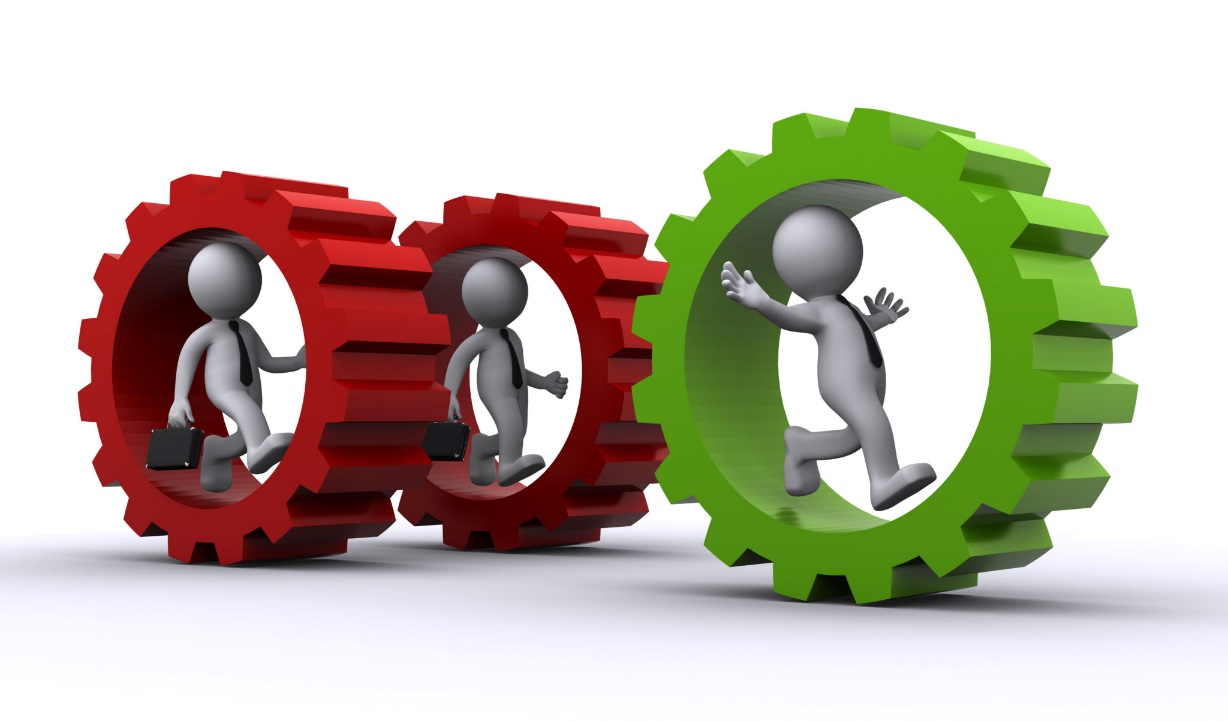
|  |
| --- |
|  |

**διατμηματικο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση ΜΟΝΑΔΩΝ υγειασ & προνοιασ**

Διπλωματική Εργασία

***ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ***

******της

***ΔΙΑΝΑΣ Γ. ΣΑΜΑΡΑ***

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Σπύρος Αβδημιώτης

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης στη διοίκηση μονάδων υγείας

Θεσσαλονίκη, Μάιος 2021



Η παρούσα Διπλωματική Εργασία καλύπτεται στο σύνολό της νομικά από δημόσια άδεια πνευματικών δικαιωμάτων Creative Commons:

Αναφορά Δημιουργού - Μη Εμπορική Χρήση - Παρόμοια Διανομή



### Μπορείτε να:

* **Μοιραστείτε**: αντιγράψετε και αναδιανέμετε το παρόν υλικό με κάθε μέσο και τρόπο
* **Προσαρμόστε**: αναμείξτε, τροποποιήστε και δημιουργήστε πάνω στο παρόν υλικό

### Υπό τους ακόλουθους όρους:

* **Αναφορά Δημιουργού**: Θα πρέπει να καταχωρίσετε αναφορά στο δημιουργό, με σύνδεσμο της άδειας, και με αναφορά αν έχουν γίνει αλλαγές. Μπορείτε να το κάνετε αυτό με οποιονδήποτε εύλογο τρόπο, αλλά όχι με τρόπο που να υπονοεί ότι ο δημιουργός αποδέχεται το έργο σας ή τη χρήση που εσείς κάνετε.
* **Μη Εμπορική Χρήση**: Δε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το υλικό για εμπορικούς σκοπούς.
* **Παρόμοια Διανομή**: Αν αναμείξετε, τροποποιήσετε, ή δημιουργήσετε πάνω στο παρόν υλικό, πρέπει να διανείμετε τις δικές σας συνεισφορές υπό την ίδια άδεια CreativeCommonsόπως και το πρωτότυπο.

Αναλυτικές πληροφορίες νομικού κώδικα στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>

**Υπεύθυνη Δήλωση**

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τον Κανονισμό Σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Διοίκηση & Οργάνωση Εκπαιδευτικών Μονάδων του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

* Η παρούσα Διπλωματική Εργασία αποτελεί έργο αποκλειστικά δικής μου δημιουργίας, έρευνας, μελέτης και συγγραφής.
* Για τη συγγραφή της Διπλωματικής μου Εργασίας δεν χρησιμοποίησα ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται σαφής αναφορά στην πηγή προέλευσης(βιβλίο, άρθρο από επιστημονικό περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).

Θεσσαλονίκη, 06, Μάιος, 2021

Η Δηλούσα: Διάνα Σαμαρά

*Στους γονείς μου…*

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ οφείλω·

στον καθηγητή μου, Δρ. Σπύρο Αβδημιώτη, ο οποίος με την επιστημονική του κατάρτιση, με την εκπαιδευτική του δεινότητα μα κυρίως με την φιλική, υπομονετική του προσέγγιση, με βοήθησε να ολοκληρώσω την εργασία μου,

στις συναδέλφους και συνεργάτιδές μου στην Ν.Υ. Αιμοδοσίας που με ευγένεια και σοβαρότητα αντιμετώπισαν την έρευνά μου και συμμετείχαν σε αυτή,

στην φίλη μου Κατερίνα Φικιάρη για την ηθική και ουσιαστική υποστήριξή της,

στον συνοδοιπόρο της ζωής μου, Παντελή Βογιατζή, γιατί αποτελεί την κινητήρια δύναμή μου και στους γιούς μας, Γιώργο και Ορέστη, γιατί αυτό που διαβάζω στα μάτια τους με κάνει καλύτερο άνθρωπο.

# ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση αναγνωρίζεται ως ένας εκ των πολλών παραγόντων από τους οποίους εξαρτάται η αποδοτικότητα μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί σημαντικό κεφάλαιο για την εξέλιξη και την ευημερία μιας επιχείρησης. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετηθεί η εργασιακή ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού, με στόχο την βελτίωση της αποδοτικότητας της Ν.Υ. Αιμοδοσίας. Η μέθοδος επιλογής ήταν η ποιοτική έρευνα με δομημένες συνεντεύξεις, αφορούσε το προσωπικό της Ν.Υ. Αιμοδοσίας και τακτικούς εθελοντές αιμοδότες της Υπηρεσίας. Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν δέκα (10) άτομα. Έγινε απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων και η μετατροπή τους σε κείμενο ανάγνωσης. Για την επεξεργασία των δεδομένων κατόπιν προσεκτικής μελέτης, επιλέχθηκε η οριζόντια ανάλυση ανά ερώτηση, κωδικοποιήθηκαν τα στοιχεία που προέκυψαν και αναλύθηκαν από την ερευνήτρια, πάντα ανά ερώτηση της συνέντευξης. Με την απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα επιχειρήθηκε η διεξαγωγή συμπερασμάτων που καταδεικνύουν πως η εργασιακή ικανοποίηση στο προσωπικό της συγκεκριμένης Υπηρεσίας Αιμοδοσίας είναι αυξημένη, και συγκεκριμένα, το αίσθημα της ασφάλειας και της καλής υγείας μέσω των απολαβών και του ωραρίου εργασίας, με την ανάληψη ευθυνών και την συμμετοχή στην στοχοθεσία και στην λήψη αποφάσεων, η δια βίου εκπαίδευση, καθώς και η εποικοδομητική συνεργασία με την διοίκηση οδηγούν, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στην αύξηση και την βελτίωση της απόδοσης έργου στην Ν.Υ. Αιμοδοσίας. Η αξία της παρούσας έρευνας είναι η συνειδητοποίηση του ρόλου των εργαζομένων στο εργασιακό τους περιβάλλον και πόσο αυτός ο ρόλος επιδρά στην αποδοτικότητα. Η διενέργεια παρόμοιας έρευνας πανελλήνιας εμβέλειας ίσως θα βοηθούσε στην αλλαγή της κουλτούρας των εργαζομένων του δημόσιου τομέα, καθώς και την εξαγωγή καινοτόμων προτάσεων βελτίωσης του συγκεκριμένου χώρου του Νοσοκομείου.

Λέξεις κλειδιά : αιμοδοσία, νοσηλευτικό προσωπικό, ΕΚΕΑ, εργασιακή ικανοποίηση, αποδοτικότητα

## ABSTRACT

Job satisfaction has been recognized among the factors conditioning performance of a business or an organization, while human resources are an important asset for the development and prosperity of a business. The present Thesis aims to study job satisfaction of health-sector staff, viewing at improving efficiency of the Blood Donation Hospital Service (Blood Donation HS). Qualitative research with structured interviews was applied as method of data collection from the Blood donation HS staff and regular volunteer blood donors. The total number of participants in the research was ten (10) persons. The interviews were transcribed and converted into a reading text, and the collected data, after careful study, were processed through horizontal analysis per question, codification and analysis by the researcher, always per interview question. The interview tool was so designed to draw information showing that job satisfaction of Blood Donation HS staff is increased, in particular, the feeling of safety and good health through the salary earnings, the schedule of work, taking responsibility and participating in goal setting and decision making, lifelong learning, and constructive cooperation with management lead, according to the results, to the increase and improvement of project performance in NY Blood Donation. The value of this Thesis is raising awareness on the role of employees in their work environment and how this role may affect their performance. Carrying out a similar survey throughout Greece might help change the working culture among public sector employees, as well as make innovative suggestions for the improvement of the specific area of the Hospital.

Keywords: Blood Donation, nursing staff, EKEA, job satisfaction, performance

# **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

[ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ vii](#_Toc69422285)

[ΠΕΡΙΛΗΨΗ ix](#_Toc69422286)

[ABSTRACT xi](#_Toc69422287)

[**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ** 11](#_Toc69422288)

[ΕΙΣΑΓΩΓΗ 13](#_Toc69422289)

[**1. ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ** 17](#_Toc69422290)

[**1.1.** **Σημασιολογικός Ορισμός Της Έννοιας «Αίμα»** 17](#_Toc69422291)

[**1.2. Ιστορική Αναδρομή** 17](#_Toc69422292)

[1.2.1. Στα προϊστορικά χρόνια 17](#_Toc69422293)

[1.2.2. Στα αρχαία χρόνια 17](#_Toc69422294)

[1.2.3. Στη μυθολογία 18](#_Toc69422295)

[1.2.4. Στα βυζαντινά χρόνια 18](#_Toc69422296)

[**1.3** **Κυριότεροι Σταθμοί Της Αιμοδοσίας Στον Κόσμο** 19](#_Toc69422297)

[**1.4.** **Ιστορία Αιμοδοσίας Στη Νεότερη Ελλάδα** 20](#_Toc69422298)

[**1.5.** **Νομοθεσία Για Την Αιμοδοσία** 22](#_Toc69422299)

[**1.6.** **Εθνικό Σύστημα Αιμοδοσίας -Υπηρεσίες Αιμοδοσίας** 22](#_Toc69422300)

[**1.7.** **Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ)** 23](#_Toc69422301)

[1.7.1 Σύσταση Ε.ΚΕ.Α. 23](#_Toc69422302)

[1.7.2. Σκοπός Ε.ΚΕ.Α 23](#_Toc69422303)

[1.7.3. Οι αρμοδιότητες του ΕΚΕΑ 24](#_Toc69422304)

[**1.8.** **Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «Ηλίας Πολίτης» (ΕΚΠΠΑ)** 25](#_Toc69422306)

[1.8.1. Ίδρυση (ΕΚΠΠΑ) 25](#_Toc69422307)

[1.8.2. Αρμοδιότητες ΕΚΠΠΑ 26](#_Toc69422308)

[**1.9. Κέντρα Αίματος** 26](#_Toc69422309)

[1.9.1. Ορισμός Κέντρων αίματος 26](#_Toc69422310)

[1.9.2. Οι αρμοδιότητές των Κέντρων αίματος 26](#_Toc69422311)

[**1.10.** **Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας** 27](#_Toc69422312)

[1.10.1. Ορισμός Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας 27](#_Toc69422313)

[1.10.2. Αρμοδιότητες Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας 27](#_Toc69422314)

[**2. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ** 30](#_Toc69422315)

[**2.1. Ορισμός** 30](#_Toc69422316)

[**2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση** 30](#_Toc69422317)

[**2.3. Εργασιακή ικανοποίηση στο επάγγελμα του νοσηλευτή** 33](#_Toc69422318)

[**3.** **ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ** 35](#_Toc69422319)

[**3.1.Παρακίνηση** 35](#_Toc69422320)

[3.1.1. Θεωρίες περιεχομένου 36](#_Toc69422321)

[3.1.2. Θεωρίες διαδικασιών 37](#_Toc69422322)

[**3.2.** **Οργανωσιακή συμπεριφορά** 38](#_Toc69422323)

[3.2.1.Οργανωσιακή κουλτούρα 40](#_Toc69422324)

[3.2.2.Οργανωσιακή αλλαγή 41](#_Toc69422325)

[**3.3. Διαχείριση άγχους** 42](#_Toc69422326)

[**3.4. Επαγγελματική Εξουθένωση** 44](#_Toc69422327)

[**4.** **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ - ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ** 46](#_Toc69422328)

[**4.3.Ανάλυση Αποτελεσμάτων** 50](#_Toc69422329)

[4.3.1. Κωδικοποίηση δεδομένων ανά ερώτηση 51](#_Toc69422330)

[4.3.2. Ανάλυση Συνεντεύξεων Προσωπικού 60](#_Toc69422331)

[4.3.2 Ανάλυση Συνεντεύξεων Αιμοδοτών 71](#_Toc69422332)

[**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ** 75](#_Toc69422333)

[**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ** 82](#_Toc69422334)

[Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία: 82](#_Toc69422335)

[**Ελληνική Βιβλιογραφία:** 87](#_Toc69422336)

[ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α 89](#_Toc69422337)

[ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β 114](#_Toc69422338)

[ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ 115](#_Toc69422339)

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της έρευνας στάθηκε η μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών της Νοσοκομειακής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας (ΝΥΑ) ακολουθώντας δύο παραμέτρους. Η πρώτη παράμετρος οδηγούσε δια μέσου των συνθηκών εργασίας και των διαπροσωπικών σχέσεων, την αντίληψη της θέσης εργασίας στο οργανόγραμμα, καθώς και την συνεργασία με την Διοίκηση. Η δεύτερη παράμετρος είχε ως οδηγό την στοχοθεσία και την αξιολόγηση του έργου και εργαζόμενου με αναζήτηση προτάσεων μέσα από την εκπαίδευση και την εμπειρία τους, με κοινό στόχο την βελτίωση της αποδοτικότητας του ανθρώπινου δυναμικού με την χρήση νέων εργαλείων διοίκησης, αλλά και την ταυτόχρονη βελτίωση των σύγχρονων δεδομένων, όπως είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις. Επιλέχθηκε ως χώρος μελέτης η Ν.Υ. Αιμοδοσίας λόγω της γνώσης και του ενδιαφέροντος για το συγκεκριμένο χώρο, τον οποίον η φοιτήτρια υπηρετεί επί 30 έτη. Η προσέγγιση του προσωπικού, καθώς και η επεξεργασία των δεδομένων, είχε προσωπικό ενδιαφέρον ως προς το αποτέλεσμα αλλά και την διάθεση βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες με ταυτόχρονη αναβάθμιση των εργασιακών συνθηκών στον συγκεκριμένο χώρο. Για την έρευνα επιλέχθηκε η ποιοτική μέθοδος και συγκεκριμένα η συνέντευξη έρευνας. Οι λόγοι οι οποίοι οδήγησαν στην επιλογή της μεθόδου συνιστούν και τα πλεονεκτήματά της και συγκεκριμένα, πρώτον· επιτρέπει την άντληση της πληροφορίας κυρίως σε διαδικασίες, στάσεις, αξίες και αντιλήψεις που παρουσιάζουν πολυπλοκότητα και έντονη ποικιλία. Δεύτερον· η άμεση σχέση που επιβάλλει ο διάλογος ανάμεσα στον ερευνητή και τον συμμετέχοντα στην έρευνα. Και τρίτον· ο διάλογος αυτός επιτρέπει στον ερευνητή να διεισδύσει μέσω της προσωπικής μαρτυρίας και εμπειρίας του ερωτώμενου, στα κοινωνικά φαινόμενα προς διερεύνηση. Σωστό θεωρείται να αναφερθούν και τα μειονεκτήματα της εν λόγω επιλογής, τα οποία σύμφωνα με τους Stewart & Cash, 1991; Kvale, 1996 είναι εκτός από την εξαιρετικά χρονοβόρα διαδικασία, η υποκειμενικότητα του ερευνητή, η οποία ενδεχομένως να επηρεάσει το αποτέλεσμα, ο όγκος των πληροφοριών να μην είναι χρήσιμος εξολοκλήρου ως προς το αντικείμενο ανάλυσης και τέλος ο ερευνητής πρέπει να διαθέτει ευαισθησία, ευελιξία και ενδιαφέρον, ώστε να επικοινωνήσει πραγματικά με τον ερωτώμενο και να λάβει όσο το δυνατόν πληρέστερες απαντήσεις.

Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός που ταυτόχρονα τεκμηριώνεται από πλήθος ερευνητικών εργασιών, πως το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί ουσιαστικό κεφάλαιο για την επιχείρηση ή τον οργανισμό. Η παροχή υπηρεσιών και συγκεκριμένα ο τομέας της υγείας απασχολεί εργαζομένους υψηλού επιπέδου γνώσεων για την προσφορά εξειδικευμένων υπηρεσιών. Η παραγωγικότητα, η αποδοτικότητα και η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας εξαρτώνται εν πολλοίς από την δραστηριότητα των ανθρώπων που στελεχώνουν την κάθε υπηρεσία. Γι’ αυτό είναι ουσιώδης η κινητοποίηση του, η μέτρηση της εργασιακής του ικανοποίησης και η παράλληλη θέσπιση κινήτρων και μέτρων προς την κατεύθυνση αυτή, ώστε να οδηγηθεί ο οργανισμός στην αύξηση της απόδοσης και της παραγωγικότητας. Αναφορικά με το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στις Ν.Υ. Αιμοδοσίας και τις δραστηριότητες καθημερινής ρουτίνας, ο Σπανός (2011) υποστηρίζει πως στο μεγαλύτερο μέρος τους είναι χειρωνακτικές, γεγονός που αποκλείει την αυτοματοποίηση των διαδικασιών και κατά συνέπεια την αντικατάσταση του ανθρώπινου δυναμικού από αυτοματοποιημένες διαδικασίες και μεθόδους. Πιο αναλυτικά· η επικοινωνία και η προσέλκυση, η εξέταση του αιμοδότη ώστε να αποφασίσει ο επαγγελματίας υγείας, εάν το άτομο πληροί τις προϋποθέσεις για να αιμοδοτήσει, η φλεβοκέντηση και η συλλογή αίματος, η διακίνηση των μονάδων μαζί με την κλασματοποίησή τους, την αποθήκευση τους και τελικά την προετοιμασία των μονάδων με την διαδικασία της διασταύρωσης για τον ασθενή, αποτελούν καθημερινή ρουτίνα των νοσηλευτών σε κάθε Ν.Υ.Αιμοδοσίας. Φτάνοντας στην αύξηση της αποδοτικότητας, που είναι το ουσιώδες ζητούμενο στην παρούσα εργασία, θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί, βασιζόμενος και στην βιβλιογραφία του Σπανού (2011) πως η παραγωγικότητα στις αιμοδοσίες δεν συνδέεται με το μέγεθός της, που καθορίζεται από τον εκάστοτε Οργανισμό του Νοσοκομείου και διαρθρώνεται ανάλογα με την δυναμική των κλινών νοσηλείας. Αντίθετα, η επικέντρωση στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων και των αιμοδοτών εθελοντών και αναπλήρωσης από το συγγενικό περιβάλλον, η άμιλλα για την προβολή και την αύξηση του κύρους θα χαρακτηριζόταν ως στοιχεία που ευεργετούν το σύστημα της Αιμοδοσίας και την λειτουργία του. Συμπερασματικά μία μικρή, λειτουργική μονάδα Αιμοδοσίας δημιουργεί τις προϋποθέσεις εκείνες που χρειάζονται οι εργαζόμενοι για να αναπτύξουν τις ικανότητές τους, συναντώντας καθημερινά ευρύ φάσμα προβληματισμών, ενισχύοντας τις γνώσεις τους και τις σχέσεις μεταξύ τους, αλλά και της ευρύτερης κοινωνίας.

Θα επιχειρήσουμε να απαντήσουμε στα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται στην μεθοδολογία και θα προσπαθήσουμε να προτείνουμε σύγχρονες προσεγγίσεις management, όπως είναι η Λιτή Διαχείριση (Lean Management) και την διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού βασισμένη στην περιγραφή του ρόλου εργασίας ως συμπλήρωμα της περιγραφής θέσης εργασίας.

**ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

# **1. ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ**

# **Σημασιολογικός Ορισμός Της Έννοιας «Αίμα»**

Γλωσσολόγοι υποστηρίζουν πως η λέξη αίμα προέρχεται από το αρχαίο ελληνικό ρήμα «αίθω», που σημαίνει «πυρακτώνω, θερμαίνω, ζεσταίνω». (Meletis J. 2002-2010). Από την αρχαιότητα, το αίμα είναι συνώνυμο της ζωής και της δύναμης, κυρίαρχο στοιχείο σε διάφορες θρησκείες και ιεροτελεστίες. Οι υπερβατικές προσεγγίσεις οφειλόταν στην αδυναμία να εξηγηθεί το φαινόμενο λόγω έλλειψης γνώσης και της ταυτόχρονης αντίληψης της σημαντικότητας του αίματος για τον ανθρώπινο οργανισμό. Το αίμα θεωρούνταν αναμφισβήτητα η βάση της ζωής και της επιβίωσης οδηγώντας τους ανθρώπους από την αρχαιότητα να θεωρούν πως το αίμα αποτελεί συστατικό και της ψυχής (Σπανός 2011). Οι άνθρωποι αισθάνονταν άλλοτε φόβο και άλλοτε θαλπωρή. Η παρουσία και η θέα του αίματος προκαλούσε τον φόβο της καταστροφής και του θανάτου. (Παϊδούσης Μ.1974)

# **1.2. Ιστορική Αναδρομή**

# 1.2.1. Στα προϊστορικά χρόνια

Στους προϊστορικούς χρόνους χρησιμοποιείται ήδη ως φάρμακο για διάφορα νοσήματα ενώ παράλληλα γίνεται μια πρώτη προσπάθεια αφαίρεσης νοσογόνων παραγόντων που πίστευαν και γνώριζαν πως κυκλοφορούν στο αίμα, με την χρήση αφαίμαξης απομύζησης και σκαριφισμών.

# 1.2.2. Στα αρχαία χρόνια

Ο Αριστοτέλης (384−322 π.Χ.) ισχυρίζεται πως το αίμα είναι η κύρια και τέλεια αναγκαία πηγή της διατροφής και της διατήρησης της θερμοκρασίας του σώματος. Ο Ερασίστρατος (304−250 π.Χ.) κατανοεί την λειτουργία της καρδιάς ως αντλία και περιγράφει τις λειτουργίες των αρτηριών. Ανακαλύπτει και ερμηνεύει τον ρόλο και τις λειτουργίες των καρδιακών βαλβίδων.

Ο Πλάτων (427−347 π.Χ.) αναφέρει στον Τίμαιο ότι η καρδιά αποτελεί την πηγή του αίματος, το οποίο κυκλοφορεί ζωηρά παντού, σε όλο το σώμα.

Ο Ιπποκράτης (450−380 π.Χ.) γνωρίζει πως το αίμα μεταφέρεται εκτελώντας μια περιοδική ή κυκλική κίνηση, «εκτελεί περιόδων ή κύκλων».

Ο Γαληνός (131−201 μ.Χ.) περιγράφει με ακρίβεια τη μικρή κυκλοφορία και διαχωρίζει αρτηριακό από το φλεβικό αίμα.

# 1.2.3. Στη μυθολογία

Το αίμα, επίσης, διαδραμάτιζε σημαντικό ρόλο τόσο στην ελληνική θρησκευτική μυθολογία όσο και στην παγκόσμια μυθολογία όπου φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με την ψυχή και τα πνεύματα. (Σπηλιωτοπούλου Ι. 2004)

Υπάρχει ένα σημείο στην ομηρική μυθολογία που παρουσιάζει εκπληκτική ομοιότητα προς τη σύγχρονη Αιματολογία και ειδικότερα τη μεταγγισιοθεραπεία. Στη ρωμαϊκή περίοδο υποστηριζόταν ότι «το αίμα είναι η κατοικία της ψυχής». (Meletis J. 2010)

# 1.2.4. Στα βυζαντινά χρόνια

Στους βυζαντινούς χρόνους ξεκινά μια νέα εποχή, στη χρήση του αίματος, αυτή των «ειδικών». Παρόλο που οι θεραπευτικές τους επιλογές δεν ήταν πάντα αποδεκτές, ζητούσαν τη συνδρομή τους, ελλείψει άλλης θεραπευτικής επιλογής. Παρά τις συχνά αρνητικές εκβάσεις των εγχειρημάτων και των κυρώσεων που επιβάλλονταν στους «ειδικούς», δεν στάθηκαν ικανές να μειώσουν την βαθιά ριζωμένη αντίληψη και πίστη στις θεραπευτικές ιδιότητες και δυνατότητες του αίματος .(Σπανός 2011)



Πηγή: ΕΚΕΑ

# **Κυριότεροι Σταθμοί Της Αιμοδοσίας Στον Κόσμο**

1492 ο πάπας Ιννοκέντιος VIII, λίγο πριν πεθάνει, μεταγγίστηκε με αίμα από τρεις νέους

1628 ανακάλυψη της κυκλοφορίας του αίματος από τον HARVEY

1665 η πρώτη μετάγγιση σε ζώα, Oxford

1667 η πρώτη μετάγγιση από ζώο σε άνθρωπο

1917 συλλογή αίματος αίμα ομάδος Ο σε ειδικό συντηρητικό διάλυμα

1921 πρώτη υπηρεσία εθελοντών αιμοδοτών King’ College Hospital, London

1930 πρώτη τράπεζα αίματος, Chicago

1940 χρήση αντιπηκτικών

1960 παράγωγα αίματος

1980 ασφάλεια αίματος

1990 ποιότητα

Συγκεντροποίηση και βιομηχανοποίηση

# **1.4. Ιστορία Αιμοδοσίας Στη Νεότερη Ελλάδα**

1915 Ο Α. Αραβαντινός πραγματοποιεί θεραπευτικές μεταγγίσεις με την έννοια της ανοσοθεραπείας σε περιπτώσεις λεϊσμανίασης κατά την διάρκεια των Βαλκανικών και Α΄ Παγκόσμιου Πολέμου.

1916-1919 Πραγματοποιούνται οι πρώτες μεταγγίσεις αίματος

1939 Πρώτος διευθυντής της αιμοδοσίας του Ε.Ε.Σ ο Μ. Παϊδούσης πραγματοποιεί μετάγγιση με συντηρημένο αίμα στο Λαϊκό νοσοκομείο με την παρουσία του καθηγητή χειρουργικής Γ. Μακρή. Το βάρος της οργάνωσης αλλά και της λειτουργίας της αιμοδοσίας στην Ελλάδα επωμίζεται αρχικά και για πολλά χρόνια ο Ερυθρός Σταυρός της Ελλάδας. Επίσης στα πρώτα χρόνια λειτουργίας της Αιμοδοσίας στην χώρα μας, οι αιμοδοτήσεις ήταν επί πληρωμή και το σύστημα στηριζόταν στους αμειβόμενους αιμοδότες κυρίως.

1948 Στο 5ο ετήσιο επιστημονικό συνέδριο της ιατροχειρουργικής εταιρείας Αθηνών επισημαίνεται η πρακτική της εμπορίας του αίματος και η ανάγκη του εκσυγχρονισμού της αιμοδοσίας.

1951 Ανακοινώνονται τα πρώτα συμπεράσματα από τη δοκιμαστική λειτουργία τράπεζας αίματος από τον Μ. Παϊδούση.

1952 Το Υπουργείο Υγιεινή δημιουργεί την Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας και καταρτίζεται το Εθνικό Πηγή: ΕΚΕΑ

Θεωρείται ως έτος ορόσημο για την Ελληνική Αιμοδοσία αφού αρχίζει ο αγώνας για την επικράτηση του θεσμού της εθελοντικής αιμοδοσίας. Ένας αγώνας σκληρός, που διεξάγεται με απόλυτη αφοσίωση στην ιδεολογία του εθελοντισμού, με την υπεράνθρωπη προσπάθεια όλου του προσωπικού των αιμοδοσιών. Η μορφή του Μ. Παϊδούση συνδέεται απόλυτα με όλους τους αγώνες, με όλες τις αποφάσεις.

1958 Δημιουργούνται οι πρώτοι Σταθμοί Αιμοδοσίας (Σ.Α.)

1962 Ο Ηλίας Πολίτης αποτελεί τον πρώτο νόμιμο εκπρόσωπο, μέχρι τον θάνατο του, της χώρας στην επιτροπή Εμπειρογνωμόνων για την Αιμοδοσία του Συμβουλίου της Ευρώπης

1968 Η επιτροπή Αιμοδοσίας εισηγείται μέτρα αναφορικά με την χωρίς εξαίρεση καθιέρωση της εθελοντική αιμοδοσίας και την απαγόρευση κάθε μορφής εμπορίας αίματος.

Στο Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος αρχίζει να λειτουργεί μονάδα που παρασκευάζει φιάλες συλλογής αίματος με αντιπηκτικό διάλυμα.

1970 Αναπτύσσεται και συντάσσεται από τον Ηλία Πολίτη ένα λεπτομερές κτιριολογικό πρόγραμμα για Κέντρο Αιμοδοσίας και Παρασκευής Παραγώγων Αίματος βασισμένο σε διεθνή πρότυπα.

