνται από τον προϊστάμενο και τον τομεάρχη και κατόπιν γίνεται συμβουλευτική συνέντευξη από τον προϊστάμενο. Η πλειοψηφία είναι θετικοί στο να αξιολογούνται, όμως υπάρχουν και άλλοι που αποδοκιμάζουν την διαδικασία αυτή.

Το θετικό από την αξιολόγηση είναι η αυτογνωσία, η βελτίωση των ικανοτήτων των νοσηλευτών, αλλά και η διεκδίκηση της ευρυθμίας και αποτελεσματικότητας της λειτουργίας του τμήματος ΜΕΘ, καθώς ως διαδικασία, είναι κίνητρο να αποδίδουν τα βέλτιστα οι νοσηλευτές καθημερινά. Από την άλλη, στα αρνητικά αναφέρθηκαν ο ανταγωνισμός μεταξύ των νοσηλευτών, η υποκειμενική αξιολόγησή τους και η μη πλήρης αξιολόγησή τους.

Ο ιδανικός αξιολογητής για τους νοσηλευτές θα ήταν ο προϊστάμενος, ένα οικείο και γνωστό τους πρόσωπο, που να τους γνωρίζει προσωπικά και το έργο τους. Εδώ, αντιδιαστέλλεται η δήλωση αυτή, με την προηγούμενη πλειοψηφική δήλωση περί της μη αντικειμενικότητας της βαθμολόγησης, λόγω της οικειότητας και καθημερινής τριβής, των καθημερινών σχέσεων και υποκειμενικών κριτηρίων του υφιστάμενου αξιολογητή - προϊσταμένου τους.

Οι ιδανικές συνθήκες για μία αντικειμενική και αληθινή αξιολόγηση θα ήταν αφενός η αξιολόγηση να γίνεται από τον προϊστάμενο και από εξωτερική, μη οικεία για τους νοσηλευτές επιτροπή. Επίσης, τονίστηκε ότι η αξιολόγηση κάθε νοσηλευτή θα πρέπει να είναι σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο, για να θεωρηθεί πλήρης. Ακόμη, θεωρούν ότι για να είναι ολοκληρωμένη η αξιολόγηση, είναι σημαντικό να υπάρχουν βοηθητικά εργαλεία, τα οποία είναι: συχνότερα τεστ αξιολόγησης, επιμόρφωση, επιπλέον εξωγενής επιτροπή αξιολόγησης και εικόνα ασθενούς. Τονίστηκε ότι η αξιολόγησή τους θα έπρεπε να ήταν τακτικότερη μες στον χρόνο, προκειμένου να επιτευχθεί η βελτίωσή τους.

Σχετικά με την συνεισφορά της αξιολόγησης των νοσηλευτών της ΜΕΘ, οι νοσηλευτές (εκτός από έναν, τον Σ8) απάντησαν ότι αυτή βοηθά στο να αναδεικνύονται οι γνώσεις τους, αλλά και βελτιώνεται η αποδοτικότητά τους, συνεπώς, συμβάλλει στην ευρυθμία και αποτελεσματική λειτουργικότητα του τμήματος και επομένως του ΕΣΥ, καθώς τελικά, ο καταλληλότερος τοποθετείται ως αρμόδιος στην θέση που του αναλογεί, βάσει ικανοτήτων και εφοδίων του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1. Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Τα τρία βασικά ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας ήταν τα εξής:

4. *Πως ανταποκρίνονται ψυχολογικά στην ιδέα ότι κάθε χρόνο θα αξιολογούνται σε επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών τους και της επάρκειάς τους;*
5. *Πως επηρεάζει η ετήσια αξιολόγησή τους την επαγγελματική τους αποδοτικότητα;*
6. *Ποια είναι η άποψη των νοσηλευτών της ΜΕΘ σχετικά με την αντικειμενικότητα και την σημασία της ετήσιας αξιολόγησής τους;*

Οι νοσηλευτές πλειοψηφικά θεωρούν ότι η αξιολόγηση αποτελεί μία καλή συνθήκη, μέσα από την οποία μπορούν και οι ίδιοι να βελτιώσουν τις γνώσεις και ικανότητές τους, να αναδείξουν την αξία τους, άρα και να τεθούν στις κατάλληλες ανάλογα θέσεις/ πόστα στο τμήμα, άρα και να συμβάλλουν έτσι στην αποτελεσματική λειτουργία του τμήματος και ευρύτερα του ΕΣΥ (ΘΓΑ), καθώς, γνωρίζοντας ότι θα αξιολογηθούν και βαθμολογηθούν, αυτό τους ωθεί ως κίνητρο στο να προσπαθούν και να δίνουν καθημερινά τον καλύτερό τους εαυτό (ΑΝ). Μάλιστα, κρίνουν ότι θα έπρεπε συχνότερα να αξιολογούνται και όχι μόνο 1 φορά το χρόνο, προκειμένου να διασφαλιστεί η βελτίωσή τους περισσότερο (ΑΠΝ). Από την άλλη, θεωρούν ότι πλήττονται οι συνθήκες της αξιολόγησης και αυτό την καθιστά μία διαδικασία διόλου πλήρης, αντικειμενική και δίκαιη για το πρόσωπό τους, Συγκεκριμένα, αρχικά θεωρούν ότι η μη αντικειμενικότητα της αξιολόγησής του οφείλεται στο ότι ο προϊστάμενός τους είναι οικείο και γνωστό τους πρόσωπο, με το οποίο έρχονται καθημερινά σε επαφή (ΑΓΑ). Η επαφή και τριβή αυτή μπορεί να επηρεάσει την κρίση του για τους νοσηλευτές, καθώς μπορεί πχ η εμπάθειά του να τον κάνει να λειτουργήσει με υποκειμενικά κριτήρια για αυτούς (ΑΞΔ). Επίσης, εργάζεται μόνο πρωινές ώρες και αυτό σημαίνει ότι δεν γνωρίζει για το έργο και τη στάση των εργαζομένων νοσηλευτών που εργάζονται από το μεσημέρι και έπειτα. Ακόμη, η αντικειμενικότητα και αξιοκρατία της αξιολόγησης πλήττεται και από το ότι δεν είναι πλήρης σε επίπεδο θεωρητικό και συνάμα πρακτικό (ΓΠΑ).

Η **θετική τους στάση** προς την ετήσια αξιολόγησή τους δικαιολογείται από το γεγονός ότι, όντως κάθε οργανισμός, προκειμένου να διεκδικήσει την αποδοτικότητα της λειτουργίας του, εφαρμόζει την τακτική της αξιολόγησης της αποδοτικότητας των

εργαζομένων του (ΑΑ),(Λιάσκου, 2017). Πρόκειται για μία στάση που όπως διαπιστώνεται έχουν πολλοί δημόσιοι υπάλληλοι, όπως φαίνεται από ερευνητικά δεδομένα προγενέστερων μελετών (Λαζάρου, 2016).

Κάθε προϊστάμενος οφείλει να επιβλέπει την κίνηση και το έργο των υφισταμένων του άλλωστε. Είναι το πρόσωπο εκείνο, που μόλις εντοπίσει κάτι που υπολειτουργεί, οφείλει να μεριμνήσει για την διόρθωσή του (ΑΝΑ). Φυσικά και σε ένα νοσοκομείο, οι εργασίες, οι παρεχόμενες υπηρεσίες γίνονται ομαδικά και συνεργατικά, οπότε οποιαδήποτε αδυναμία ή έλλειμμα ενός εργαζομένου ίσως να φέρει σε δύσκολη θέση, σε αναστάτωση και σε δυσλειτουργία ολόκληρο το νοσοκομειακό τμήμα.

Σαφώς και πρωτεύον είναι να υπάρχουν ιδανικές συνθήκες, για τις οποίες θα φροντίσουν όλοι και ο καθένας ως μονάδα να διασφαλίσει και να αποδείξει ότι διαθέτει.

Βέβαια, οι ιδανικές συνθήκες της αξιολόγησης είναι που αμφισβητούνται από το νοσηλευτικό προσωπικό. Εστιάζουν στα μειονεκτήματα της διαδικασίας αυτής. Δεν παραβλέπουν τα οφέλη της αξιολόγησής τους, που είναι τόσο δυνατά για τους ίδιους ως επαγγελματίες και για τον οργανισμό που υπηρετούν, που δεν γίνεται να μην τα εκθειάσουν φυσικά, όπως διαπιστώνεται.

Ας δούμε, λοιπόν, ποια ευρήματα επιβεβαιώνονται και ποια όχι με τη βιβλιογραφία.

Οι νοσηλευτές παραδέχτηκαν, λοιπόν, όπως προαναφέρθηκε, ότι η **αποδοτικότητα** τους αυξάνεται, γνωρίζοντας ότι θα αξιολογηθούν μία φορά το χρόνο. Συγκεκριμένα, επειδή επιθυμούν θετική, ανταγωνιστική και όσο το δυνατόν μέγιστη βαθμολόγηση κατά την αξιολόγησή τους (ΑΓΑΝ), αυτό αποτελεί κίνητρο να προσπαθούν όλο και πιο πολύ στα καθημερινά τους καθήκοντα, αλλά και να διευρύνουν τις γνώσεις τους. Δεν επιθυμούν, άλλωστε να χάσουν την δουλειά τους (ΠΠΠΓΑ). Αυτό, βέβαια, δεν επιβεβαιώνεται από προγενέστερες έρευνες, μέσα από τις οποίες διαπιστώνονται διαφορετικές απόψεις να έχουν οι εργαζόμενοι σε δημόσιους οργανισμούς (Παπαθωμοπούλου, 2018: Μπράχου, 2012). Συνεπώς το εύρημα αυτό αντιδιαστέλλεται με την βιβλιογραφία, που αναφέρεται, επιπροσθέτως και στο ότι μέσα από την μη αποδοτικότητα, κινδυνεύει η ζωή και υγεία των ασθενών στο τμήμα της ΜΕΘ (Ράσση, 2020: Αδάμου, κ.α., 2011: Μανουσάκη, 2011).

Δεν επιβεβαιώνεται η βιβλιογραφία και ως προς τον κίνδυνο που αποφέρει η μη αποδοτικότητα των νοσηλευτών, λόγω της αναμενόμενης αξιολόγησής τους, στην λειτουργία και αποτελεσματικότητα του ΕΣΥ (Greenberg, et al., 2021Αδάμου, κ.α., 2011: Μανουσάκη, 2011).

Δεν επιβεβαιώνεται η βιβλιογραφία και ως προς το ότι η επικείμενη, ετήσια αξιολόγησή τους επιβαρύνει **ψυχολογικά και συναισθηματικά** (Greenberg, et al., 2021: Ράσση, 2020: Αδάμου, κ.α., 2011: Μανουσάκη, 2011: Αδάμου, κ.α., 2011: Μανουσάκη, 2011), δεδομένου ότι, όπως δήλωσαν όλοι οι νοσηλευτές της ΜΕΘ, αναμένουν και επιθυμούν να υπάρχει αξιολόγηση, απλώς να ακολουθεί πιο αντικειμενικές και αξιοκρατικές προδιαγραφές, άρα να γίνεται με δίκαιο και ορθό τρόπο.

Όντως και βιβλιογραφικά (Donabedian, 2003: Ρούσσο, 2000: Donabedian, 1996), η **αξιολόγηση** αφορά στην διερεύνηση της αποδοτικότητας των αξιολογούμενων, όπως ρητά αναφέρθηκε και από τους συνεντευξιζόμενους (ANXA). Επιβεβαιώνουν με τις ρήσεις τους το πλαίσιο του Νόμου 4250/2014 σχετικά με την ετήσια πραγματοποίησή της και την ηλεκτρονική απογραφή του έργου και των γνώσεων τους και την μετέπειτα βαθμολόγηση αυτής από τον προϊστάμενο και τον τομέαρχη τους, ενώ σε περίπτωση εύρεσης αδυναμιών, ο προϊστάμενος αναλαμβάνει συμβουλευτικό, διορθωτικό και βελτιωτικό ρόλο (ΟΑ). (<http://apografi.gov.gr/evaluation/12-evaluation.html>).