1972 Η εθελοντική αιμοδοσία, εξαιτίας μιάς άστοχης απόφασης του τότε υπουργού υγείας για νομιμοποίηση των ιδιωτικών (εμπορικών) τραπεζών αίματος που λειτουργούσαν παράνομα, βρίσκεται σε κρίσιμη καμπή. Η απόφαση ευτυχώς ανετράπη μετά από σθεναρή αντίδραση των τότε Διευθυντών των Κέντρων Αιμοδοσίας με την συμπαράσταση των υπηρεσιακών παραγόντων του Υπουργείου Υγείας.

Το Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος παρασκευάζει για πρώτη φορά αντίσωμα για την ανίχνευση του αντιγόνου επιφανείας της ηπατίτιδας Β, οροί-test για τον καθορισμό των ομάδων αίματος καθώς και αντισφαιρινικός ορός Coombs

1977 Υποχρεωτική σύνδεση όλων των ιδιωτικών κλινικών της χώρας με Κρατικές υπηρεσίες αιμοδοσίας για την πλήρη κάλυψη των αναγκών τους σε αίμα.

1988 Ψηφίζεται ομόφωνα νέος νόμος περί αιμοδοσίας (Ν.1820).



Πηγή: ΕΚΕΑ

# **1.5. Νομοθεσία Για Την Αιμοδοσία**

Η Ελλάδα θεσπίζει κα ακολουθεί την δική της ειδική νομοθεσία αναφορικά με την αιμοδοσία όπως και κάθε χώρα. Ακολουθώντας το πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας καθώς και του Συμβουλίου της Ευρώπης έχει θεσπίσει τις εξής βασικές αρχές:

α. Αποκλειστική εθελοντική μη αμειβόμενη προσφορά αίματος

β. Δωρεάν διάθεση προσφερόμενου αίματος

γ. Κανένα οικονομικό όφελος από συναλλαγές αίματος και παραγώγων τους

δ. Ορισμός μέσω νομοθεσίας για όλα τα στάδια της παραγωγής, συντήρησης, ελέγχου και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του. Η αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη για την οργάνωση της αιμοδοσίας και την ενημέρωση του πληθυσμού, με βάση τις διεθνώς παραδεδεγμένες αρχές, για τη συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, συντήρηση, διάθεση και διαχείριση του αίματος, καθώς και για την παρασκευή, διάθεση και διαχείριση των παραγώγων του, ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ασκείται μέσω του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας και των Μονάδων Αιμοδοσίας. (ΦΕΚ 258 Α΄)

# **1.6. Εθνικό Σύστημα Αιμοδοσίας -Υπηρεσίες Αιμοδοσίας**

Η οργάνωση της Αιμοδοσίας (Ν.1820/17-11-1988) περιλάμβανε την Κεντρική Υπηρεσία (Διεύθυνση Αιμοδοσίας) στο Υπουργείο Υγείας και τις Περιφερειακές Υπηρεσίας (Κέντρα και Σταθμούς Α και Β τάξεως) που έχουν ως έδρα τους τα νοσοκομεία της χώρας. Βάση αυτού του οργανωτικού σχήματος στην χώρα μας προβλεπόταν 14 Περιφερειακά Κέντρα, 14 Σταθμοί Α τάξεως με την δυνατότητα να συλλέγουν και να ελέγχουν τις μονάδες του αίματος και 65 Σταθμοί Β τάξεως με ή χωρίς δικαίωμα διενέργειας αιμοληψιών και ελέγχων του αίματος. Μέχρι την ψήφιση του νέου νόμου για την Αναδιοργάνωση του Συστήματος Αιμοδοσίας (3402/17-10-2005). Ο νέος αυτός νόμος αξιοποίησε την διεθνή μέχρι στιγμής εμπειρία για να αλλάξει την οργανωτική δομή όπως όριζε η Ευρωπαϊκή οδηγία 2002/98/ΕΚ, την οποία ουσιαστικά ενσωμάτωσε, προβλέποντας πρώτον, την δημιουργία του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας ως την αρμόδια αρχή για να συντονίζει, να ελέγχει, να αδειοδοτεί και να ασκεί εποπτεία των επιμέρους υπηρεσιών της Αιμοδοσίας, με κύριο σκοπό την συντονισμένη προσπάθεια εξεύρεσης και συλλογής αίματος, την επίβλεψη της αποθεματοποίησης και κατεργασίας του και τον έλεγχο της διακίνησης του. Δεύτερον, την δημιουργία κέντρων αίματος ως υπηρεσίες Αιμοδοσίας εκτός νοσοκομείου με αρμοδιότητες την διενέργεια Αιμοληψιών, την επεξεργασία/έλεγχο, την διακίνηση των μονάδων αίματος. Και τρίτον, την δημιουργία νοσοκομειακών υπηρεσιών Αιμοδοσίας που συνεργάζονται με τα Κέντρα αλλά έχουν κύρια αρμοδιότητα τους την πραγματοποίηση αιμοληψιών, τη συντήρηση αίματος και παραγωγή στις υποδομές τους ων και την διενέργεια όλων εκείνων των εξετάσεων προκειμένου να εξασφαλίζεται η ασφαλής και σωστή μετάγγιση του αίματος και των Παραγώγων αυτού στον ασθενή.(ΕΚΕΑ)

# **1.7. Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ)**

# 1.7.1 Σύσταση Ε.ΚΕ.Α.

Βάσει του Ν. 3402/2005 (Φ.Ε.Κ. 258 Α΄) «Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις», προβλέπεται η σύσταση Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας. Σύμφωνα µε τις διατάξεις του άρθρου 2, συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου µε την επωνυμία «Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας» (Ε.ΚΕ.Α.), το οποίο έχει έδρα την Αθήνα και υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ως προς τη διαχείριση, τον έλεγχο, τη διοίκηση εσόδων, εξόδων, κεφαλαίων και το λογιστικό εφαρμόζονται οι κείμενες για τα Ν.Π.∆.∆. διατάξεις (άρθρο 3). Με τις διατάξεις του άρθρου 4, του ανωτέρω Νόμου ορίζονται ο σκοπός και οι αρμοδιότητες του Ε.ΚΕ.Α. μεταξύ των οποίων είναι και η διεξαγωγή τακτικών και έκτακτων επιθεωρήσεων και µμέτρων ελέγχου των Νοσοκομειακών Μονάδων Αιμοδοσίας ώστε να εξασφαλίζεται η ποιότητα και η ασφάλεια στη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία, την αποθήκευση και τη διανομή του ανθρώπινου αίματος και των συστατικών του.(Φ.Ε.Κ.258 Α΄)

# 1.7.2. Σκοπός Ε.ΚΕ.Α

Σύμφωνα µε το άρθρο 4 του εν λόγω νόμου, σκοπός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας είναι: η ανάπτυξη και προαγωγή του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας, η οποία επιτελείται µέσω του κεντρικού σχεδιασμού, συντονισμού, ελέγχου και εποπτείας των επί μέρους υπηρεσιών του. Στην αποστολή του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας περιλαμβάνεται ο συντονισμός της εξεύρεσης και συλλογής αίματος από µμεγάλες πληθυσμιακές ομάδες, ο έλεγχος της αποθεματοποίησης και κατεργασίας του, η φροντίδα για την παρασκευή παραγώγων πλάσματος και υλικού αιμοδοσίας, ο έλεγχος της διακίνησης του αίματος και των παραγώγων του, η επιστημονική έρευνα, η πειραματική ανάπτυξη µμεθόδων αιμοδοσίας και η εκπαίδευση επιστημονικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού.

# 1.7.3. Οι αρμοδιότητες του ΕΚΕΑ

• Το ΕΚΕΑ είναι υπεύθυνο αρχικά για την κατάρτιση κανονισμού αιμοδοσίας.

• Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας για τον ορισμό, την εξουσιοδότηση, τη διαπίστευση και δανειοδότηση των Κέντρων Αίματος καθώς και των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας

• Διεξάγει επιθεωρήσεις με σκοπό να ελέγχει τις Ειδικές Υπηρεσιακές Μονάδες Αιμοδοσίας έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η ποιότητα και η ασφάλεια στη συλλογή, τον έλεγχο, την συντήρηση, την διάθεση και διαχείριση του ανθρώπινου αίματος καθώς και των παραγώγων του.

• Θεσπίζει και εφαρμόζει σύστημα ποιότητας σε όλα τα στάδια της αιμοδοσίας καταγράφοντας σοβαρά και ανεπιθύμητα συμβάντα.

• Είναι υπεύθυνο για τα αποθέματα αίματος, των παραγώγων του και αντιδραστηρίων τόσο για πιθανή απόσυρση αυτών όταν ευθύνονται για ανεπιθύμητα συμβάντα, όσο και για την διατήρηση, την διακίνηση και ανανέωση των αποθεμάτων.

• Συνεργάζεται με την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων για να διαφυλάξει και να προστατεύσει τα προσωπικά δεδομένα των αιμοδοτών.

• Καθορίζει τις εξετάσεις που πρέπει να διεξάγονται στους αιμοδότες και τους υποψήφιους λήπτες και ορίζει τις εθνικές προδιαγραφές για τη συλλογή, διακίνηση, και διατήρηση του αίματος και των παραγώγων του σύμφωνα με τις επιστημονικές εξελίξεις.

• Πραγματοποιεί έρευνες και συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα επιστημονικού ενδιαφέροντος.

• Διατηρεί αρχείο εθελοντών αιμοδοτών

• Προσαρμόζει τις τεχνικές απαιτήσεις για την επεξεργασία και τον έλεγχο του αίματος σύμφωνα με την νομοθεσία και τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης

• Διασφαλίζει ότι τα Κέντρα Αίματος και οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας τηρούν τα απαραίτητα έγγραφα για τις λειτουργικές διαδικασίες, τις κατευθυντήριες γραμμές και τα εγχειρίδια κατάρτισης (ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ)



# Πηγή: ΕΚΕΑ

# **1.8. Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «Ηλίας Πολίτης» (ΕΚΠΠΑ)**

# 1.8.1. Ίδρυση (ΕΚΠΠΑ)

Βάσει του άρθρου 9 του Ν. 3402/2005, το Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίµατος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ», που ιδρύθηκε µε το Π.Δ. 391/1973 και λειτουργεί ως αποκεντρωμένη οργανική µμονάδα στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», αποτελεί υπηρεσία του Ε.ΚΕ.Α.. Οι οργανικές θέσεις του προσωπικού που υπηρετεί στο Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ» µμεταφέρονται αυτοδικαίως στο Ε.ΚΕ.Α.. Οι θέσεις ιατρών του Ε.Σ.Υ. που έχουν συσταθεί στο Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ» µμεταφέρονται στο Ε.ΚΕ.Α.(ΦΕΚ 286 Α΄)

# 1.8.2. Αρμοδιότητες ΕΚΠΠΑ

• Η παρασκευή παραγώγων αίματος και πλάσματος και ο συντονισμός της διακίνησής τους.

• Η κάλυψη των αναγκών της χώρας σε θεραπευτικά προϊόντα πλάσματος και η εξασφάλιση επαρκών αποθεμάτων.

• Η διεξαγωγή προγραμματισμένης έρευνας και πειραματικής ανάπτυξης µμεθόδων και διαδικασιών σε θέματα σχετικά µε την παρασκευή παραγώγων πλάσματος.

• Η παρασκευή υλικού αιμοδοσίας, παρεντερικών διαλυμάτων και αντιδραστηρίων.

# **1.9. Κέντρα Αίματος**

# 1.9.1. Ορισμός Κέντρων αίματος

Με την αριθ. Υ4γ/οικ.121672/08.09.2009 Υπουργική Απόφαση, ορίζονται τα Κέντρα Αίματος και οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας της Χώρας, οι αρμοδιότητές τους, καθώς και οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας που υπάγονται σε κάθε Κέντρο Αίματος. (Φ.Ε.Κ. 2001 Β΄)

# 1.9.2. Οι αρμοδιότητές των Κέντρων αίματος

• Διενεργούν αιμοληψίες σύμφωνα με τους διεθνείς κανόνες και τις οδηγίες του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας.

• Επεξεργάζονταν το αίμα διαχωρίζοντάς το στα επί μέρους στοιχεία του και ελέγχουν για μεταδιδόμενα με το αίμα νοσήματα.

• Διατηρούν αρχείο αιμοδοτών καθώς και εκδίδουν την κάρτα του εθελοντή αιμοδότη.

• Σε συνεργασία με το ΕΚΕΑ διενεργούν προγράμματα προσέλκυσης αιμοδοτών.

• Έχουν υπό την ευθύνη τους την συσκευασία , διακίνηση και μεταφορά του αίματος καθώς και την αλληλοκάλυψη αίματος μεταξύ των κέντρων

• Θεσπίζουν και διατηρούν σύστημα ποιότητας βασισμένο στις κοινοτικές προδιαγραφές.

• Τηρούν αρχεία και έγγραφα για τις λειτουργικές διαδικασίες

• Διαθέτουν διαδικασία απόσυρσης από τη διανομή αίματος όταν αυτό κριθεί αναγκαίο

• Κοινοποιούν στο ΕΚΕΑ και στο ΚΕΕΛΠΝΟ τα ανεπιθύμητα συμβάντα

• Εφαρμόζουν σύστημα αναγνώρισης κάθε αιμοδοσίας, κάθε μονάδας αίματος και συστατικών αυτού.

# **1.10. Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας**

# 1.10.1. Ορισμός Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας

Στο άρθρο 4 της ανωτέρω απόφασης, ως Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας (Ν.Υ.Α.) ορίζονται οι νοσοκομειακές μονάδες που συνεργάζονται µε το Κέντρο Αίματος, µε το οποίο είναι διασυνδεδεμένες, και εποπτεύονται και ελέγχονται από το Ε.ΚΕ.Α. σε ό,τι αφορά τη διαδικασία αιμοδοσίας και εν γένει διαχείρισης του αίματος. Η σύσταση, η εξουσιοδότηση, η διαπίστευση και η δανειοδότηση των Ν.Υ.Α. γίνονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μετά από σχετική εισήγηση του Ε.ΚΕ.Α. Οι Ν.Υ.Α. λειτουργούν ως τμήματα σε 101 Νοσοκομεία. (Φ.Ε.Κ. 2001 Β΄)

# 1.10.2. Αρμοδιότητες Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας

Στο άρθρο 5 της ανωτέρω υπουργικής απόφασης περιγράφονται οι αρμοδιότητες των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας οι οποίες έχουν ως εξής:

• Σε συνεργασία µε την αντίστοιχη υπηρεσία του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας πραγματοποιούν προγράμματα προσέλκυσης και διατήρησης αιμοδοτών ολικού αίματος και επί μέρους στοιχείων του αίματος (συμπυκνωμένα ερυθρά, λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια, πλάσμα, περιφερειακά στελεχιαία κύτταρα).

• Ενημερώνουν, μετά από συνεννόηση µε το υπεύθυνο Κέντρο, τον αιμοδότη, σε περίπτωση διαπίστωσης μεταδιδόμενου µε το αίμα νοσήματος.

• Είναι υπεύθυνες για την ενημέρωση του Κέντρου Αίματος, εφόσον ειδοποιηθούν από αιμοδότη για τυχόν επιπλοκές μετά την αιμοδοσία.

• Παρακολουθούν τις ανάγκες σε αίμα κα παράγωγα του Νοσοκομείου τους κα των άλλων υπηρεσιών υγείας, για τις οποίες είναι υπεύθυνες, και φροντίζουν για την εξασφάλισή τους από το Κέντρο Αίματος, µε το οποίο είναι συνδεδεμένες.

• Συντηρούν το αίμα και τα παράγωγά του στις κατάλληλες συνθήκες και µμεριμνούν για την έγκαιρη διακίνησή τους προς τα Κέντρα Αίματος, εφόσον αυτά δε χρησιμοποιηθούν.

• Πραγματοποιούν αιμοληψίες σύμφωνα µε τους διεθνείς κανόνες και τις οδηγίες του Ε.ΚΕ.Α. τόσο στο χώρο του νοσοκομείου όσο και στην Περιφέρεια, µε κινητές µμονάδες αιμοληψιών.

• Παρέχουν τις προβλεπόμενες πληροφορίες στους υποψήφιους δότες αίματος και αξιολογούν την επιλεξιµότητά τους.

• Φροντίζουν για την ασφαλή αποστολή των αιμοληψιών στο Κέντρο Αίματος για επεξεργασία και έλεγχο του αίματος.

• Διαθέτουν διαδικασίες αξιολόγησης για τους δότες αίματος και συστατικών του, σύμφωνα µε τους διεθνείς κανόνες και τις οδηγίες του Ε.ΚΕ.Α.

• Πραγματοποιούν τις διαδικασίες συμβατότητας και τις αναγκαίες ανοσοαιµατολογικές εξετάσεις, προκειμένου να εξασφαλισθεί η ασφαλής και σωστή µμετάγγιση του αίματος και των παραγώγων αυτού στον ασθενή, σύμφωνα µε τις προδιαγραφές του Ε.ΚΕ.Α..

• Διατηρούν αρχεία διακίνησης και πραγματοποιούν διερεύνηση ασυμβατότητας.

• Θεσπίζουν και διατηρούν ένα σύστημα ποιότητας το οποίο βασίζεται στις αρχές της ορθής πρακτικής.

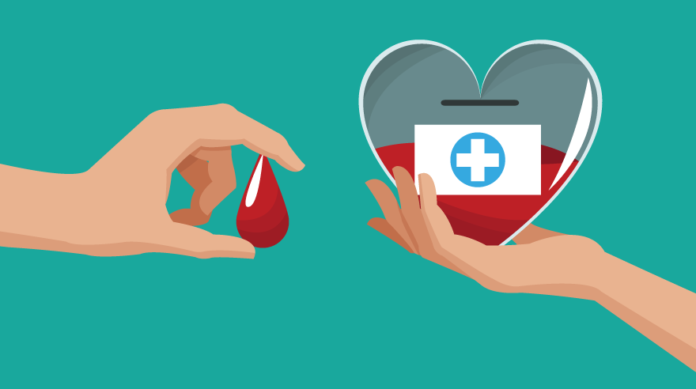
• Τηρούν έγγραφα σχετικά µε τις λειτουργικές διαδικασίες, τις κατευθυντήριες γραμμές, τα εγχειρίδια κατάρτισης και αναφοράς, καθώς και τα έντυπα εκθέσεων.

• Λαμβάνουν μέτρα για την αποτροπή µη εγκεκριμένης μεταβίβασης πληροφοριών.

• Εξασφαλίζουν διαδικασίες για την επίλυση περιπτώσεων ανακολουθίας δεδομένων.

• Παρακολουθούν και καταγράφουν κάθε παρενέργεια που παρατηρείται στη διαδικασία από την επιλογή του αιμοδότη μέχρι και τη μετάγγιση του αίματος και των παραγώγων του και κοινοποιούν στο Ε.ΚΕ.Α. κα στο ΚΕΕΛΠΝΟ τις ανεπιθύμητες αντιδράσεις και συμβάντα µέσω του συστήματος επαγρύπνησης.

• Εξασφαλίζουν ότι οι συνθήκες αποθήκευσης, μεταφοράς και διανομής του αίματος και των συστατικών αίματος τηρούν τις προβλεπόμενες απαιτήσεις.



Πηγή: https://ekea.gr/

# **2. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ**

# **2.1. Ορισμός**

Στις αρχές του 20ου αιώνα πρωτοεμφανίστηκε στις μελέτες του Hawthorne (1924-1933) η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης. Μέσα από τις μελέτες αυτές έγινε η προσπάθεια να αξιολογηθεί η επίδραση των καταστάσεων στον εργασιακό χώρο στην παραγωγικότητα των εργαζομένων. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών έδειξαν πως οι θετικές αλλαγές αύξησαν την παραγωγικότητα στις εργασιακές συνθήκες. Βασικούς παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης σύμφωνα με τους Hackman &Oldham (1976) αποτελούν η ταύτιση με την εργασία, η εργασιακή ανατροφοδότηση, η σημαντικότητα των εργασιών, η αυτονομία, η ποικιλία των ικανοτήτων. Σημαντικούς παράγοντες αποτελούν επίσης ο φόρτος εργασίας, οι συγκρούσεις και οι φιλίες στα πλαίσια της δουλειάς, όπως υποστηρίζουν οι Agho et al (1993). Αν και δεν υπάρχει έως και σήμερα ένας αποδεκτός ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης, παρόλα αυτά, ο Aziri (2011) την αποδίδει στην εκτίμηση του ατόμου για την εργασία του και στις στάσεις, τις αξίες και τα κίνητρα γύρω από αυτή. Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί έναν ευρύ όρο, που περιλαμβάνει σύμφωνα με τους Parahoo&Barr (1994) την αγάπη του ατόμου για την εργασία του, την ανταπόκρισή του σε αυτή και την θετική ευεργετική συναισθηματική κατάσταση ως αποτέλεσμα της αξιολόγησης.

# **2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση**

Η συναισθηματική διάσταση των στάσεων του ατόμου για την εργασία του και το άθροισμα των συναισθηματικών αντιδράσεων σε αυτή, αποτελούν την εργασιακή ικανοποίηση, η οποία απορρέει και από την σύγκριση που κάνει το άτομο από τα οφέλη τα οποία αποκομίζει από την εργασία του, σε σχέση με αυτά που θα επιθυμούσε (Granny et al, 1992). Η εργασιακή ικανοποίηση αποδίδεται από τον Locke (1976) ως μία ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση, εν αντιθέσει με την εργασιακή δυσαρέσκεια, στην οποία αποδίδεται ως μία εν δυνάμει δυσάρεστη κατάσταση, εξαιτίας ασυμφωνιών και συγκρουσιακών στοιχείων. Οι Smith, Kendall & Hulin (1969) αποδίδουν τον ορισμό της εργασιακής ικανοποίησης ως «την συναισθηματική αντίδραση στις διαφορετικές όψεις μιας κατάστασης». Στη θεωρία του Holland (1973,1985α) στηρίχθηκε η έρευνα του Graham Young et al (1998) η οποία περιγράφει την σχέση της εργασιακής ικανοποίησης με έξι τύπους προσωπικότητας του ανθρώπου: τον καλλιτεχνικό, τον ρεαλιστικό, τον κοινωνικό, τον ερευνητικό, τον συμβατικό και τον επιχειρησιακό. Εάν υπάρξει η αντιστοιχία του εργασιακού περιβάλλοντος με τους χαρακτήρες αυτούς, θα υπάρξει αύξηση της ικανοποίησης και της απόδοσης. Επιπλέον από την έρευνα φάνηκε πως η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από μεταβλητές όπως είναι το φύλο, η ηλικία, τα έτη σπουδών και το εισόδημα. Βαρύνουσα σημασία έχουν οι ατομικοί και κοινωνικοί παράγοντες, όπως η κοινωνικοποίηση των εργαζομένων και οι ματαιώσεις των προσδοκιών από το εργασιακό περιβάλλον (Lam et al, 2003). Στα ελληνικά δεδομένα, η κουλτούρα των επιχειρήσεων θα πρέπει να προσαρμοστεί με τα άτυπα κοινωνικά δίκτυα και τις προσωπικές σχέσεις των εργαζομένων. Είναι συνετό έτσι να υιοθετηθεί ο θεσμός του μέντορα – συμβούλου, ο οποίος θα είναι αρμόδιος για την ομαλή ένταξη των νέων υπαλλήλων και για τις ομαλές διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στους εργαζομένους. Η έρευνα των Lounsbury et al (2003) εξέτασε την προσωπικότητα και την ευφυΐα ως παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης. Βρέθηκε πως η μερική απασχόληση συνδέεται με την μικρότερη εργασιακή ικανοποίηση, ενώ οι εργαζόμενοι που κατέχουν υψηλές θέσεις ή είναι προϊστάμενοι επιδεικνύουν μια υψηλή ικανοποίηση που είναι ανάλογη με το νοητικό επίπεδό τους. Ορισμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας που συνδέονται θετικά ή αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση είναι η εσωστρέφεια, η εξωστρέφεια, ο ενθουσιασμός, η συναισθηματική σταθερότητα, η αντίληψη των κανονισμών και η τάση για κυριαρχία. Λαμβάνοντας ως αλληλένδετα θέματα την εκπαίδευση και την επαγγελματική ικανοποίηση, μπορούμε να οδηγηθούμε στο συμπέρασμα πως η επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων ενισχύεται μέσω της εκπαίδευσης (Irvine & Evans, 1995). Με ανάλογο τρόπο επηρεάζεται αρνητικά η εργασιακή ικανοποίηση από τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, τις κακές και δυσμενείς συνθήκες εργασίας (Lankero & Gerber, 1995). Η ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο μπορεί να τον προάγει εν δυνάμει σε έναν αποδοτικό και ανταγωνιστικό περιβάλλον, γι’ αυτό και διακατέχει μια δεσπόζουσα θέση στο Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο (Employment in Europe, 2001). Ταυτόχρονα, η εργασιακή ζωή εντάσσεται ομαλά στις καινούργιες συνθήκες της διεύρυνσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και της παγκοσμιοποίησης (Totter et al, 2002). Δεδομένου ότι η επαγγελματική ικανοποίηση δεν θεωρείται μια απλή έννοια αλλά αποτελείται από επιμέρους στοιχεία και επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων όπως είναι οι πολιτισμικοί, κοινωνικοί, ατομικοί οργανωτικοί παράγοντες (Saari &Judge,2004), άξιοι διερεύνησης είναι οι ατομικοί παράγοντες, όπου μέσα σε αυτούς συμπεριλαμβάνονται το μορφωτικό επίπεδο, το φύλο και η ηλικία. Πιο συγκεκριμένα σχετικά με την ηλικία, όπως απορρέει από την πλειοψηφία των ερευνών, φαίνεται πως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι είναι πιο ικανοποιημένοι από την δουλειά τους, σε σχέση με τους νεότερους συναδέλφους τους. Σε αυτό συμβάλλει η αύξηση της εμπειρίας και η καλύτερη προσαρμογή στην εργασία (Jex & Britt,2014). Ωστόσο αυτό δεν φαίνεται να ισχύει το ίδιο στα χειρωνακτικά επαγγέλματα. Όσον αφορά το φύλο των εργαζομένων, η ικανοποίηση στον χώρο εργασίας μεταξύ των ανδρών και γυναικών είναι διαφορετική. Πιο συγκεκριμένα, πηγή ικανοποίησης για τις γυναίκες φαίνεται να αποτελούν η οικειότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις, το κίνητρο εισόδου στην εργασία και η δικαιοσύνη. Από την πλευρά των ανδρών, ικανοποίηση αντλείται από την εργασιακή ασφάλεια και την δυνατότητα προβολής τους (Juhani &Kishk,2006. Bender et al,2005). Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, σύμφωνα με πλήθος ερευνών, γίνεται αντιληπτό πως τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν ανάλογη εργασιακή ικανοποίηση. Προς αυτήν την κατεύθυνση συμβάλλουν οι καλύτερες θέσεις εργασίας και οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης. (Saari & Judge,2004, Lunenburg 2011). Οι ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη αποτελούν έναν εξωγενή παράγοντα, καθώς συνδέεται και με την αύξηση των αποδοχών και με την κοινωνική και επαγγελματική αναγνώριση. Επειδή όμως η επαγγελματική εξέλιξη συνδέεται με περισσότερες ευθύνες, δεν αποτελεί επιθυμητή εξέλιξη για όλους τους εργαζόμενους, παρά μόνο γι’ αυτούς που επιθυμούν να ξεχωρίζουν μέσα από ιεραρχικούς ρόλους, το κύρος και την άσκηση ελέγχου (Judge et al, 2001). Η αίσθηση της ικανοποίησης προάγεται μέσω της αποτελεσματικής ηγεσίας, του προσωπικού ενδιαφέροντος για τον εργαζόμενο και μέσω της απουσίας τιμωρητικής και αυστηρής επιτήρησης και εποπτείας. Θα πρέπει να γίνονται σαφείς και ξεκάθαρες στον εργαζόμενο οι προσδοκίες που αναμένονται από τον ίδιο και να του παρέχεται η δυνατότητα να αναπτύσσει πρωτοβουλία (Spector,1997). Η αύξηση της συναισθηματικής ικανοποίησης συνοδεύονται επίσης από την δικαιοσύνη, την αναγνώριση των προσπαθειών που καταβάλλονται, τον σεβασμό της εμπειρίας τους, την αμερόληπτη μεταχείρισή τους και είναι προς όφελος όχι μονάχα του ίδιου του εργαζόμενου, αλλά και ολόκληρου του οργανισμού (Brewer & Clippard, 2002, Rhoader & Einsenbeger, 2002).Επίσης η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται και με την διαπροσωπική σχέση μεταξύ των συναδέλφων. Η καλή επικοινωνία, η κοινωνική υποστήριξη από τα υπόλοιπα μέλη, η ποιότητα και η ποσότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων συμβάλλουν στην αποδοτικότητα και την ικανοποίηση από την εργασία (Brewer & Clippard, 2002, Rhoader & Einsenbeger, 2002, Coher Charash & Spector, 2001)

# **2.3. Εργασιακή ικανοποίηση στο επάγγελμα του νοσηλευτή**

Ο τομέας του νοσοκομείου περιλαμβάνει ένα δίκτυο παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Σε ένα σύστημα σαν κι αυτό, καθοριστική σημασία έχει ο ανθρώπινος παράγοντας και ο συντελεστής «εργασία». Έτσι η προθυμία, η συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων καθώς και οι ικανότητες επηρεάζουν τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Αξίζει να σημειωθεί σύμφωνα με τους Khowaja et al.(2005) πως το νοσηλευτικό προσωπικό σε μεγάλο ποσοστό πιστεύει ότι το επάγγελμά του στερείται κύρους και αναγνώρισης, ανεξάρτητα από την προσφορά τους στο κοινωνικό σύνολο, η οποία δεν αμφισβητείται. Επιπλέον η αυτονομία είναι περιορισμένη στο επάγγελμα του νοσηλευτή, δεδομένης της παρουσίας της ιατρικής υπηρεσίας. Παράλληλα, η απουσία σεβασμού στο πρόσωπό τους, ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη ομαδικότητας και αλληλοκατανόησης συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και στην υποβάθμιση της νοσηλευτικής φροντίδας (Μόνος,1994). Αν σε όλα τα παραπάνω προσθέσουμε και το κυκλικό και ασταθές ωράριο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, υπογραμμίζοντας και την αδυναμία διαμόρφωσης και επιρροής στο δικό τους προσωπικό πρόγραμμα εργασίας (Shields &Ward,2001) οδηγούμαστε στο συμπέρασμα πως δυνητικά επηρεάζεται η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζομένου (Καντάς,1995), γεγονός που οδηγεί μερίδα νοσηλευτών να ζητήσουν την μεταφορά τους στην διοικητική υπηρεσία, όταν αυτό είναι εφικτό (Νιάκας,1994) ή να αλλάξουν επάγγελμα.

Η ψυχική και η σωματική υγεία των εργαζομένων συνδέεται με την επαγγελματική ικανοποίησή τους και γι’ αυτόν το λόγο θα πρέπει να αποτελεί μέλημα των διοικήσεων. Με την ικανοποίηση μάλιστα στον εργασιακό τομέα συνδέεται η αποτελεσματικότητα του οργανισμού και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ειδικότερα στον υγειονομικό τομέα, η επαγγελματική ικανοποίηση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών, στην ευημερία των εργαζομένων, στην αποδοτική και αποτελεσματικότερη χρήση των πόρων και στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας της υγείας ( Gosden et al, 2002).

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που συνδέεται με την ικανοποίηση στην εργασία είναι η χρηματική αμοιβή, χωρίς ωστόσο να αποτελεί στις μέρες μας τόσο ισχυρό κίνητρο, όσο αποτελούσε παλαιότερα (Κουτούζης, 1999). Αντίθετοι όμως με την παραπάνω άποψη φαίνεται να είναι οι Krueget et al (2002), οι οποίοι υποστηρίζουν πως ο μισθός κατέχει καθοριστικό παράγοντα για το έργο που οι νοσηλευτές επιτελούν και δυνητικά ενδέχεται να επιφέρει και την φυγή τους από το επάγγελμα. (Yoder, 1995). Είναι κατά συνέπεια αναμενόμενο η εργασιακή ικανοποίηση να επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι οι μισθολογικές αμοιβές των υπαλλήλων, μέσω των οποίων ικανοποιούν οι ίδιοι τις βασικές τους ανάγκες (Woodward et al, 1999).

Η διαύγεια ή η πολυσημία των ρόλων αποτελεί σημαντικό παράγοντα για το μέγεθος της εργασιακής ικανοποίησης. Όταν επικρατεί σύγχυση σχετικά με τις υποχρεώσεις, τα καθήκοντα και τα προνόμια, τότε αυξάνεται η δυσαρέσκεια στο εργασιακό περιβάλλον. (Good et al,1996). Επομένως τα νοσοκομεία και ο εκάστοτε οργανισμός πρέπει να διαθέτουν ανάλυση των καθηκόντων και ένα σαφώς δομημένο οργανόγραμμα για κάθε εργασία (Mathieu,1991, Brown & Peterson,1993). Για το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αρκετά σημαντικές οι άριστες εργασιακές σχέσεις, η επικοινωνία και η αυτονομία όπως ισχυρίζονται οι Alexander et al (1982) και ο Mc Closkey (1990). Ενώ η δια βίου μάθηση και η επικαιροποίηση των γνώσεων μέσω επιμορφωτικών σεμιναρίων και νοσηλευτικών ειδικοτήτων οδηγούν στην αύξηση των γνώσεων και ικανοτήτων εκτός από την επαγγελματική εξέλιξη (Μόνος, 1994).

# **ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Η αποδοτικότητα του εργαζομένου αξιολογείται ως προς τους στόχους που έχουν τεθεί εξαρχής από την επιχείρηση και αποτελεί μία ποσοτική διαδικασία που περιλαμβάνει για παράδειγμα στατιστικά δεδομένα. Ως προς την συμπεριφορά και την στάση του εργαζόμενου ακολουθούνται ποιοτικές διαδικασίες. Τα στάδια αξιολόγησης απόδοσης κατά τον Μπουραντά (2003) είναι α) ο καθορισμός και η περιγραφή της θέσης εργασίας, β) το κλάσμα απόδοσης προς τους στόχους που έχουν τεθεί, γ) μία μετρήσιμη μέθοδος και δ) η ανατροφοδότηση του υπαλλήλου / εργαζόμενου.

Βιβλιογραφικά οι απόψεις διίστανται αναφορικά με το εάν η εργασιακή απόδοση είναι αποτέλεσμα της εργασιακής ικανοποίησης ή το αντίστροφο (Μπουραντάς, 2002). Ωστόσο ο Vroom (1964) εκφράζει την αντίθετη άποψη ότι τα δύο αυτά φαινόμενα δεν είναι αλληλένδετα, ενώ ο Κανελλόπουλος (1991) συνδυάζει και τα θεωρεί ανάλογα, το φαινόμενο της παρακίνησης, της ικανοποίησης και της απόδοσης έργου από τον εργαζόμενο.

# **3.1.Παρακίνηση**

Η παρακίνηση μπορεί να προσδιοριστεί ως η διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού (Κουτούζης, 1999). Η παρακίνηση αφορά την διαδικασία λήψης αποφάσεων, όπου μέσα σε αυτή το άτομο καλείται να αποφασίσει τα επιθυμητά αποτελέσματα και για να οδηγηθεί στα επιδιωκόμενα για εκείνον αποτελέσματα, θέτει σε δράση ορισμένες συμπεριφορές που θα τον οδηγήσουν εκεί. Συνεπώς, η παρακίνηση μπορεί να χαρακτηριστεί ως μία ορθολογική διαδικασία, που εντάσσεται σε ένα πλαίσιο λήψης αποφάσεων, βασισμένη σε ευσυνείδητες αναλύσεις (Μάρκοβιτς, 2002). Η παρακίνηση συνδέει, σύμφωνα με τους Nohria et al (2008), τις ατομικές ανάγκες των εργαζομένων με τους στόχους της επιχείρησης. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τον εργασιακό χώρο, η παρακίνηση αφορά τις ενέργειες που οδηγούν τον εργαζόμενο μέσα από την επίτευξη των στόχων της επιχείρησης, στην ικανοποίηση ατομικών αναγκών. Οι θεωρίες παρακίνησης, μπορούν να διακριθούν στις θεωρίες περιεχομένου και στις θεωρίες διαδικασιών.

# 3.1.1. Θεωρίες περιεχομένου

Οι θεωρίες περιεχομένου δίνουν έμφαση στο είδος και το περιεχόμενο που κινητοποιούν τα άτομα για να παρουσιάσουν μία συμπεριφορά, εξετάζοντας παράλληλα τις ανθρώπινες ανάγκες, την ιεραρχία τους και τον τρόπο που αυτές ικανοποιούνται (Silverthorne, 2005).

Στις θεωρίες περιεχομένου, ανήκει αρχικά η ιεραρχία των ανθρώπινων αναγκών του Maslow. Ο Abraham Maslow, διαπραγματεύτηκε την έννοια της αυτοπραγμάτωσης, που αφορά την «πλήρη χρήση του δυναμικού που διαθέτει το άτομο για την πλήρη ανάπτυξή του». Η έννοια της αυτοπραγμάτωσης σημαίνει δηλαδή να χρησιμοποιούμε τις ικανότητές μας στα όρια των δυνατοτήτων μας. Η ικανοποίηση όμως της ιεραρχίας των αναγκών, αποτελεί προϋπόθεση για την ανάπτυξη προς την αυτοπραγμάτωση. Ο Maslow θέτει πέντε βασικές ανάγκες: τις σωματικές, την ασφάλεια, την αγάπη, την αίσθηση του ανήκειν, την εκτίμηση και την αυτοπραγμάτωση. Στη βάση της ιεραρχίας βρίσκονται οι σωματικές ανάγκες, όπου συμπεριλαμβάνεται μέσα σε αυτές ο ύπνος, η πείνα, που αποτελούν βάση για τα κίνητρα του ανθρώπου. Στη συνέχεια βρίσκονται οι ανάγκες της ασφαλείας, αντιπροσωπεύοντας τη σημασία της σταθερότητας, της προστασίας, της ασφάλειας, της απαλλαγής από το άγχος και το φόβο και την ανάγκη που εκφράζει ο άνθρωπος για όρια και δομή. Στη συνέχεια, βρίσκονται άνθρωποι και αίσθηση του ανήκειν. Συμπεριλαμβάνεται η ανάγκη για φίλους και οικογένεια, καθώς συναισθήματα απομόνωσης και μοναξιάς αποφεύγονται από τους ψυχολογικά υγιείς ανθρώπους. Έπειτα, θέση στην ιεράρχηση καταλαμβάνει η ανάγκη για εκτίμηση. Στην ανάγκη αυτή εμπεριέχεται η άποψη που έχουμε για τον εαυτό μας και οι αντιδράσεις των άλλων για εμάς. Η αίσθηση της αυτοεκτίμησης διαμορφώνεται από τις αντιδράσεις των άλλων συνδυαστικά με την αίσθηση της προσωπικής επάρκειας. Στην κορυφή της ιεραρχίας του Maslow, βρίσκεται η ανάγκη της αυτοπραγμάτωσης, όπου αναφέρεται η αίσθηση της ανικανοποίησης όταν δεν αξιοποιήσουμε όλες τις δυνατότητές μας (Eliot, 2008).

Στη συνέχεια στις θεωρίες περιεχομένου συμπεριλαμβάνεται και η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg. Ο ίδιος τοποθέτησε σε δύο κατηγορίες τους παράγοντες παρακίνησης, οι οποίοι καθορίζουν τη διάθεση των εργαζομένων για την απόδοσή τους. Στην πρώτη κατηγορία υπάγονται οι παράγοντες της υγιεινής, δηλαδή οι εργασιακές σχέσεις, η προσωπική ζωή, ο μισθός, η ασφάλεια, τα επιδόματα και όλα τα παραπάνω παρουσιάζονται από το εξωτερικό περιβάλλον του ατόμου. Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν η ανάπτυξη, οι αξίες, τα προσωπικά συναισθήματα, οι αντιλήψεις, που αποτελούν εγγενείς παράγοντες ως προς τη δουλειά. Έτσι, πώς αυξάνεται η παρακίνηση των εργαζομένων, αυξάνεται και η ικανοποίηση τους (Μάρκοβιτς, 2002). Στη συνέχεια, ανήκει η θεωρία Χ και Υ του ΜcGregor, σύμφωνα με τον ίδιο (1960) και τον Robbins (2002), αναπτύχθηκε η διπολική θεωρία Χ και Υ, με την αρνητική πλευρά του Χ και τη θετική πλευρά του Υ. Στη θεωρία του Χ πρέπει να υπάρχει έλεγχος και αυστηροί κανόνες, καθώς τα άτομα παρουσιάζουν αποστροφή και προσπαθούν να αποφύγουν την εργασία. Εκλαμβάνουν την εργασία ως μία τυπική υποχρέωση και έχουν χαμηλό αίσθημα ευθύνης και αποτελεί κίνητρο τους η κατώτερη βαθμίδα του Μaslow ( Πετρίδου, 2001; Ζαβλάνος, 1998). Στη θεωρία του Υ υπάγονται οι εργαζόμενοι με δημιουργικότητα και φιλοδοξίες, σε ένα κλίμα εμπιστοσύνης με συναισθήματα αφοσίωσης. Ο Robbins (2002) υποστηρίζει πως καμία από τις δύο κατηγορίες δεν μπορεί να εφαρμοστεί αποκλειστικά, καθώς το άτομο δεν παραμένει το ίδιο σε κάθε περίοδο του χρόνου. Τέλος, στις θεωρίες περιεχομένου συμπεριλαμβάνεται η θεωρία της κάλυψης των επίκτητων αναγκών του ΜcClelland, όπου περιλαμβάνονται οι τρεις ανάγκες του ανθρώπου, η ανάγκη αποδοχής, εξουσίας και πραγματοποίησης επιτευγμάτων (Κουτούζης, 1999), οι οποίες αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου ( Mcclelland, 1995). Τα άτομα έχουν την ανάγκη να εκπληρώνουν στόχους, ειδικότερα αν είναι κλιμακωτοί, ώστε να νιώθουν ικανοποίηση κάθε φορά και να έχουν κίνητρο. Τα άτομα αυτά δεν έχουν ανάγκη τον έπαινο, αναζητούν ανατροφοδότηση έχοντας ως ανταμοιβή την εκπλήρωση των στόχων τους (Μcclelland, 1995). Η ανάγκη για εξουσία επιτυγχάνεται μέσω του ελέγχου και της επιβράβευσης, έχοντας ανάγκη το άτομο για προσωπική δύναμη και θεσμική πρωτοβουλία. Τα άτομα αυτά συνήθως τους αρέσει να συζητούν, αναλαμβάνουν διευθυντικές θέσεις και είναι απαιτητικοί (Μάρκοβιτς, 2002; Montana et al, 1993).

# 3.1.2. Θεωρίες διαδικασιών

Στις θεωρίες διαδικασιών, ανήκει αρχικά η θεωρία των προσδοκιών του Vroom (1964), ερμηνεύοντας τη διαδικασία που ενεργεί το άτομο. H παρακίνηση είναι μία πολλαπλασιαστική σχέση της ενεργοποίησης, της προσδοκίας και της δυναμικότητας. Με την παρακίνηση και με την εκπλήρωση των στόχων της επιχείρησης, συνδέονται άμεσα και οι εξωτερικές αμοιβές. Το πλεονέκτημα της θεωρίας αυτής, υποστηρίξει πως οι καταστάσεις και οι συνθήκες που καθορίζουν την παρακίνηση, σχετίζονται με την επιρροή που έχουν οι προσδοκίες των εργαζομένων. Ως μειονέκτημα της θεωρίας παρουσιάζεται η πολλαπλασιαστική σχέση που κινδυνεύει να μην προκύψει, στην στην περίπτωση που λείψει κάποια μεταβλητή (Μάρκοβιτς, 2002). Στη συνέχεια αναφέρεται το μοντέλο των Porter και Lawer και αναφέρεται πως η αντίληψη και η προσπάθεια των εργαζομένων για τις αξίες και τις αμοιβές τους, σχετίζονται με τη δράση τους. Σύμφωνα επίσης με τους ίδιους, οι προσπάθειες των ατόμων καθορίζονται από την αξία που δίνουν στις ανταμοιβές τους και αν ακόμα πιστεύουν πως η προσπάθεια τους θα τον οδηγήσει εκεί. Οι εσωτερικές ανταμοιβές προκαλούνται από την επιθυμητή επίδοση και μέσα σε αυτές συγκαταλέγονται οι καλές συνθήκες εργασίας, η εξασφάλιση θέσης και η αξία του μισθού. Η θεωρία της Ισότητας/ θεωρία του Adams, υποστηρίζει την ανάγκη των ανθρώπων για να υπάρχει δικαιοσύνη στις συναλλαγές τους με άλλους ανθρώπους ή με άλλες οργανώσεις (Χυτήρης, 2010). Έτσι, όταν ένας εργαζόμενος νιώθει τη δικαιοσύνη, αποδίδει πιο ποιοτικά και πιο ποσοτικά, ενώ σε αντίθετες περιπτώσεις μπορεί και να εγκαταλείψει την επιχείρηση. Τέλος, συναντάμε τη θεωρία Καθορισμού Στόχων, τη θεωρία του Locke (1976), όπου αναφέρεται πώς οι αξίες προσδιορίζονται ως αυτά που οι άνθρωποι θεωρούν σημαντικά και έτσι προσδιορίζουν και τους λόγους ικανοποίησης για τον κάθε άνθρωπο. Συνεπώς, μπορούμε να ορίσουμε την ικανοποίηση ως τη σχέση με αυτά που λαμβάνει ο άνθρωπος από την εργασία του, σε σχέση με αυτά που θα επιθυμούσε να λάβει, τονίζοντας τις διαφορές στην πραγματοποίηση του έργου του (Locke, 1976).

# **3.2.** **Οργανωσιακή συμπεριφορά**

Ο ορισμός της οργανωσιακής συμπεριφοράς (Ο.Σ.) ως επιστημονικού κλάδου είναι η μελέτη της επίδρασης των ατόμων ως μονάδων, ως ομάδων και ως συστήματος οργάνωσης στην αποδοτικότητα ενός οργανισμού. Η συνεισφορά των επιστημών της ψυχολογίας, της κοινωνικής ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας και της ανθρωπολογίας στην οργανωσιακή συμπεριφορά είναι σημαντική (Robbins & Judge,2011).

Αξίζει να σημειωθεί πως υπάρχουν λίγες σταθερές που να επιτρέπουν την διατύπωση γενικών θεωριών αναφορικά με την Ο.Σ. όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στο βιβλίο του Robbins & Judge (2011) « *Τα ανθρώπινα όντα είναι σύνθετα, και μόνο λίγες απλές και καθολικές επιστημονικές αρχές υπάρχουν – αν υπάρχουν κι αυτές – που να εξηγούν την Ο.Σ. καθώς δεν είμαστε όλοι ίδιοι, η δυνατότητα μας να κάνουμε απλές, ακριβείς και σαρωτικές γενικεύσεις είναι περιορισμένη. Δύο άνθρωποι αντιδρούν συχνά πολύ διαφορετικά στην ίδια κατάσταση και η συμπεριφορά ενός μόνο ατόμου αλλάζει σε διαφορετικές καταστάσεις*». Θα επιχειρήσουμε να αναλύσουμε εν συντομία της συνιστώσες της Ο.Σ. που είναι το άτομο, η ομάδα και η δομή ενός οργανισμού.

* Το άτομο ως μονάδα διέπεται από την προσωπικότητα, τις αξίες και τις αντιλήψεις του, καθώς και τις στάσεις του που καθορίζουν την συμπεριφορά του, και ίσως και το αντίθετο. Στην οργανωσιακή δέσμευση το άτομο δημιουργεί συναισθηματικό δεσμό με τον οργανισμό ασπαζόμενο τις αξίες του. Δημιουργείται δέσμευση λόγω των οικονομικών απολαβών του και τέλος νιώθει μία υποχρέωση, λόγω δεοντολογίας και ηθικής να συνεχίσει να εργάζεται στον οργανισμό (Robbins S. Judge T.,2011). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Wright T.A., Bonett D.G.(2002) στο άρθρο τους, η δέσμευση με την απόδοση βρίσκονται σε ισχυρότερη συνάρτηση στους νέους εργαζομένους παρά σε αυτούς με μεγαλύτερη εμπειρία.
* Η ομαδική συμπεριφορά των ανθρώπων δεν συνιστά απλώς το άθροισμα των συμπεριφορών τους ως μεμονωμένων ατόμων και η συμπεριφορά τους, όταν λειτουργούν σε ομάδες είναι διαφορετική απ’ αυτή που επιδεικνύουν σε ατομικό επίπεδο. Οι ιδιότητες της ομάδας θα λέγαμε πως είναι: α) οι ρόλοι – πρότυπα συμπεριφοράς που δίδονται στα άτομα ανάλογα με την θέση που κατέχουν, β) οι κανόνες συμπεριφοράς αποδεκτοί απ’ όλα τα μέλη, γ) το κύρος ως ισχυρή δύναμη παρακίνησης που προκύπτει από την εξουσία επί των άλλων, την συμβολή τους στους στόχους της ομάδας και τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου (Feldman R.S.;2001), δ) το μέγεθος της ομάδας όπου οι ολιγομελείς ομάδες είναι πιο αποτελεσματικές από τις πολυπληθείς (Shaw M.E.;1981) οι οποίες κινδυνεύουν από κοινωνική οκνηρία (social loafing) σύμφωνα με τον Comer D.R.(1995) που είναι η τάση να καταβάλλεται μικρότερη προσπάθεια όταν είναι συλλογική η δράση παρά εάν είναι ατομική η προσπάθεια και στ) η συνεκτικότητα της ομάδας η οποία επηρεάζει την παραγωγικότητά της.
* Η δομή του οργανισμού είναι η τυπική ομαδοποίηση των εργασιακών αντικειμένων στην οποία ανήκει η ιεραρχική κλίμακα ως γραμμή εξουσίας με έκταση από την κορυφή έως τον τελευταίο υπάλληλο του οργανισμού και καθορίζει το ποιος θα αναφέρεται σε ποιόν.

Η ενδυνάμωση της οργανωσιακής συμπεριφοράς συμβάλλει θετικά στην λειτουργία των οργανισμών. Υπάρχουν δύο τύποι ενδυνάμωσης· η δομική και η ψυχολογική. Η πρώτη αφορά στην συμμετοχή του υπαλλήλου στην λήψη αποφάσεων, γεγονός που τον καθιστά ικανό να επηρεάσει τα αποτελέσματα της επιχείρησης ή του οργανισμού. Η δεύτερη· η ψυχολογική ενδυνάμωση σχετίζεται με την εσωτερική υποκίνηση έργου, η οποία, κατά τον Spreintzer (1995) έχει τις εξής διαστάσεις: την αξία του στόχου, όπου η εργασία συνταιριάζεται με τις αξίες του εργαζομένου, την πίστη στην ικανότητα που έχει ο ίδιος ο εργαζόμενος ότι μπορεί να ανταποκριθεί στην εργασία που του ανατίθεται. Η αυτονομία που αντιλαμβάνεται ο εργαζόμενος πως διαθέτει και τέλος η επιρροή του στην λειτουργία και το αποτέλεσμα της επιχείρησης Spreintzer (1995). Οι δύο αυτές προσεγγίσεις θα έλεγε κανείς πως αλληλοσυμπληρώνονται (Πετρίδου, 2011)

# 3.2.1.Οργανωσιακή κουλτούρα

Οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί ένα πλαίσιο αξιών το οποίο αναγνωρίζουν οι υπάλληλοι, το υιοθετούν και του είναι αφοσιωμένοι. Ένα πλαίσιο – σύστημα με κοινά νοήματα τα οποία όμως έχουν πρωταρχικά χαρακτηριστικά όπως την καινοτομία και ανάληψη ευθυνών, την συγκέντρωση στην λεπτομέρεια από τους εργαζομένους, την ανταγωνιστικότητα που επιδεικνύουν, τον σαφή προσανατολισμό στο αποτέλεσμα, τον άνθρωπο και την ομάδα και τέλος την διατήρηση της σταθερότητας. Αξίζει να σημειωθεί πως η οργανωσιακή κουλτούρα διαφέρει από την εργασιακή ικανοποίηση γιατί αποτελεί περιγραφικό όρο σε αντίθεση με την εργασιακή ικανοποίηση που είναι κυρίως αξιολογική. Σύμφωνα με τον Sackman (1998) υπάρχει μία κυρίαρχη κουλτούρα και πολλές υποκουλτούρες στους μεγάλους κυρίως οργανισμούς. Η κυρίαρχη κουλτούρα δίνει ξεχωριστή προσωπικότητα (Hoffman & Jones,2005) ενώ οι υποκουλτούρες περιλαμβάνουν θεμελιώδεις αξίες της κυρίαρχης. Ο ρόλος της κουλτούρας είναι να προσδίδει νόημα και έλεγχο, διαμορφώνοντας την συμπεριφορά και τις στάσεις των εργαζομένων δημιουργώντας την αίσθηση της ταυτότητας και της αφοσίωσης, ενισχύοντας ταυτόχρονα την σταθερότητα του κοινωνικού συστήματος. Το οργανωσιακό κλίμα συνιστά κοινές αντιλήψεις των μελών του οργανισμού για το περιβάλλον της εργασίας τους επηρεάζοντας τις συνήθειες τους. Θα πρέπει ωστόσο να αναφερθεί η δυσλειτουργική πλευρά της κουλτούρας, ιδίως εάν αυτή είναι ισχυρή αναφορικά με την αποτελεσματικότητα του οργανισμού. Μπορεί λόγου χάρη στην προσπάθεια διατήρησης της κουλτούρας να καταστρατηγηθεί η καινοτομία ή να χαθεί η ευελιξία μεροληπτώντας υπέρ του θεσμού. Μία θετική οργανωσιακή κουλτούρα δίνει μεγάλη σημασία στην στήριξη των θετικών χαρακτηριστικών των υπαλλήλων, προτιμά το σύστημα της ανταμοιβής παρά της τιμωρίας και υποστηρίζει την ανάπτυξη και την δυναμικότητα του ατόμου.( Robbins & Judge,2011)

# 3.2.2.Οργανωσιακή αλλαγή

Αναμφισβήτητα, και όχι μόνο στους οργανισμούς και τις επιχειρήσεις, τα πάντα υπόκεινται σε αλλαγές. Η τεχνολογία, ο χρηματοοικονομικός τομέας, ο ανταγωνισμός καθώς και οι κοινωνικές τάσεις αλλάζουν, επηρεάζοντας αρχικά τον άνθρωπο ως άτομο και ως εργαζόμενο στην συνέχεια. Στην οργανωσιακή συμπεριφορά είναι γνωστό πως τόσο οι οργανισμοί όσο και οι εργαζόμενοι αντιστέκονται στην αλλαγή, εκλαμβάνοντάς την ως απειλή. Οι υπάλληλοι με αρνητική διάθεση απέναντι στην αλλαγή επιλέγουν να μην σκέφτονται, να χρησιμοποιούν αναρρωτικές άδειες και ίσως την παραίτηση από την εργασία τους (Fugate et al,2008). Από την άλλη πλευρά ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψιν την εκδήλωση της αντίστασης στην αλλαγή, η όλη διαδικασία μπορεί να οδηγήσει στον διάλογο και στην συμμετοχή των μελών στην προσπάθεια αλλαγής. Πηγές αντίστασης έχουν τόσο ατομικές διαστάσεις, όπως η συνήθεια, η ασφάλεια, οικονομικοί παράγοντες, ο φόβος του άγνωστου και η επιλεκτική επεξεργασία των πληροφοριών, όσο και οργανωσιακές, όπως είναι η δομική αδράνεια, το περιορισμένο εύρος αλλαγών, η αδράνεια της ομάδας, η απειλή της εμπειρογνωσίας και η εδραιωμένη κατανομή των πόρων. Πως θα μπορούσε να υπερνικηθεί η αντίσταση στην αλλαγή; Ο Kotter et al (1979) αναφέρει ως τακτικές στην αντιμετώπιση της αντίστασης στην αλλαγή την εκπαίδευση και την πληροφόρηση, την συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων, στην δημιουργία στήριξης και δέσμευσης από την πλευρά της διοίκησης καθώς και στην ανάπτυξη θετικών σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης. Ως οργανωσιακή ανάπτυξη χαρακτηρίζονται οι μέθοδοι αλλαγής που προσπαθούν να συνγκεράσουν την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα ταυτόχρονα με την ευημερία των εργαζομένων (Robbins & Judge,2011) δίδοντας αξία στις συνεργασίες και συμμετοχικές διαδικασίες με πνεύμα διερεύνησης (Lines,2004). Οι αξίες της ανάπτυξης διέπονται από τον σεβασμό στους ανθρώπους, στο κλίμα υποστήριξης και εμπιστοσύνης, στην μείωση του ελέγχου και της ιεραρχικής εξουσίας, στην αντιμετώπιση προβλημάτων και τέλος στην συμμετοχή στα κέντρα των αποφάσεων των υπαλλήλων ώστε να ενστερνιστούν την αλλαγή και να την υποστηρίξουν. Αξίζει να αναφερθούν κάποιες τεχνικές προς την κατεύθυνση της οργανωσιακής αλλαγής, όπως είναι η ανατροφοδότηση μέσω της έρευνας (Edwards & Thomas,1993), ένα ερωτηματολόγιο με ευρύ φάσμα ερωτήσεων αναφορικά με την οργανωσιακή κουλτούρα, που συμπληρώνεται από τους εργαζόμενους προκειμένου να διαφανούν προβλήματα αλλά και προτάσεις σχετικά με τον οργανισμό. Άλλη τεχνική είναι η δημιουργία συνεκτικότητας μεταξύ μελών μιας ομάδας, μέσω διαφόρων δραστηριοτήτων συμβάλλοντας στην αύξηση της αποδοτικότητάς της (Dyer,1994). Η δι-ομαδική ανάπτυξη δίνει έμφαση στην επίλυση προβλημάτων μεταξύ διαφορετικών ομάδων εργασίας, τμημάτων ή και διευθύνσεων σε έναν οργανισμό (Blake et al,1965). Ως τελευταία έκφραση της αλλαγής αφήσαμε την καινοτομία η οποία συνιστά εξειδικευμένο είδος αλλαγής, που στηρίζεται σε μία « νέα ιδέα » χωρίς να οροθετείται το μέγεθός της ( Robbins & Judge,2011). Οι πηγές της καινοτομίας βρίσκονται τόσο στις δομικές μεταβλητές όσο και στην κουλτούρα του οργανισμού. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η γνώση πως οι καινοτόμοι οργανισμοί ενθαρρύνουν τον πειραματισμό, τιμούν τα λάθη και ανταμείβουν εξίσου την επιτυχία και την αποτυχία. Το ανθρώπινο δυναμικό ως πρωτεργάτες ιδεών που εμφανίζουν χαρακτηριστικά μετασχηματικής ηγεσίας, προωθούν και διασφαλίζουν την υλοποίηση της καινοτόμου ιδέας, έχοντας την αυτονομία στην λήψη αποφάσεων ( Robbins & Judge,2011).

# **3.3. Διαχείριση άγχους**

Το επαγγελματικό άγχος προκύπτει από την αλληλεπίδραση των ατομικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων και των συνθηκών της εργασίας τους. Το άγχος στο εργασιακό περιβάλλον, μπορεί να επιφέρει επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων, καθώς και μπορεί να επηρεάσει την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα στην απόδοσή τους. Στον τομέα της υγείας, το επαγγελματικό άγχος προκύπτει από την αλληλεπίδραση τεσσάρων μεταβλητών. Οι μεταβλητές αυτές είναι οι εσωτερικές απαιτήσεις, δηλαδή οι ατομικές προσδοκίες, οι εξωτερικές απαιτήσεις, που περιλαμβάνουν την προερχόμενη πίεση από το εργασιακό περιβάλλον, η εξωτερική υποστήριξη και τέλος, το εσωτερικό υπόβαθρο του εργαζομένου, που περιλαμβάνει την ικανότητα του εργαζομένου να προσαρμόζεται και να αντιδρά στις εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις. Οι στρατηγικές που έπειτα αναπτύσσονται για τη διαχείριση το άγχους, στηρίζονται στις τέσσερις παραπάνω μεταβλητές, που αποτελούν τους πυλώνες τους (Bourbonnais et al, 1998). Τα βιβλιογραφικά δεδομένα παρουσιάζουν τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία, δηλαδή το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, να είναι εκτεθειμένοι σε μεγαλύτερο βαθμό σε αγχογόνους παράγοντες. Ως αποτέλεσμα, επέρχεται η επαγγελματική εξουθένωση, το λεγόμενο burnout, εξαιτίας της ύπαρξης χρόνιου άγχους (Santullo & Rebecchi, 2005). Σήμερα, σε αντίθεση με το παρελθόν, η διαχείριση του επαγγελματικού άγχους υιοθετεί στρατηγικές για την αξιολόγηση εξειδικευμένων φαινομένων και τη διασύνδεση προβλημάτων σε διαπροσωπικό, οργανωτικό και προσωπικό επίπεδο (European agency for safety & health at work, 2007). Αντίθετα, παλαιότερα η διαχείριση του επαγγελματικού άγχους στηριζόταν σε παρεμβάσεις για την επίτευξη στόχων σε μεμονωμένες και ειδικές προβληματικές καταστάσεις, όπως είναι το burnout, το οργανωτικό κλίμα και το mobbing. Η ανάλυση της επικινδυνότητας του εργασιακού άγχους καθορίζει το πλαίσιο και τη στρατηγική που θα αναπτυχθούν οι παρεμβατικές ενέργειες (Tabanelli, 2008). Στην περίπτωση όπου οι παράγοντες οι οποίοι ευθύνονται για την εμφάνιση άγχους είναι διαφορετικοί ή και σύνθετοι, για να γίνει η προσπάθεια να αντιμετωπιστούν ταυτόχρονα ή και αποσπασματικά, ελλοχεύει ο κίνδυνος για μία επιφανειακή αντιμετώπιση του προβλήματος. Έτσι, κρίνεται αναγκαίο η υλοποίηση των στρατηγικών να γίνεται σε φάσεις, με την ανάδειξη των αιτιολογικών παραγόντων του άγχους, ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα παρεμβατικά μέτρα σε συλλογικό, ατομικό και οργανωτικό επίπεδο (Leka & Cox, 2008).