Οι νοσηλευτές **αμφισβητούν την αντικειμενικότητα** της αξιολόγησης, οπότε επιβεβαιώνονται οι δηλώσεις της ΕΝΕ (2014) για την αντισυνταγματικότητα, μη αντικειμενικότητα και μη αξιοπιστία της διαδικασίας (ΠΠ). Η μη αντικειμενικότητα της αξιολόγησης των δημοσίων υπαλλήλων γενικά επιβεβαιώθηκε και από περαιτέρω ερευνητικά στοιχεία (Παπαθωμοπούλου, 2018: Λιάσκου, 2017: Λαζάρου, 2016: Μπράχου, 2012). Όπως βιβλιογραφικά/ ερευνητικά αναφέρεται, η μη αντικειμενικότητα της αξιολόγησης των εργαζομένων οφείλεται, αφενός στο ότι δεν αποσαφηνίζονται οι στόχοι της αξιολόγησής τους και αφετέρου στο ότι η αξιολόγηση πλήττεται και επηρεάζεται καθοριστικά και σημαντικά από το είδος και την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων των εργαζομένων με τον προϊστάμενό τους (ΒΕ) (Τουρτόγλου, 2014). Για την αμφισβήτηση αυτή αναφέρθηκε και η Παπαδοπούλου (2018) στην έρευνά της, όπου άντλησε την άποψη ότι αυτό που επιθυμούν οι εργαζόμενοι τελικά είναι μία πιο νόμιμη, αυστηρή, αξιοκρατική και κυρίως ριζοσπαστική αξιολόγησή τους (ΓΝΚΑΕ).

Για την αύξηση του **ανταγωνισμού**, λόγω της αξιολόγησης των νοσηλευτών μίλησαν δημόσιοι υπάλληλοι και σε προγενέστερες έρευνες, επιβεβαιώνοντας το πρόσφατο ερευνητικό εύρημα για το κακό, ανταγωνιστικό, εχθρικό κλίμα που επικρατεί στον εργασιακό χώρο ανάμεσα στους αξιολογούμενους εργαζομένους, λόγω της αξιολόγησης (ΠΠ) (Μπράχου, 2012). Οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να συνεργαστούν, καθώς αυτό που πλέον κοπιάζουν να κάνουν είναι να αποδείξουν με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη προσπάθεια, ανάμειξη και επιτεύγματα, την αξία τους καθημερινά (ΑΔ/ΕΝ). Μάλιστα, στα πλαίσια του υφιστάμενου ανταγωνισμού μεταξύ των εργαζομένων, στην έρευνα της

Παπαδοπούλου (2018) επώθησε και το γεγονός ότι η αξιολόγηση είναι βασική αιτία και αφορμή ύπαρξης κακών ενδοϋπηρεσιακών σχέσεων και συγκρούσεων (ΠΠ).

Στα πλαίσια του ανταγωνισμού, αρκεί κανείς να σκεφτεί τα εξής. Κάθε ένας επαγγελματίας μεριμνά και φροντίζει να διασφαλίσει την παραμονή του στην εργασία του. Αυτό τον κάνει, εκ των πραγμάτων να αγωνίζεται καθημερινά, να διατηρήσει την δουλειά του. Η αξιολόγηση, λοιπόν, δίνει ίσως την εντύπωση ότι μία αρνητική κριτική και γενικά μία παρατήρηση με αρνητικό πρόσημο σε έναν εργαζόμενο, ίσως τον θέσει σε θέση επικινδυνότητας διατήρησης της εργασίας του. Αυτό θα μπορούσε να δράσει ως περαιτέρω άγχος για τους εργαζομένους. Στην περίπτωση των νοσηλευτών, η αξιολόγηση, άρα η παρατήρηση και ο ετήσιος έλεγχος των δεξιοτήτων, των ικανοτήτων, των γνώσεων, των εργασιών που παράγουν, των υπηρεσιών που παρέχουν, των στάσεων που έχουν κτλ, αποτελεί ένα σημαντικό κίνητρο να κοπιάζουν και να προσπαθούν καθημερινά. Δρα, λοιπόν, υπέρ του οργανισμού η ύπαρξη της ετήσιας αξιολόγησής τους. Με αποτέλεσμα μέσα από την διαδικασία της αξιολόγησης να υπάρχει μια συνεχής βελτίωση της παροχής υπηρεσιών από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΑΠΥ/ΚΕΣΥ).

Τέλος, βάσει του ανταγωνισμού μεταξύ των μελών του νοσοκομειακού προσωπικού, το γεγονός ότι αντιλαμβάνονται πως ο προϊστάμενος μπορεί να επηρεαστεί από την ποιότητα και το είδος της διαπροσωπικής του σχέσης με τον κάθε έναν νοσηλευτή, μπορεί κανείς να αντιληφθεί ότι προφανώς ακόμη και η συμπεριφορά κάθε νοσηλευτή προς τον ίδιο είναι ιδιαιτέρως προσεκτική, διακριτική και ποθητή κατά τον προϊστάμενο. Αυτό θα γίνεται προφανώς για να μην αποκομίσουν αρνητικό σχολιασμό ή κριτική από τον ίδιο κατά την βαθμολόγησή τους μετά την ετήσια αξιολόγησή τους. Κατ' επέκταση, μέσα από την διαδικασία της αξιολόγησης, χειραγωγείται η συμπεριφορά των νοσηλευτών της ΜΕΘ ευρύτερα. Οι νοσηλευτές θα πρέπει ως οφείλουν και για το δικό τους το καλό να διατηρούν ένα ήπιο, ευγενικό, συνεργάσιμο και εργατικό προφίλ, να δείχνουν ευδιάθετοι και δεκτικοί απέναντι σε όλους τους άλλους συναδέλφους τους.

6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια είναι μία πρωτότυπη και καινοτόμα ερευνητική προσέγγιση για τα ελληνικά δεδομένα. Η έναρξη ισχύος και εφαρμογής της ετήσιας αξιολόγησης του νοσηλευτικού προσωπικού σημειώνεται τα τελευταία 4-5 έτη, οπότε και ερευνητικό ενδιαφέρον δεν προ υπήρξε, ώστε να διεξαχθεί έρευνα, αντλώντας τις θέσεις, εμπειρίες και στοιχεία σχετικά από τους ίδιους τους αξιολογούμενους. Μέσα

από την κίνηση και πρωτόγνωρη αυτή προσέγγιση, είναι, άλλωστε, σαν να δίδεται έναυσμα να γεννηθεί ανάλογου θέματος ερευνητικό ενδιαφέρον και να διευρυνθεί και εμπλουτιστεί η βιβλιογραφία ερευνητικά μέσα από μελλοντικές έρευνες σχετικές.

Επίσης, ακόμη ένα θετικό προσόν της έρευνας είναι το εξής. Το ερευνητικό δείγμα ήταν βολικό. Πρόκειται για δείγμα οικείο, γνωστό για τον ερευνητή, καθώς αποτελούν συναδέλφους του νοσηλευτές της ΜΕΘ. Αυτό συνέβαλλε στο να υπάρχει θετικό, συνεργατικό και υποστηρικτικό κλίμα μεταξύ τους κατά την συνέντευξη.

Παράλληλα, τα συμπεράσματα σε μία ποιοτική έρευνα κρίνονται πως είναι έγκυρα για όλο τον πληθυσμό και δεν προκύπτουν σφάλματα ταξινόμησης. Ακόμη, ο ερευνητής δεν ήταν υποχρεωμένος να διαθέτει εξειδικευμένες γνώσεις για την διεκπεραίωση της έρευνας. Το απλό είδος της δειγματοληψίας, ταυτόχρονα διευκόλυνε στην ερμηνεία των δεδομένων τον ερευνητή. Το κόστος για την πραγματοποίηση της έρευνας ήταν μηδαμινό και η τεχνική που επιλέχθηκε χάριζε στην έρευνα αποτελεσματικότητα και απλότητα.

Ωστόσο, στα πλαίσια του τρέχοντος γεγονότος της πανδημίας του covid-19, η έρευνα διεξήχθη μόνο στον εργασιακό, νοσοκομειακό χώρο του ερευνητή, στο νοσοκομείο Χατζηκώστα, των Ιωαννίνων. Σαφώς και η διεξαγωγή συνεντεύξεων δεν αφήνει περιθώρια να συλλεχθεί υλικό από μεγάλο αριθμητικά δείγμα, ωστόσο η αντικειμενικότητα και αντιπροσωπευτικότητα, για τα δεδομένα της ποιοτικής έρευνας, κατοχυρώθηκε.

Ένα ακόμη αρνητικό σημείο στην συνέντευξη ήταν το εξής. Λόγω των περιοριστικών, νομοθετημένων μέτρων κατά της διασποράς του κορονοϊού, ο ερευνητής και ο συνεντευξιαζόμενος αναγκάστηκαν να διατηρούν αποστάσεις μεταξύ τους, αλλά και να φορούν μάσκα. Αυτό δυσκόλεψε αφενός στην καθαρή μαγνητοφώνηση των απαντήσεων και ερωτήσεων. Ταυτόχρονα, γέμισε με μία αμηχανία και δυσαρέσκεια τους συνεντευξιαζόμενους, αλλά και περαιτέρω άγχος τον ερευνητή, που στόχος του ήταν να αντιληφθούν και να ακούσουν χωρίς λάθος τις ερωτήσεις που έπρεπε να απαντήσουν.

Φυσικά, από την φύση της η συνέντευξη, λόγω του ότι διεξάγεται κάθε φορά με την παρουσία μόνο ενός συνεντευξιαζόμενου, αυτό σημαίνει το εξής. Θα έπρεπε, όπως και έγινε, να γινόταν κατ' ιδίαν και ατομική συνεννόηση για την ώρα της διεξαγωγής της που θα βολεύει τον ίδιο τον συνεντευξιαζόμενο. Αυτό σημαίνει ότι έπρεπε να υπήρχε αυστηρός προγραμματισμός και οργάνωση του χρόνου. Επίσης, η συνέντευξη διαρκεί τουλάχιστον 30 λεπτά της ώρας. Συνεπώς, η διαδικασία ίσως κούρασε τον ίδιο τον συνεντευξιαζόμενο, οπότε και οι απαντήσεις του ήταν λακωνικές, όπως παρατηρείται άλλωστε και στον ένατο συνεντευξιαζόμενο. Εξίσου κουραστική και χρονοβόρα διαδικασία, βεβαίως, είναι και για

τον ίδιο τον ερευνητή, σε αντίθεση με το εάν θα πραγματοποιούσε διανομή και συλλογή ερωτηματολογίων με κλειστές ερωτήσεις, προς συμπλήρωση.

Βασικοί περιορισμοί της έρευνας, τέλος, ήταν οι εξής. Το ερευνητικό δείγμα έπρεπε να ήταν μικρό, όπως και όντως επιλέχτηκαν μόλις 9 νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές έπρεπε να ήταν εργαζόμενοι στο τμήμα της ΜΕΘ, επί τουλάχιστον 5 έτη.

Η επιλογή του εν λόγω χρόνου σχετίζεται και συνδέεται με το χρονικό διάστημα από το οποίο και έπειτα, ως σήμερα, εφαρμόζεται η ετήσια αξιολόγησή τους, για αυτό και αυτός ο περιορισμός. Έπρεπε να είχαν ήδη εμπειρία της αξιολόγησης, οπότε και να εκφράσουν τις απόψεις και θέσεις τους, βάσει βιωμάτων τους στον εργασιακό τους χώρο.

6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Μέσα από την έρευνα, διαπιστώθηκε τελικά ότι οι νοσηλευτές της ΜΕΘ του εν λόγω νοσοκομείου είναι θετικοί και δεκτικοί με την ετήσια αξιολόγησή τους. Παραδέχονται ότι η διαδικασία της αξιολόγησης είναι προσοδοφόρα τόσο για τους ίδιους σε επίπεδο βελτίωσης των γνώσεων και των πρακτικών αδυναμιών τους, όσο και για το ότι αποτελεί κίνητρο να αποδίδουν τα βέλτιστα καθημερινά. Ακόμη, παραδέχονται ότι είναι μία διαδικασία που ευνοεί έμμεσα τους ασθενείς που λαμβάνουν τις υπηρεσίες τους, άρα ευνοεί την λειτουργία του τμήματος της ΜΕΘ και κατά συνέπεια και την λειτουργία του ΕΣΥ.

Η έρευνα, λοιπόν, πρόσθεσε τις εξής νέες πληροφορίες. Καταρχάς, οι νοσηλευτές της ΜΕΘ δεν αντιδρούν στην διαδικασία αυτή. Ωστόσο, εμπειρικά διαπίστωσαν και κατέθεσαν ότι ως διαδικασία, χωλαίνει. Πολλά είναι τα σημεία εκείνα των συνθηκών της διαδικασίας που την καθιστούν διόλου αξιοκρατική, αποτελεσματική και δίκαιη διαδικασία. Τονίστηκαν, λοιπόν, εκείνα τα σημεία, στα οποία χρίζεται βελτίωσης. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές είναι σαν να έδωσαν καταθέσεις εμπειρικές, με στόχο να κινητοποιηθούν οι αρμόδιοι και να βελτιώσουν τη διαδικασία, προκειμένου ούτε να κινδυνεύουν οι ασθενείς της ΜΕΘ, αλλά ούτε να συκοφαντηθεί το ΕΣΥ.

Αυτά που πρότειναν, λοιπόν, είναι τα εξής:

⇒ Θα πρέπει να γίνονται συχνότερα σε χρονική απόσταση μεταξύ τους, μες στο έτος, τεστ αξιολόγησης των νοσηλευτών.

⇒ Η επιλογή του προϊσταμένου ως αξιολογητή θα πρέπει να είναι προσεκτική σε επίπεδο δυνατοτήτων και γνώσεων του στον τομέα.

⇒ Θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι ο προϊστάμενος δεν επηρεάζεται από εμπάθειες, συναισθήματα ή από την ποιότητα της διαπροσωπικής του σχέσης με τον αξιολογούμενο, αλλά να μεριμνεί ώστε να αξιολογεί αντικειμενικά κάθε νοσηλευτή.

⇒ Εκτός από τον προϊστάμενο, καλό είναι να υπάρχει και μία ανοίκεια, εξωγενής, ξένη και άγνωστων μελών επιτροπή αξιολόγησης των νοσηλευτών, προκειμένου να διασφαλιστεί η αντικειμενικότητα της αξιολόγησης.

⇒ Η αξιολόγηση θα πρέπει να είναι πλήρης, δηλαδή θα πρέπει οι νοσηλευτές να αξιολογούνται σε επίπεδο ψυχολογικό, στάσεων, επαγγελματικών τους καθηκόντων, επιμορφωτικών τους προσπαθειών, σχέσεων μεταξύ τους, από την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες και την φροντίδα που τους παρέχει ο κάθε νοσηλευτής, από το γνωστικό τους πεδίο κτλ.

⇒ Να ληφθούν μέτρα και η διαδικασία να είναι τέτοια, ώστε να μην καλλιεργεί τον ανταγωνισμό μεταξύ των νοσηλευτών, κάτι που προφανώς θα επηρεάζει την ποιότητα της μεταξύ τους συνεργασίας, την ομαδικότητα που θα πρέπει να έχουν, το εργασιακό κλίμα, άρα και τις παρεχόμενες στους ασθενείς υπηρεσίες τους.

Εφόσον βελτιωθούν και επιλυθούν τα ζητήματα αυτά, τότε θα είναι διασφαλισμένο ότι η διαδικασία της αξιολόγησης των νοσηλευτών, αναμένεται να αποδώσει καρπούς σε επαγγελματικό επίπεδο στους νοσηλευτές, αλλά και στην αποδοτικότητά τους και την λειτουργικότητα του τμήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι γεγονός, λοιπόν, ότι η ετήσια αξιολόγηση του νοσηλευτικού προσωπικού ξεκίνησε να εφαρμόζεται τα τελευταία 4-5 έτη. Δυστυχώς, λόγω γραφειοκρατικών εμποδίων, κάτι τέτοιο δεν υφίστατο στο παρελθόν. Η ύπαρξη της αποσκοπεί στην βελτίωση της αποδοτικότητας του προσωπικού, άρα και στην ευρυθμία και αποτελεσματικότητα της λειτουργίας του ΕΣΥ.

Ωστόσο, από τις απαντήσεις των νοσηλευτών της ΜΕΘ αναγνωρίζονται και εντοπίζονται σημαντικά κενά και αδυναμίες. Με την ύπαρξή τους, γίνεται αντιληπτό ότι αυτό μπορεί να φέρει τα αντίθετα από τα αναμενόμενα αποτελέσματα της εφαρμογής της αξιολόγησης. Συνεπώς, θα πρέπει κάθε ειδήμων και αρμόδιος να κινητοποιηθεί ανάλογα, προκειμένου να καλυφθούν τα κενά και να επιλυθούν τα ελλείμματα που εμπεριέχει η διαδικασία και μάλιστα έγκαιρα.

Τέλος, αναμένεται να εμπλουτιστεί η βιβλιογραφία με επιπλέον μελλοντικές έρευνες, προκειμένου να αποσαφηνιστούν ενδεχομένως και άλλα ζητήματα στην διαδικασία αυτή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Αδάμου, Ε., Γιακουμιδάκης, Κ., Καδδά, Ο., Αργυρίου, Γ., Καπάδοχος, Θ., Βασιλόπουλος, Γ., & Μαρβάκη, Χ., 2011. Διερεύνηση του ρόλου των νοσηλευτών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10, 221-238.
- Γαλάνης, Π., 2018. Μέθοδοι συλλογής δεδομένων στην ποιοτική έρευνα. *Εφαρμοσμένη Ιατρική Έρευνα, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 352(2), 268- 277.
- Δαμιανός, Χ.Χ., 2007. *Μεθοδολογία δειγματοληψίας: τεχνικές και εφαρμογές*. Εκδόσεις Σοφία, Θεσσαλονίκη, σελ. 237-238.
- ENE, 2014. *Οι θέσεις της ENE για την αξιολόγηση*. Διαθέσιμο στο: <http://enne.gr/7778> [πρόσβαση στις 30 Μαΐου 2014].
- Κάκαρη, Ν., & Κατσαντώνη, Μ. (2011). Μεθοδολογικά εργαλεία και θεωρητικοί προβληματισμοί ως προς την εκπόνηση Μεταπτυχιακών Διπλωματικών Εργασιών. *Research Papers in Language Teaching and Learning*, 2(1), 127- 144.
- Κελπανίδης, Μ., 2001. Η Παιδαγωγική Επιστήμη στην Ελλάδα: Ποια πρόοδος συντελέστηκε; στο Δ. Χατζηδήμου, Επιμ., *Παιδαγωγική και Εκπαίδευση. Τιμητικός Τόμος για τα 65 χρόνια του Καθηγητή Παναγιώτη Ξωχέλλη* (σσ. 317-332). Θεσσαλονίκη, Αφοι Κυριακίδη.
- Λαζάρου, Ν., 2016. *Η αξιολόγηση των δημοσίων υπαλλήλων. Στάσεις και απόψεις των δημοσίων λειτουργών της Επαρχιακής Διοίκησης Πάφου απέναντι στην αξιολόγηση*. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου, Σχολή Διοίκησης Επιχειρήσεων.
- Λιάσκου, Μ., 2017. *Αξιολόγηση της απόδοσης των υπαλλήλων στο ελληνικό δημόσιο. Κριτική ανασκόπηση υφιστάμενων διαδικασιών και κατευθύνσεις- δυνατότητες για την επόμενη μέρα*. Μεταπτυχιακή εργασία. ΑΕΙ Πειραιά, Τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής.

- Μανουσάκη, Ε., 2011. *Νοσηλευτική Εργασία στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας: Πώς αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι τον ρόλο και τη θέση τους στις Μονάδες Εντατική Θεραπείας*. Διπλωματική εργασία. Ηράκλειο.
- Μαντζούκας, Σ., 2007. Ποιοτική έρευνας σε έξι εύκολα βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση, *Ανασκόπηση Νοσηλευτικής*, 46(1), 88-98.
- Μπράχου, Ε.Α., 2012. *Η επίδραση των σύγχρονων μεθόδων αξιολόγησης στην παρακίνηση/αποθάρρυνση των εργαζομένων*. Μεταπτυχιακή εργασία. Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Αγροτικής Οικονομίας και Ανάπτυξης.
- Νόμος 4250/2014. *NOMOS YΠ' ΑΡΙΘ. 4250 Διοικητικές Απλουστεύσεις - Καταργήσεις, Συγχωνεύσεις Νομικών Προσώπων και Υπηρεσιών του Δημοσίου Τομέα - Τροποποίηση Διατάξεων του π.δ. 318/1992 (Α' 161) και λοιπές ρυθμίσεις*. Διαθέσιμο στο: <https://www.taxheaven.gr/law/4250/2014>.
- Παπαδοπούλου, Ε., 2018. *Αξιολόγηση προσωπικού. Εφαρμογές στο ελληνικό δημόσιο, αντιδράσεις και προτάσεις*. Διπλωματική εργασία. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης.
- Παπαθωμοπούλου, Ε., 2018. *Στάση και αντιλήψεις των δημοτικών υπαλλήλων για το σύστημα αξιολόγησης της απόδοσής τους: η περίπτωση του Δήμου Μεταμόρφωσης*. Διπλωματική εργασία. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών.
- Πουρκός, Μ. και Ίσαρη, Φ., 2015. *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση*. ΣΕΑΒ.
- Ράσση, Ε., 2020. *Ψυχική Υγεία και Ευεξία των εργαζομένων στις Μονάδες Υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας του Κορονοϊού. Μια ποιοτική προσέγγιση*. Διπλωματική εργασία. ΕΑΠ.
- Ρούσσοι, Χ., 2000. *Εντατική Θεραπεία*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, σελ. 3- 11.
- Τζιάφα, Π., 2012. *Αξιολόγηση νοσηλευτικού προσωπικού. Διπλωματική εργασία*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας: Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων.

Τουρτόγλου, Φ., 2014. *Εφαρμόζοντας την αξιολόγηση του προσωπικού στις ξενοδοχειακές μονάδες της Θεσσαλονίκης: μια εμπειρική προσέγγιση της στάσης του προσωπικού*. Διπλωματική εργασία. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

B. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Cohen, L. & Manion, L., 1994. *Research methods in education* (3rd edition). London: Routledge.

Congdon, P., 2006. *Bayesian Statistical Modeling*. London, Wiley.

Donabedian, A., 1996. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly Bulletin*, 44, 166–206.

Donabedian, A., 2003. *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press.

Freeman, W., 2000. *How brains make up their minds*. New York, Columbia, University Press.

Gentles, S.J., Charles, C., Ploeg, J., & McKibbin, K., 2015. “Sampling in Qualitative Research: Insights from an Overview of the Methods Literature”. *The Qualitative Report*, 20(11), pp. 1772–1789.

Greenberg, N., Weston, D., Hall, C., Caulfield, T., Williamson, V., Fong, K., 2021. Mental health of staff working in intensive care during COVID-19. *Occupational Medicine*, Available online at: <https://neaygeia.gr/2021/03/nea-erevna-deichnei-oti-i-psychiki-ygeia-ton-ergazomenon-stis-meth-apaitei-proteraiotita/>

Jorgensen, D.L., 1989. *Participant observation: A methodology for human studies*. Sage Publications, Newbury Park, CA.

Mason, J., 2011. *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*. Μεταφράστηκε από Αγγλικά από Ε. Δημητριάδου. Αθήνα, Εκδόσεις: Πεδίο.

Popper, K.R., 1983. *Realism and the Aim of Science*. London, Hutchinson.

Stewart, K., Gill, P., Chadwick, B., and Treasure, E., 2008. Qualitative research in dentistry.,Br Dent J, 204, 235–23.

Yates, D.S., Moore, D.S. and Starnes, D.S., 2008. *The Practice of Statistics*, 3rd Ed. Freeman.