# **3.4. Επαγγελματική Εξουθένωση**

Μείζον θέμα για τους εργαζόμενους αποτελεί η επαγγελματική εξουθένωση και μεγαλύτερο κίνδυνο για να εμφανίσουν το σύνδρομο αυτό, φαίνεται να έχουν τα επαγγέλματα υγείας, όπου με την άποψη αυτή σύμφωνος είναι και ο Farben (1986). Η έννοια αυτή πρωτοεμφανίστηκε το 1974 από τον Freudenberger, ο οποίος απέδωσε την επαγγελματική εξουθένωση στην «εξάντληση του ατόμου, που είναι προερχόμενη από την παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών αποθεμάτων του». Ο Maslach (1982) ισχυρίστηκε πως το σύνδρομο αυτό οδηγεί το άτομο σε αποπροσωποποίηση, συναισθηματική εξάντληση και μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων και αυτό παρατηρείται να συμβαίνει στα επαγγέλματα όπου υπάρχει η επαγγελματική σχέση με άλλα άτομα. Πρώτο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αποτελεί η συναισθηματική εξάντληση, όπου στην περίπτωση αυτή τα άτομα νιώθουν ότι δεν είναι ικανά και πως δεν μπορούν να αποδώσουν στην εργασία τους. Επιπλέον, ο εργαζόμενος όταν υπάρχει αποπροσωποποίηση, επιδεικνύει μία συμπεριφορά κυνική, απόμακρη, αρνητική, αγενής, ταπεινωτική ενώ παράλληλα δεν ικανοποιούνται και οι ανάγκες των ασθενών. Κατά την επαγγελματική εξουθένωση οι εργαζόμενοι δεν εκτιμούν τον εαυτό τους και ειδικότερα σε σχέση με την εργασία τους (Maslach, 1986).

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

# **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ - ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ**

* 1. **Μεθοδολογία**

Η ερευνητική εργασία είναι μια διαδικασία ενασχόλησης με δεδομένα στοιχεία, με θεωρίες και μεθοδολογίες, καθώς και με στόχους που τίθενται από την αρχή, καθιστώντας τον ερευνητή συνδετικό κρίκο μεταξύ της θεωρητικής προσέγγισης του θέματος και τις απαντήσεις των υποκειμένων στην προσπάθεια διεξαγωγής συμπερασμάτων ουσιαστικών και χρήσιμων στην κατανόηση του ερευνητικού στόχου αφενός και αφετέρου στον εμπλουτισμό των ήδη υπαρχόντων ερευνητικών θέσεων.

Η επιλογή της ποιοτικής έρευνας βασίστηκε κυρίως στον υποκειμενικό χαρακτήρα των ερωτημάτων, δεδομένου ότι πρόκειται για υποκειμενικές απόψεις, στάσεις και βιώματα των εργαζομένων όσο και τις προσωπικές προτάσεις αναφορικά με το θέμα. Ακόμη, η ποιοτική έρευνα διαθέτει ένα μοναδικό στοιχείο· αυτό της αλληλεπίδρασης του ερευνητή με τον ερωτώμενο. Διαδικασία η οποία διαθέτει, εκτός από την αμεσότητα, και το μέσον να διεισδύσει ο ερευνητής και να αποκτήσει πιο γλαφυρή αντίληψη των κοινωνικών επιρροών των υποκειμένων (Παπαγεωργίου,1998). Ουσιαστικά τα δεδομένα μετουσιώνονται σε πληροφορία μέσω του ερευνητή, ο οποίος και χειρίζεται την έρευνα, γεγονός που περιορίζει εν μέρη την αντικειμενικότητά της (Ιωσηφίδης 2008). Μεθοδολογικά, η έρευνα βασίστηκε σε δέκα (10) ποιοτικές, δομημένες συνεντεύξεις με εργαζομένους στην Αιμοδοσία που ανήκουν στην ιατρική, τρία άτομα και νοσηλευτική υπηρεσία τέσσερα άτομα καθώς και τρείς αιμοδότες. Οι ερωτήσεις ήταν προκαθορισμένες και ακολουθούσαν εννοιολογικά και με την σειρά η μια την άλλη σε όλες τις συνεντεύξεις. Διερευνήθηκαν οι ερμηνείες των εργαζομένων στον χώρο και ελήφθησαν υπόψιν οι απόψεις των εθελοντών αιμοδοτών που επισκέπτονται ανά τακτά διαστήματα την Υπηρεσία της Αιμοδοσίας. Θα πρέπει να αναφερθούν ως περιορισμοί της συγκεκριμένης έρευνας, το μέγεθος της Ν.Υ. Αιμοδοσίας ως προς τον αριθμό των εργαζομένων και τον κύκλο εργασιών, δηλαδή τις κλίνες νοσηλείας που προβλέπονται από τον Οργανισμό του Νοσοκομείου και ωφέλιμους χώρους της εν λόγω Αιμοδοσίας. Τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων αναφέρουν την πλειοψηφία των γυναικών 90 %, με μέσο όρο ηλικίας 43 έτη, ενώ αξίζει να σημειωθεί πως το 85% των θέσεων εργασίας ήταν υπαλληλικές και όχι ευθύνης. Το επίπεδο σπουδών ΤΕ και ΠΕ με τίτλο MSc σε μία συμμετοχή και δύο υποψήφιες για τον ίδιο τίτλο, γεγονός που καταδεικνύει την ευχέρεια στην διατύπωση και την εύστοχη τοποθέτηση στις απαντήσεις τους. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το 2021 στο Γ.Ν. Ημαθίας - Υ.Μ. Νάουσας στην Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας (Ν.Υ. Αιμοδοσίας). Οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν, έχοντας την συναίνεση των ερωτηθέντων, αφού τους δόθηκαν επαρκείς εξηγήσεις και τους εγγυήθηκε η απόλυτη ανωνυμία. Ο μέσος όρος της διάρκειας των συνεντεύξεων υπολογίζεται σε 15-20 λεπτά της ώρας, ενώ έλαβαν χώρα στο γραφείο της υπευθύνου του τμήματος (Ιωσηφίδης, 2008). Πρέπει να τονιστεί πως η συνεργασία ήταν καθολική και η προθυμία των συμμετεχόντων αβίαστη.

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (Ν=10)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ** | | **N** | **%** |
| **Φύλο** | **Άνδρες** | 1 | 10 |
| **Γυναίκες** | 9 | 90 |
| **Ηλικία (Έτη)** | **35-45** | 5 | 50 |
| **46-55** | 5 | 50 |
| **Οικογενειακή Κατάσταση** | **Άγαμος/η** | 0 |  |
| **Έγγαμος/η** | 10 | 100 |
| **Μορφωτικό Επίπεδο** | **Πτυχίο ΤΕΙ** | 3 | 30 |
| **Πτυχίο ΑΕΙ** | 5 | 50 |
| **Μεταπτυχιακό- Διδακτορικό** | 2 | 20 |
| **Επαγγελματική Θέση** | **Προϊστάμενος/η** | 1 | 14 |
| **Υφιστάμενος/η** | 6 | 86 |

**4.2.Σκοπός και στόχος**

Ο βασικός σκοπός της εργασίας ήταν η συμβολή στην βελτίωση της αποδοτικότητας των εργαζομένων αναφορικά με τις υπηρεσίες που παρέχονται και τα προϊόντα που παρασκευάζονται σε Ν.Υ. Αιμοδοσίας.

Οι στόχοι στους οποίους αποσκοπεί η έρευνα είναι οι εξής:

* Η διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης και τους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή
* Η διερεύνηση των σχέσεων με την διοίκηση
* Η αποτίμηση της αξιολόγησης σχετικά με τις υπηρεσίες και τα προϊόντα που παράγονται στην Ν.Υ. Αιμοδοσίας, καθώς και την αντίληψη των ιδίων των εργαζομένων όσον αφορά την δική τους συμβολή σε αυτό
* Η αποτύπωση προτάσεων από τους εργαζομένους και τους αιμοδότες σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, το υλικοτεχνικό, τεχνολογικό εξοπλισμό ώστε να βελτιωθούν τόσο οι συνθήκες εργασίας όσο και το παραγόμενο έργο των εργαζομένων.

Τα ερευνητικά ερωτήματα στα οποία η παρούσα έρευνα επιχείρησε να απαντήσει είναι τα εξής:

* Πως αντιλαμβάνονται την εργασιακή ικανοποίηση οι εργαζόμενοι στον χώρο της Αιμοδοσίας μέσα από τις συνθήκες εργασίας και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και αν διακατέχονται από άγχος δημιουργικό ή/ και στρεσσογόνο.
* Πως αντιλαμβάνονται την διοίκηση και την θέση τους στην ιεραρχική δομή της εργασίας τους
* Ποια είναι η άποψή τους για την αξιολόγηση έργου και εργαζομένου
* Ποιες θεωρούν πως θα έπρεπε να είναι οι παρεμβάσεις και οι βελτιώσεις στο έργο του τμήματος ή /και στις μεταξύ τους σχέσεις.

Οι ερωτήσεις που επιλέχθηκαν στην παρούσα μελέτη είναι ανοικτές ερωτήσεις του τύπου « ποια» και «πως» επιδιώκοντας να διευρύνουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις των ερωτηθέντων (Ιωσηφίδης,2003). Ακόμη, η χρήση διερευνητικών και διευκρινιστικών ερωτήσεων όπως λόγου χάριν « γίνετε πιο συγκεκριμένος» ή « πως αντιλαμβάνεστε προσωπικά..» σκοπό έχουν την ολιστική και εν το βάθη προσέγγιση του υπό μελέτη θέματος (Berry,1999). Συγκεκριμένα:

Ερωτήσεις προσωπικού:

* Ερώτηση 1η: Είστε ικανοποιημένη από την εργασία σας στην Αιμοδοσία; Παρακαλώ αναφέρετε τους λόγους για τους οποίους διατυπώνετε την συγκεκριμένη άποψη.
* Ερώτηση 2η: Οι συνθήκες εργασίας σας στο τμήμα σας αρέσουν;
* Ερώτηση 3η: Θεωρείτε το τμήμα αποδοτικό, όσον αφορά το έργο που παράγεται;
* Ερώτηση 4η: Θεωρείτε το τμήμα λειτουργικό όσον αφορά την οργάνωσή του;
* Ερώτηση 5η: Υπάρχει στην αιμοδοσία σαφές οργανόγραμμα και περίγραμμα εργασίας; Πώς το αντιλαμβάνεστε αυτό προσωπικά;
* Ερώτηση 6η: Υπάρχει σαφής στοχοθεσία; Ποια θεωρείτε πως είναι και ποιους στόχους θα προσθέτατε σε αυτή;
* Ερώτηση 7η: Τα αποτελέσματα της εργασίας ελέγχονται και αποτυπώνονται; Υπάρχει αξιολόγηση έργου και εργαζόμενου;
* Ερώτηση 8η: Ποια είναι κατά την προσωπική σας άποψη η σχέση του τμήματος με τη διοίκηση;
* Ερώτηση 9η: Βιώνετε στην καθημερινή λειτουργία του τμήματος άγχος; Και αν ναι, είναι το άγχος δημιουργικό ή αφορά τις διαπροσωπικές σας σχέσεις με τους συναδέλφους, συνεργάτες και τη διοίκηση;
* Ερώτηση 10η: Ποια θεωρείτε ως πιθανά σημεία βελτίωσης αναφορικά με το έργο του τμήματος και τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συνεργατών σας;

Ερωτήσεις αιμοδοτών:

* Είστε ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες που σας παρέχονται στο νοσοκομείο της Νάουσας στην αιμοδοσία; Και αν ναι, μπορείτε να γίνεται πιο συγκεκριμένος;
* Ποιες θα ήταν οι προτάσεις σας, σε περίπτωση που θα θέλατε να αλλάξετε κάτι στην παροχή υπηρεσιών από το νοσηλευτικό, ιατρικό ή όσον αφορά τα διοικητικά θέματα;
* Αισθάνεστε ασφαλής κατά τη διάρκεια της αιμοδότησης; Μπορείτε να μας περιγράψετε πως αισθάνεστε κατά τη διάρκεια της επίσκεψής σας στην αιμοδοσία;
* Έχετε συχνή, τακτική θα μπορούσαμε να πούμε επικοινωνία με την αιμοδοσία; Τις τηλεφωνικές σας διαλέξεις πως θα τις χαρακτηρίζατε; Ανταποκρίνονται στις προσδοκίες σας;
* Πώς θα χαρακτηρίζατε τις διαπροσωπικές σας σχέσεις με το προσωπικό της αιμοδοσίας;

# **4.3.Ανάλυση Αποτελεσμάτων**

Το στάδιο της ανάλυσης των αποτελεσμάτων, ώστε να προκύψει η θεωρητική προσέγγιση που να απαντά στα ερευνητικά ερωτήματα και να οδηγεί σε συμπεράσματα το ερευνητικό πόνημα, θεωρείται καίριας σημασίας και κεφαλαιώδους αξίας. Η οργάνωση και η παρουσίαση των δεδομένων, ώστε να οδηγούν στην ανάλυσή τους, είναι μία διαδικασία επίπονη, όμως πολύ δημιουργική, καθώς σε αυτήν βασίζεται η ποιοτική ανάλυση και η εξαγωγή των αποτελεσμάτων. Η ανάλυση των δεδομένων στην ποιοτική έρευνα χωρίζεται σε τρία στάδια: α) τον περιορισμό των δεδομένων (data reduction), β) την παρουσίαση των δεδομένων (data display), όπου τα στοιχεία μορφοποιούνται, στην προκειμένη περίπτωση σε μορφή πινάκων και γ) στη εξαγωγή των αποτελεσμάτων (conclusion drawing and verification), όπου ουσιαστικά γίνεται η κατασκευή του πλαισίου που οδηγεί στην απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων μέσω των οποίων ευοδώνεται ο στόχος της ερευνητικής διαδικασίας (Ιωσηφίδης, 2008). Αναφορικά με την παρούσα εργασία, οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν και μετατράπηκαν σε κείμενο ανάγνωσης. Το υλικό που συγκεντρώθηκε από τις πολλαπλές και προσεκτικές αναγνώσεις οπτικοποιήθηκε σε πίνακες ανά ερώτηση, έτσι ώστε να κωδικοποιηθεί κατά μία έννοια το υλικό πριν την ανάλυσή του. Επιχειρήθηκε αρχικά η λογική ανάλυση/πινακοποιημένη ανάλυση (logical analysis/matrix analysis), η οποία δίνει βαρύτητα στην σχέση αιτίας αποτελέσματος (Ιωσηφίδης, 2008). Τα ευρήματα αντιπροσωπεύουν εξολοκλήρου τις απόψεις των ερωτηθέντων κατόπιν ανάλυσης και αξιολόγησής τους από την ερευνήτρια.

# 4.3.1. Κωδικοποίηση δεδομένων ανά ερώτηση

Πίνακας 2: Κωδικός Εργασιακή Ικανοποίηση

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ | ΚΩΔΙΚΟΣ  ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ | ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΑΠΟΨΗΣ ΚΕΙΜΕΝΟΥ |
| 1η | Θετική προσέγγιση | (+) συνεργασία  (+) γνώση αντικειμένου |
| 2η | (+) συνεργασία  (+) αλληλοκατανόηση  (+) υπευθυνότητα |
| 3η | (+) βελτίωση υγείας  (+) καλύτερη ποιότητα ζωής  (+) συνθήκες εργασίας |
| 4η | (+) συνεργασία  (+) εργασιακό περιβάλλον  (+) ενδιαφέρον αντικείμενο  (+) προοπτικές εξέλιξης |
| 5η | (+) συνθήκες εργασίας  (+) συνεργασία  (-) προοπτικές εξέλιξης  (-) άσκηση διοίκησης νοσηλευτικής διεύθυνσης  (-) διάθεση για συνεργασία |
| 6η | (+) περιβάλλον  (+) συνεργασία |
| 7η | (+) ωράριο εργασίας  (+) συνθήκες εργασίας  (+) ασφάλεια και σταθερότητα  (+) υπευθυνότητα  (-) αμοιβές και παροχές |

Πίνακας 3: Κωδικός Συνθήκες Εργασίας

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ | ΚΩΔΙΚΟΣ  ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ | ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΑΠΟΨΗΣ ΚΕΙΜΕΝΟΥ |
| 1η | Θετική προσέγγιση | Επιδρούμε και διαμορφώνουμε τις συνθήκες |
| 2η | Περιθώρια βελτίωσης διοικητικά |
| 3η | Συνεργασία  Ομαδικότητα  Απουσία κυκλικού ωραρίου  Απουσία σωματικής καταπόνησης |
| 4η | (+) καλοί συνεργάτες  (+) ευχάριστη ατμόσφαιρα  (+) υποστήριξη  (-) χωροταξία  (-) υποστελέχωση |
| 5η | (+) συνεργάτες  (+) δημιουργικό κλίμα  (+) φύση εργασίας  (+) εξελισσόμενο εργασιακό περιβάλλον  (-) υποστελέχωση  (-) ελλιπής περιγραφή θέσης εργασίας |
| 6η | (+) συνάδελφοι  (+) συνεργασία  (+) περιβάλλον  (-) υποστελέχωση |
| 7η | (+) συνεργάτες  (-) χωροταξία |

Πίνακας 4: Κωδικός Αποδοτικότητα

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ | ΚΩΔΙΚΟΣ  ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ | ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΑΠΟΨΗΣ ΚΕΙΜΕΝΟΥ |
| 1η | Θετική προσέγγιση | Εκ του αποτελέσματος  Κάλυψη χειρουργείων  Ανάγκες άλλων νοσοκομείων |
| 2η | Εξορμήσεις  Περιθώρια βελτίωσης |
| 3η | Κάλυψη χειρουργείων |
| 4η | Αυτάρκεια μονάδων  Ανάγκες άλλων νοσοκομείων |
| 5η | Ανατροφοδότηση  Άμεσες ανάγκες  Ολιστική αντιμετώπιση θεραπευτικής διαδικασίας |
| 6η | Κάλυψη όλων των περιστατικών |
| 7η | Λειτουργικότητα λόγω οργάνωσης και τεχνολογικού εξοπλισμού  Ασφάλεια στην παραγωγή – διακίνηση – αποθήκευση προϊόντων αίματος |

Πίνακας 5: Κωδικός Λειτουργικότητα

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ | ΚΩΔΙΚΟΣ  ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ | ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΑΠΟΨΗΣ ΚΕΙΜΕΝΟΥ |
| 1η | Θετική προσέγγιση | Οργάνωση και οργανόγραμμα |
| 2η | (+) αύξηση προσωπικού  (+) χωροταξία  (+) εξοπλισμός |
| 3η | (+) συγκεκριμένη εργασία  (-) επικάλυψη εργασίας και ευθύνης με το ιατρικό προσωπικό |
| 4η | (+) κάλυψη αναγκών  (-) υποστελέχωση |
| 5η | (-) ανθρώπινοι πόροι  (-) εξοπλισμός |
| 6η | (-) περιγραφή θέση εργασίας  (-) οργάνωση και αρμοδιότητες |
| 7η | (+) οργάνωση  (+) εξοπλισμός  (+) διεκπεραίωση εργασίας |

Πίνακας 6: Κωδικός Οργανόγραμμα – Περιγραφή εργασίας

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ | ΚΩΔΙΚΟΣ  ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ  ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ | ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΑΠΟΨΗΣ ΚΕΙΜΕΝΟΥ |
| 1η | Θετική αντίληψη | Απουσία γνώμης |
| 2η | Ξεκάθαρος ρόλος  Σαφήνεια στο αντικείμενο εργασίας |
| 3η | Απουσία επίσημου περιγράμματος σε όλη τη νοσηλευτική υπηρεσία |
| 4η | Όχι σαφής καταμερισμός  Έλλειψη προσωπικού  Ευελιξία και προσαρμοστικότητα στις απαιτήσεις της δουλειάς |
| 5η | Ελλιπές περίγραμμα  Όχι καταγεγραμμένες ευθύνες και καθήκοντα  Μόνο τυπικά προσόντα |
| 6η | Απουσία περιγράμματος  Ανακατανομή εργασίας λόγω της μεταφοράς του εργαστηριακού ελέγχου |
| 7η | Σαφής περιγραφή θέσης εργασίας |

Πίνακας 7: Κωδικός Στοχοθεσία - Στόχοι

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ | ΚΩΔΙΚΟΣ  ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑ | ΚΩΔΙΚΟΣ  ΣΤΟΧΟΙ |
|  | ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ | ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ |
| 1η | Αύξηση αιμοδοτών | Ασφαλή και φρέσκα αίματα |
| 2η | Κάλυψη αναγκών | Βοήθεια άλλων νοσοκομείων |
| 3η | Επάρκεια μονάδων  Κάλυψη ασθενών  Κάλυψη πολυμεταγγιζόμενων | Σωστή διαχείριση μονάδων με ηλεκτρονική καταγραφή και υποστήριξη  Προσέλκυση αιμοδοτών |
| 4η | Αυτάρκεια  Κάλυψη αναγκών νοσοκομείου  Ασφάλεια στις μεταγγίσεις | Συνεχιζόμενη εκπαίδευση  Εξασφάλιση σύγχρονου εξοπλισμού  Αύξηση αιμοδοτών μικρότερης ηλικιακής ομάδας |
| 5η | Κεντρική στοχοθεσία ΕΚΕΑ | Ύπαρξη στοχοθεσίας |
| 6η | Κάλυψη αναγκών  Ποιότητα | Προσέλκυση αιμοδοτών με κοινωνικές δράσεις και ενημέρωση των μαθητών στο σχολικό πλαίσιο |
| 7η | Ασφάλεια  Επάρκεια  Αυτάρκεια | Προσέλκυση αιμοδοτών  Μεταστροφή αιμοδοτών συγγενικού περιβάλλοντος σε εθελοντές  Εξωτερικά αιμοληπτικά κέντρα |

Πίνακας 8:Κωδικός Αποτύπωση Αποτελεσμάτων / Αξιολόγηση Έργου - Εργαζομένου

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ | ΚΩΔΙΚΟΣ  ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ | ΚΩΔΙΚΟΣ  ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΡΓΟΥ ΚΑΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ |
|  | ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ | ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ |
| 1η | Στατιστική | Έκθεση αξιολόγησης |
| 2η | Ποιοτικός έλεγχος | Έλεγχος από ιατρικό προσωπικό  Έλεγχος προϊσταμένου |
| 3η | Ποιοτικός έλεγχος | Έκθεση αξιολόγησης |
| 4η | Στατιστική | Έλεγχος αξιολόγησης και απόδοσης |
| 5η | Στατιστική  Έλεγχος σε ανεξάρτητες μεταξύ τους ενότητες | Βελτίωση και επικαιροποίηση της διαδικασίας αξιολόγησης |
| 6η | Έλεγχος  Αποτύπωση  Καταγραφή  Ιχνηλασιμότητα | Απουσία αξιολόγησης έργου |
| 7η | Αρνητική προσέγγιση | Έκθεση αξιολόγησης |

Πίνακας 9: Κωδικός Συνεργασία τμήματος – διοίκησης

|  |  |
| --- | --- |
| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ | ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ – ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ |
| ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ |
| 1η | Καλή συνεργασία |
| 2η | Καλή συνεργασία, Υποστηρικτική |
| 3η | Νοσηλευτική διοίκηση: Άριστες  Ιατρική διοίκηση: Με επιλύσιμα προβλήματα  Διοικητική διοίκηση: Έλλειψη διάθεση συνεργασίας, Υποτίμηση της νοσηλευτικής υπηρεσίας |
| 4η | Ικανοποιητική, χωρίς ιδιαίτερη διάθεση συνεργατικότητας |
| 5η | Νοσηλευτική Διοίκηση: Δύσκολη έως κακή |
| 6η | Συνεργασία και υποστήριξη |
| 7η | Καλή συνεργασία |

Πίνακας 10: Κωδικός Δημιουργικό άγχος

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ | ΚΩΔΙΚΟΣ  ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ ΑΓΧΟΣ | ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΑΠΟΨΗΣ ΚΕΙΜΕΝΟΥ |
| 1η | Θετική προσέγγιση | Διάλογος μεταξύ συναδέλφων |
| 2η | Οδηγεί στη βελτίωση αποδοτικότητας  Διάλογος μεταξύ συναδέλφων |
| 3η | Διάλογος και επικοινωνία |
| 4η | Απόρροια ανάληψης ευθυνών και υπευθυνότητα |
| 5η | Ασφάλεια  Σταθερότητα  Καλή επικοινωνία και συνεργασία ιατρών – νοσηλευτών  Όχι ψυχολογική – σεξουαλική παρενόχληση  Συμβολή της εμπειρίας στη διαχείριση της πίεσης της εργασίας |
| 6η | Διάλογος – επικοινωνία προς άμεση επίλυση της οποιαδήποτε παρεξήγησης |
| 7η | Συνάδελφοι: Συνεργασία, ομαδικότητα, αμοιβαία κατανόηση, αλληλοϋποστήριξη  Αιμοδότες: Προσωπική ευθύνη του εργαζομένου  Υποστηρικτική διοίκηση – μεγαλύτερη διάθεση - αποδοτικότητα |

Πίνακας 11: Κωδικός Προτάσεις

|  |  |
| --- | --- |
| ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ | ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ |
| ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ |
| 1η | Αύξηση προσωπικού |
| 2η | Σύγχρονος υλικοτεχνικός εξοπλισμός  Συνεργασία με κλινικά τμήματα |
| 3η | Εκπαίδευση  Εξοπλισμός |
| 4η | Αύξηση προσωπικού  Χωροταξία  Εξωτερικό Αιμοληπτικό Κέντρο |
| 5η | Αύξηση προσωπικού |
| 6η | Εσωτερική/ Εξωτερική επιθεώρηση έργου  Εξωτερικό αιμοληπτικό κέντρο  Αντικειμενική επιλογή προσωπικού |

# 4.3.2. Ανάλυση Συνεντεύξεων Προσωπικού

***Ερώτηση 1η: Είστε ικανοποιημένη από την εργασία σας στην Αιμοδοσία; Παρακαλώ αναφέρετε τους λόγους για τους οποίους διατυπώνετε την συγκεκριμένη άποψη.***

Στην ερώτηση σχετικά με την ικανοποίηση της εργασίας στην αιμοδοσία, η πλειονότητα των ερωτηθέντων θεωρεί πως είναι ικανοποιημένη από την εργασία, ενώ παράλληλα τονίζει πως υπάρχει δυνατότητα βελτίωσης. Η καλή συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων και των συνεργατών, στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, αποτελεί τη βασικότερη πηγή ικανοποίησης μαζί με τις συνθήκες εργασίας, που διαμορφώνονται στην αιμοδοσία. Πιο συγκεκριμένα, η διάθεση επαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας και η ίδια η μορφωτική βαθμίδα στο νοσηλευτικό προσωπικό, συνδράμει στη μείωση των εντάσεων και στην καλύτερη συνεργασία.

*…. Το νοσηλευτικό προσωπικό που δικαιούται να εργάζεται στην Αιμοδοσία είναι της ίδιας μορφωτικής κατηγορίας (ΤΕ), με παρόμοια εξειδίκευση ,γεγονός που βοηθάει στην καλύτερη συνεργασία μεταξύ τους…(Συνέντευξη 5) εφεξής : ( Συν. Χ)*

Υποστηρίζεται πως η εργασία παρουσιάζει ενδιαφέρον και σε αυτό συμβάλλει η υπευθυνότητα και η ποικιλομορφία των καθηκόντων, που κρατούν αμείωτο το ενδιαφέρον των εργαζομένων.

*… το αντικείμενο είναι πολύ ενδιαφέρον και έχει προοπτικές και μου δίνονται δυνατότητες για εξέλιξη, για βελτίωση των ικανοτήτων μου, μου επιτρέπεται να παίρνω πρωτοβουλίες….* *(Συν.4)*

*….Η υπευθυνότητα για την εκπλήρωση κάποιου έργου στην αιμοδοσία με κάνει να νοιώθω μεγάλη ικανοποίηση. Επίσης η αναγνώριση από τους συναδέλφους μου και το κοινωνικό σύνολο, από το αντικείμενο της εργασίας μου, μου δίνει μεγάλη ικανοποίηση…(* *Συν.7)*

Οι παράγοντες αυτοί, οδηγούν στην βελτίωση και την επαγγελματική εξέλιξη, κυρίως της ιατρικής υπηρεσίας. Η ασφάλεια που δημιουργείται, λόγω της σταθερότητας της εργασίας και των συνθηκών, οδηγεί στην καλύτερη υγεία και στην ποιοτικότερη διαβίωση.

*…θεωρητικά και πρακτικά, μπορώ να ισχυριστώ πως έχει βελτιωθεί η ποιότητα της υγείας μου και προβλήματα υγείας που είχα είναι σε πολύ καλύτερη κατάσταση τώρα και αυτό που βλέπω είναι ότι έχω πολύ καλύτερη ποιότητα ζωής….(* *Συν.3)*

Το ωράριο, το οποίο λόγω των συνθηκών δεν είναι κυκλικό, προσλαμβάνεται θετικά από το νοσηλευτικό προσωπικό, ως σημαντικός παράγοντας επαγγελματικής ικανοποίησης. Παράλληλα όμως, τονίστηκε η ανάγκη αύξησης του προσωπικού και από τους δύο εργασιακούς κλάδους. Σε μία από τις συνεντεύξεις, και πιο συγκεκριμένα από μία πρώην υπεύθυνη νοσηλεύτρια της Αιμοδοσίας, καταγράφηκε ως μειονέκτημα, η άσκηση και η εποπτεία της νοσηλευτικής διοίκησης και η έλλειψη θέσης προϊσταμένου στο θεσμικό πλαίσιο, κάτι που εμποδίζει την επαγγελματική και τη μισθολογική εξέλιξη του υπαλλήλου. Επιπροσθέτως, αναφέρθηκε ως πρόταση σε μία συνέντευξη, η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων, σε ετήσια βάση, μέσα στο πλαίσιο της στοχοθεσίας και της αξιολόγησης.