Γ. ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- <https://cears.edu.gr/posotiki-vs-poiotiki/>
- <http://apografi.gov.gr/evaluation/12-evaluation.html>



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΗΜΙΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

1. Τι γνωρίζεται για την αξιολόγηση των νοσηλευτών στο ΕΣΥ;
2. Ποια η άποψή σας για την αξιολόγηση των νοσηλευτών στο ΕΣΥ;
3. Αναφέρεται ένα θετικό και ένα αρνητικό της αξιολόγησης.
4. Από ποιόν πιστεύεται ότι πρέπει να γίνεται η αξιολόγηση στο ΕΣΥ;
5. Πως θεωρείται εσείς ότι πρέπει να γίνεται η αξιολόγηση στο ΕΣΥ;
Μπορείτε να μου αναφέρετε κάποιο παράδειγμα;
6. Ποια θεωρείτε κατά τη γνώμη σας ότι μπορεί να αποτελέσουν βοηθητικά εργαλεία για μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση;
7. Θεωρείτε ότι η αξιολόγηση είναι το κατάλληλο εργαλείο για να αναδειχθούν οι γνώσεις και η αποδοτικότητα των νοσηλευτών;
8. Κάθε πότε θεωρείτε ότι πρέπει να γίνεται αξιολόγηση του προσωπικού;
Γιατί το πιστεύετε αυτό;
9. Πως θεωρείτε ότι η αξιολόγηση μπορεί να βοηθήσει στο ΕΣΥ;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	Μείμαρίδου Ζηνοβία
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	Μαντζούκας Στέφανος
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	Μαντζούκας Στέφανος Γκούβα Μαίρη Παπαθανάκος Γεώργιος

1. Τίτλος :

« Κατανοώντας με ποιοτική μελέτη τις απόψεις των νοσηλευτών της ΜΕΘ αναφορικά με την ετήσια αξιολόγησή τους»

2. Εισαγωγή στο θέμα / Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) είναι ένα Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και αποτελεί έναν επαγγελματικό σύλλογο του νοσηλευτικού προσωπικού. Η λειτουργία του σχετίζεται με το πρότυπο των ανάλογων συλλόγων ίδιας νομικής φύσης άλλων κρατών της Ευρώπης και προβλέπεται υποχρεωτική εγγραφή τους στα μητρώα της. Στα πλαίσια του Νόμου 4250/2014, λοιπόν, προέκυψε μεταρρύθμιση ως προς το σύστημα αξιολόγησης των δημοσίων υπαλλήλων, που καθιερώθηκε από το ΠΔ 318/1992. Η παρέμβαση της ΕΝΕ στον νόμο αυτό περί της νέας μεθόδου της αξιολόγησης του νοσηλευτικού προσωπικού του δημοσίου δικαιολογείται από το ότι η παρεχόμενη και ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα είναι στο επίκεντρο ενδιαφέροντος της ΕΝΕ, που με γνώσεις περί των ιδιαιτεροτήτων άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος στις δημόσιες δομές του ΕΣΥ, του νεοσύστατου ΠΕΔΥ και του ΥΠΑΙΘ, μπορεί να

δώσει ρεαλιστικές προτάσεις για ένα αντικειμενικό και πρόσφορο σύστημα αξιολόγησης των νοσηλευτών. Αποτιμώντας τη προγενέστερη μέθοδο της αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών των νοσηλευτών, υπήρχαν αξιολογητικές ασάφειες, αλλά και προσωπικές «έχθρες» μεταξύ αξιολογητή και αξιολογούμενου που καθόριζαν την αξιολόγηση, καθιστώντας την τελικά μη αντικειμενική. Ακόμη και το νέο σύστημα αξιολόγησης κρίνεται από την ENE ως μη αντάξιο των προσδοκιών (<http://enne.gr/7778>). Γνωρίζοντας και συμφωνώντας με κάτι τέτοιο, ίσως, οι νοσηλευτές, υποβάλλονται σε τακτική, ετήσια αγχωτική κατάσταση, που ίσως επιβαρύνει την αποδοτικότητά τους, πόσο δε μάλλον όταν γίνεται λόγος για νοσηλευτές που εργάζονται σε απαιτητικές συνθήκες στο τμήμα της ΜΕΘ (Greenberg et al., 2021).

3. Ο σκοπός / Οι στόχοι :

Στην εργασία αυτή θα διερευνηθεί ποια είναι η στάση, οι απόψεις, οι αντιλήψεις και η διάθεση που έχουν οι νοσηλευτές στο νέο μέτρο/ μέθοδο της αξιολόγησής τους, δεδομένου ότι η στάση τους απέναντι στην αξιολόγηση των υπηρεσιών και της επάρκειάς τους καθορίζει την επαγγελματική τους ικανοποίηση, αλλά ίσως και την αποδοτικότητά τους.

4. Η επιστημολογική προσέγγιση / Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Επιλέγεται η ποιοτική μεθοδολογία, λόγω της ευελιξίας της στο θέμα δομής, αλλά και επειδή θα αποσπαστούν οι απόψεις και θέσεις των συμμετεχόντων, με την χρήση των ανοικτών ερωτήσεων (Gentles et al, 2015).

Η δειγματοληπτική τεχνική θα είναι σκοπιμότητας και μη πιθανοτήτων, επειδή ο ερευνητής επιλέγει συγκεκριμένο πλήθος ως δείγμα του και η πιθανότητα επιλογής θα είναι άγνωστη (Cohen & Manion, 1994).

Συγκεκριμένα, θα ζητηθεί από νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου Χατζηκόστα, όπου και εργάζομαι, να λάβει μέρος στην έρευνα. Βασικός όρος επιλογής και συμμετοχής του δείγματος θα είναι να εργάζονται στην ΜΕΘ και να έχουν προϋπηρεσία στο τμήμα τουλάχιστον 5 έτη. Δεν θα υπάρξει άλλη προϋπόθεση συμμετοχής τους.

Η συνέντευξη θα διεξαχθεί εκτός του νοσοκομείου, σε χώρο οικείο και γνώριμο

προς τους συνεντευξιαζόμενους. Η ημέρα και η ώρα θα επιλεγεί από κοινού κατόπιν συνεννόησης.

Η συλλογή των δεδομένων θα γίνει μέσω της μαγνητοφώνησης της συνέντευξης και εν συνεχεία της απομαγνητοφώνησής της από εμένα την ίδια, ώστε να ακολουθήσει η αφηγηματική ανάλυση των δεδομένων.

Στα πλαίσια της ηθικής δεοντολογίας, επίσης, οι συμμετέχοντες θα ενημερωθούν πλήρως για το θέμα, τον σκοπό, τη διαδικασία της έρευνας, θα τους ζητηθεί η έγκριση της συμμετοχής τους, ενώ θα τους αποσαφηνιστεί ότι η συμμετοχή τους θα είναι ανώνυμη, στα πλαίσια της προστασίας των προσωπικών τους δεδομένων.

5. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Αναμένεται να αποκαλυφθεί η δυσaréσκεια και ενδεχόμενα παράπονα ως προς την νέα μέθοδο της αξιολόγησής τους.

6. Χρονοδιάγραμμα :

Κατόπιν της έγκρισης του θέματος της έρευνας, το χρονοδιάγραμμα θα διαμορφωθεί ως εξής:

Φεβρουάριος – Μάρτιος 2022 : Βιβλιογραφική ανασκόπηση και στη συνέχεια συγγραφή του θεωρητικού μέρους της εργασίας.

Απρίλιος – Μάιος 2022 : Εκπόνηση συνεντεύξεων και απομαγνητοφώνησή τους.

Ιούνιος – Ιούλιος 2022 : Συγγραφή του ερευνητικού μέρους της εργασίας.

Αύγουστος – Σεπτέμβριος 2022: Ολοκλήρωση της εργασίας και παρουσίαση αυτής.

7. Κόστος :

Δεν ενδείκνυται κάποιο κόστος που θα επιβαρύνει τους συμμετέχοντες νοσηλευτές της ΜΕΘ στην προσωπική μου έρευνα. Αντιθέτως, η συμμετοχή τους θα είναι συναινετική και αφού ενημερωθούν και δώσουν την έγκριση της συμμετοχής τους, με το δικαίωμα, σαφώς, να αποχωρίσουν οποιαδήποτε στιγμή επιλέξουν οι ίδιοι, σύμφωνα με την δεοντολογική ηθική της έρευνας (Mason, 2011).

8. Παραπομπές:

Cohen, L. & Manion, L., 1994. *Research methods in education* (3rd edition). London: Routledge.

ENE, 2014. *Οι θέσεις της ENE για την αξιολόγηση*. Διαθέσιμο στο: <http://enne.gr/7778> [πρόσβαση στις 30 Μαΐου 2014].

Gentles, S.J., Charles, C., Ploeg, J., & McKibbin, K., 2015. “Sampling in Qualitative Research: Insights from an Overview of the Methods Literature”. *The Qualitative Report*, 20(11), pp. 1772–1789.

Greenberg, N., Weston, D., Hall, C., Caulfield, T., Williamson, V., Fong, K., 2021. Mental health of staff working in intensive care during COVID-19. *Occupational Medicine*, Available online at: <https://neaygeia.gr/2021/03/nea-erevna-deichnei-oti-i-psychiki-ygeia-ton-ergazomenon-stis-meth-apaitei-proteraiotita/>

Mason, J., 2011. *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*. Μεταφράστηκε από Αγγλικά από Ε. Δημητριάδου. Αθήνα, Εκδόσεις: Πεδίο.

Νόμος 4250/2014. *NOMOS YΠ' ΑΡΙΘ. 4250 Διοικητικές Απλουστεύσεις - Καταργήσεις, Συγχωνεύσεις Νομικών Προσώπων και Υπηρεσιών του Δημοσίου Τομέα - Τροποποίηση Διατάξεων του π.δ. 318/1992 (Α' 161) και λοιπές ρυθμίσεις*. Διαθέσιμο στο: <https://www.taxheaven.gr/law/4250/2014>.

Υπογραφή φοιτήτριας

Μεϊμαρίδου Ζηνοβία



Ημερομηνία: 25/1/2022

Υπογραφή Επιβλέπων

Στέφανος Μαντζούκας



Ημερομηνία: 26/1/2022

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας
ΤΕΙ Ηπείρου



Τμήμα Ιατρικής,
Σχολή Επιστήμων Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος της έρευνας:

Όνομα Μεταπτυχιακού/ής Φοιτητή/τριας- ερευνητή/τριας:

Παρακαλώ
σημαδέψτε

1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις γραπτές πληροφορίες αναφορικά με την παραπάνω έρευνα που μου έδωσε ο παραπάνω ερευνητής. Επίσης, βεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να μελετήσω αυτές τις πληροφορίες, να ρωτήσω οποιαδήποτε απορία είχα και όλες οι απορίες μου έχουν επαρκώς απαντηθεί.
2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω από αυτή οποιαδήποτε στιγμή, δίχως να λογοδοτήσω και δίχως να έχω καμία συνέπεια στα δικαιώματά μου.
3. Κατανοώ ότι μπορώ σε οποιαδήποτε στιγμή να ζητήσω να έχω πρόσβαση σε όποιες πληροφορίες παράσχω και μπορώ να απαιτήσω την καταστροφή των πληροφοριών που έχω παράσχει αν το επιθυμώ.
4. Κατανοώ ότι η ταυτότητά μου δεν θα γίνει φανερή ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμος/η σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την παραπάνω έρευνα και θα παραχθεί από τον παραπάνω ερευνητή.
5. Αποδέχομαι ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και βεβαιώνω ότι οποιοδήποτε ρίσκο το οποίο συνδέεται με την παραπάνω έρευνα έχει πλήρως εξηγηθεί σε μένα.
6. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα
7. Συμφωνώ να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω έρευνα.

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντα στην έρευνα: _____ Ημ/νια: _____

Υπογραφή:

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή: _____ Ημ/νια: _____

Υπογραφή:

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ	ΥΠΟΘΕΜΑΤΙΚΕΣ	ΚΩΔΙΚΟΙ
<p>1.Γνώση για την αξιολόγηση των νοσηλευτών στο ΕΣΥ</p>	<p>«κάθε χρόνο οι νοσηλευτές αξιολογούνται από την προϊσταμένη τους καθώς και από το γραφείο νοσηλευτικής υπηρεσίας με βάση το έργο που έχουν κάνει την προηγούμενη χρονιά» (ΣΥΝ1)</p> <p>«ένας τρόπος για να κρίνονται οι νοσηλευτές για το πόσο ικανοί είναι σε αυτό που κάνουν και γίνεται μια φορά το χρόνο» (ΣΥΝ2)</p> <p>«ξεκίνησε εδώ και τέσσερα... πέντε χρόνια, τουλάχιστον έχει ακουστεί, δε ξέρω αν γινόταν παλαιότερα με κάποιον τρόπο αξιολόγηση με απόψεις να δίστανται. Υπήρχαν νοσηλευτές που ήταν υπέρμαχοι ήταν υπέρ της αξιολόγησης και άλλοι που δεν την ήθελαν, αλλά νομίζω ότι γίνεται» (ΣΥΝ3)</p> <p>«έχει ξεκινήσει να γίνεται... μακάρι έτσι να το δεχτούν πιο καλά και να ισχύσει γιατί θα έχει όφελος και... αντίστροφα και στους νοσηλευτές και απέναντι στο ΕΣΥ» (ΣΥΝ4)</p> <p>«η αξιολόγηση σε μας γίνεται κάθε χρόνο γύρω στο Σεπτέμβρη.... Το Σεπτέμβρη γίνεται, μπαίνουμε στον υπολογιστή, συμπληρώνουμε κάποιες ερωτήσεις που έχει μέσα, το οποίο περιλαμβάνει τι δουλειά κάνουμε καθημερινά και τα λοιπά και μετά στη συνέχεια υποβάλλουμε σε μια φόρμα το τι κάνουμε και στη συνέχεια περνάμε και μια συνέντευξη από τον προϊστάμενο του τμήματος» (ΣΥΝ5)</p> <p>«γίνεται συστηματικά τα τελευταία δυο - τρία χρόνια, που είναι υποχρεωτικό και εμείς οι νοσηλευτές συμπληρώνουμε μια φόρμα με το τι κάνουμε μέσα στη χρονιά από δραστηριότητες, την οποία φόρμα</p>	<p>Αξιολόγηση νοσηλευτών</p>	<p>AN</p>