***Ερώτηση 2η: Οι συνθήκες εργασίας σας στο τμήμα σας αρέσουν;***

Όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας του τμήματος, απορρέει ουσιαστικά και από τις απαντήσεις που δόθηκαν, πως είναι η συνέχεια της εργασιακής ικανοποίησης. Κατά μία άποψη, οι συνθήκες διαμορφώνονται από τους εργαζόμενους επαγγελματίες υγείας. Η ομαδικότητα και το πνεύμα συνεργασίας και υποστήριξης καθορίζουν τις συνθήκες, δεδομένου ότι το ανθρώπινο δυναμικό επηρεάζει και συμβάλλει στην ποιότητα της εργασίας. Ωστόσο, οι περισσότεροι εκφράζουν την άποψη πως υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης και πως είναι θέμα διοίκησης, όσον αφορά τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό, τους ευχάριστους και φωτεινούς χώρους, με ιδιαίτερη ευαισθησία στην καθαριότητα και στην φροντίδα των μηχανημάτων, όπως είναι για παράδειγμα τα ψυγεία για την αποφυγή παραγωγής θορύβου και η σωστή συντήρηση των κλιματιστικών μονάδων, ώστε να διασφαλίζεται η υγεία και η ασφάλεια στην εργασία.

*….Οι συνθήκες είναι καλές, βεβαία υπάρχουν πάντα περιθώρια βελτίωσης, τα οποία μπορεί να μην γίνουν από το ίδιο το προσωπικό, αλλά ίσως από διοικήσεις, όπως μεγαλύτεροι και πιο άνετοι χώροι….(* *Συν.2)*

*….Οι φυσικοί παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο, αφού με προδιαθέτουν για καλύτερη ή κακή απόδοσή μου…… τον φωτισμό, τον εξαερισμό, τη θερμοκρασία και την ηχορύπανση στον εργασιακό χώρο, Η θερμότητα, ο ακατάλληλος φωτισμός και ο θόρυβος δεν προκαλούν µόνο ενόχληση, αλλά επηρεάζουν την ασφάλεια, την υγιεινή και την απόδοση μου στην εργασία….(* *Συν.7)*

Η υποστελέχωση, όπως τονίζεται στις περισσότερες συνεντεύξεις, οδηγεί στη μετακύληση της εργασίας και των ευθυνών μεταξύ των εργαζομένων, δημιουργώντας ένα ελαστικό πλαίσιο εργασίας. Επιπλέον, λόγω της πανδημίας του Covid19, οι αιμοληψίες πραγματοποιούνται σε χώρο εκτός του νοσοκομείου, για τη διευκόλυνση των αιμοδοτών, αυξάνοντας έτσι το φόρτο εργασίας και κατά συνέπεια και το άγχος.

***Ερώτηση 3η: Θεωρείτε το τμήμα αποδοτικό, όσον αφορά το έργο που παράγεται;***

Η αποδοτικότητα του τμήματος θεωρείται δεδομένη από το σύνολο των ερωτηθέντων. Κρίνοντας εκ του αποτελέσματος που αποτυπώνεται ευκρινώς στην κάλυψη των αναγκών του νοσοκομείου σε μονάδες αίματος και των παραγόντων του, καθώς και τη συνεργασία με Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας (ΝΥΑ) άλλων νοσοκομείων και το κέντρο αίματος.

…. *το θεωρώ αποδοτικό, κρίνω εκ του αποτελέσματος…(* *Συν.1)*

*…..θεωρώ αποδοτικό το τμήμα όταν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του νοσοκομείου …….μέχρι τώρα φαίνεται ότι μπορούμε να καλύψουμε τις ανάγκες των χειρουργείων μας και των ασθενών γενικά….(* *Συν.3)*

Η ασφάλεια στην παραγωγή, τη διακίνηση και την αποθήκευση των προϊόντων αίματος και η ολιστική αντιμετώπιση θεραπευτικών πρωτοκόλλων, αναφορικά με το αίμα και τα παράγωγά του, αποτελεί τον πυλώνα της αποδοτικότητας της Αιμοδοσίας.

***Ερώτηση 4η: Θεωρείτε το τμήμα λειτουργικό όσον αφορά την οργάνωσή του;***

Ως προς τη λειτουργικότητα του τμήματος, οι απόψεις διίστανται, με τους μισούς εργαζόμενους να αντιλαμβάνονται το τμήμα πλήρως λειτουργικό, ως προς το οργανόγραμμα, την οργάνωση και τον εξοπλισμό.

*….Παρά την υποστελέχωση που υπάρχει, είναι λειτουργικό. Διεκπεραιώνει πάρα πολλές εργασίες και καλύπτει πάρα πολύ καλά τις ανάγκες του νοσοκομείου. Αυτό οφείλεται βέβαια στις φιλότιμες προσπάθειες του προσωπικού…(* *Συν.4)*

*…..Ο καθένας κάνει αυτό που πρέπει να κάνει, για να βγει η δουλειά….(* *Συν.3)*

Αντιθέτως, οι διαφωνούντες επικαλούνται την υποστελέχωση, την χωροταξία και τον εξοπλισμό ως ανασταλτικούς παράγοντες μιας βέλτιστης παραγωγικότητας και λειτουργικότητας. Η προσωπική αντίληψη της εργασίας, φαίνεται να διαδραματίζει καίριο ρόλο στη λειτουργικότητα της Αιμοδοσίας.

*….θα μπορούσε να διαθέτει έναν μεγαλύτερο χώρο, θα μπορούσε να έχει περισσότερο εξοπλισμό, θα μπορούσε να γίνει αύξηση του προσωπικού, ώστε να γίνει ακόμα πιο λειτουργικό*….( Συν.2)

…..*Θεωρώ πως χρειάζεται βελτιώσεις, σε δύο κυρίως σημεία. Πρώτον, οι ανθρώπινοι πόροι……Και δεύτερον οι τεχνολογικοί πόροι…(* *Συν.5)*

***Ερώτηση 5η: Υπάρχει στην αιμοδοσία σαφές οργανόγραμμα και περίγραμμα εργασίας; Πώς το αντιλαμβάνεστε αυτό προσωπικά;***

Η αντίληψη των ερωτηθέντων αναφορικά με το οργανόγραμμα, παρουσιάζει θετικό πρόσημο. Οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται το οργανόγραμμα ως εργαλείο για την οργάνωση του τμήματος, παρόλο που εστιάζουν κυρίως στη διάρθρωση της ιατρικής και της νοσηλευτικής υπηρεσίας, που θεωρητικά όμως οδηγούν στην επίτευξη των στόχων της αιμοδοσίας. Η κοινοποίηση του οργανογράμματος θεωρείται ότι βοηθάει στην κατανόηση της δομής, της εργασίας και της στοχοθεσίας, κυρίως στους νέους εργαζόμενους στο χώρο. Αντίστοιχα, το περίγραμμα θέσης εργασίας παρουσιάζει στην πλειοψηφία των εργαζομένων ένα δυσανάγνωστο εγχείρημα, με αναφορές στο καθηκοντολόγιο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, που δεν είναι επίσημα καταχωρημένο.

*….δεν είδα αποτυπωμένο ούτε το περίγραμμα εργασίας, δεν υπάρχει επίσημα περίγραμμα εργασίας……... Θεωρητικά ξέρουμε τι πρέπει να κάνουμε, πρακτικά κάνουμε πολλά περισσότερα πράγματα από αυτά που μας αναλογούν*….( Συν.3)

….*Το περίγραμμα εργασίας είναι ελλιπές καθώς δεν υπάρχουν καταγεγραμμένες οι ευθύνες και τα καθήκοντα της κάθε εργασιακής κατηγορίας και αναφέρομαι στα αμιγώς ιατρικά και νοσηλευτικά καθήκοντα….(* *Συν.5)*

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενες ερωτήσεις, η έλλειψη προσωπικού οδηγεί στην ευελιξία και στην προσαρμοστικότητα στις απαιτήσεις της δουλειάς, προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος.

*….Νομίζω πως δεν υπάρχει σαφής καταμερισμός εργασιών. Αυτό οφείλεται κυρίως στην έλλειψη προσωπικού και υπάρχει ευελιξία και γενικά προσαρμόζονται* όλοι στις ανάγκες *του τμήματος για να μπορέσει να λειτουργήσει και να σταθεί στο ύψος του. Θα μπορούσε να υπάρχει πιο σαφές οργανόγραμμα….(* *Συν.4)*

Παράλληλα, έγινε αναφορά και στην ανακατανομή εργασίας, λόγω μεταφοράς του εργαστηριακού ελέγχου της μονάδας αίματος στα Κέντρα Αίματος, όπου και η ανακατάταξη του οργανογράμματος έγινε κεντρικά από το ΕΚΕΑ. Τέλος, φαίνεται πως το ιατρικό προσωπικό έχει πιο ξεκάθαρη αντίληψη του οργανογράμματος από ότι το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο καλείται να επικαλύψει και τα καθήκοντα της ιατρικής υπηρεσίας.

***Ερώτηση 6η: Υπάρχει σαφής στοχοθεσία; Ποια θεωρείτε πως είναι και ποιους στόχους θα προσθέτατε σε αυτή;***

Η στοχοθεσία είναι σαφής και περιγεγραμμένη, όπως υποστηρίζει το σύνολο των ερωτηθέντων. Η κάλυψη των αναγκών των ασθενών και των πολυμεταγγιζόμενων, καθώς και η ποιότητα των μονάδων αίματος, η επάρκεια και η ασφάλεια στις μεταγγίζεις παρουσιάζονται ως πρωταρχικός στόχος.

*….είναι να καλύψουμε την ανάγκη των ασθενών του νοσοκομείου μας, το να μπορούμε να έχουμε επάρκεια αίματος για να μπορούμε να βοηθάμε και τα μεγαλύτερα νοσοκομεία, η προσέλκυση των αιμοδοτών, οι καλές σχέσεις με τους συλλόγους αιμοδοτών…(* *Συν.3)*

*….ο βασικός στόχος που είναι η κάλυψη των αναγκών του νοσοκομείου….(* *Συν.2)*

*….ότι στόχος είναι η κάλυψη των αναγκών μεταγγίσεων του νοσοκομείου, η αυτάρκεια… καθώς και η ποιότητα παροχής υπηρεσιών, να υπάρχει όσο μεγαλύτερη ασφάλεια γίνεται στις μεταγγίσεις….(* *Συν.4)*

Η στοχοθεσία του ΕΚΕΑ (Εθνικού Κέντρου Αίματος) λαμβάνεται υπόψη και προσαρμόζεται στα δεδομένα του Νοσοκομείου. Στις προτάσεις για την ανανέωση της στοχοθεσίας οι απαντήσεις παρουσιάζουν ομοιομορφία, γεγονός που υποδηλώνει πως οι προτάσεις συζητούνται υιοθετούνται από το σύνολο των εργαζομένων και καταβάλλεται προσπάθεια υλοποίησής τους.

*….επιπρόσθετοι στόχοι, να υπάρχει μία συνεχιζόμενη και καλύτερη εκπαίδευση όλου του προσωπικού, να εξασφαλιστεί πρόσθετος εξοπλισμός και να αυξηθούν οι αιμοδότες μικρότερης ηλικιακής ομάδας, ώστε να εξασφαλίσουμε μελλοντικά επάρκεια αιμοδοτών*….( Συν.4)

*….να προσθέσουμε και άλλους στόχους, όπως περισσότερες εξορμήσεις, μεγαλύτερη διακίνηση μονάδων αίματος και βοήθεια προς άλλα νοσοκομεία….(* *Συν.2)*

*Η ασφάλεια του μεταγγιζόμενου αίματος…..Η αυτάρκεια αίματος, η πλήρη κάλυψη των αναγκών σε αίμα και παράγωγα αίματος….Η επάρκεια εθελοντικού αίματος…..(* *Συν.7)*

Πιο συγκεκριμένα, αναφορά γίνεται στην αύξηση των αιμοδοτήσεων, στην προσέλκυση των αιμοδοτών και την κοινωνική διάσταση και τις δράσεις της Αιμοδοσίας, οι οποίες λόγω της πανδημίας Covid-19 αναστάλθηκαν. Επίσης, το εξωτερικό αιμοδοτικό κέντρο που λειτουργεί τώρα λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που επικρατούν στο σύστημα υγείας, λόγω της πανδημίας Covid19, αποτελεί στοχοθεσία του ΕΚΕΑ.

*….Προσέλκυση των αιμοδοτών ….. εξωτερικά αιμοληπτικά κέντρα…..(* *Συν.7)*

***Ερώτηση 7η: Τα αποτελέσματα της εργασίας ελέγχονται και αποτυπώνονται; Υπάρχει αξιολόγηση έργου και εργαζόμενου;***

Η αντίληψη των περισσότερων εργαζομένων όσον αφορά τον έλεγχο και την αποτύπωση των αποτελεσμάτων εκφράζεται μέσω της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων ανά τακτικά χρονικά διαστήματα, καθώς και του εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου που οδηγοί στην διαπίστευση της ποιότητας στο χώρο της Αιμοδοσίας.

*….αποτυπώνονται με τη στατιστική που κάνουμε….(* *Συν.1)*

*….υπάρχει έλεγχος με διαπίστευση….(* *Συν.2)*

Ωστόσο, οι δύο από τους επτά εργαζόμενους είναι κάθετα αρνητικοί, υποστηρίζοντας πως δεν ελέγχεται, ούτε αποτυπώνεται η εργασία στην Αιμοδοσία.

*….Δεν υπάρχει καθορισμένος έλεγχος, προκαταρκτικός, παράλληλος ή ανατροφοδότησης της εργασίας με πρότυπα, μετρήσεις, δείκτες- συγκρίσεις και δράσεις βελτίωσης από την στιγμή που δεν υπάσχει σαφής στοχοθεσία. Ότι έλεγχος υπάρχει είναι μόνο για μικρά, ξεκομμένα λειτουργικά μεταξύ τους σημεία της δουλειάς – παραγωγής (λ.χ. στατιστική αποτίμηση των αιμοληψιών και χορηγήσεων ανά έτος ).Ενώ η αξιολόγηση του εργαζομένου απέχει μακράν από ένα δίκαιο σύστημα αξιολόγησης…..(* *Συν.5)*

*…Τα αποτελέσματα της εργασίας δεν ελέγχονται ούτε και αποτυπώνονται….(* *Συν.7)*

Την αξιολόγηση του εργαζομένου την αντιλαμβάνονται όλοι ως την «ετήσια έκθεση αξιολόγησης εργαζομένου», η οποία χρήζει βελτίωσης και επικαιροποίησης. Για την αξιολόγηση ή μη του έργου και των πρωτοκόλλων εργασίας της Αιμοδοσίας δεν εξέφρασε κανείς από τους ερωτηθέντες καμία άποψη.

*….Αν εννοούμε την έκθεση αξιολόγησης που γίνεται κάθε χρόνο σε όλους τους δημόσιους υπαλλήλους ναι…. Αν εννοούμε αξιολόγηση για τον έργο στην αιμοδοσία και των εργαζομένων σε αυτή, όχι….(* *Συν.7)*

***Ερώτηση 8η: Ποια είναι κατά την προσωπική σας άποψη η σχέση του τμήματος με τη διοίκηση;***

Οι απόψεις αναφορικά με τη διοίκηση διίστανται αρκετά λόγω της μεγάλης εμπειρίας και του βάθους χρόνου στην υπηρεσία. Έτσι, παρουσιάζεται αδρά ικανοποίηση από την καλή συνεργασία με τη διοίκηση από το 50% του προσωπικού.

*…η σχέση του τμήματος με την Διοίκηση είναι πάρα πολύ καλή…(* *Συν.7)*

*...Υπάρχει συνεργασία…ανταπόκριση από τη διοίκηση και υποστηρίζει το έργο μας.. (Συν.6)*

*..Από όσο γνωρίζω η σχέση του τμήματος με τη διοίκηση είναι πάρα πολύ καλή..(* *Συν.1)*

*…Η σχέση του τμήματος με την Διοίκηση κινείται μόνο στα πλαίσια του οργανογράμματος…(* *Συν.5)*

Το υπόλοιπο 50% που ανήκει στη νοσηλευτική υπηρεσία, κάνει διαχωρισμό της διοίκησης σε νοσηλευτική, ιατρική και διοικητική και διοικητή.

*…Όσον αφορά τη νοσηλευτική διοίκηση, που είναι το δικό μας κομμάτι, θεωρώ και πιστεύω ότι είναι άριστες οι σχέσεις μας,….* *Με τη διοίκηση του νοσοκομείου, την ιατρική διοίκηση, έχουμε πολύ καλές σχέσεις……* *Όσον αφορά τη διοικητική υπηρεσία, προβλήματα υπήρχαν και υπάρχουν, δεν θα μπορούσαμε να πούμε πως υπάρχει άριστη συνεργασία…..(* *Συν.3)*

Οι απόψεις σχηματίζονται κυρίως από προσωπικά βιώματα του κάθε εργαζόμενου και από την προσωπικότητα του ατόμου που αντιπροσωπεύει την διοίκηση τη δεδομένη χρονική περίοδο.

*….Η διοίκηση είναι ευαισθητοποιημένη και γίνονται προσπάθειες εκ μέρους της, όσον αφορά την αιμοδοσία…(* *Συν.2).*

Παρατηρούμε κατά αυτό τον τρόπο δυσκολία στη συνεργασία, που ξεκινάει από τη νοσηλευτική διοίκηση και αποτυπώνεται έπειτα και στην επικοινωνία με τον διοικητή. Παράλληλα, η γνώση του αντικειμένου και το όραμα του προσώπου που βρίσκεται στη θέση ευθύνης, δημιουργεί αισιοδοξία για το μέλλον. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η άποψη πως τα προβλήματα που παρουσιάζονται μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και της ιατρικής διοίκησης, θα μπορούσαν να λυθούν ή έστω να εξομαλυνθούν με την εφαρμογή πρωτοκόλλων εργασίας.

*…Γενικά δεν έχουμε ιδιαίτερα προβλήματα με τους γιατρούς…. λάθη, τα οποία θα μπορούσαν να αποφευχθούν, εάν η διαδικασία ήταν τυπική και αν ακολουθούσαμε ένα πρωτόκολλο….(* *Συν.3)*

***Ερώτηση 9η: Βιώνετε στην καθημερινή λειτουργία του τμήματος άγχος; Και αν ναι, είναι το άγχος δημιουργικό ή αφορά τις διαπροσωπικές σας σχέσεις με τους συναδέλφους, συνεργάτες και τη διοίκηση;***

Είναι σαφές πως το άγχος υπάρχει στους εργαζόμενους στην Αιμοδοσία. Συμφωνούν όλοι πως είναι δημιουργικό και πως απορρέει από το αίσθημα της ευθύνης και του καθήκοντος και αφορά τη σωστή διαχείριση τόσο της ρουτίνας, όσο και της κρίσης.

*…Ναι, βιώνω άγχος και έχω άγχος για τη δουλειά μου. Νομίζω πως είναι δημιουργικό το άγχος…(* *Συν.1)*

Οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων περιγράφονται από όλους ως πολύ καλές. Ο διάλογος, η επικοινωνία, η συνεργασία, ο σεβασμός και η αλληλοκατανόηση, βοηθούν στην επίλυση των προβλημάτων, που προκύπτουν στην καθημερινότητα και γίνονται αντιληπτά από όλους τους εργαζόμενους στο τμήμα.

*…Όσο για τις διαπροσωπικές μας σχέσεις με τις συναδέλφους, υπάρχουν και κάποιες στιγμές που νιώθω λίγο άγχος, αλλά νομίζω πως με τη συζήτηση μεταξύ μας το ξεπερνάω εύκολα*….( Συν.1)

*…Δεν βιώνω κάποιο άγχος από το προσωπικό της αιμοδοσίας εξαιτίας των διαπροσωπικών σχέσεων. Εννοείται πως κάποιες στιγμές θα υπάρξουν εντάσεις, οι οποίες θα επιλυθούν με συζήτηση και κατανόηση σε όλους τους εργασιακούς χώρους….*

*(* *Συν.2)*

*….Είναι άγχος καθαρά λόγω της φύσης της δουλειάς, λόγω του ότι υπάρχει μία ευθύνη στο να εκτελείς όλες αυτές τις ιατρικές πράξεις…(* *Συν.4)*

*Το άγχος…. είναι δημιουργικό ….Οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους και τους συνεργάτες, εκτός από συγκεκριμένες στιγμές όπου λόγω άγχους, έντασης, μη σωστής διατύπωσης απόψεων….* *έχει λυθεί…(* *Συν.6)*

. …*Οι διαπροσωπικές μου σχέσεις με τους συναδέλφους είναι σημαντικός παράγοντας για τη συνεργασία και την ομαδικότητα μέσα σε ένα τμήμα…(* *Συν.7)*

Η επικαιροποίηση των γνώσεων και ίσως ένας μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών, βοηθούν κατά μία άποψη στην ευρύτερη αντίληψη και άρα στην μείωση του άγχους κατά την άσκηση των καθηκόντων στην Αιμοδοσία.

*…Το μεταπτυχιακό δεν είναι κάτι που δεν μπορούν να το κάνουν όλοι, αλλά εγώ θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικό να παρακινήσεις το προσωπικό να το κάνει…(* *Συν.3)*

Οι σχέσεις με την ηγεσία φαίνεται να επηρεάζουν τα επίπεδα του άγχους, ενώ το σταθερό και ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, μειώνει την αίσθηση της πίεσης. Αναφορά έγινε και στην ψυχολογική και σεξουαλική παρενόχληση ως δείκτης άγχους, όπου στην περίπτωση του τμήματος της Αιμοδοσίας δεν υφίσταται.

*…Με την καινούρια νοσηλευτική διοίκηση όπως αυτή έχει διαμορφωθεί τους τελευταίους μήνες, νομίζω ότι είμαι πολύ πιο άνετη, γιατί είναι άνθρωποι με τους οποίους μπορείς να συζητήσεις…(* *Συν.3)*

*…Γενικότερα θα έλεγα πως νιώθω ασφάλεια στην εργασία μου ….Δεν παρατηρείται μεταξύ μας ψυχολογική ή σεξουαλική παρενόχληση….(* *Συν.5)*

*…Όταν ο ρόλος της Διοίκησης είναι συμβουλευτικός προς τους εργαζόμενους μεγαλώνει η ικανοποίηση, ενώ συγχρόνως ο εργαζόμενος αναπτύσσει μεγαλύτερη διάθεση, και δημιουργούνται όλες οι προϋποθέσεις, ώστε να επιτύχει τους στόχους του στο χώρο εργασίας του….(* *Συν.7)*

***Ερώτηση 10η: Ποια θεωρείτε ως πιθανά σημεία βελτίωσης αναφορικά με το έργο του τμήματος και τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συνεργατών σας;***

Όλοι οι ερωτηθέντες συμφώνησαν πως για να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας, επιβάλλεται η αύξηση του προσωπικού, όπως και να επικαιροποιηθούν οι γνώσεις των εργαζομένων και να ανανεωθεί ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός.

*…Θα μπορούσε να γίνει κάλλιστα μία ακόμα πρόσληψη ή μετακίνηση ατόμου…(* *Συν.6)*

*….Να γίνεται συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού στα Κέντρα Αιμοδοσίας (ΑΧΕΠΑ)…(* *Συν.7)*

*….Αλλαγές στην διαρρύθμιση και διάταξη των χώρων, για καλύτερο εργασιακό περιβάλλον, δημιουργία αιμοληπτικού σταθμού εκτός του νοσοκομείου….(* *Συν.5)*

Η χρήση δεικτών ποιότητας, ο εσωτερικός και εξωτερικός ποιοτικός έλεγχος και η επιθεώρηση θα επηρεάσουν θετικά την οργάνωση και την απόδοση του έργου στην Αιμοδοσία. Ο ρόλος της ηγεσίας κρίνεται κομβικός, όσον αφορά την επιλογή του κατάλληλου προσωπικού σύμφωνα με τις ανάγκες του τμήματος. Αναφορικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις, το σύνολο των εργαζομένων θεωρεί πως είναι ικανοποιητικές, με τη διάθεση για βελτίωση μέσω της εκπαίδευσης, με τη δημιουργία χώρων διεξαγωγής για, για γόνιμους διαλόγους και καταιγισμό ιδεών (meetings, workshops και brainstorming). Οι συνθήκες εργασίας και το εργασιακό περιβάλλον μπορούν να διαμορφώσουν επιπρόσθετα τις επιθυμητές συμπεριφορές.

# 4.3.2 Ανάλυση Συνεντεύξεων Αιμοδοτών

Στις συνεντεύξεις περιλαμβάνονται τρείς αιμοδότες. Τα ερωτήματα που τέθηκαν αφορούσαν:

• την ικανοποίηση τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στην Αιμοδοσία

• το αίσθημα της ασφάλειας κατά την διάρκεια της αιμοδότησης

• την επικοινωνία και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις

• προτάσεις στα πλαίσια βελτίωσης της Υπηρεσίας

Στην διαδικασία ομαδοποίησης των απαντήσεων τους όσον αφορά την ικανοποίηση, αναφέρουν όλοι πως ο ανθρώπινος παράγοντας είναι ο σημαντικότερος και οι εργαζόμενοι στην Αιμοδοσία διαδραματίζουν θετικό ρόλο ώστε ο αιμοδότης να νιώθει ικανοποιημένος και ασφαλής.

*…Ως αιμοδότης είμαι εντελώς ευχαριστημένη, γιατί πρώτον υπάρχει πάντα ένας πρόθυμος άνθρωπος να σε βοηθήσει…(* *Συν.1)*

*..θεωρώ ότι το μεγαλύτερο κεφάλαιό της, είναι οι νοσηλεύτριες που την πλαισιώνουν…*

*(* *Συν.2)*

Η επιμονή των αιμοδοτών να τονίζουν την διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσεται με το προσωπικό, μας κάνει να συμπεράνουμε πως η επαγγελματική κατάρτιση ώστε να λύνονται τα προβλήματα που ανακύπτουν, η εμπειρία, που βοηθά στην ανώδυνη και αποτελεσματική φλεβοκέντηση και κατά συνέπεια γρήγορη και επιτυχημένη αιμοληψία καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εργαζομένων, οι οποίοι καλλιεργούν τα στοιχεία εκείνα που χρειάζονται ώστε να αναπτυχθεί το αίσθημα της ασφάλειας στους αιμοδότες, θεωρείται δεδομένη τόσο ως προς τις συνθήκες όσο και το ανθρώπινο δυναμικό. Περιγράφοντας τις διαπροσωπικές σχέσεις ως άριστες, φιλικές, με εκτίμηση και εμπιστοσύνη οι αιμοδότες νιώθουν οικεία, ευχάριστα και με την αίσθηση της σημαντικότητας της προσφοράς τους προς τον ασθενή συνάνθρωπό τους, καλλιεργώντας τον αλτρουισμό, την ενσυναίσθηση και τον εθελοντισμό.

Η επικοινωνία κρίνεται αμφίδρομη και ως αναγκαία συνθήκη σωστής συνεργασίας και αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Το σημείο αυτό είναι πολύ σημαντικό γιατί αφορά όχι μόνο τον εργαζόμενο και τον αιμοδότη, αλλά και τον ασθενή, ο οποίος εξαρτάται από την επικοινωνία αυτή δεδομένου ότι η προσέλκυση των εθελοντών αμοδοτών περιλαμβάνει την επικοινωνία ως κύριο πυλώνα τακτικής προσέλευσης για αιμοδότηση. Χρήσιμο θα ήταν να αναφερθεί η ιδιαίτερη ιδιοσυγκρασία της ελληνικής προσωπικότητας και το ταπεραμέντο του Έλληνα, ο οποίος λειτουργεί με το φιλότιμο δίνοντας στον εθελοντισμό μία ιδιαίτερη χροιά.

*...Υπάρχει πολύ μεγάλη εκτίμηση….(* *Συν.1)*

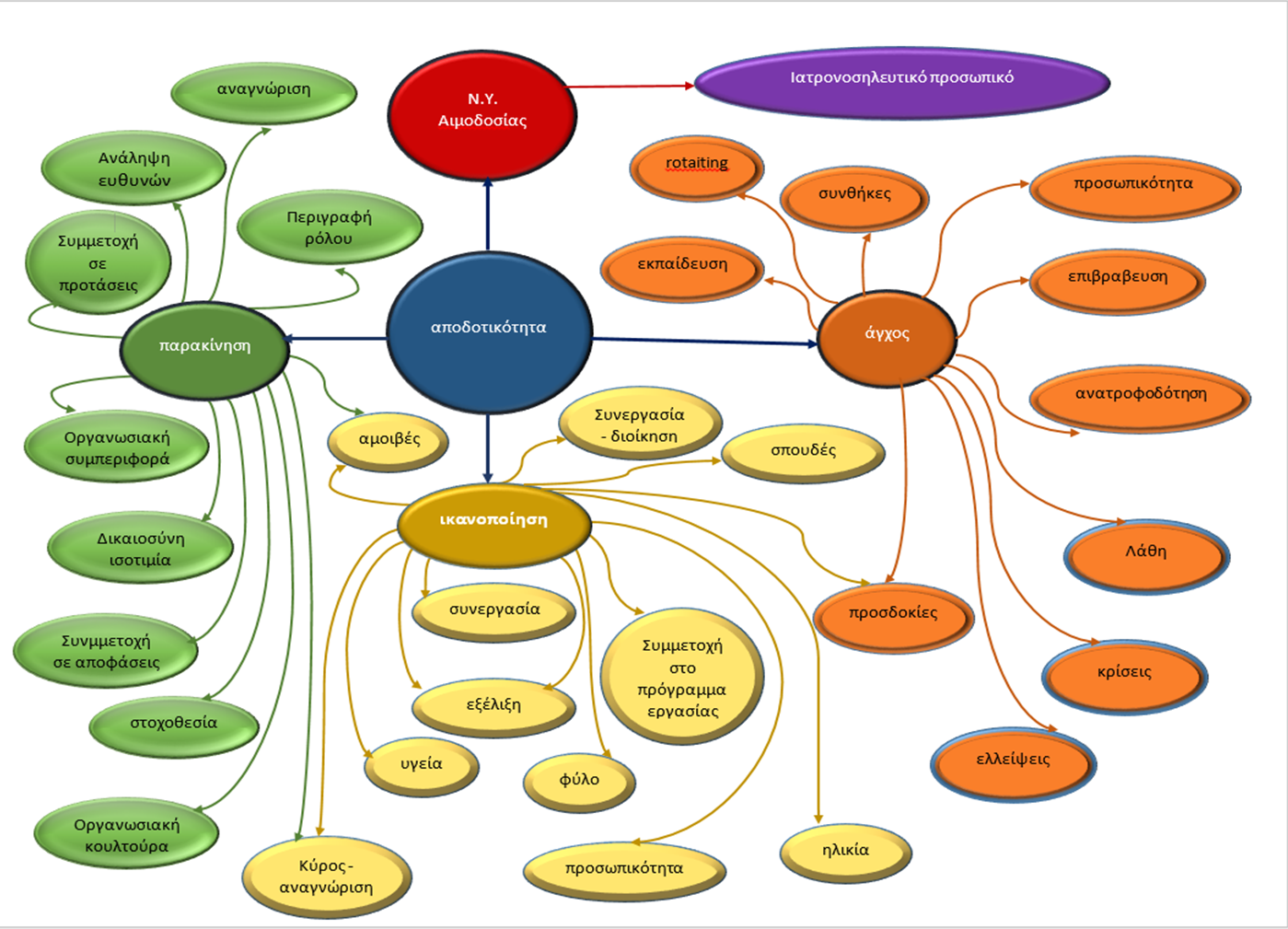
*…Ναι, έχω συχνή επικοινωνία. Έχω και επικοινωνία και από μέρους μου….και από μέρους σας υπάρχει επικοινωνία, και αυτό σας τιμά…(* *Συν.3)*

*…Οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι άριστες, εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Κλείνοντας θα ήθελα να πω, χαριτολογώντας, ότι το κυτίο παραπόνων της αιμοδοσίας της Νάουσας παραμένει κενό, εδώ και 27 χρόνια που συνεργάζομαι μαζί τους…(* *Συν.2).*

Στις προτάσεις υπήρξε ομοφωνία ως προς την βελτίωση του υλικοτεχνικού εξοπλισμού ώστε να εκσυγχρονιστεί και να αναβαθμιστεί η Αιμοδοσία και της μηχανοργάνωσης προς όφελος της γρήγορης και άμεσης επικοινωνίας. Τονίστηκε ο ρόλος του σχολείου στην προσέλκυση και την δημιουργία αιμοδοτικής συνείδησης και εθελοντισμού από την προαιμοδοσιακή ηλικία. Ενώ θεωρούνται αναγκαία τα κίνητρα και η επιβράβευση στην διαδικασία της προσέλκυσης και της διατήρησης του αιμοδοτικού πληθυσμού, χωρίς να εξαιρείται η διαφήμιση και το σωστό μάρκετινγκ από την προσπάθεια αυτή.

Όπως απορρέει από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, έχουμε επιβεβαίωση υφιστάμενου πεδίου, γεγονός που μας ωθεί στην διατύπωση της πρότασης μας ως εξής: Τυποποίηση διαδικασιών με πρωτόκολλα λειτουργίας τα οποία θα τηρούνται και θα εφαρμόζεται πιστά και με ευλάβεια από μια ευέλικτη, υπάρχουσα ομάδα με την περιοδική εναλλαγή καθηκόντων (rotating), ώστε να αποφεύγονται τυχόν λάθη, ωφελώντας έτσι και το risk management.

Ακόμη, από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, αλλά και την ερμηνεία των συνεντεύξεων, είναι προφανής ο ρόλος της διοίκησης αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση και την αποδοτικότητα των εργαζομένων. Το ανθρώπινο δυναμικό, όταν χρησιμοποιείται με γνώμονα την ποιότητα των υπηρεσιών και την καλλιέργεια της πρωτοβουλίας και την ανάληψη ευθυνών από τους εργαζόμενους, ενισχύοντας την δημιουργικότητα ως κίνητρο απόδοσης, οδηγεί στην κατανόηση και την ενσωμάτωσή τους στην κουλτούρα του οργανισμού. Έτσι, κατά συνέπεια, η καλλιέργεια σχέσεων εμπιστοσύνης και θετικού κλίματος συνεργασίας μεταξύ των προϊσταμένων και των υπαλλήλων, αυξάνει την εργασιακή ικανοποίησή τους αφενός, και αφετέρου οδηγεί σε αυξημένη αποδοτικότητα, με την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων.



Πίνακας12: Εννοιολογικός χάρτης

# **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Στην παρούσα εργασία επιχειρήσαμε να ασχοληθούμε με την εργασιακή ικανοποίηση, τις εργασιακές σχέσεις και την αποτίμηση έργου και εργαζομένου με σκοπό την βελτίωση της αποδοτικότητας σε Ν.Υ. Αιμοδοσίας.

Για να αναλυθούν πιο εύκολα οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της συνέντευξης επιχειρήθηκε η οριζόντια ανάλυση ανά ερώτηση και η απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων, όπως παρουσιάστηκαν στην μεθοδολογία.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, τις συνθήκες και τις σχέσεις εργασίας, καθώς και το άγχος. Όπως προκύπτει από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, η ικανοποίηση από την εργασία εξαρτάται από πολλούς και συγκεκριμένους παράγοντες. Η αμοιβή των νοσηλευτών, όπως είναι γνωστό απέχει πολύ από τις αντίστοιχες αμοιβές συναδέλφων τους σε άλλα κράτη μέλη της Ε.Ε. (Καραΐσκου,2012).καθώς και η ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, παρόλο που συζητείται, δεν ευοδώνεται ως αποτέλεσμα. Η υποστελέχωση μαζί με την αύξηση της ηλικίας των εργαζομένων οδηγεί σε δυσλειτουργία, σε αντιδράσεις και σε συγκρούσεις, τόσο ανάμεσα στους συναδέλφους , όσο και με τους συνεργάτες. Τα άστατα ωράρια εργασίας, η αναστολή των αδειών κατά το τελευταίο διάστημα και λόγω της πανδημίας Covid 19 δημιουργούν εντάσεις και οδηγούν στην διαταραχή των εργασιακών σχέσεων, γεγονός που επηρεάζει την απόδοση των υπαλλήλων. Ωστόσο, το αίσθημα της ασφάλειας και της εργασιακής σταθερότητας αποδίδεται με θετικό πρόσημο πάντα. Συγκριτικά με άλλα νοσηλευτικά τμήματα, η Αιμοδοσία δίνει την ευχέρεια στον εργαζόμενο να ξεδιπλώσει πλήθος δεξιοτήτων ανάλογα με την προσωπικότητά του. Λόγου χάρη η επικοινωνία και η προσέλκυση των αιμοδοτών εξαρτάται απόλυτα από τον εργαζόμενο και την διάθεσή του διότι δεν υπάρχουν ουσιαστικά «εργαλεία» που να διαθέτει ο υπάλληλος στην φαρέτρα του ή αντίστοιχα να τα παρέχει η υπηρεσία. Κατά συνέπεια η μόρφωση, η καλλιέργεια του ατόμου και η προσωπικότητά του διαμορφώνουν ανάλογα τις συνθήκες και το αποτέλεσμα. Όλα τα παραπάνω επιδρούν στις εργασιακές σχέσεις και ασκούν επιρροή στις συνθήκες. Οι εργασιακές σχέσεις, όπως προκύπτει από την έρευνα, εκτιμώνται ως ικανοποιητικές, όταν ισχύουν όλα τα παραπάνω με έντονη βαρύτητα στο επίπεδο σπουδών και το κύρος που αποκτάται μέσω αυτών. Παρομοίως, στον χώρο της Αιμοδοσίας οι συνθήκες εργασίας θεωρούνται πολύ καλές με δυνατότητα αύξησης της εργασιακής ικανοποίησης, παρά το γεγονός ότι τις αντιλαμβάνονται ως στρεσσογόνες όσοι υπηρετούν εκεί. Το άγχος λοιπόν δεν λείπει από την Αιμοδοσία· οι συνθήκες έλλειψης μονάδων και παραγώγων αίματος κυρίως κατά τις περιόδους των γιορτών, του καλοκαιριού και τώρα της πανδημίας, εκλαμβάνονται από τους εργαζομένους ως προσωπική ευθύνη η οποία τους κινητοποιεί και τους ανταμείβει με το αίσθημα της ικανοποίησης με την προσωπική τους εμπλοκή στο συνολικό αποτέλεσμα, προσδίδοντας και το συναίσθημα της ομαδικότητας. Η δυναμική της ομάδας, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Πετρίδου (2011), αποτελείται από κανόνες λειτουργίας που διέπουν μία ομάδα είτε αυτή είναι τυπική, είτε άτυπη και αφορά στην οργάνωσή της, τις νόρμες της, την αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της· ακόμα και στην διαχείριση των συγκρούσεων που αναπόφευκτα συμβαίνουν. Η αποτελεσματικότητα της ομάδας, πάντα σύμφωνα με την Πετρίδου (2011), εξαρτάται από το μέγεθός της, τα επιμέρους χαρακτηριστικά των μελών της, από την επικοινωνία μεταξύ τους, την συνεκτικότητα, αλλά και την δέσμευσή τους στους στόχους και το κοινό όραμα. Επομένως η απάντηση στο ερώτημα γιατί θεωρείται τόσο σημαντική η εργασιακή ικανοποίηση είναι πως επηρεάζει άμεσα τόσο την απόδοση όσο και την ποιότητα της υπηρεσίας στην περίπτωση της μελέτης μας.

Το δεύτερο ερευνητικό πρόβλημα αναφέρεται στην διοίκηση και το οργανόγραμμα. Οι σχέσεις του προσωπικού με την Διοίκηση αποτελούν αιχμή του δόρατος για το προσωπικό. Στην παρούσα χρονική συγκυρία οι επικεφαλής της Διοίκησης χαίρουν της αποδοχής των εργαζομένων. Οι λόγοι που οδηγούν στην βελτίωση των σχέσεων μεταξύ εργαζομένων και της Διοίκησης συνοψίζονται ουσιαστικά στα εξής: Διοίκηση α) καθορισμός στόχων, β) θέσπιση προτεραιοτήτων, γ) τοποθέτηση σωστών και με αποδεκτά κριτήρια συνεργατών, δ) αμφίδρομη συνεργασία και ενημέρωση, στ) αναπροσαρμογή των στόχων με συζήτηση και τέλος ε) επιβράβευση των εργαζομένων. Βέβαια η ανάληψη θέσεων ευθύνης με ανάθεση χωρίς κρίση, δημιουργεί πολλές φορές θέματα δεοντολογίας και οι αποφάσεις τίθενται υπό αμφισβήτηση από τους υπαλλήλους. Έτσι η συνεργασία μεταξύ τους είναι επισφαλής όσο και ασταθής. Η κατανόηση της έννοιας οργάνωση είναι σημαντική, καθώς μέσα από την οργάνωση συνδέονται ουσιαστικά η διοίκηση (management) με τους εργαζομένους / υπαλλήλους για την επίτευξη των στόχων της επιχείρησης. Η δυναμική έννοια της οργάνωσης αφορά την αποτελεσματικότητα της επιχείρησης ή του οργανισμού στις μεταβολές που παρουσιάζονται στο περιβάλλον, ενώ η τυπική οργάνωση παρουσιάζει την διάρθρωση των σχέσεων μεταξύ των θέσεων εργασίας μέσω του οργανογράμματος (organizational chart) και την περιγραφή της θέσης εργασίας (job description). Είναι προφανές πως η οργάνωση δεν αποτελεί αυτοσκοπό, παρά μόνο το μέσο δια του οποίου επιτυγχάνεται ο σκοπός της επιχείρησης, ταυτόχρονα καθορίζει τα πλαίσια δικαιοδοσίας και το αντικείμενο εργασίας του καθενός ούτως ώστε να αποφεύγονται οι συγκρούσεις. Παράλληλα γίνεται αντιληπτή η ροή της πληροφορίας, η επικοινωνία και ο έλεγχος με στόχο την απλοποίηση της εργασίας και την αύξηση της παραγωγικότητας. Η ανεπάρκεια της οργάνωσης σε έναν οργανισμό παρατηρείται με την έλλειψη ορίων και διάκρισης εξουσιών, με την ασάφεια στις αρμοδιότητες και την ασύμμετρη κατανομή καθηκόντων, με την υπερβολική ανάπτυξη άτυπων ομάδων και με την γραφειοκρατία. Αντίθετα, η υιοθέτηση των οργανωτικών αρχών, όπως είναι ο συντονισμός, η περιοχή ευθύνης της κάθε θέσης, η μοναδιαία πηγή της εντολής και τέλος, οι αρμοδιότητες να συνοδεύονται από την ανάλογη εξουσία στην χρήση παραγωγικών πόρων για την επίτευξη του στόχου, οδηγεί στην αποφυγή των παραπάνω δυσλειτουργιών. Το οργανόγραμμα θεωρείται η καταστατική δομή και εργαλείο της οργάνωσης στο οποίο οπτικοποιούνται οι θέσεις εργασίας, ενώ παράλληλα διαφαίνονται οι σχέσεις εξουσίας μεταξύ των θέσεων. Πιο αναλυτικά, το οργανόγραμμα καταδεικνύει τις διευθύνσεις, τα τμήματα και τις θέσεις εργασίας, τα επίπεδα οργάνωσης, την εξουσία, την ιεραρχία, τα όρια διεύθυνσης και την ειδικότητα της κάθε θέσης, ενώ αναπαριστά γλαφυρά και τα τυπικά κανάλια επικοινωνίας. Τα μειονεκτήματα του οργανογράμματος θα συνοψίζονταν εν πολλοίς στην ανεπάρκεια αποτύπωσης της έκτασης και της μεταβολής της ευθύνης και της εξουσίας, στην δημιουργία άτυπων ομάδων και καναλιών επικοινωνίας, καθώς και την μη αποτύπωση της δυναμικότητας στην εξέλιξη των αρμοδιοτήτων στην κάθε θέση εργασίας.

Στο έντυπο της περιγραφής της θέσης εργασίας αποτυπώνονται: α) τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, όπως ο τίτλος, η ειδικότητα και η διασύνδεσή της με άλλες θέσεις εργασίας στο οργανόγραμμα, β) περιγράφονται οι αρμοδιότητες και το πεδίο της ευθύνης της και γ) προσδιορίζονται τα τυπικά προσόντα του ατόμου που θα διεκδικήσει την αντίστοιχη θέση (Πετρίδου, 2011).

Ο Baker (2016) αναφέρει πως η φύση της εργασίας ήδη από την αρχή του 20ου αιώνα άλλαξε, δημιούργησε ευθύνες στους εργαζόμενους, έγινε πολύπλευρη με δείκτες αποδοτικότητας σε εξέλιξη να υπογραμμίζουν την ανάγκη αναπροσαρμογής της περιγραφής της θέσης εργασίας. Είναι σημαντικό το περιορισμένο έργο-κεντρικό μοντέλο, που καθορίζει τις απαιτήσεις μιας δουλειάς σε δεξιότητες, γνώσεις και στάσεις συμπεριφοράς, να εξελιχθεί αναβαθμίζοντας και προάγοντας τις ατομικές δεξιότητες σε προϋποθέσεις ή μη, διεκπεραίωσης συγκεκριμένης εργασίας. Το επάγγελμα του νοσηλευτή ως επαγγελματία υγείας έχει ιδιαιτερότητες γνωστές ήδη από τα φοιτητικά χρόνια του ατόμου που το επιλέγει. Σε αυτές περιλαμβάνονται συμπεριφορές και ικανότητες που συνδέονται με την δεοντολογία του ρόλου του ως επαγγελματία υγείας εκτός από τις απαιτούμενες ικανότητες και δεξιότητες όπως αυτές περιγράφονται στην θέση εργασίας. Παρόλα αυτά οι σύγχρονες τάσεις στην επιλογή του εργαζομένου ξεπερνούν την απλή επιλογή με βάση τις τεχνικές δεξιότητες και γνώσεις αναφορικά με την συγκεκριμένη θέση εργασίας. Η νέα πρόταση ορίζεται ως

« περιγραφή ρόλου» η οποία διαφοροποιείται από την περιγραφή της θέσης εργασίας συμπληρώνοντάς την. Η περιγραφή του ρόλου έρχεται να συμπληρώσει την περιγραφή της θέσης εργασίας, τονίζοντας την εξατομίκευση της εργασίας με έμφαση στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εργαζομένου « ο σωστός άνθρωπος στη σωστή θέση». Ποιοι είναι οι ρόλοι που θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στην περιγραφή του νέου όρου; Σύμφωνα με τον Baker (2016) τέσσερις είναι οι βασικές παράμετροι εκείνες που διαφοροποιούν την εργασία βασισμένη στην περιγραφή του ρόλου και είναι οι εξής: α) η θετική ψυχική συμπεριφορά και ενθουσιασμός, β) το ομαδικό πνεύμα του ατόμου, γ) η επιθυμία της δια βίου μάθησης και επιμόρφωσης και δ) η εξέλιξη και η καινοτομία στην προσωπική προοπτική του ατόμου. Παράλληλα ο Sostrin (2013) υποστηρίζει πως όταν ο εργαζόμενος και ο εργοδότης συνειδητοποιήσουν το κρυφό πρόγραμμα « the hidden curriculum» εργασίας, θα είναι σε θέση οι μεν εργαζόμενοι να είναι πιο αποδοτικοί και ανταγωνιστικοί ως προς τις ικανότητές τους και επιτυχημένοι στην θέση εργασίας τους, ο δε οργανισμός ή η επιχείρηση που τους απασχολεί θα μπορεί να χρησιμοποιεί πιο στοχευμένα το ανθρώπινο δυναμικό (HR) με όφελος την αύξηση της συνολικής αποδοτικότητας του οργανισμού.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα αφορά την αξιολόγηση του έργου και του εργαζόμενου. Από την προσεκτική ανάγνωση των συνεντεύξεων γίνεται φανερό πως οι στόχοι στην Αιμοδοσία είναι σαφής, φανεροί και πολύ καλά κατανοητοί σε όλους τους εργαζομένους που εμπλέκονται στο έργο της Αιμοδοσίας. Δεχόμενοι την κατά γενική ομολογία στοχοθεσία, η οποία επικεντρώνεται στην επάρκεια μονάδων, στην κάλυψη προγραμματισμένων και έκτακτων μεταγγίσεων, καθώς και στην ποιότητα προϊόντων και υπηρεσιών, αντιλαμβανόμαστε πως οι στόχοι είναι μετρήσιμοι και αποδίδονται με στατιστικές αναλύσεις. Ακόμη, οι εργαζόμενοι αναλαμβάνουν προσωπικά και σαν μέλη της ομάδας την διεκπεραίωση των αντικειμενικών στόχων. Αποκομίσαμε την βεβαιότητα πως η εργασία στην Ν. Υ. Αιμοδοσίας είναι κατεξοχήν ομαδική, με τους εργαζόμενους επαγγελματίες υγείας να έχουν την αίσθηση συμμετοχής σε μεγαλύτερο κύκλο εργασιών, με την κατανόηση του «κρίκου» της αλυσίδας του ΕΚΕΑ που αποτελούν μαζί με όλες της Υπηρεσίες Αιμοδοσίας σε όλη την χώρα. Αξιοσημείωτη είναι η αντίληψη πως ο κάθε ασθενής, όπου κι αν νοσηλεύεται, τους αφορά και φροντίζουν, μέσα στις δυνατότητές τους να μεταγγίζεται τα κατάλληλα προϊόντα με αυξημένη ποιότητα. Όλα τα παραπάνω μας οδηγούν στο συμπέρασμα πως εφαρμόζεται η Διοίκηση με Στόχους (Management by Objectives- MBO). Σύμφωνα με τον Ordiornie (1965) το MBO εκφράζεται ως «*η διαδικασία κατά την οποία τα διοικητικά στελέχη μιας οργάνωσης αναγνωρίζουν από κοινού τους στόχους, καθορίζουν τις βασικές περιοχές ευθύνης του καθενός, σε σχέση με τα αναμενόμενα από τον καθένα αποτελέσματα, τα οποία με την σειρά τους χρησιμεύουν στην σωστή λειτουργία των τμημάτων και την εκτίμηση της συνεισφοράς κάθε μέλους στα επιτεύγματα της οργάνωσης*». Αργότερα, οι Hellriegerl & Slocum (1982) αναφέρουν το MBO ως «*τρόπο ζωής*» μέσα στον οργανισμό, δεχόμενοι την Διοίκηση με Στόχους ως μία ολοκληρωμένη φιλοσοφία διοίκησης, η οποία αφορά και αναφέρεται στο σύνολο των ατόμων ενός οργανισμού ή μίας επιχείρησης. Όλοι μεμονωμένα αποτελούν κρίκους σε μία αλυσίδα, όπου τα καθήκοντα, οι αρμοδιότητες, αλλά και η απόδοση συνδέονται μεταξύ τους προς την επίτευξη του αντικειμενικού στόχου και την γενική στρατηγική. Οι θεμελιώδεις αξίες που διέπουν το MBO και καθορίζουν την επιτυχία στην εφαρμογή του, είναι η αντικειμενική στοχοθεσία, με την συμμετοχή των εργαζομένων και η αποτίμηση έργου και εργαζομένου. Θεωρείται κομβικής σημασίας, για τους υποστηρικτές του MBO η εμπλοκή των εργαζομένων στην στοχοθεσία, γιατί χρησιμεύει ως εργαλείο υποκίνησης τους, δίνοντάς τους ενεργητικό ρόλο στην άσκηση ελέγχου στο περιβάλλον τους, ενώ παράλληλα η επιχείρηση έχει όφελος από την γνώση και την εμπειρία των υπαλλήλων της. Η αξιολόγηση παρουσιάζεται και ως αυτοέλεγχος και αυτοαξιολόγηση, όπου οι υφιστάμενοι αξιολογούνται σύμφωνα με τα πρότυπα στα οποία έχουν οι ίδιοι συμβάλει. Στα πλεονεκτήματα του MBO θα αναγνωρίζαμε τον επιτυχή καθορισμό ρόλων και ευθυνών κάθε θέσης εργασίας, την αποτελεσματική υποκίνηση για τους εργαζόμενους και την δέσμευσή τους για την απόδοση τους. Από την άλλη, στα μειονεκτήματα θα προσμετρούσαμε την υπερβολική προσήλωση στους μετρήσιμους, βραχυχρόνιους στόχους έναντι των μακροπρόθεσμων, διακινδυνεύοντας να αποβεί η εργασία λόγω της προσήλωσης στον στόχο, εις βάρος των ανθρωπίνων σχέσεων, γεγονός που στην περίπτωση της μελέτης μας δεν γίνεται αντιληπτό.

Εναλλακτική και πιο σύγχρονη πρόταση για την διοίκηση και την δέσμευση των εμπλεκόμενων στελεχών στην αύξηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας αποτελεί η φιλοσοφία της Lean Management η οποία εφαρμόζεται στις υπηρεσίες μόλις τα τελευταία 50 χρόνια παρά το γεγονός της επιτυχημένης εφαρμογής της στον τομέα της κατασκευής προϊόντων. Ο κύριος σκοπός της είναι η μείωση της σπατάλης μέσω της εξάλειψης σταδίων χωρίς προσθετική αξία, δημιουργώντας ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στον οργανισμό (Barosso, 2010). Για την ακρίβεια στον κλάδο των υπηρεσιών οι μέθοδοι της περιγράφονται ως Lean Service. Τι ορίζεται όμως ως υπηρεσία; Ως υπηρεσία ορίζεται το αποτέλεσμα συγκεκριμένων ενεργειών με στόχο την ικανοποίηση αναγκών των φερόμενων ως πελατών ατόμων, στην περίπτωσή μας ο ασθενής και οι συνεργάτες μας. Η διαφορά της υπηρεσίας από το προϊόν κατασκευής είναι η αϋλότητά της, η εμπλοκή του πελάτη στην παραγωγή της και η προσωπική εκτίμηση του για την αξία και την ποιότητά της. Σύμφωνα με τους Radnor & Osborne (2013), οι υπηρεσίες σε οργανισμούς λόγου χάρη υγείας δεν είναι κάτι αφηρημένο, του εναντίον, οφείλουν να πληρούν προσδοκόμενα και μετρήσιμα αποτελέσματα. Προϋπόθεση για τα παραπάνω αποτελεί η υιοθέτηση κουλτούρας που να επιτρέπει την ευελιξία των υπαλλήλων στην δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων όπου η ευθύνη αφορά την ομάδα και οι κανόνες να έχουν ελαστικότητα (Seddon,2005). Ακόμη, το προσωπικό παροχής υπηρεσιών οφείλει να μπορεί να διεκπεραιώνει διαφορετικές εργασίες και να είναι ευπροσάρμοστο και ευέλικτο. Έτσι λοιπόν γίνεται αντιληπτό ότι είναι κεφαλαιώδους σημασίας στην φιλοσοφία του Lean η δέσμευση της ηγεσίας και των υπαλλήλων προκειμένου να επιτύχουν περισσότερα αποτελέσματα με λιγότερους πόρους και ταυτόχρονη αύξηση της ικανοποίησης των πελατών – χρηστών του οργανισμού, με την δημιουργία σωστής κουλτούρας και την ελαχιστοποίηση των απωλειών (Asnan et al.,2011). Αξίζει ακόμα να σημειωθεί πως η αύξηση της αποδοτικότητας στις υπηρεσίες σύμφωνα με την Lean δεν ακολουθεί ορισμένες μεθόδους και εργαλεία, κυρίως βασίζεται στην βαθιά γνώση των εργαζομένων σχετικά με τα καθημερινά θέματα της εργασίας που αναλαμβάνουν, βελτιώνοντας τις δράσεις και την απόδοσή τους (Arfmann & Barbe, 2014). Χρήσιμο θα ήταν να αναφερθούν οι σπατάλες στις υπηρεσίες όπως διατυπώνονται από τον Andres-Lopez (2015) και αφορούν μεταξύ άλλων την υπερπαραγωγή, τις καθυστερήσεις, την πλημμελή χρήση πηγών, κυρίως του ανθρώπινου δυναμικού και την άρνηση των διευθυντικών στελεχών να εμπλέξουν τους υπαλλήλους τους στις διαδικασίες βελτίωσης της απόδοσης και την ενθάρρυνση της πρωτοβουλίας. Παράλληλα, όπως προτείνουν οι Radnor & Boarden (2008) η κάθε υπηρεσία καλό θα ήταν να προσαρμόζει το Lean Management στα δεδομένα της , παρά να το υιοθετεί δύσκαμπτα και με ευλάβεια.

Το τελευταίο ερευνητικό πρόβλημα αφορά τις παρεμβάσεις και τις προτάσεις για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Εδώ οι συμμετέχοντες στην έρευνα ξεδίπλωσαν την δυναμική τους, ελπίζοντας πως η έρευνα μας αυτή θα βοηθήσει στην υλοποίηση των προτάσεων τους αναφορικά με την Αιμοδοσία στην οποία εργάζονται. Πιο συγκεκριμένα:

* η αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού
* η ανανέωση του ξενοδοχειακού εξοπλισμού σύμφωνα με τις νεότερες προτάσεις για τον χώρο του νοσοκομείου
* η επικαιροποίση του τεχνολογικού εξοπλισμού
* η μεταφορά του αιμοληπτικού κέντρου εκτός νοσοκομείου
* η επικαιροποίηση των γνώσεων και η επιμόρφωση
* η αναβάθμιση του ηλεκτρονικού συστήματος με αυτόματο σύστημα καταγραφής και παρακολούθησης των μονάδων αίματος και την διασύνδεση της υπηρεσίας Αιμοδοσίας με τα κλινικά και εργαστηριακά τμήματα
* η πιστοποίηση της ποιότητας

Τελειώνοντας θα θέλαμε να κάνουμε μία πρόταση. Θα ήταν πολύ ενδιαφέρουσα μία ολοκληρωμένη έρευνα με συνεντεύξεις, που να αφορά όλες τις Ν.Υ. Αιμοδοσίας της χώρας, δημιουργώντας μεγάλο ερευνητικό πεδίο για την συλλογή, την επεξεργασία των στοιχείων, αλλά και την εξαγωγή καθολικών συμπερασμάτων και καινοτόμων προτάσεων αναφορικά με την εύρυθμη, σύμφωνα με τα διεθνή ευρωπαϊκά πρότυπα, λειτουργία της Αιμοδοσίας και την αύξηση της αποδοτικότητας και της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες της και τα προϊόντα της.

# **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

# Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία:

Agho, A. O., Mueller, C. W., Price, J. L. (1993). Determinants of employee job satisfaction: An empirical test of a causal model. Human Relations, 46(8), 1007–1027. https://doi.org/10.1177/001872679304600806

Al Juhani, A.M., Kishk, N.A., (2006). Job satisfaction among primary healthcare physicians and nurses in Al-madinah Al-munawwara, J Egypt Public Health Assoc, 81, 165-180

Alexander, C., Weisman, C., Chase, G. (1982). Determinant of staff nurses' perceptions of autonomywithin different clinical contexts. Nursing Research31(1):48-52

Andrés-López, Ε., González-Requena, Ι., Sanz-Lobera, Α., (2015). Lean Service: Reassessment of Lean Manufacturing for Service Activities. Procedia Engineering 132 23 – 30

Arfman, D., Barbe, F. (2014). The value of lean in service sector: A critique of theory & practice. International Journal of Business and Social Science, Vol.5, No 2. Pp. 18-24

Asnan, R., Nordin, N., Othman, S.N. (2011). Lean implementation in service organisation. In ICTOM 04 - The 4th International Conference on Technology and Operations Management. pp. 257–265. Available at: http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/141755.pdf

Aziri, B. (2011). Job satisfaction: A literature review, Manage Res Pract, 3, 77-86.

Baker, T. (2016). The end of the job description, shifting from a job-focus to a performance-focus. Palgrave Macmillan, New York

Barroso, P. M., Sandra, M. F., Santos, Maria A. Carravilla. (2010) Beyond classroom Boundarries: How higher education institutions apply Lean

Bender, K.A., Donohue, S.M., Heywood J.S., (2005). Job satisfaction and gender segregation, Oxf Econ Pap, 57, 479-496

Berry, R. S. Y. (1999). Collecting data by in-depth interviewing. Paper presented at the British Educational Research Association Annual Conference. University of Sussex at Brighton. Διαθέσιμο στο: <http://www.leeds.ac.uk/educl/documents/000001172.html>

Blake, R. R., Mouton, J. S., Sloma, R. L. (1965). The union-management intergroup laboratory. Journal of Applied Behavioral Science, 1(1), 25–57. https://doi.org/10.1177/002188636500100104

Bourbonnais, R., Comeau, M., Vezina, M., Guvlaine, D. (1998). Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. Am J Ind Med

Brewer, E., Clippard, L., (2002). Burnout and job satisfaction among student support services’ personnel, Hum Resour Dev Q, 1, 169-184

Brown, S.P., Peterson, R.A. (1993). Antecedents and consequences of salesperson job satisfaction: meta-analysis and assessment of causal effects. Journal of Marketing Research, 30 (1), 63-77

Chu, C. I., Hsu, H., Lee, J. Y. (2003). Job satisfaction of hospital nurses an empirical test of a causal model in Taiwan. International Nursing Review, 50, 176-182.