<p>2. Άποψη για την αξιολόγηση των νοσηλευτών στο ΕΣΥ</p>	<p>μετά αξιολογεί και βαθμολογεί η προϊσταμένη και έπειτα η τομεάρχισσα, και γίνεται μια συνέντευξη με την προϊσταμένη, συμβουλευτική, όσον αφορά το τι μπορούμε να βελτιώσουμε σε σημεία που είναι αδύναμα και να προχωρήσουμε παρακάτω» (ΣΥΝ6)</p> <p>«είναι μια διαδικασία που γίνεται μια φορά το χρόνο, μια ατομική αξιολόγηση απ' τους... που εμείς ως νοσηλευτές καταγράφουμε προσωπικά στοιχεία, επιδόσεις, πιθανή επιμόρφωση που γίνεται κατά τη διάρκεια του έτους, καθώς επίσης και όλες τις νοσηλευτικές πράξεις που επιτελούνται στο τμήμα και στο τέλος μπαίνουν σε μια διαδικασία να τις καταχωρήσουνε αυτές στο... στη πλατφόρμα και να μπει ο... να μπου οι αξιολογητές και να μας αξιολογήσουν» (ΣΥΝ7)</p> <p>«Η αξιολόγηση είναι μια διαδικασία λίγο αδιευκρίνιστη ως προς τον τρόπο που γίνεται και ως προς τα... και ως προς τη χρονική στιγμή που γίνεται γιατί κάποιες χρονιές γίνεται, κάποιες όχι και αφορά... όπως θα έπρεπε να γίνει μια αντικειμενική αξιολόγηση της δουλειάς των νοσηλευτών» (ΣΥΝ8)</p> <p>«Η αξιολόγηση γίνεται από την προϊσταμένη του τμήματος και από την... τον τομεάρχη» (ΣΥΝ9)</p> <p>«Με βρίσκει αρκετά θετικό» (ΣΥΝ1)</p> <p>«κατά μεγάλο ποσοστό είναι θετική» (ΣΥΝ2)</p> <p>«πρέπει να γίνεται όχι μόνο βέβαια στο ΕΣΥ γενικά είμαι υπέρ της αξιολόγησης» (ΣΥΝ3)</p> <p>«είναι πολύ θετικό» (ΣΥΝ4)</p> <p>«να γίνεται αξιολόγηση, έτσι μπορείς να γίνεις καλύτερος στη δουλειά σου» (ΣΥΝ5)</p>	<p>Απόψεις νοσηλευτών</p>	<p>ΑΠΝ</p>
---	--	---------------------------	------------

	<p>«πρέπει να γίνεται αξιολόγηση στο ΕΣΥ, παντού όπου υπάρχει εργασία για να γινόμαστε καλύτεροι και να βελτιωνόμαστε» (ΣΥΝ6)</p> <p>«είναι μια διαδικασία που επαναλαμβάνεται χωρίς να... ο αξιολογούμενος να είναι σίγουρος ότι ο αξιολογητής θα αξιολογήσει τις επιδόσεις τους αν υφίσταται προσωπικές ή εμπάθεια από τον προϊστάμενο ή αν ας πούμε έχει κάποιες προστριβές κατά τη διάρκεια του έτους, οπότε σε αυτή τη περίπτωση ως αξιολογούμενος νιώθει ότι μπορεί να αδικηθεί ας πούμε ή κάποιοι που είναι συνάδελφοι οι οποίοι έχουν καλύτερες σχέσεις , βάση ας πούμε το προσωπικό, να ευνοούνται σε σχέση με αυτόν (ΣΥΝ7)</p> <p>«Η αξιολόγηση θα έπρεπε να γίνεται με αντικειμενικά κριτήρια και όχι με τον τρόπο που γίνεται τώρα, είναι στην ουσία ο λόγος που υπάρχει είναι για να κριθούνε κατά πόσο είναι κατάλληλη ή όχι στην εκτέλεση των καθηκόντων τους» (ΣΥΝ8)</p> <p>«κάθε νοσηλευτής να γνωρίζει σε ποιο επίπεδο βρίσκεται, σε μαθησιακό επίπεδο, επίπεδο δεξιοτήτων καθώς και σε επίπεδο θεωρητικό» (ΣΥΝ1)</p> <p>«έχω κάποιες ενστάσεις για τον τρόπο που γίνεται» (ΣΥΝ2)</p> <p>«με κάποιο τρόπο πρέπει να αξιολογείται η δουλειά μας, δε σημαίνει ότι κάποια στιγμή τελειώσαμε μια σχολή, δουλεύουμε και από εκεί και έπειτα δεν θα πρέπει να υπάρχει κάποια αξιολόγηση στο τρόπο που δουλεύουμε ή στο έργο μας» (ΣΥΝ3)</p> <p>«πρώτον για τους ίδιους τους νοσηλευτές, αναγνωρίζεται η δουλειά τους, η εκάστοτε εκπαίδευσή τους και μετά, μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε αντίστοιχες θέσεις, όφελος μεγάλο είναι και για αυτούς αλλά και για το ΕΣΥ» (ΣΥΝ4)</p> <p>«ο τρόπος που γίνεται τώρα αυτή τη</p>	<p>Αξιολόγηση της δουλειάς τους</p>	<p>ΑΞΔ</p>
--	---	---	------------

<p>3.Θετικό και αρνητικό της αξιολόγησης</p>	<p>στιγμή αξιολόγηση δεν είναι λειτουργικός και δεν είναι λειτουργικός γιατί δεν υπάρχει ορισμένο επίσημο κάποιο άτομο το οποίο κάθε μέρα να ελέγχει τη δουλειά σου δηλαδή να βλέπει πως εργάζεσαι, πόσο εργάζεσαι, αν εργάζονται όλοι το ίδιο. Δεν υπάρχει κάποιο επίσημο.... κάποιος επίσημος φορέας που να έρχεται στο νοσοκομείο είτε να είναι από το ίδιο το νοσοκομείο και να κάνει αυτή τη δουλειά» (ΣΥΝ5)</p> <p>«Θεωρώ ότι η αξιολόγηση είναι το κατάλληλο εργαλείο που μπορεί να μας βοηθήσει να προχωρήσουμε και να γινόμαστε καλύτεροι» (ΣΥΝ6)</p> <p>«να γίνεται αξιολόγηση γιατί έτσι συμβάλει στο να μπορέσει ο κάθε νοσηλευτής να κάνει τη δουλειά του με πιο σωστό τρόπο» (ΣΥΝ9)</p> <p>«κάθε νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει που είναι καλός, σε ποιο κομμάτι είναι καλός, σε πρακτικό ή σε θεωρητικό κομμάτι, καθώς και σε ποια κομμάτια δεν είναι και τόσο καλός, ώστε να γίνει καλύτερος την επόμενη χρονιά» (ΣΥΝ1)</p> <p>«είναι ένας τρόπος η αξιολόγηση για να βρίσκονται οι κατάλληλοι άνθρωποι, νοσηλευτές στη προκειμένη περίπτωση, στις κατάλληλες θέσεις ανάλογα με τις ικανότητες και τα προσόντα που έχουν» (ΣΥΝ2)</p> <p>«είναι ένα κίνητρο για να γινόμαστε καλύτεροι, όταν ξέρουμε ότι θα αξιολογηθούμε αυτό μας κάνει αν όχι να δουλεύουμε περισσότερο τουλάχιστον να φροντίζουμε να μαθαίνουμε περισσότερα πράγματα να μη σταματάμε ποτέ, γενικά να υπάρχει μια πρόοδος» (ΣΥΝ3)</p> <p>«θα επικεντρωθώ εγώ μόνο στο νοσηλευτή όχι για το σύστημα, είναι ότι αναγνωρίζεται η αξία του, ο κόπος του, οι γνώσεις του και κατανοεί ότι τον ελέγχουν ενώ είναι εντάξει απέναντι στη θέση που έχει» (ΣΥΝ4)</p>	<p>Θετική γνώμη αξιολόγησης</p>	<p>ΘΓΑ</p>
--	--	-------------------------------------	------------

	<p>«θα αναγνωριστεί η δουλειά σου και φυσικά... ελπίζω να υπάρχει και ένα κίνητρο, δηλαδή στον εργαζόμενο μετά από αυτή την αξιολόγηση δηλαδή το αν εργάζεσαι και πόσο πολύ εργάζεσαι να ανταμείβεσαι δηλαδή να έχεις πολλά κίνητρα, όχι αναγκαστικά χρηματικά, υπάρχουν και άλλοι τρόποι οι οποίοι μπορούν να σε ανταμείψουν στη δουλειά σου» (ΣΥΝ5)</p> <p>«μπορεί να γίνει καλύτερος ο κάθε ένας νοσηλευτής, να βελτιώσει τα αδύνατά του σημεία και βελτιώνοντας ο νοσηλευτής τα αδύνατα του σημεία, βελτιώνεται και η δουλειά που γίνεται στο τμήμα, βελτιώνεται το νοσοκομείο, βελτιώνεται όλο το ΕΣΥ» (ΣΥΝ6)</p> <p>«σε βάζει σε μια διαδικασία να προσπαθείς για να βελτιώσεις τις δικές σου επιδόσεις και να μπαίνεις στη διαδικασία να μάθεις καινούργια πράγματα και τα λοιπά, να μπορείς να ενημερώνεσαι καθημερινά ή κατά τη διάρκεια του έτους για νέα πρωτόκολλα και τα λοιπά που να μπαίνουν στη διαδικασία της δουλειάς σου, οπότε και αυτό να έχει και μια καλύτερη... ξέρω εγώ... επίδοση ή μια καλύτερη βαθμολογία από τον αξιολογητή όσον αφορά την αξιολόγηση που θα γίνει στο τέλος» (ΣΥΝ7)</p> <p>«θα αξιολογηθεί όσο αφορά τη δράση του στη δουλειά και την αποτελεσματικότητά του» (ΣΥΝ8)</p> <p>«ο νοσηλευτής αισθάνεται ότι υπάρχει ένα κίνητρο στο να προσπαθήσει να κάνει τη δουλειά του όσο γίνεται καλύτερα» (ΣΥΝ9)</p> <p>«προκύπτουν άλλα θέματα όπως μεταξύ του προσωπικού μπορεί να γίνεται ανταγωνισμός και που μερικές φορές δεν είναι και τόσο αποδοτικός» (ΣΥΝ1)</p> <p>«ο τρόπος που γίνεται που θα μπορούσε να είναι πιο ολοκληρωμένος.... πιο..... ίσως πιο αναλυτικός και ίσως θα έπρεπε</p>	<p>Αρνητική γνώμη αξιολόγησης</p>	<p>ΑΓΑ</p>
--	---	-----------------------------------	------------

να του δοθεί και περισσότερη προσοχή, περισσότερη σημασία» (ΣΥΝ2)

«αν κάποια στιγμή θα χρησιμοποιηθεί αρνητικά για την δουλειά μας ή αν μισθολογικά θα έχει κάποια επίπτωση αυτό, δηλαδή το αν δεν αξιολογηθεί με καλό βαθμό, αν αυτό θα έχει μισθολογική επίπτωση, αυτό θα ήταν αρνητικό» (ΣΥΝ3)

«στο κομμάτι του αξιολογητή που πρέπει λίγο να προσεχθεί, από ποιόν πρέπει να γίνεται ώστε να μην υπάρχουν διαφωνίες, ώστε να μην υπάρχουν υποψίες ότι έμενα δε με συμπαθεί ή με συμπαθεί, όποτε καλό είναι να δοθεί λίγο περισσότερη βάση στο κομμάτι από ποιόν αξιολογούμαστε» (ΣΥΝ4)

«δε θα πρέπει να γίνεται από άτομα τα οποία σε γνωρίζουν είτε σε φιλικό επίπεδο είτε τα γνωρίζεις χρόνια, τα όποια αυτό μπορεί να σημαίνει ότι μπορεί να είναι κάποιος που να σε συμπαθεί, να σε αντιπαθεί» (ΣΥΝ5)

«δεν έχει βρεθεί ακόμα η κατάλληλη φόρμουλα ούτως ώστε το εργαλείο της αξιολόγησης να μπορεί να... να μπορούμε να πάρουμε από αυτό το 100%... να γίνει με διαφορετικό τρόπο» (ΣΥΝ6)