Cohen-Charash, Y., Spector, P.E., (2001). The role of justice in organizations: A meta-analysis. Organ Behav Hum, 86, 278-321

Comer, D. R. (1995). A Model of Social Loafing in Real Work Groups. Human Relations, 647-667

Dyer, W. (1994). Team Building: Issues and Alternatives. Reading, MA: Addison-Wesley

Edwards, J. E., & Thomas, M. D. (1993). The organizational survey process: General steps and practical considerations. American Behavioral Scientist, 36(4), 419–442. https://doi.org/10.1177/0002764293036004003

Elliott, S., Kratochwill, T., Littlefield-Cook, J., Travers, J. (2008). Εκπαιδευτική Ψυχολογία: Αποτελεσματική Διδασκαλία, Αποτελεσματική Μάθηση. Μ. Σόλμαν, Φ. Καλύβα (μετάφρ.), Αθήνα:Gutenberg

European Commission (2001). Employment in Europe: Recent trends and Prospects.Luxembourg:European Communities

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY & HEALTH AT WORK. (2007). Expertsforecast on emerging psychosocial risks related to Occupational Safety and Health. European Risk Observatory report, Office for Official Publications of the European Communities. Luxembourg

Διαθέσιμο στο: https://osha.europa.eu/en/riskobservatory/risks/forecasts/psychosocial\_risks/index\_htl

Feldman, R. S. (2001). Social Psychology. 3η έκδ. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall,. 464-465.

Fugate, M., Kinicki, A. J., & Prussia, G. E. (2008). Employee coping with organizational change: An examination of alternative theoretical perspectives and models. Personnel Psychology, 61(1), 1–36. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2008.00104.x

Gosden, T., Williams, J., Petchey, R., Leese, B., Sibbald, B., (2002). Salaried contracts in UK general practice: A study of job satisfaction and stress, J Health Serv Res Policy, 7, 26-33

Granny, C., Smith, P., & Stone, E., (1992). Job satisfaction: advances in research and application, Lexington, MA, Lexington Books.

Hackman, J.R., & Oldham, G.R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory, Journal of Organisational behaviour and Human Performance, 16 (10), 250-279.

Hamrick, F.L. (2003). An investigation of personality traits in relation to career satisfaction, Journal of Career Assessment, 11, 287-307.

Handbook of Industrial and Organizational Phycology. Chicago: Rand McNally

Hellriegel D., Slocum J.W. (1982), Management, Addison-Wesley71.1982

Hoffman, D. A., Jones, L. M. (2005). Leadership, Collective Personality, and Performance. Journal of Applied Psychology 90, αρ. 3, 509-522.

Holland, J. L. (1973). Making vocational choices: A theory of careers, Englewood Cliffs, NJ, Prentice – Hall

Holland, J. L. (1985a). Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments, (2nd ed.), Englewood Cliffs, NJ, Prentice – Hall

Irvine, D., Evans, M. (1995). Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. Nursing Research44(4):246-243

Jex, S.M., Britt, T.W. (2014). Organizational psychology: A scientist -practitioner approach. John Wiley & Sons, New Jersey, 248-268

Judge, T.A., Parker, S.K., Colbert, A.E., Heller, D., Ilies, R. (2001). Job satisfaction: A cross - cultural review, In: Anderson, N., Ones, D.S., Sinangil, H.K., Viswesvaran, C., (eds) Handbook of industrial, work and organizational psychology: Organizational psychology, Volume 2, Sage Publications, London, 25-52

Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. Canadian Psychology, 29, 284-297

Kanter, E. M. (2000). When a Thousand Flowers Bloom: Structural, Collective, and Social Conditions for Innovation in Organization. University of Illinois at Urbana-Champaign's Academy for Entrepreneurial Leadership Historical Research Reference in Entrepreneurship, Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=1512270

Khowaja, K., Merchant, R. J., Hirani, D. (2005). Registered nurse perception of work satisfaction at a tertiary care university hospital. Journal of Nursing

Management, 13 (1), 32-39.

Kotter, J. P., Schlesinger, L. A. (1979). Choosing Strategies for Change. Harvard Business Review, 106-114.

Krueger, P., Brazil, K., Lohfeld. L, Edward, G.H., Lewis, D. and Tjam, E. (2002). Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey.BMC Health Services Research2.ρ 6

Lam, T., Baum, T., Pine, R. (2003). Subjective norms: effects on job satisfaction, Annals of Tourism Research, 30 (1),160-177.

Lancero, A.W., Gerber, R.M. (1995). Comparing work satisfaction in two case management models. Nursing Management25(11), 45-51.

Leka, S., Cox, T. (2008). The European framework for psychosocial risk management: Prima-EF. I-who publication, Nottingham. ISBN 978-0-9554365-2-9.

Lewis, D., Brazil, K., Krueger, P., Lohfeld, L., Tjam, E. (2001). Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life, Leadersh Health Serv, 14, 9-15

Lines, R. (2004). Influence of Participation in Strategic Change: Resistance, Organizational Commitment and Change Goal Achievement. Journal of Change Management, 193-215.

Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction: M.D. Dunnette (Eds.). Loher, B.T., Noe, R.A., Moeller, N.L., Fitzgerald, M.P. (1985). A meta -analysis of the relation of job characteristics to job satisfaction, J Appl Psychol, 70, 280-289

Lounsbury, J.W., Loveland, J.M., Sundstrom, E.D., Gibson, L.W., Drost, A.W., Lunenburg, F.C. (2011). Motivating by enriching jobs to make them more interesting and challenging, Int J Manage Bus Admin, 15, 1-11

Marshak, R.J., Grant, D. (2008). Organizational discourse and new organization development practices. British Journal of Management, 19, S7-S19

Maslach, C., Burnout. (1982). The cost of caring. Prentice –Hall. Inc., New Jersey

Mathieu, J.E. (1991). A cross - level nonrecursive model of the antecedents of organizational commitment and satisfaction, Journal of Applied Psychology, 76, 607-618

McClelland, D., C. (1995). Studies in Managing Motivation. East Norwalk. Appleton Century Crofts

McGregor, Douglas. (1960), The Human Side of Enterprise. McGraw Hill

Mayo’s Hawthorne Experiments. Διαθέσιμο στο: http:// www.telelavoro.rassegna.it/fad/socorg03/14/Elton%20Mayo-Hawthorne.htm

McCloskey, J.C. (1990). Two requirements for job contentment: autonomy and social integration.Journalof Nursing Scholarship22 (3): 140-143

Meletis, J., Konstantopoulos, K. (2010). The beliefs, myths and reality surrounding the word hema (blood) from Homer tο the present. Anemia. ID 857657; 1–6, https://doi.org/10.115/2010/857657

Murphy, S. M., Wayne, S. J., Liden, R. C., & Erdogan, B. (2003). Understanding social loafing: The role of justice perceptions and exchange relationships. Human Relations, 56(1), 61–84. https://doi.org/10.1177/0018726703056001450

Nohria, N., Groysberg, B., Lee, L.E. (2008). Employee Motivation: A Powerful New Model, Harvard Business Review, July –August 2008

Ordiorne G.S., (1965). Management by Objectives, Pitman-New York 1965

Parahoo, K., Barr, O. (1994). Job satisfaction of community nurses working with people with mental handicap.Journal of Advanced Nursing20, p. 1046-1055

Public Management Review. (2013). Vol. 15, No. 2, 265–287. http://dx.doi.org/10.1080/14719037.2012.748820

Radnor, Z., Barnes, D. (2007). Historical analysis of performance measurement and management in operations management. International Journal of Productivity and Performance Management. 56. 384-396. 10.1108/17410400710757105.

Rhoades, L., Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature, J Appl Psychol, 87, 698-714.

Radnor, Z. J., Barnes, D. (2007). Historical analysis of performance measurement and management in operations management. International Journal of Productivity and Performance Management 56 (5/6), pp. 384-397. 10.1108/17410400710757105

Robbins, S., Decenzo, D. and Coulter, M. (2012). Διοίκηση Επιχειρήσεων, Αρχές και Εφαρμογές, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα

Robbins, P. S., Judge, A. T. (2011). Οργανωσιακή συμπεριφορά, βασικές έννοιες και σύγχρονες προσεγγίσεις. Αθήνα: Κριτική

Saari, L.M., Judge, T.A. (2004). Employee attitudes and job satisfaction, Hum Resour Manage, 43, 395-407

Santullo, A., Rebecchi, E. (2005). Burnout and mobbing risk for health prof1essionals. Prof Inferm

Shields, M. A. & Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impacy of job satisfaction on intention to quit. Journal of Health Economics, 20 (5), 677-701.

Silverthorne, C., P. (2005). Organizational Psychology in Cross-Cultural Perspective, New York, University Press

Sinangil, H.K. , & Avallone, F. (2001). Organisational development and change. In N. Anderson , D.S. Ones , H.K Sinangil , & C. Viswesvaran (Eds), Handbook of industrial work and organizational psychology, Vol II. London: Sage.

Smith, P. C., Kendall, L. M., Hulin, C.L. (1969). The measurement of satisfaction in work and retirement. Chicago: Rand-McNally

Sostrin, J. (2013). Beyond the job description: How the managers and employees can navigate the true demands of the job. Palgrave Macmillan, New York

Spector, P.E. (1997). Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences, Sage, Thousand Oaks, CA, 23-54

Staw, B. M., Cummings, L. L. (1988.) Research in Organizational Behavior. Greenwich: CT: JAI Press, 10, 169-211.

Tabanelli, M.C., Depolo, M., Cooke, R.M.T. (2008). Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment. Int Arch Occup Environ Health 82, 1–12. https://doi.org/10.1007/s00420-008-0312-6

Totterdill, P. (2002). Developing new forms of work organisations: the role of the main actors. Nottingham: The work institute

Yoder, L. (1995). Staff nurses' career development relationships and self-reportsof professionalism, job satisfaction, and intent to stay. Nursing Research44(5):290-297.

Young, G., Tokar, D. M., & Subich, L. M. (1998). Congruence revisited: Do 11 indices differentially predict job satisfaction and is the relation moderated by person and situation variables? Journal of Vocational Behavior, 52, 208-223.

Vroom, V. H. (1964). Work and Motivation. John Wiley &Sons, New York, USA

Woodward, C., Shannon, H., Cunningham, C., Mcintosh, J., Lendrum, B., Roenbloom, D., Brown, J. (1999). The impact of re-engineering and other cost reduction strategies on the staff of a large teaching hospital:a longitudinal study.Med Care37(6):556-569

Weisman, C., Nathanson, C. (1985). Professional satisfaction and client outcomes: Acomparative organizational analysis. Medi Care, 23, 1179-1192.

Wright, T. A., Bonett, D. G. (2002). The moderating effects of employee tenure on the relation between organizational commitment and job performance: A meta-analysis. Journal of Applied Psychology, 87(6), 1183–1190. https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.6.1183

# **Ελληνική Βιβλιογραφία:**

Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ. (1999). Βασικές αρχές διοίκησης - διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα, 309-338

Handbook of Industrial and Organizational Phycology, Chicago: Rand McNally

Μάρκοβιτς, Γ. (2002). Διοίκηση ανθρώπινου παράγοντα: παρακίνηση –εξουσία. Θεσσαλονίκη. UniversityStudioPress, 20-137

Κανελλόπουλος, Χ. (1991). Οργανωτική θεωρία. Αθήνα

Καντάς, Α. (1995). Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία, Μέρος 30, ζ’ έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Καραΐσκου Α., Μαλλιαρού Μ. & Σαράφης Π.. (2012). Οικονομική́ κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας. Διεπιστημονική́ Φροντίδα Υγείας 4:49-54

Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσιου, Ε., Γκούβα, Μ. (2012). Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας – νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αρχεία ελληνικής ιατρικής.

29 (1), 61-69.

Κουτούζης, Μ. (1999). Γενικές αρχές μάνατζμεντ, τουριστική νομοθεσία και οργάνωση εργοδοτικών και συλλογικών φορέων. Τόμος Α’. ΕΑΠ, Πάτρα: 172-183

Μόνος, Δ. (1994). Η ρύπανση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ακαδημία

Επαγγελμάτων Υγείας.

Μπουραντάς, Δ. (2002). Μάνατζμεντ – Θεωρητικό υπόβαθρο – Σύγχρονες πρακτικές. Αθήνα: Μπένου

Μπουραντάς, Δ., Παπαλεξανδρή, Ν. (2003). Εισαγωγή στην διοίκηση επιχειρήσεων. Αθήνα: Μπένου

Νιάκας, Δ. (1994). Η αγορά εργασίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα. Ακαδημία Επαγγελμάτων Υγείας.

Νόμος 3402/2005 (Φ.Ε.Κ. 258 Α΄) «Αναδιοργάνωση του συστήματος της αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις»

Νόμος 3402/2005 Άρθρο 9 π.δ. 391/1973 (ΦΕΚ 286 Α')

Νόμος 4026/59 (3‐11‐1959), άρθρο 2 «το προσφερόμενο αίμα διατίθεται δωρεάν μη δυνάμενο να γίνει αντικείμενο εμπορίας».

Νόμος (1820/88 ΦΕΚ 261/17‐11‐1988)

Παπαγεωργίου, Γ. (1998). Μέθοδοι στην κοινωνιολογική έρευνα. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω

Πετρίδου, Ε. (2011). Διοίκηση Μάνατζμεντ -Μια εισαγωγική προσέγγιση. Αθήνα. Εκδόσεις Ζυγός

Σπανός, Θ. (2011). Αιμοδοσία Ύμνος στην Κοινωνία. Artmade. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις

Σπηλιωτοπούλου, Ι. (2004). Αίμα. Το υγρό της ζωής. 6ο Σεμινάριο Εντατικής Θεραπείας «Ύδωρ και ηλεκτρολύτες». Αθήνα, σσ.235−247

Υπουργική απόφαση Υ4γ/οικ.121672/08092009 (Φ.Ε.Κ. 2001 Β΄) «Ορισμός Κέντρων Αίματος και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας»

Χυτήρης, Λ. (2001). Οργανωσιακή Συμπεριφορά: Η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσεις. Αθήνα: Εκδόσεις Interbooks

Ζαβλάνος, Μ. (1998). Μάνατζμεντ. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλη

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν σε μορφή κειμένου word, ώστε να μπορούν να επεξεργαστούν. Η καταγραφή ακολουθεί την χρονολογική σειρά με την οποία δόθηκαν οι συνεντεύξεις.

Συνέντευξη 1η νοσηλευτική υπηρεσία:

1. *Είστε ικανοποιημένη από την εργασία σας στην αιμοδοσία;*

Ναι, είμαι ικανοποιημένη από την εργασία μου, έχουμε πολύ καλή συνεργασία με τις συναδέλφους μου. Γνωρίζουμε το αντικείμενο και είμαι ικανοποιημένη σε γενικές γραμμές.

2) *Οι συνθήκες εργασίας σας στο τμήμα σας αρέσουν;*

Τις συνθήκες τις κάνουμε εμείς, είμαστε μία μικρή ομάδα καταξιωμένων επαγγελματιών υγείας και νομίζω πως είμαστε ικανοί να φτιάξουμε τις συνθήκες, ώστε να είμαστε καλά όλοι μας.

3) *Θεωρείτε το τμήμα αποδοτικό, όσον αφορά το έργο που παράγεται;*

Ναι, το θεωρώ αποδοτικό, κρίνω εκ του αποτελέσματος. Εργαζόμαστε σκληρά με προσωπική δουλειά ο καθένας. Κρίνουμε την αποδοτικότητα τους τμήματος εκ του αποτελέσματος, βλέπουμε την αποδοχή από το κοινό, καθώς όλοι τους είναι ευχαριστημένοι. Η δουλειά μας κυλάει πάρα πολύ καλά. Φυσικά αναφέρομαι και στα χειρουργεία, καθώς καλύπτουμε το 100% των χειρουργείων μας και καλύπτουμε και άλλες ανάγκες εκτός του νοσοκομείου μας.

4) *Θεωρείτε το τμήμα λειτουργικό όσον αφορά την οργάνωσή του;*

Το θεωρώ λειτουργικό και η προσωπική μου γνώμη είναι πως είναι ένα οργανωμένο τμήμα. Για το λόγο αυτό, δεν κουραζόμαστε και τόσο πολύ, γιατί το τμήμα μας έχει μία σειρά, έχει οργανόγραμμα.

5) *Υπάρχει στην αιμοδοσία σαφές οργανόγραμμα και περίγραμμα εργασίας; Πώς το αντιλαμβάνεστε αυτό προσωπικά;*

Υπάρχει οργανόγραμμα, ο καθένας ξέρει τη δουλεία του, κάνει αυτό που πρέπει, έτσι ώστε να έχουμε έναν κοινό στόχο και σκοπό.

6) *Υπάρχει σαφής στοχοθεσία; Ποια θεωρείτε πως είναι και ποιους στόχους θα προσθέτατε σε αυτή;*

Σαφώς και υπάρχει συγκεκριμένη στοχοθεσία, η οποία στην αιμοδοσία είναι η αύξηση των αιμοδοτών, ώστε να έχουμε επαρκή αίματα για τις ανάγκες του τμήματος και του νοσοκομείου. Άλλη μία στοχοθεσία που θα μπορούσα να πω, είναι να βγαίνουν προς τα έξω φρέσκα και ασφαλή αίματα, καλής ποιότητας και αυτό το πετυχαίνουμε με την αποστολή δειγμάτων που κάνουμε κάθε μέρα για τον μοριακό έλεγχο. Αν χρειαστεί κάτι επιπλέον το συζητάμε μεταξύ μας και για αυτό το λόγο δεν έχω σκεφτεί κάποιον επιπλέον στόχο.

7) *Τα αποτελέσματα της εργασίας ελέγχονται και αποτυπώνονται; Υπάρχει αξιολόγηση έργου και εργαζόμενου;*

Τα αποτελέσματα της έρευνας ελέγχονται και αποτυπώνονται. Συνεργαζόμαστε με την ιατρική υπηρεσία και τα αποτελέσματα ελέγχονται από την ιατρική υπηρεσία, που συνεργάζεται με την αιμοδοσία και φυσικά αποτυπώνονται με τη στατιστική που κάνουμε. Υπάρχει επιπλέον αξιολόγηση του έργου και του εργαζομένου, ο εργαζόμενος αξιολογείται κάθε χρόνο με την έκθεση αξιολόγησης που κάνουμε εδώ και πολλά χρόνια και το έργο μας αξιολογείται από τον προϊστάμενό μας και συγκεκριμένα στην αιμοδοσία από το ΕΚΕΑ.

8*) Ποια είναι κατά την προσωπική σας άποψη η σχέση του τμήματος με τη διοίκηση;*

Από όσο γνωρίζω η σχέση του τμήματος με τη διοίκηση είναι πάρα πολύ καλή, συνεργαζόμαστε άψογα, μας ακούει, μπορούμε να δουλεύουμε μαζί και αυτό είναι κάτι πολύ σημαντικό για τη δουλειά μας.

9) *Βιώνετε στην καθημερινή λειτουργία του τμήματος άγχος; Και αν ναι, είναι το άγχος δημιουργικό ή αφορά τις διαπροσωπικές σας σχέσεις με τους συναδέλφους, συνεργάτες και τη διοίκηση;*

Ναι, βιώνω άγχος και έχω άγχος για τη δουλειά μου. Νομίζω πως είναι δημιουργικό το άγχος αυτό και ότι μας πάει μπροστά. Όσο για τις διαπροσωπικές μας σχέσεις με τις συναδέλφους, υπάρχουν και κάποιες στιγμές που νιώθω λίγο άγχος, αλλά νομίζω πως με τη συζήτηση μεταξύ μας το ξεπερνάω εύκολα. Το άγχος, όσον αφορά τη διοίκηση, υπάρχει, γιατί προσπαθούμε να κάνουμε τη δουλεία μας όσο γίνεται πιο σωστά και χωρίς άγχος δεν νομίζω πως μπορούμε να το πετύχουμε αυτό.

10) *Ποια θεωρείτε ως πιθανά σημεία βελτίωσης αναφορικά με το έργο του τμήματος και τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συνεργατών σας;*

Αναφορικά με το έργο του τμήματος, πάντα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης και καθημερινά ότι νομίζουμε πως μπορούμε να το κάνουμε καλύτερα, το κάνουμε. Εγώ προσωπικά νιώθω ότι στο τμήμα που είμαι, μπορώ να δουλεύω και να ανεβαίνω ένα σκαλοπάτι παραπάνω. Όσο για τις διαπροσωπικές σχέσεις, είναι καλές, θα έλεγα και άριστες. Όλοι μας φροντίζουμε για αυτό, ο καθένας από τη μεριά του, για να έχουμε μία πολύ καλή σχέση στη δουλειά μας.

Συνέντευξη 2η ιατρική υπηρεσία:

1) *Είστε ικανοποιημένη από την εργασία σας στην αιμοδοσία;*

Ναι. Γιατί έχω καλή συνεργασία, αλληλοκατανόηση και υπάρχει υπευθυνότητα από το προσωπικό της αιμοδοσίας.

2) *Οι συνθήκες εργασίας σας στο τμήμα σας αρέσουν;*

Οι συνθήκες είναι καλές, βεβαία υπάρχουν πάντα περιθώρια βελτίωσης, τα οποία μπορεί να μην γίνουν από το ίδιο το προσωπικό, αλλά ίσως από διοικήσεις, όπως μεγαλύτεροι και πιο άνετοι χώροι.

3) *Θεωρείτε το τμήμα αποδοτικό, όσον αφορά το έργο που παράγεται;*

Είναι αρκετά αποδοτικό το έργο του, βέβαια μπορούν να γίνουν και προσπάθειες και πάντα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Γίνονται και εξορμήσεις όπου συμβάλλουν σε αυτή την αποδοτικότητα, πάντα μπορούμε να κάνουμε το καλύτερο, αν και είναι πολύ καλή η απόδοσή του έως τώρα.

4) *Θεωρείτε το τμήμα λειτουργικό όσον αφορά την οργάνωσή του;*

Όπως ανέφερα και πριν, θα μπορούσε να διαθέτει έναν μεγαλύτερο χώρο, θα μπορούσε να έχει περισσότερο εξοπλισμό, θα μπορούσε να γίνει αύξηση του προσωπικού, ώστε να γίνει ακόμα πιο λειτουργικό.

5) *Υπάρχει στην αιμοδοσία σαφές οργανόγραμμα και περίγραμμα εργασίας; Πώς το αντιλαμβάνεστε αυτό προσωπικά;*

Εγώ νομίζω πως υπάρχει σαφήνεια στο αντικείμενο εργασίας, όσον αφορά το προσωπικό και το ποιες είναι οι αρμοδιότητές του. Υπάρχει δηλαδή ένας ξεκάθαρος ρόλος. Αυτό κατανοώ και εγώ ως περίγραμμα εργασίας, είναι σαφής ο ρόλος του καθένα και το τι πρέπει να κάνει.

Δεν επικαλύπτονται πολλές φορές αυτοί οι ρόλοι στην αιμοδοσία, επειδή είναι μικρή; Και πολλές φορές οι γιατροί καλούνται να κάνουν τη δουλειά του νοσηλευτή και οι νοσηλευτές τη δουλειά του γιατρού;

Αυτό υπάρχει στα πλαίσια της αλληλοκατανόησης και της αλληλοβοήθειας, αλλά σίγουρα υπάρχει σαφήνεια ως προς το ρόλο. Όπου χρειαστεί βοήθεια, είτε από τον έναν είτε από τον άλλο, υπάρχει, είναι διαθέσιμη.

6) *Υπάρχει σαφής στοχοθεσία; Ποια θεωρείτε πως είναι και ποιους στόχους θα προσθέτατε σε αυτή;*

Ο βασικός στόχος πιστεύω πως είναι η κάλυψη των αναγκών σε φιάλες αίματος των κλινικών. Θα μπορούσαμε να προσθέσουμε και άλλους στόχους, όπως περισσότερες εξορμήσεις, μεγαλύτερη μετακίνηση φιαλών και βοήθεια προς άλλα νοσοκομεία ή από άλλα νοσοκομεία. Όμως, ο βασικός στόχος που είναι η κάλυψη των αναγκών του νοσοκομείου, νομίζω ότι γίνεται με πολύ καλό τρόπο και όλοι προσπαθούν να καλύψουν τις ανάγκες αυτές.

7) *Τα αποτελέσματα της εργασίας ελέγχονται και αποτυπώνονται; Υπάρχει αξιολόγηση έργου και εργαζόμενου;*

Γνωρίζω πως υπάρχει έλεγχος με (ISO?), οπότε σαφέστατα αυτή είναι μία εγκεκριμένη πιστοποίηση και αυτό ουσιαστικά δίνει την «σφραγίδα» στο ότι λειτουργούν σωστά, όσον αφορά την ποιότητα εργασίας μέσα στο εργαστήριο. Οι εργαζόμενοι αξιολογούνται και από τους ιατρούς και από τον εκάστοτε προϊστάμενο και τη διοίκηση.

8) *Ποια είναι κατά την προσωπική σας άποψη η σχέση του τμήματος με τη διοίκηση;*

Νομίζω πως είναι καλή και δεν είχαμε αντιμετωπίσει ποτέ ιδιαίτερα προβλήματα. Όσα αιτήματα έχουν γίνει προς τη διοίκηση, έχουν εκπληρωθεί με διάφορες δράσεις. Η διοίκηση είναι ευαισθητοποιημένη και γίνονται προσπάθειες εκ μέρους της, όσον αφορά την αιμοδοσία.

9) *Βιώνετε στην καθημερινή λειτουργία του τμήματος άγχος; Και αν ναι, είναι το άγχος δημιουργικό ή αφορά τις διαπροσωπικές σας σχέσεις με τους συναδέλφους, συνεργάτες και τη διοίκηση;*

Είναι λογικό να υπάρχει άγχος, το θέμα είναι να είναι δημιουργικό, ώστε να μπορούμε να βελτιωθούμε και να προσφέρουμε καλύτερες υπηρεσίες, σε αυτούς που το έχουν ανάγκη. Δεν βιώνω κάποιο άγχος από το προσωπικό της αιμοδοσίας εξαιτίας των διαπροσωπικών σχέσεων. Εννοείται πως κάποιες στιγμές θα υπάρξουν εντάσεις, οι οποίες θα επιλυθούν με συζήτηση και κατανόηση σε όλους τους εργασιακούς χώρους.

10) *Ποια θεωρείτε ως πιθανά σημεία βελτίωσης αναφορικά με το έργο του τμήματος και τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συνεργατών σας;*

Οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι καλές, καθώς υπάρχει όπως προ είπα αλληλοβοήθεια, αλλά σίγουρα αν υπάρξει αύξηση του προσωπικού, θα βοηθούσε περισσότερο στο περιβάλλον εργασίας και θα υπήρχε μεγαλύτερη αποδοτικότητα εάν υπήρχαν περισσότεροι νοσηλευτές στο τμήμα αιμοδοσίας.

Συνέντευξη 3η νοσηλευτική υπηρεσία:

1) *Είστε ικανοποιημένη από την εργασία σας στην αιμοδοσία;*

Είμαι ικανοποιημένη, γιατί συγκριτικά με την προηγούμενη δουλειά μου, το ωράριο και το φόρτο εργασίας, τώρα η σωματική καταπόνηση είναι πολύ μικρότερη, θεωρητικά και πρακτικά, μπορώ να ισχυριστώ πως έχει βελτιωθεί η ποιότητα της υγείας μου και προβλήματα υγείας που είχα είναι σε πολύ καλύτερη κατάσταση τώρα και αυτό που βλέπω είναι ότι έχω πολύ καλύτερη ποιότητα ζωής. Είμαι πιο πολλές ώρες στο σπίτι, έχω πιο πολύ χρόνο για τον εαυτό μου, οπότε θεωρώ πως είναι καλύτερες οι συνθήκες εργασίες για εμένα στην αιμοδοσία.

2) *Οι συνθήκες εργασίας σας στο τμήμα σας αρέσουν;*

Οι συνθήκες εργασίας στο τμήμα είναι καλές, δεν ξέρω αν είναι άριστες, διότι δεν μπορώ να το συγκρίνω με κάτι άλλο. Είναι καλές, διότι πρώτον είμαστε λίγα άτομα, η συνεργασία μεταξύ μας είναι πάρα πολύ καλή, επίσης αυτή η συνεργασία δεν περιορίζεται μόνο στο κομμάτι της δουλειάς, αλλά έχει και άλλες προεκτάσεις και αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό. Βέβαια για εμένα είναι ακόμα μία περίοδος προσαρμογής και έχω ακόμα χρόνο για να προσαρμοστώ και επίσης αυτή η πολύ καλή συνεργασία και η ομαδικότητα, που δεν άπτεται μόνο στο κομμάτι της δουλειάς, αλλά έχει να κάνει και με την προσωπική μας ζωή, με τις ανάγκες μας, είναι πολύ καλές. Το τμήμα της αιμοδοσίας δεν έχει κυκλικό ωράριο, δεν έχει τη βραδινή βάρδια που είναι πολύ επίπονη, ειδικά το τελευταίο διάστημα. Επιπλέον, όση δουλειά και αν έχουμε, είναι δουλειά που μπορούμε να την κοντρολάρουμε, σε εμάς άπτεται το πώς θα διαχειριστούμε το χρόνο μας. Αυτό δεν υπάρχει σε άλλα τμήματα, όπου υπάρχει και σωματική καταπόνηση, πολλή κούραση.

3) *Θεωρείτε το τμήμα αποδοτικό, όσον αφορά το έργο που παράγεται;*

Για να μπορώ να χαρακτηρίσω αποδοτικό το τμήμα, θα πρέπει να το συγκρίνω και με κάτι άλλο. Στο κομμάτι του νοσοκομείου μας θεωρώ αποδοτικό το τμήμα όταν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του νοσοκομείου. Από τους λίγους μήνες που είμαι εδώ, πιστεύω ότι η αποδοτικότητα του τμήματος είναι πάρα πολύ καλή και σε υψηλό σημείο, γιατί δεν έχουμε φτάσει ακόμα σε σημείο να πούμε πως δεν μπορούμε να καλύψουμε χειρουργεία και μέχρι τώρα φαίνεται ότι μπορούμε να καλύψουμε τις ανάγκες των χειρουργείων μας και των ασθενών γενικά.

4) *Θεωρείτε το τμήμα λειτουργικό όσον αφορά την οργάνωσή του;*

Στο τμήμα είμαστε λίγα άτομα, άρα η δουλειά πρέπει να βγει από εμάς. Και ενώ από την μία μεριά είμαστε λίγα άτομα, από την άλλη μπορούμε να διαχειριστούμε το χρόνο και τις δουλειές μας καλά. Ο καθένας κάνει αυτό που πρέπει να κάνει, για να βγει η δουλειά. Στο κομμάτι που έχει να κάνει με τους γιατρούς μας, εκεί αντιμετωπίζουμε ένα θέμα, γιατί δεν είναι ξεκάθαρα όλα τα πράγματα. Σε γενικές γραμμές όμως το τμήμα είναι λειτουργικό, γιατί στο κομμάτι που μας αναλογεί έχουμε συγκεκριμένα πράγματα να κάνουμε, ο καθένας ξέρει τη δουλειά του, συνεργαζόμαστε καλά και νομίζω ότι η δουλειά μας βγαίνει στο ακέραιο.