«γίνεται από έναν ο οποίος είναι προϊστάμενός σου ο οποίος μπορεί με εσένα να έχει καλές, κακές και τα λοιπά σχέσεις και ανάλογα... και αντίστοιχα η αξιολόγηση να έχει το αντίστοιχο... την αντίστοιχη βαθμολόγηση» (ΣΥΝ7)

«μπαίνεις σε μια διαδικασία να κάνεις μια αξιολόγηση που συνήθως, είναι προσωπική μου άποψη αυτή, επαναλαμβάνεις πράγματα, χωρίς να εμπλουτίζεις τις γνώσεις σου, δεν υπάρχουν δηλαδή από πριν διαδικασίες που να έχουν να κάνουν με μαθήματα που μπορεί να γίνονται, με κλινικά και τα λοιπά, οπότε αυτό που κάνεις είναι μια αντιγραφή επικόλληση των προηγούμενων πραγμάτων που έχεις κάνει και η μόνη διαφορά είναι αν συμμετέχεις σε κάποια συνέδρια με δικιά

<p>4.Από ποιόν πρέπει να γίνεται η αξιολόγηση</p>	<p>σου ας πούμε πρωτοβουλία και τα λοιπά» (ΣΥΝ7)</p> <p>«Η αξιολόγηση θα έπρεπε να γίνεται με αντικειμενικά κριτήρια και όχι με τον τρόπο που γίνεται τώρα» (ΣΥΝ8)</p> <p>«η αξιολόγηση γίνεται εκτός από τον προϊστάμενο και από τον τομεάρχη, ο οποίος δεν έχει τόσο στενή σχέση με τη δουλειά του νοσηλευτή και συνήθως ακολουθεί τη γνώμη του κάθε προϊσταμένου» (ΣΥΝ9)</p> <p>«Θεωρώ όπως είπα και πριν μέχρι ένα σημείο καλώς γίνεται απλώς θα μπορούσε να γίνεται πιο συχνά, όχι μια φορά το χρόνο» (ΣΥΝ2)</p> <p>«θα έπρεπε να υπήρχε και κάποιος... ο εκπαιδευτής ας πούμε του τμήματος, κάποιος υπεύθυνος του τμήματος, θα ήθελα να υπήρχε και ακόμη ένας όχι μόνο στο χέρι της προϊσταμένης να ήταν η αξιολόγηση» (ΣΥΝ3)</p> <p>«να είναι εργαζόμενος στον ίδιο τομέα για να γνωρίζει το χώρο του καθενός» (ΣΥΝ4)</p> <p>«να παρακολουθούν τη δουλειά σου όχι μόνο σε μια βάρδια και πρωινή βάρδια και απογευματινή βάρδια και νυχτερινή βάρδια, να σε παρακολουθούν για κάποιο διάστημα και μετά με αυτό τον τρόπο θα μπορούν να σε αξιολογήσουν, χωρίς να σε γνωρίζουν προσωπικά όμως» (ΣΥΝ5)</p> <p>«να γίνεται από άτομα άγνωστα προς εμάς τους νοσηλευτές, εννοώ από θέμα οικειότητας όχι από θέμα επαγγελματικής ιδιότητας του καθενός» (ΣΥΝ6)</p> <p>«ο προϊστάμενος τομέα, η διευθύντρια που όμως για να αξιολογήσουν σωστά θα πρέπει προηγουμένως να γνωρίζουν το έργο σου, οπότε αυτό που προτείνω εγώ και πρέπει να γίνεται είναι ότι θα πρέπει οι συγκεκριμένοι εκτός τον προϊστάμενο</p>	<p>Ανάγκη αξιολόγησης</p>	<p>ΑΑ</p>
---	--	---------------------------	-----------

	<p>δηλαδή, η επιτροπή αυτή να έρθει στο τμήμα, να έχει μια εμπειρία όσον αφορά τους εργαζόμενους εκεί, να δει τις επιδόσεις τους και με κάποιο τρόπο να υπάρχει ένα εργαλείο που να μπορεί να τους αξιολογήσει» (ΣΥΝ7)</p> <p>«η αξιολόγηση πρέπει να γίνεται από άτομα που είναι μέσα στο ίδιο περιβάλλον, όπως είναι η προϊσταμένη, ο υπεύθυνος αλλά και από εξωτερικούς παράγοντες.» (ΣΥΝ1)</p> <p>«καλώς γίνεται από τον προϊστάμενο η αξιολόγηση.... τώρα δε ξέρω αν είναι σωστό που γίνεται και από τον τομέαρχη του τμήματος γιατί είναι ένας άνθρωπος που δεν έχει συχνή επικοινωνία μαζί του, ούτε σε βλέπει επάνω στις εργασιακές σου ώρες για το πώς κινείσαι και το πώς λειτουργείς» (ΣΥΝ2)</p> <p>«Βασικά ο προϊστάμενος βέβαια, αλλά θα ήθελα να υπάρχει και κάποιος ακόμη δίπλα σε αυτήν» (ΣΥΝ3)</p> <p>«κατά τη γνώμη μου να μην είναι κάποιος ο οποίος εργάζεται κοντά στον αξιολογούμενο» (ΣΥΝ4)</p> <p>«τα άτομα που θα πρέπει να οριστούν για να κάνουν αυτή τη δουλειά θα πρέπει να είναι ουδέτερα δηλαδή ανεξάρτητα και να μη σε γνωρίζουν δηλαδή να ορίζονται άτομα απ' το Υπουργείο, από τη Περιφέρεια, να έρχονται στο χώρο της εργασίας σου» (ΣΥΝ5)</p> <p>«θεωρώ ότι πρέπει να γίνεται από ένα ανεξάρτητο όργανο, το οποίο θα κάνει την αξιολόγηση, σε όλους τους νοσηλευτές» (ΣΥΝ6)</p> <p>«να γίνεται από αυτόν που προϊσταται το τμήμα» (ΣΥΝ7)</p> <p>«Η αξιολόγηση αυτή τη στιγμή γίνεται μόνο από τον προϊστάμενο. Κατά τη γνώμη μου έπρεπε να βρεθεί ένας τρόπος ώστε να γίνεται και από τους γιατρούς και</p>	<p>Γνώμη για το ποιους αξιολογεί</p>	<p>ΓΠΑ</p>
--	---	--------------------------------------	------------

<p>5.Πως πρέπει να γίνεται η αξιολόγηση στο ΕΣΥ</p>	<p>από ένα τμήμα των ασθενών, πιο δύσκολο βέβαια στη ΜΕΘ αλλά θα έπρεπε να γίνεται και από τους ασθενείς» (ΣΥΝ8)</p> <p>«να γίνεται από τον προϊστάμενο του τμήματος που έχει και την πιο ολοκληρωμένη άποψη για τον κάθε νοσηλευτή και τη δουλειά του» (ΣΥΝ9)</p> <p>«να γίνεται είτε κάθε χρόνο, όπως και γίνεται, με την προϊσταμένη όπου γνωρίζει το έργο του αξιολογούμενου, αλλά και από εξωτερικούς παράγοντες όπου θα βάζουν κάποιες δεξιότητες στον αξιολογούμενο ώστε να μπορέσει να τις φέρει σε πέρας» (ΣΥΝ1)</p> <p>«θα μπορούσε να γίνεται πιο συχνά, όχι μια φορά το χρόνο. Θα μπορούσε ο προϊστάμενος να είναι περισσότερες ώρες κοντά σου για να σε βλέπει, ή ίσως και τις απογευματινές ώρες ή και τις νυχτερινές... εντάξει τις νυχτερινές είναι δύσκολο, απλώς επειδή είναι κυκλικό το ωράριο υπάρχουν συνάδελφοι που εργάζονται μόνο απογεύματα και νύχτες. Αυτοί οι άνθρωποι είναι λίγο δύσκολο να αξιολογηθούν από τον προϊστάμενο ο οποίος κάνει μόνο πρωινό ωράριο, νιώθω ότι εκεί κάπου λίγο χάνει δηλαδή» (ΣΥΝ2)</p> <p>«θα πρέπει να γίνεται σε ετήσια βάση όπως και γίνεται νομίζω και να λαμβάνονται υπόψη πάρα πολλά πράγματα, η αποδοτικότητα στη δουλειά, οι γνώσεις με κάποιο τρόπο, η προθυμία, η συμμετοχή σε ερευνητικό έργο αν μπορεί να υπάρχει, σε κάποια συνέδρια με εργασίες, όχι μόνο δηλαδή η εργασία μας, θα πρέπει να υπάρχει αξιολόγηση και σε άλλα πράγματα» (ΣΥΝ3)</p> <p>«πρέπει να δώσουνε μεγάλη σημασία στο ποιός σε αξιολογεί, να προσέχουνε ποιός είναι αυτός γιατί μπορεί να υπάρχουνε διάφορες έτσι προσωπικές σχέσεις και ιδιαιτερότητες στον καθένα αλλά και επίσης πώς τον αξιολογείς τον καθέναν, σε τι βαθμίδα, σε τι δουλειά δουλεύει,</p>	<p>Άποψη νοσηλευτών πως γίνεται η αξιολόγηση</p>	<p>ΑΝΑ</p>
---	---	--	------------

<p>πόσα χρόνια, ανάλογα το υπόβαθρό του, πολλά μπορούν να παίξουν σημασία στο αποτέλεσμα» (ΣΥΝ4)</p> <p>«θα πρέπει να γίνεται και πρακτικά δηλαδή να βλέπουνε πως δουλεύεις αλλά και θεωρητικά δηλαδή με τις γνώσεις που διαθέτεις» (ΣΥΝ5)</p> <p>«να λαμβάνεται υπόψη η γνώμη της προϊσταμένης του εκάστοτε τμήματος γιατί ουσιαστικά αυτή μας βλέπει, πως δουλεύουμε, τι δουλεύουμε, τι περνάμε κάθε μέρα και εν συνεχεία να αξιολογούμαστε από μια ανεξάρτητη ομάδα που θα έρχεται είτε από άλλο νοσοκομείο, είτε θα έχει οριστεί από το υπουργείο, να γνωρίζει το τι γίνεται μέσα στα νοσοκομεία αλλά να μην είναι από το ίδιο το νοσοκομείο» (ΣΥΝ6)</p> <p>«να γίνεται από μια επιτροπή η οποία να μην έχει να κάνει με... να απαρτίζεται από ανθρώπους οι οποίοι θα πρέπει να έχουνε μια γνώση σχετικά με το ποιος είναι κάθε φορά ο αξιολογούμενος, ποιες είναι οι επιδόσεις του, τι έχει κάνει και τέλος πάντων με κάποια εργαλεία που μπορεί να χρησιμοποιεί του τύπου καθημερινή αποτύπωση της δουλειάς του να μπορεί να βγάλει ένα αποτέλεσμα το οποίο θα είναι σε εισαγωγικά το δυνατότερο αντικειμενικό.. ξέρω εγώ... αποτέλεσμα όσον αφορά τη βαθμολογία» (ΣΥΝ7)</p> <p>«να γίνεται όχι μια φορά το χρόνο, θα πρέπει να γίνεται σταδιακά και να κρίνονται πιο λεπτομερέστερες συνθήκες ως προς την αντιμετώπιση του επείγοντος, ως προς την διαχείριση του ασθενούς, ως προς την ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς» (ΣΥΝ8)</p> <p>«πρέπει ο προϊστάμενος του τμήματος να λάβει υπόψη του τη δουλειά που προσφέρει... που κάνει ο κάθε νοσηλευτής» (ΣΥΝ9)</p>		
---	--	--

	<p>«κάθε χρόνο να έρχεται μια επιτροπή όπου θα βάζει κάποιες ερωτήσεις στον αξιολογούμενο σε θεωρητικό κομμάτι και κάποιες πρακτικές ασκήσεις ώστε να φέρει εις πέρας ο αξιολογούμενος» (ΣΥΝ1)</p> <p>«αυτό που σας προείπα, το κυκλικό ωράριο και ότι όλοι δεν δουλεύουν πρωί για να τους βλέπει ο προϊστάμενος» (ΣΥΝ2)</p> <p>«νομίζω ότι προανέφερα» (ΣΥΝ3)</p> <p>«κανείς ο οποίος εργάζεται σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας κατά την άποψή μου θα πρέπει να τον αξιολογήσει κάποιος αντίστοιχος που εργάζεται στη μονάδα εντατικής θεραπείας και αν είναι εφικτό και στο ίδιο εκπαιδευτικό υπόβαθρο, στα ίδια χρόνια και αρκετό χρονικό διάστημα δηλαδή δεν θα ήταν ολοκληρωμένη εικόνα αν τον δει μια μέρα ή αν απαντήσει σε κάποια ερωτηματολόγια ή και τα λοιπά» (ΣΥΝ4)</p> <p>«αυτός που ορίζεται να σε αξιολογήσει να βλέπει το πώς εργάζεσαι σε κάποιο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και θεωρητικά θα μπορούσε να είναι κάποιες εξετάσεις που θα μπορούσες να περνάς κάθε χρόνο, να δουν αν εξελίσσεσαι, αν συμμετέχεις σε διάφορα προγράμματα για να εξελίξεις τις γνώσεις σου, αν έχεις εκπαιδευτεί... ναι... έχεις κάνει διάφορα άλλα μαθήματα το οποίο αυτό μπορεί να συμπεριλαμβάνονται και μεταπτυχιακά αν συμμετέχεις, συνέδρια, με διάφορους τρόπους» (ΣΥΝ5)</p> <p>«Θεωρώ ότι μετά τη προϊσταμένη αυτός που θα αναλάμβανε ένα συμβουλευτικό ρόλο θα ήταν ο τομεάρχης, μετά να ερχότανε μια ομάδα εκτός νοσοκομείου να μπορεί, να έχει τη δυνατότητα να αξιολογήσει την αξιολόγηση. Γιατί για να γίνει μια επιτυχημένη αξιολόγηση θεωρώ πρέπει μαζί με την αυτοαξιολόγηση να υπάρχει και ετεροαξιολόγηση δηλαδή να αξιολογούνται και αυτοί που μας αξιολογούν, για να μπορέσει να κλείσει αυτό το θέμα σωστά» (ΣΥΝ6)</p>	<p>Παραδείγματα για το πώς πρέπει να γίνεται η αξιολόγηση</p>	<p>ΠΠΠΓΑ</p>
--	---	---	--------------

<p>6. Ποιά μπορεί να αποτελέσουν βοηθητικά εργαλεία για μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση</p>	<p>«ας πούμε ότι μια φορά ας πούμε σε ανύποπτο χρόνο, εβδομαδιαίως, μηνιαίως, δε ξέρω, κάποιος από τους αξιολογητές να επισκέπτεται το τμήμα εκτός... και εκτός πρωινού ωραρίου, ας πούμε απόγευμα ή νύχτα και να βλέπει την επίδοση χωρίς να πλαισιώνεται από τους υπόλοιπους αξιολογητές, κάθε φορά διαφορετικός... να βλέπει την επίδοση του καθενός ξεχωριστά ας πούμε κάθε φορά έτσι ώστε να μπορεί να βγάλει ένα πιο αντικειμενικό αποτέλεσμα» (ΣΥΝ7)</p> <p>«Όλα αυτά που είπα» (ΣΥΝ8)</p> <p>«Να παρακολουθεί με ποιόν τρόπο κάνει τη δουλειά του, πόσο σωστά ή όχι συμπεριφέρεται σε όλες τις βάρδιες» (ΣΥΝ9)</p> <p>«Βοηθητικά εργαλεία μπορεί να είναι κάποια τεστ δεξιοτήτων» (ΣΥΝ1)</p> <p>«θα μπορούσε να είναι και η συμμετοχή των... όλων μας, των συναδέλφων σε κάποια κλινικά φροντιστήρια ή συμμετοχή σε εργασίες, σε συνέδρια με την παρουσία του προϊστάμενου και τη συμμετοχή και του προϊστάμενου βεβαίως» (ΣΥΝ2)</p> <p>«η παρατήρηση, μέσω της παρατήρησης να υπάρχει ο χρόνος ούτως ώστε ο προϊστάμενος να κάθεται δίπλα στους νοσηλευτές όταν επιτελούν το έργο τους και να παρατηρεί» (ΣΥΝ3)</p> <p>«Ένα κομμάτι είναι το κομμάτι των γνώσεων που μπορεί να καταρτιστεί κάποιο ερωτηματολόγιο, κάποια πιθανά έτσι σενάρια και να δώσει την απάντησή του, να έρθει σε επαφή μαζί του, είτε με μια συζήτηση, είτε με μια αξιολόγηση και στο πρακτικό κομμάτι, εικονικά σενάρια να τρέξουν και να δει πως θα τα αντιμετωπίσει» (ΣΥΝ4)</p> <p>«να είναι πρακτικός και θεωρητικά, δηλαδή με αυτά τα δυο εργαλεία θα</p>	<p>Βοηθητικά εργαλεία</p>	<p>BE</p>
---	--	---------------------------	-----------

	<p>μπορείς ολοκληρωτικά να αξιολογήσεις τον εργαζόμενο και έτσι θα μπορείς να βγάλεις ένα συμπέρασμα για αυτόν» (ΣΥΝ5)</p> <p>«Βοηθητικό εργαλείο για μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση θα αποτελέσει ο εξωτερικός παράγοντας» (ΣΥΝ6)</p> <p>«ο αξιολογητής κάθε φορά διαφορετικός να επικεντρώνεται συνήθως σε παρατήρηση του συγκεκριμένου εργαζόμενου όσον αφορά το κλινικό, διοικητικό κομμάτι του» (ΣΥΝ7)</p> <p>«δύο φορές τον χρόνο, ώστε ο αξιολογούμενος να γνωρίζει το επίπεδο που βρίσκεται κάθε φορά» (ΣΥΝ1)</p> <p>«οι γνώσεις μπορούν να αξιολογηθούν και με κάποια τεστ κατά καιρούς, αλλά νομίζω γενικότερα μέσα από τη δουλειά μας, μέσω της παρατήρησης» (ΣΥΝ3)</p> <p>«πρέπει να δοθεί βάση σε κάποιες μέρες όχι μόνο μια μέρα ή ένα κομμάτι της ημέρας» (ΣΥΝ4)</p> <p>«θα είναι ουσιαστικά δικλίδα ασφαλείας, ώστε να νιώθει και ο νοσηλευτής σιγουριά ότι δεν αδικείται αν υπάρχουν εμπάθειες από την προϊσταμένη ή νομίζει ο ίδιος ότι υπάρχουν εμπάθειες προς αυτόν. Θα έρχεται ένα ανεξάρτητο κλιμάκιο το οποίο θα διασφαλίζει ότι το εργαλείο της αξιολόγησης δουλεύει σωστά» (ΣΥΝ6)</p> <p>«να αξιολογεί με βάση μια κλίμακα βαθμολόγησης κάθε φορά, που αυτό καθώς θα το επαναλαμβάνει να βλέπει σαφώς και στην πορεία της περιόδου που προηγείται της αξιολόγησης, άμα υπάρχει βελτίωση και το ανάποδο» (ΣΥΝ7)</p> <p>«Το αποτέλεσμα που θα φανεί σε έναν ασθενή, η κλινική εικόνα του ασθενούς, η ψυχική κατάσταση του ασθενούς, η καθαριότητα του ασθενούς» (ΣΥΝ8)</p>	<p>Ολοκληρωμένη αξιολόγηση</p>	<p>ΟΑ</p>
--	--	--------------------------------	-----------

<p>7. Η αξιολόγηση είναι το κατάλληλο εργαλείο για να αναδειχθούν οι γνώσεις και η αποδοτικότητα των νοσηλευτών</p>	<p>«η αξιολόγηση είναι ένα κατάλληλο εργαλείο να βοηθήσει» (ΣΥΝ1)</p> <p>«ναι είναι το κατάλληλο εργαλείο απλώς ότι θα έπρεπε να γίνεται πιο αναλυτικό» (ΣΥΝ2)</p> <p>«ναι είναι ένα εργαλείο που θα βοηθήσει στο να... να αναδειχθούν οι γνώσεις» (ΣΥΝ3)</p> <p>«αν το χρησιμοποιήσουν κατάλληλα και οι μεν και οι δε και δε πέσει στα γρανάζια είτε του συστήματος είτε συμφερόντων, θα είναι ένα πάρα πολύ καλό εργαλείο» (ΣΥΝ4)</p> <p>«άλλος τρόπος δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή... όχι μόνο αυτή τη στιγμή γενικώς δεν υπάρχει. Το μόνο μέσο για να αξιολογηθεί κάποιος είναι η αξιολόγηση» (ΣΥΝ5)</p> <p>«θεωρώ 100% σίγουρο ότι η αξιολόγηση σαν εργαλείο είναι αυτό που θα δώσει στον νοσηλευτή το κάτι παραπάνω, να βελτιώσει τις αδυναμίες του» (ΣΥΝ6)</p> <p>«με τον τρόπο που γίνεται στη προκειμένη περίπτωση παίρνει βελτιώσεις, χρειάζεται να εμπλουτιστεί με πράγματα, να γίνει πιο απλό, πιο κατανοητό και πιο ευέλικτο, έτσι ώστε μέσα από αυτό το εργαλείο όχι μόνο να αξιολογούνται οι ήδη υπάρχουσες γνώσεις κάποιου αλλά να του δίνει και τα ερεθίσματα να τις εμπλουτίσει αυτές τις γνώσεις του και να γίνει πιο αποδοτικός» (ΣΥΝ7)</p> <p>«Όχι επ' ουδενί» (ΣΥΝ8)</p> <p>«κάποια σεμινάρια ανά τακτά διαστήματα, ώστε ο αξιολογούμενος να μπορεί να έρχεται σε επαφή με νέο υλικό και με νέες δεξιότητες πάνω στο έργο του» (ΣΥΝ1)</p> <p>«να μη θεωρείται τόσο απλό γιατί εγώ</p>	<p>Γνώμη νοσηλευτών για την καταλληλότητα της αξιολόγησης ως εργαλείο</p> <p>Ανάδειξη γνώσεων και αποδοτικότητας νοσηλευτών</p>	<p>ΓΝΚΑΕ</p> <p>ΑΓΑΝ</p>
---	---	---	--------------------------

<p>8.Καθέ πότε πρέπει να γίνεται αξιολόγηση του προσωπικού</p>	<p>έχω νιώσει ότι... εντάξει θα πάω να δώσω μια συνέντευξη με τον προϊστάμενο και τελειώνουν όλα» (ΣΥΝ2)</p> <p>«όταν βλέπεις ότι κάποιιοι νοσηλευτές, κάποιιοι συνάδελφοι έχουνε μεγαλύτερο βαθμό από κάποιους άλλους... φυσικά είναι ένα εργαλείο που αναδεικνύει και τις γνώσεις και την αποδοτικότητα» (ΣΥΝ3)</p> <p>«ο νοσηλευτής θα νιώθει ικανοποιημένος και θα εκλείψουν τα φαινόμενα των... της ταμπέλας των δημοσίων υπαλλήλων» (ΣΥΝ4)</p> <p>«δεν υπάρχει άλλος τρόπος για να ελέγχεται ο εργαζόμενος πόσο αποδίδει στη δουλειά του και κατά πόσο είναι αποτελεσματικός, αυτός είναι ο μόνος τρόπος» (ΣΥΝ5)</p> <p>«στο τέλος αφού δουλέψει σωστά θα μπορεί να προσφέρει στο νοσηλευτή αυτή την επαγγελματική ικανοποίηση που ίσως του λείπει σε κάποια σημεία» (ΣΥΝ6)</p> <p>«η αποδοτικότητα ενός εργαζόμενου, ενός νοσηλευτή στη προκειμένη περίπτωση γίνεται ακόμα μεγαλύτερο όταν υπάρχουν και άλλα κίνητρα που αυτά μπορεί να είναι και οικονομικά, μπορεί να είναι και του τύπου ότι μπαίνει σε μια διαδικασία αυτός με βάση την αξιολόγηση να... πως το λένε... να αναδειχθεί στην ιεραρχία» (ΣΥΝ7)</p> <p>«Είναι ένας τρόπος για να αναδειχθούν οι γνώσεις και η αποδοτικότητα των νοσηλευτών» (ΣΥΝ9)</p> <p>«να γίνεται τουλάχιστον μια φορά αλλά και δυο φορές θα ήταν το κατάλληλο για ένα νοσηλευτή» (ΣΥΝ1)</p> <p>«καλύτερα να γίνεται κάθε δυο μήνες κάθε τρεις μήνες γιατί δεν είμαστε όλοι στην ίδια κατάσταση κάθε μέρα, έχουμε και άσχημες στιγμές, μπορεί μια μέρα να περάσουμε δύσκολα» (ΣΥΝ2)</p>	<p>Άποψη των νοσηλευτών για το χρονοδιάγραμμα της αξιολόγησης</p>	<p>ANXA</p>
--	--	---	-------------

	<p>«σε ετήσια βάση γιατί εντάζει μέσα σε... αν γινότανε συχνότερα όλοι έχουμε περιόδους που μπορεί να μην είμαστε τόσο καλά και να μην είμαστε τόσο αποδοτικοί στη δουλειά μας, νομίζω όμως σε ετήσια βάση μπορεί να έχει μια εικόνα ο προϊστάμενος για το πως εργαζόμαστε» (ΣΥΝ3)</p> <p>«όχι στο χρόνο αλλά γύρω στους οχτώ μήνες... εκεί... έξι με οχτώ μήνες πιστεύω ότι θα είναι καλό να γίνεται» (ΣΥΝ4)</p> <p>«θα έπρεπε να ήταν τουλάχιστον αν όχι μηνιαίως, θα πρέπει να είναι κάθε δυο μήνες κατά πόσο είναι αποτελεσματικός ο νοσηλευτής στο τμήμα που βρίσκεται γιατί μπορεί να μην είναι αποτελεσματικός σε ένα τμήμα, να πρέπει, να χρειαστεί να μεταφερθεί αλλού, να πάει σε ένα άλλο τμήμα να αποδίδει καλύτερα» (ΣΥΝ5)</p> <p>«Θεωρώ ότι ο χρόνος, ο ένας χρόνος που γίνεται τώρα είναι ένα εύλογο χρονικό διάστημα το οποίο θα πρέπει να γίνεται. Το νωρίτερα δε θεωρώ ότι είναι κατάλληλο» (ΣΥΝ6)</p> <p>«ας πούμε να υπάρχει ένας καθορισμένος χρόνος του τύπου μια τελική αξιολόγηση ετήσια» (ΣΥΝ7)</p> <p>«Τουλάχιστον δυο με τρεις φορές το χρόνο» (ΣΥΝ8)</p> <p>«Κάθε χρόνο είναι μια... κάθε χρόνο... μια φορά το χρόνο» (ΣΥΝ9)</p> <p>«στην πρώτη αξιολόγησή του να καταλάβει τα λάθη του για να μπορέσει να γίνει καλύτερος στην επόμενη αξιολόγηση του, ώστε να φέρει εις πέρας καλύτερα τις εργασίες του» (ΣΥΝ1)</p> <p>«έχει σχέση και με το πώς κινείται ένα τμήμα και κυρίως η ΜΕΘ είναι τα περιστατικά που έχει μέσα κάθε φορά κι όλοι αυτοί νομίζω είναι παράγοντες που</p>	<p>Προσωπικά παραδείγματα</p>	<p>ΠΠ</p>
--	---	-----------------------------------	-----------

επιηρεάζουν την αξιολόγηση και οι δύσκολες μέρες ενός νοσηλευτή, η κούραση του, το ότι μπορεί και ο ίδιος να νιώθει ότι δεν έχει αποδώσει τα μέγιστα.... νομίζω ότι όλα αυτά παίζουν ρόλο και είναι κρίμα εάν αποφασίσει ο προϊστάμενος ας πούμε εγώ θα τον ελέγξω σήμερα και αυτός να είναι στην άσχημη μέρα του και οι υπόλοιπες μέρες του να είναι στο άριστα και εντάξει νομίζω δεν είναι δίκαιο αυτό» (ΣΥΝ2)

«στο βάθος χρόνου φαίνεται η αποδοτικότητα, φαίνεται η προθυμία, φαίνεται ο τρόπος που δουλεύουμε, φαίνεται αν έχεις συμμετοχή σε κάποια συνέδρια ή σε κάποιο ερευνητικό έργο, μέσα στο χρόνο μπορεί να το δει ο προϊστάμενος... πάρα πολλά πράγματα, αρκεί να θέλει βέβαια να τα δει» (ΣΥΝ3)

«Όταν γνωρίζει ότι θα αξιολογηθεί μπορεί να δουλέψει καλύτερα... έτσι μέσα του... να είναι πιο ήρεμος μέσα του γνωρίζοντας ότι κάποιος θα ερευνήσει αυτά που κάνει, παίρνει μια ανταπόδοση σε αυτό το κομμάτι είτε θετικό είτε αρνητικό, μπορεί να βελτιωθεί, μπορεί να.... Και το σύστημα να χρησιμοποιήσει ανάλογα τους νοσηλευτές γιατί μπορεί κάποιος να μην κάνει για αυτή τη θέση να κάνει για κάπου αλλού, να έχει προσόντα, γιατί να μην εκτιμηθεί αυτός ή γιατί να πιέζεται κάπου.... Και το σύστημα έχει χάσιμο και ο ίδιος ο νοσηλευτής» (ΣΥΝ4)

«Αν δεν ελέγχεται κάποιος... νοσηλευτής στη συγκεκριμένη περίπτωση, δεν αξιολογείται από κάποιον, συνεχίζει τη δουλειά του έτσι όπως τη κάνει, που είτε είναι αποτελεσματικός είτε όχι, αυτό μπορεί να αλλάξει, δε μπορεί να γίνεται μια φορά το χρόνο γιατί μπορεί σε δυο μήνες, ας πούμε ένα παράδειγμα που έφερα εγώ, ότι πρέπει να γίνεται ο έλεγχος της αξιολόγησης, αυτός ο νοσηλευτής μπορεί να μην αποδίδει μετά από αυτούς τους δυο μήνες. Οπότε χρειάζεται τακτικά να ελέγχεται» (ΣΥΝ5)

«ο κάθε άνθρωπος θέλει το δικό του χρόνο, δεν μπορούμε να λειτουργήσουμε όλοι “by the book” και να πούμε ότι σε

<p>9. Πως η αξιολόγηση μπορεί να βοηθήσει στο ΕΣΥ</p>	<p>ένα μήνα θα έχουμε διορθώσει όλοι τις αδυναμίες μας και θα τα... θα έχουν... θα δουλεύουν όλα τέλεια» (ΣΥΝ6)</p> <p>«να προηγούνται μικρές αξιολογήσεις κατά τη διάρκεια του έτους, έτσι ώστε να βλέπουμε και τις διακυμάνσεις της αποδοτικότητας του εργαζόμενου και επίσης να επισημαίνεται αυτό στους εργαζόμενους, γιατί όταν ένας ας πούμε είναι αποδοτικός οκ συνεχίζει έτσι, αλλά ένα ο οποίος ας πούμε αρχίζει και επηρεάζεται η αποδοτικότητά του, να του γίνονται οι απαραίτητες συστάσεις έτσι ώστε να διατηρεί αυτό το επίπεδο αποδοτικότητας σε υψηλά επίπεδα» (ΣΥΝ7)</p> <p>«μπορούν να ξεχαστούν καταστάσεις ή ο αξιολογητής να μην είναι και σε θέση στη παρούσα φάση που θα κάνει την αξιολόγηση, να αξιολογήσει αντικειμενικά» (ΣΥΝ8)</p> <p>«ο αξιολογούμενος να δει τις δεξιότητες του σε τι επίπεδο βρίσκονται» (ΣΥΝ1)</p> <p>«ένας νοσηλευτής μπορεί να λειτουργεί καλύτερα και να αποδίδει καλά σε μια ΜΕΘ και να μη μπορεί να αποδώσει καλά σε μια παθολογική ή σε ένα άλλο οποιοδήποτε τμήμα» (ΣΥΝ2)</p> <p>«από τη στιγμή που θα υπάρχει η αξιολόγηση όλοι θα προσπαθούμε να γινόμαστε με κάποιο τρόπο καλύτεροι, να εμπλουτίζουμε συνεχώς τις γνώσεις μας» (ΣΥΝ3)</p> <p>«να τακτοποιηθούν οι άνθρωποι αυτοί σύμφωνα με τις ικανότητες ή τις δεξιότητες τους που έχουν στους κατάλληλους χώρους εργασίας. Έτσι θα έχουμε καλύτερη ποιότητα και καλύτερα αποτελέσματα στην εργασία, και στους νοσηλευτές» (ΣΥΝ4)</p> <p>«θα του δοθούν κίνητρα και θα γίνεται όλο και καλύτερος και επίσης ο νοσηλευτής ο οποίος για οποιοδήποτε</p>	<p>Αναγνώριση δεξιοτήτων και ελλείψεων νοσηλευτών</p>	<p>ΑΔΕΝ</p>
---	---	---	-------------

	<p>λόγο δεν είναι αποτελεσματικός, είτε στο τμήμα που είναι και πρέπει να αλλάξει ή και που θα αλλάξει τμήμα και πάλι δε θα είναι αποτελεσματικός, θα γίνει διαχωρισμός ποιος είναι λειτουργικός και ποιος όχι» (ΣΥΝ5)</p> <p>«αν γίνει με το σωστό τρόπο είναι το εργαλείο που θα διορθώσει τις αδυναμίες των νοσηλευτών» (ΣΥΝ6)</p> <p>«εφόσον γίνεται με το σωστό τρόπο και με τα σωστά εργαλεία και όταν συμβάλλει στο να... ο εργαζόμενος, ο αξιολογούμενος στη προκειμένη περίπτωση να είναι... να τον κάνει καλύτερο, να τον κάνει αποδοτικότερο» (ΣΥΝ7)</p> <p>«αν γίνει με σωστό τρόπο μπορεί να βοηθήσει, ώστε να βελτιωθεί καταρχάς ο ίδιος ο νοσηλευτής» (ΣΥΝ8)</p> <p>«οι νοσηλευτές που δεν μπορούν να λειτουργήσουν σε μια συγκεκριμένη θέση, να αλλαχθεί αυτή η θέση και να βρεθεί ο καλύτερος τρόπος για να... και να δουλέψουνε και να μπορούν να προσφέρουν στη θέση τη καινούργια» (ΣΥΝ9)</p> <p>«να αξιολογήσει και στο πρακτικό κομμάτι που έχει πρόβλημα ώστε να μπορέσει να γίνει καλύτερος στο έργο του» (ΣΥΝ1)</p> <p>«να βρίσκονται οι ικανοί νοσηλευτές που έχουν γνώσεις, ικανότητες στο αντίστοιχο τμήμα γιατί κακά τα ψέματα δεν είμαστε όλοι οι άνθρωποι για όλες τις δουλειές» (ΣΥΝ2)</p> <p>«θα βοηθήσει σε ένα τμήμα και αφού θα βοηθήσει σε ένα τμήμα και σε ένα τμήμα του νοσοκομείου γενικότερα βοηθάει και στο ΕΣΥ» (ΣΥΝ3)</p> <p>«πιο ικανοποιημένους νοσηλευτές, πιο ικανοποιημένο το τμήμα, πιο ικανοποιημένη η μονάδα, πιο</p>	<p>Αναβάθμιση παροχής υπηρεσιών, καλύτερο ΕΣΥ</p>	<p>ΑΠΥ ΚΕΣΥ</p>
--	---	---	---------------------

ικανοποιημένο το νοσοκομείο και αντίστοιχα πηγαίνει και προς τα πάνω μετά αυτό» (ΣΥΝ4)

«μπορεί να βοηθήσει πάρα πολύ, μόνο θετικά μπορεί, μόνο θετικά αποτελέσματα θα έχει η αξιολόγηση» (ΣΥΝ5)

«Ξεκινώντας λοιπόν την πυραμίδα από κάτω προς τα επάνω, οι νοσηλευτές που είναι η βάση διορθώνοντας τις αδυναμίες τους θα διορθώνεται και η δουλειά της κλινικής, διορθώνοντας τη δουλειά της εκάστοτε κλινικής διορθώνεται και η δουλειά όλου του νοσοκομείου, διορθώνοντας τη δουλειά του κάθε νοσοκομείου διορθώνεται και η δουλειά που γίνεται στη κάθε υγειονομική περιφέρεια, με αποτέλεσμα όλο το σύστημα υγείας να πηγαίνει μπροστά» (ΣΥΝ6)

«αυτό είναι αλυσίδα, εφόσον αυτός είναι αποδοτικός και η δουλειά θα γίνεται καλύτερα στο κομμάτι της... στο κλινικό, στο διοικητικό και τα λοιπά και το ΕΣΥ από αυτό το τελικό αποτέλεσμα θα έχει... πως το λένε... οφέλη» (ΣΥΝ7)

«με αποτέλεσμα όλο αυτό να έχει στην καλύτερη αντιμετώπιση του ασθενούς» (ΣΥΝ8)

«Για το τμήμα να μπορεί να έχει νοσηλευτές που όλοι να αποδίδουνε και να δουλεύει το τμήμα συνολικά καλύτερα και για το νοσοκομείο αν κάθε νοσηλευτής δουλεύει και αποδίδει στη κατάλληλη θέση θα υπάρχει καλύτερη συνεργασία και απόδοση σε όλο το νοσοκομείο» (ΣΥΝ9)