5) *Υπάρχει στην αιμοδοσία σαφές οργανόγραμμα και περίγραμμα εργασίας; Πώς το αντιλαμβάνεστε αυτό προσωπικά;*

Δεν έχω δει κάπου επίσημα αποτυπωμένο κάποιο οργανόγραμμα. Πιστεύω και θεωρώ, από όσα ξέρω, ότι το οργανόγραμμα είναι συγκεκριμένο, γιατί ξέρουμε ποια είναι η ιατρική υπηρεσία και ποια η νοσηλευτική υπηρεσία. Εμείς συγκεκριμένα είμαστε τέσσερα άτομα και η κάθε μία ξέρει τη θέση της μέσα στο τμήμα. Ακόμα και στο site του νοσοκομείου, το οργανόγραμμα δεν έχει αλλάξει από τους τελευταίους μήνες. Όποτε θεωρητικά ξέρω ποιο είναι το οργανόγραμμα της κλινικής, απλά δεν το έχω δει αποτυπωμένο κάπου. Αυτό είναι ένα μειονέκτημα. Επίσης, οι γιατροί αν και είναι τρία με τέσσερα άτομα, όλοι έχουν την ευθύνη της αιμοδοσίας στις εφημερίες τους. Ξέρουμε δηλαδή θεωρητικά ποιο είναι το οργανόγραμμα, αλλά όχι πρακτικά. Ερχόμενη στο τμήμα δεν είδα αποτυπωμένο ούτε το περίγραμμα εργασίας, δεν υπάρχει επίσημα περίγραμμα εργασίας. Βέβαια αυτό δεν αφορά μόνο την αιμοδοσία και το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά όλες τις κλινικές. Θεωρητικά ξέρουμε τι πρέπει να κάνουμε, πρακτικά κάνουμε πολλά περισσότερα πράγματα από αυτά που μας αναλογούν. Στην αιμοδοσία είναι καλύτερα τα πράγματα, γιατί δεν ξεφεύγεις πολύ από το κομμάτι των αρμοδιοτήτων σου, αλλά δεν υπάρχει περίγραμμα εργασίας. Επίσης, επειδή στο κομμάτι αυτό είμαι πιο αγχώδης και προσπαθώ να προσαρμοστώ και να μάθω περισσότερα πράγματα, ίσως θα έμπαινα στη διαδικασία να κάνω και πιο πολλά λάθη, με την έννοια να μπλεχτώ και στα πόδια άλλων. Σε αυτό το κομμάτι κατάλαβα ότι πρέπει να κάνω μέχρι εκεί που μπορώ και να μην μπω στη διαδικασία να επιζητώ κάθε φορά να κάνω κάτι παραπάνω και στο τέλος να βρεθώ εκτεθειμένη.

6) *Υπάρχει σαφής στοχοθεσία; Ποια θεωρείτε πως είναι και ποιους στόχους θα προσθέτατε σε αυτή;*

Για να είναι σαφής, πρέπει να είναι κάπου γραμμένη, να την βλέπω, να τη διαβάζω, να ξέρω τι ισχύει και τι πρέπει να κάνω, όσον αφορά τους στόχους. Άρα, υποθέτω πως σε σχέση με αυτά που έχω δει μέχρι τώρα στην αιμοδοσία, κάποιοι στόχοι είναι αυτοί. Αυτοί οι στόχοι είναι να καλύψουμε την ανάγκη των ασθενών του νοσοκομείου μας, το να μπορούμε να έχουμε επάρκεια αίματος για να μπορούμε να βοηθάμε και τα μεγαλύτερα νοσοκομεία, η προσέλκυση των αιμοδοτών, οι καλές σχέσεις με τους συλλόγους αιμοδοτών, για να μπορούμε να είμαστε σε επαφή μαζί τους, να έχουμε καλή σχέση και να μπορούμε να ζητάμε βοήθεια από αυτούς, να καλύπτουμε τις ανάγκες των πολυμεταγγιζόμενων της περιοχής που πηγαίνουν στα μεγάλα νοσοκομεία, να μπορούμε να διακινούμε τις μονάδες αίματος με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Ένα πράγμα που πρέπει να διαχειριστούμε, είναι να μην έχουμε απώλειες μονάδων αίματος λόγω λήξης, γιατί κουραζόμαστε πολύ για να αποκτήσουμε αυτές τις μονάδες και γιατί κάποιοι θα μπορούσαν να τις χρησιμοποιήσουν.

7) *Τα αποτελέσματα της εργασίας ελέγχονται και αποτυπώνονται; Υπάρχει αξιολόγηση έργου και εργαζόμενου;*

Η αξιολόγηση έργου φαντάζομαι πως υπάρχει, γιατί αξιολογούμαστε για το έργο μας, όταν είμαστε σε θέση να καλύψουμε τις ανάγκες του νοσοκομείου μας, που είναι το πιο βασικό φαντάζομαι, υπάρχει ο ποιοτικός έλεγχος, υπάρχουν ανώτεροί μας, που είναι γνώστες του αντικειμένου. Υπάρχει η στάνταρ αξιολόγηση εργαζομένων που γίνεται σε όλες τις δημόσιες υπηρεσίες.

8) *Ποια είναι κατά την προσωπική σας άποψη η σχέση του τμήματος με τη διοίκηση;*

Όσον αφορά τη νοσηλευτική διοίκηση, που είναι το δικό μας κομμάτι, θεωρώ και πιστεύω ότι είναι άριστες οι σχέσεις μας, μιας και οι διευθύντριες νοσηλευτικής υπηρεσίας, ήταν πολλά χρόνια παιδιά της αιμοδοσίας, που σημαίνει ότι και από εκεί έχουμε υποστήριξη, καθοδήγηση, βοήθεια και επιβράβευση και όλα τα σχετικά και μπορούμε να εκμεταλλευτούμε και την εμπειρία τους. Με τη διοίκηση του νοσοκομείου, την ιατρική διοίκηση, έχουμε πολύ καλές σχέσεις, με τους γιατρούς και κυρίως με το διευθυντή, ο οποίος μας υποστηρίζει. Μικροπροβλήματα υπάρχουν στη συνεργασία, τα οποία λύνονται με διάλογο. Γενικά δεν έχουμε ιδιαίτερα προβλήματα με τους γιατρούς, αν ξεκαθαρίσουμε και ορισμένα πράγματα που έχουν να κάνουν με τα διαδικαστικά της δουλειάς μας, δηλαδή με το πότε πρέπει να διασταυρώνουμε μονάδες. Αυτό είναι ένα σημαντικό κομμάτι μέσα στη διαδικασία που εμείς προσπαθούμε να προλάβουμε πράγματα, πιθανόν να φτάσουμε σε σημείο να κάνουμε λάθη, τα οποία θα μπορούσαν να αποφευχθούν, εάν η διαδικασία ήταν τυπική και αν ακολουθούσαμε ένα πρωτόκολλο. Σε σχέση με αυτό το κομμάτι δεν έχουμε πρωτόκολλα εργασίας. Είναι ευθύνη της Επιτροπής Μεταγγισιοθεραπείας να βάλουν κάποια όρια, γιατί εμείς μεταξύ μας δεν θα μπορούσαμε. Δεν γίνεται σε εποχή που έχουμε πανελλήνια έλλειψη μονάδων αίματος, να μεταγγίζει αίμα ένας γιατρός, ενώ σε κάποια άλλη κλινική δεν θα το σκέφτονταν καν. Κάποια πράγματα πρέπει να είναι στάνταρ, να υπάρχουν πρωτόκολλα και να ακολουθούνται. Στο δικό μας κομμάτι, μπορεί πιθανόν για την ασφάλεια των γιατρών να χρειάζεται να διασταυρώνουμε πιο πολλές μονάδες, αλλά αυτός είναι ένας έξτρα κόπος, που δεν έχει τόσο μεγάλη σημασία. Πιο πολλή σημασία έχει το ότι πιθανόν να μας διαφύγει κάποια μονάδα και να χάσουμε μονάδες με αυτό τον τρόπο.

Όσον αφορά τη διοικητική υπηρεσία, προβλήματα υπήρχαν και υπάρχουν, δεν θα μπορούσαμε να πούμε πως υπάρχει άριστη συνεργασία. Στο μυαλό μου το έχω διαφορετικά, είναι σαν να είμαστε αντίπαλα στρατόπεδα, δεν θεωρώ ότι η διοικητική υπηρεσία είναι η υπηρεσία που στηρίζει το νοσηλευτικό προσωπικό, για προβλήματα που είχαμε στο παρελθόν, πιστεύω πως εξακολουθούμε να τα έχουμε, όπως ακούω και από συναδέλφους, όσον αφορά το γραφείο προσωπικού για παράδειγμα. Το γραφείο προσωπικού, θεωρώ ότι είναι μία υπηρεσία που θα έπρεπε να υποστηρίζει, να στηρίζει, να διευκολύνει το νοσηλευτικό προσωπικό. Παρόλα αυτά βλέπουμε ότι υπάρχουν προβλήματα. Ένα παράδειγμα είναι για εμένα η ταμπέλα έξω από το γραφείο τους, η αναγραφόμενη ώρα 13:00-15:00, που εξυπηρετεί το προσωπικό, αλλά αν έχεις κάποιο θέμα που πρέπει να λύσεις πιο νωρίς, δεν μπορείς να το κάνεις. Από εκεί και πέρα, μπορεί και αυτοί να έχουν έλλειψη προσωπικού, αλλά έχουν καταφέρει να φορτώσουν ένα κομμάτι της δουλείας τους, στο νοσηλευτικό προσωπικό και στα τμήματα και σε εμάς. Όσον αφορά τη διοίκηση του τμήματος που έχει να κάνει με την υποστήριξη του τμήματος, την οικονομική βοήθεια, θεωρητικά έχουμε τη στήριξή τους, μέχρι το σημείο που δεν ερχόμαστε σε αντιπαράθεση με τα δικά τους συμφέροντα, τα σχέδιά τους για το νοσοκομείο. Νομίζω πως μπορούμε να στηρίξουμε σαν ομάδα αιμοδοσίας, τις απαιτήσεις αυτές, οι οποίες θα διευκολύνουν τη δουλεία μας.

9) *Βιώνετε στην καθημερινή λειτουργία του τμήματος άγχος; Και αν ναι, είναι το άγχος δημιουργικό ή αφορά τις διαπροσωπικές σας σχέσεις με τους συναδέλφους, συνεργάτες και τη διοίκηση;*

Φυσικά και βιώνω άγχος, τους προηγούμενους μήνες λίγο πιο έντονα από ότι τώρα. Όσο περισσότερο προσαρμόζομαι στις απαιτήσεις της δουλειάς, είναι πιο εύκολα όλα. Έχω βιώσει έντονο άγχος και στρες την περίοδο του καλοκαιριού, όταν η επάρκεια του αίματος δεν ήταν αυτή που έπρεπε και έπρεπε να μπω στη διαδικασία να αναζητήσω αιμοδότες, να τους καλέσω. Εκ των υστέρων είδα βέβαια ότι δεν άξιζε να αγχωθώ τόσο πολύ, γιατί μπορούσα να το διαχειριστώ. Νομίζω πως το μόνιμο άγχος μας είναι αυτό, να έχουμε αιμοδότες σε όλη τη διάρκεια του χρόνου, ακόμα και στην περίοδο των εορτών και του καλοκαιριού, για να μπορούμε να καλύψουμε τις ανάγκες αίματος. Με την καινούρια νοσηλευτική διοίκηση όπως αυτή έχει διαμορφωθεί τους τελευταίους μήνες, νομίζω ότι είμαι πολύ πιο άνετη, γιατί είναι άνθρωποι με τους οποίους μπορείς να συζητήσεις και τα προβλήματά σου και ένα θέμα που μπορεί να δημιουργηθεί μέσα στην δουλεία και κυρίως νιώθεις πιο ασφαλής στο χώρο της δουλειάς, γιατί φαίνεται από τον τρόπο τους ότι είναι εκεί να στηρίξουν το νοσηλευτικό προσωπικό. Ενώ παλιά δεν ένιωθες ότι είναι εκεί για να στηρίξουν το νοσηλευτικό προσωπικό τους και δεν είχες και που να απευθυνθείς σε περίπτωση που είχες κάποιο σοβαρό πρόβλημα. Δεν υπήρχε αυτή η εμπιστοσύνη που έπρεπε να υπάρχει για να μπορείς να είσαι και πιο αποδοτικός στη δουλεία σου. Όταν ξέρεις ότι κάποιος ανώτερός σου δεν θα σε στηρίξει, προσπαθείς να προφυλάξεις πρώτα τον εαυτό σου και μετά να κάνεις σωστά τη δουλειά σου και το πιο σημαντικό είναι ότι δεν είσαι κοντά στον ασθενή, έτσι όπως πρέπει να είσαι.

Για να υπάρχει και από τους δύο μεριές η κατάλληλη συμπεριφορά, δεν είναι θέμα μόνο χαρακτήρα. Τον κύριο και βασικό ρόλο πιστεύω ότι παίζει ο χαρακτήρας. Αν θέλεις πάντα στις συναλλαγές και στη δουλειά σου να είσαι καλός, είσαι. Αυτό που σε βοηθάει πολύ ως εξελισσόμενο άνθρωπο και ως επιστήμονα, είναι να μπορείς να το κάνεις αυτό με το σωστό τρόπο, στο σωστό χρόνο, χρησιμοποιώντας τα μέσα που έχεις διαθέσιμα. Δηλαδή, είσαι ευρηματικός, μπαίνεις σε άλλο τρόπο σκέψης, μαζί με το κομμάτι της νοσηλευτικής αρχίζεις να σκέφτεσαι και λίγο παραπάνω την αποδοτικότητα, την χρήση των πόρων, πώς να κάνεις οικονομία, πώς να βρεις άλλους τρόπους με τα μέσα που έχω, νομίζω ότι είναι όλα μαζί. Το μεταπτυχιακό δεν είναι κάτι που δεν μπορούν να το κάνουν όλοι, αλλά εγώ θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικό να παρακινήσεις το προσωπικό να το κάνει, να έχει ενδιαφέρον για να μπει σε αυτή τη διαδικασία. Αν δεν κάνεις μεταπτυχιακό, θα έχει ενδιαφέρον να επιμορφωθείς με άλλους τρόπους.

10) *Ποια θεωρείτε ως πιθανά σημεία βελτίωσης αναφορικά με το έργο του τμήματος και τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συνεργατών σας;*

Θεωρώ ότι η αιμοδοσία έχει πολλές δυνατότητες και επίσης θεωρώ ότι εμείς σαν ομάδα έχουμε τη δυνατότητα να γίνουμε ακόμα καλύτεροι, αλλά πρέπει να έχουμε και τα μέσα για να μας βοηθήσουν. Δηλαδή, πιστεύω ότι πρέπει να έχουμε ένα αυτόνομο σύστημα καταγραφής των μονάδων. Είναι τόσο απλό και εύκολο, με ένα πρόγραμμα στον υπολογιστή μας, να πατάμε ένα κουμπί και να βλέπουμε τι ομάδες έχουμε και τις ημερομηνίες λήξης τους, να ξέρουμε ανά πάσα στιγμή πόσες μονάδες έχουμε διαθέσιμες και πόσες δεσμευμένες. Αυτό θα μας βοηθήσει πολύ και κυρίως στο κομμάτι της διαχείρισης των μονάδων μας. Επίσης, σημαντικό θέμα είναι να μπορείς να ξέρεις τα εισιτήρια, τα εξιτήρια, τους αιματοκρίτες των ασθενών, ώστε να μην περιμένεις από κάποιον άλλο να το κάνει αυτό. Και υπάρχει και το θέμα των δεσμευμένων μονάδων, οι οποίες μένουν στο ψυγείο, διότι κανένας από την κλινική δεν ενημερώνει για τα εξιτήρια και τους θανάτους. Οπότε κάτι τέτοιο θα μας βοηθούσε πολύ. Όσον αφορά τις σχέσεις, νομίζω ότι είναι θέμα χρόνου αν έχουμε κάποια προβλήματα μεταξύ μας, να εξομαλυνθούν. Η αιμοδοσία, συγκριτικά με τα υπόλοιπα τμήματα, ασχολείται με υγιής και όχι ασθενείς ανθρώπους. Υπάρχει διαφορετική συμπεριφορά ανάμεσα στις δύο αυτές ομάδες, γιατί ο άρρωστος άνθρωπος μπορεί να είναι πελάτης, αλλά είναι κυρίως άρρωστος. Ο αιμοδότης, ο υγιής, ναι μεν μπορεί να του συμπεριφερθείς με τη λογική του πελάτη, αλλά δεν είναι ασθενής, έχεις εξάρτηση εσύ από αυτόν, άρα η συμπεριφορά διαφοροποιείται. Έχουμε διαφορετική συμπεριφορά, όχι ως προς την ποιότητα ή την ανθρωπιά, αλλά λόγω των διαφορετικών καταστάσεων. Τον ένα τον έχεις ανάγκη, τον επιζητάς, τον παρακαλείς να σε βοηθήσει, ενώ ο άλλος σε έχει ανάγκη και κρέμεται από τη βοήθειά σου.

Συνέντευξη 4η ιατρική υπηρεσία:

1) *Είστε ικανοποιημένη από την εργασία σας στην αιμοδοσία;*

Ναι, είμαι πολύ ικανοποιημένη από την εργασία μου εδώ, θεωρώ ότι υπάρχει ένα πολύ καλό εργασιακό περιβάλλον, πολύ καλή συνεργασία με τους συναδέλφους. Επίσης, το αντικείμενο είναι πολύ ενδιαφέρον και έχει προοπτικές και μου δίνονται δυνατότητες για εξέλιξη, για βελτίωση των ικανοτήτων μου, μου επιτρέπεται να παίρνω πρωτοβουλίες, που αυτό μου αρέσει πολύ.

2) *Οι συνθήκες εργασίας σας στο τμήμα σας αρέσουν;*

Οι συνθήκες σε γενικές γραμμές είναι καλές. Στα θετικά θα αναφέρω τους πολύ καλούς συνεργάτες, την ευχάριστη ατμόσφαιρα, την υποστήριξη που υπάρχει από όλο το περιβάλλον. Στα αρνητικά θα αναφέρω τον μικρό χώρο που εκτελούνται όλες οι εργασίες, υπάρχει κακός αερισμός, δεν είναι ιδανικές οι συνθήκες και υπάρχει έλλειψη προσωπικού που είναι ένα γενικό κακό. Θα ήθελα να υπάρχει καλύτερη στελέχωση.

3) *Θεωρείτε το τμήμα αποδοτικό, όσον αφορά το έργο που παράγεται;*

Ναι θεωρώ ότι στη δυναμική του είναι αποδοτικό, δεδομένου ότι όχι μόνο εξασφαλίζεται η αυτάρκεια στις ανάγκες αίματος που απαιτούνται για τη λειτουργία του νοσοκομείου, αλλά είναι σε θέση να διαθέτει και αρκετές μονάδες αίματος, σε άλλες και μεγαλύτερες αιμοδοσίες, που αυτό είναι πολύ θετικό.

4) *Θεωρείτε το τμήμα λειτουργικό όσον αφορά την οργάνωσή του;*

Παρά την υποστελέχωση που υπάρχει, είναι λειτουργικό. Διεκπεραιώνει πάρα πολλές εργασίες και καλύπτει πάρα πολύ καλά τις ανάγκες του νοσοκομείου. Αυτό οφείλεται βέβαια στις φιλότιμες προσπάθειες του προσωπικού.

5) *Υπάρχει στην αιμοδοσία σαφές οργανόγραμμα και περίγραμμα εργασίας; Πώς το αντιλαμβάνεστε αυτό προσωπικά;*

Νομίζω πως δεν υπάρχει σαφής καταμερισμός εργασιών. Αυτό οφείλεται κυρίως στην έλλειψη προσωπικού και υπάρχει ευελιξία και γενικά προσαρμόζονται όλοι στις ανάγκες του τμήματος για να μπορέσει να λειτουργήσει και να σταθεί στο ύψος του. Θα μπορούσε να υπάρχει πιο σαφές οργανόγραμμα.

6) *Υπάρχει σαφής στοχοθεσία; Ποια θεωρείτε πως είναι και ποιους στόχους θα προσθέτατε σε αυτή;*

Ως προς τη στοχοθεσία θεωρώ ότι στόχος είναι η κάλυψη των αναγκών μεταγγίσεων του νοσοκομείου, η αυτάρκεια που προανέφερα, καθώς και η ποιότητα παροχής υπηρεσιών, να υπάρχει όσο μεγαλύτερη ασφάλεια γίνεται στις μεταγγίσεις. Νομίζω ότι θα μπορούσαν να τεθούν κάποιοι επιπρόσθετοι στόχοι, να υπάρχει μία συνεχιζόμενη και καλύτερη εκπαίδευση όλου του προσωπικού, να εξασφαλιστεί πρόσθετος εξοπλισμός και να αυξηθούν οι αιμοδότες μικρότερης ηλικιακής ομάδας, ώστε να εξασφαλίσουμε μελλοντικά επάρκεια αιμοδοτών.

7) *Τα αποτελέσματα της εργασίας ελέγχονται και αποτυπώνονται; Υπάρχει αξιολόγηση έργου και εργαζόμενου;*

Υπάρχει ένας αδρός έλεγχος και αξιολόγηση της εργασίας, της απόδοσης και των εργαζομένων. Αποτυπώνονται με τα στατιστικά δεδομένα, που στέλνονται στα κεντρικά.

8) *Ποια είναι κατά την προσωπική σας άποψη η σχέση του τμήματος με τη διοίκηση;*

Θεωρώ ότι είναι ικανοποιητική. Υπάρχει σε γενικές γραμμές στήριξη, αν και δεν υπάρχει άμεση εκπροσώπηση, όταν πρόκειται να ληφθούν αποφάσεις που αφορούν το τμήμα και στην ιεράρχηση των αναγκών του τμήματος. Δηλαδή, η διοίκηση παρεμβαίνει στο ποιες ανάγκες θα καλύψει πρώτες στο τμήμα, παρά την αντίθετη πολλές φορές γνώμη του τμήματος.

9) *Βιώνετε στην καθημερινή λειτουργία του τμήματος άγχος; Και αν ναι, είναι το άγχος δημιουργικό ή αφορά τις διαπροσωπικές σας σχέσεις με τους συναδέλφους, συνεργάτες και τη διοίκηση;*

Είναι άγχος καθαρά λόγω της φύσης της δουλειάς, λόγω του ότι υπάρχει μία ευθύνη στο να εκτελείς όλες αυτές τις ιατρικές πράξεις και δεν αφορά καθόλου άγχος προς τους συναδέλφους, προς τις σχέσεις μας.

10) *Ποια θεωρείτε ως πιθανά σημεία βελτίωσης αναφορικά με το έργο του τμήματος και τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συνεργατών σας;*

Οι προτάσεις αφορούν κυρίως θέματα εκπαίδευσης, δηλαδή να μας δίνονταν η ευκαιρία να βελτιώσουμε τις γνώσεις μας, να βελτιώσουμε τις ικανότητές μας με συνέδρια, ημερίδες. Από εκεί και πέρα θα ήθελα επίσης καλύτερο εξοπλισμό.

Συνέντευξη 5η νοσηλευτική υπηρεσία:

1) *Είστε ικανοποιημένος/η από την εργασία σας στην Αιμοδοσία; Παρακαλώ να αναφέρετε τους λόγους για τους οποίους διατυπώνετε την συγκεκριμένη άποψη.*

Σε γενικές γραμμές ήμουν ικανοποιημένη από την εργασία μου στην Αιμοδοσία, όπου δούλεψα για 30 χρόνια. Αρχικά, το ωράριο της εργασίας στην Αιμοδοσία της Νάουσας είναι χωρίς νυχτερινή βάρδια κάτι που διευκολύνει την προσωπική ζωή του υπαλλήλου. Το εργασιακό περιβάλλον θεωρώ πως είναι ευχάριστο, καθαρό, με αξιοπρεπή ξενοδοχειακό εξοπλισμό και αυτονομία. Οι συνεργάτες μου από το ιατρικό προσωπικό εκτιμούσαν και σεβόταν το έργο της νοσηλεύτριας. Το νοσηλευτικό προσωπικό που δικαιούται να εργάζεται στην Αιμοδοσία είναι της ίδιας μορφωτικής κατηγορίας (ΤΕ), με παρόμοια εξειδίκευση, γεγονός που βοηθάει στην καλύτερη συνεργασία μεταξύ τους. Λόγω της έλλειψης συγκεκριμένου και ορισμένου καθηκοντολογίου, στις κλινικές όπου συνεργάζονται υπάλληλοι διαφορετικών βαθμίδων ΔΕ και ΤΕ,ΠΕ δημιουργούνται συγκρούσεις, κάτι που αποφεύγεται στην Αιμοδοσία.

Θα ήθελα όμως να αναφερθώ και να καυτηριάσω την άσκηση της διοίκησης από την νοσηλευτική διεύθυνση, κατά την περίοδο της δικής μου παρουσίας στο τμήμα. Η εποπτεία ήταν πάντοτε πολύ αυστηρή, με καμία διάθεση συνεργασίας, με αρνητικές συστάσεις που στόχο είχαν την προσωπικότητα του εργαζομένου, πάρα το έργο της Αιμοδοσίας. Καθώς τα διοικητικά καθήκοντα ασκούνται από την υπεύθυνη νοσηλεύτρια, πράγμα που σημαίνει πως δεν υπάρχει θεσμικό πλαίσιο που να προβλέπει θέση προϊσταμένου τμήματος, είναι στην διακριτική ευχέρεια της διοίκησης να κρατά την Υπεύθυνη μακριά από την λήψη αποφάσεων, δυσχεραίνοντας την επικοινωνία με τα άλλα νοσηλευτικά τμήματα. Επίσης, οι ευκαιρίες για προαγωγή είναι μηδαμινές, όπως προανέφερα, δεν υπάρχει θέση ευθύνης στον Οργανισμό του Νοσοκομείου, άρα δεν υπάρχει δυνατότητα αύξησης μισθού, ούτε συμμετοχή στα κέντρα αποφάσεων.

2) *Οι συνθήκες εργασίας στο τμήμα σας αρέσουν; Μπορείτε να γίνετε πιο συγκεκριμένος/η;*

Οι συνεργάτες είναι ουσιαστικά το πιο σημαντικό κομμάτι στην καθημερινότητα σου και καθορίζουν την ποιότητα στο εργασιακό περιβάλλον. Εμείς και ίσως λόγω της ίδιας ηλικίας είχαμε πάντα καλή διάθεση συνεργασίας. Παρακινούσαμε η μία την άλλη με διάθεση συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, πολύ προτού ο όρος επικρατήσει στο σύγχρονο λεξιλόγιο και την αγορά εργασίας. Υπάρχει δημιουργικό και παραγωγικό κλίμα που συμβάλλει στην εργασιακή ικανοποίηση και την ψυχική ανάταση των συναδέλφων.

Η φύση της εργασίας στην Αιμοδοσία παρέχει πολλές δυνατότητες για εξωστρέφεια, με δράσεις σε πολλά επίπεδα, π.χ. προσέλκυση αιμοδοτών, συνεργασία με την πρωτοβάθμια και την δευτεροβάθμια εκπαίδευση στα πλαίσια ενημέρωσης των μαθητών, ώστε να διαμορφώσουν σταδιακά αιμοδοτική και εθελοντική συνείδηση. Για μένα το συνεχώς εξελισσόμενο εργασιακό περιβάλλον, η ικανότητα ανατροφοδότησης των δράσεων, μου δίνει θετική ώθηση και κίνητρα για την αύξηση της τελικής μου απόδοσης, συμβάλλοντας στην προσωπική μου βελτίωση, γεγονός που αντιλαμβάνομαι ως θεμελιώδης απολαβή της εργασίας μου.

Από την άλλη πλευρά, η υποστελέχωση που χαρακτηρίζει γενικότερα τον νοσηλευτικό και υγειονομικό κλάδο και χώρο παρατηρείται και στην δική μας Αιμοδοσία. Με τον έναν γιατρό να εφημερεύει και να απασχολείται και στο βιοπαθολογικό και αιματολογικό τμήμα στις εφημερίες, αλλά και καθημερινά μετακυλώντας μέρος των ευθυνών του και της εργασίας του στο νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό που θέλω να τονίσω εδώ είναι πως δεν υπάρχει σαφήνεια ρόλων και ταυτόχρονα ,για να ολοκληρωθεί η δουλειά, πρέπει να παραβλέψω και να λειτουργήσω με κανόνες διακριτικής ευχέρειας.

3. *Θεωρείτε το τμήμα αποδοτικό όσον αφορά το έργο που παράγεται; Να δικαιολογήσετε την απάντησή σας.*

Ναι, το θεωρώ ξεκάθαρα αποδοτικό καθώς λαμβάνουμε ανατροφοδότηση.

Πρώτον, ως προς την σπουδαιότητα του έργου μας (καλύπτουμε άμεσα έκτακτες ανάγκες μετάγγισης σε όλη την 3 ΥΠΕ, δεν αναβάλλονται τα χειρουργεία, κ.ά.) .

Και δεύτερον, ως προς την ταυτότητα του έργου μας (καθώς συμμετέχουμε στο σύνολο των διαδικασιών της εργασίας μας, παρακολουθούμε και συμβάλουμε στην πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας του ασθενούς, νιώθοντας μέρος μιας ευρύτερης ομάδας εργασίας.

4) *Θεωρείτε το τμήμα λειτουργικό όσον αφορά την οργάνωσή του; Τεκμηριώστε την άποψή σας.*

Θεωρώ πως χρειάζεται βελτιώσεις, σε δύο κυρίως σημεία. Πρώτον, οι ανθρώπινοι πόροι, με βάση τους δείκτες στελέχωσης και τις οδηγίες του ΕΚΕΑ που αφορούν στο ανθρώπινο δυναμικό μιας Ν.Υ.Αιμοδοσίας απαιτούνται 4-6 νοσηλευτές και 1-2 γιατροί αποκλειστικής εργασίας. Και δεύτερον οι τεχνολογικοί πόροι, όπως χωροταξία για την εύρυθμη και απρόσκοπτη λειτουργία, ο σύγχρονος εξοπλισμός π.χ. αναίμακτο αιμοσφαιρινόμετρο ή φορητός ηλεκτρονικός υπολογιστής, ανακινητήρες αίματος κ.λπ.

5) *Υπάρχει σαφές οργανόγραμμα και περίγραμμα εργασίας; Πως το αντιλαμβάνεστε προσωπικά;*

Οργανόγραμμα σαφώς και υπάρχει. Το περίγραμμα εργασίας είναι ελλιπές καθώς δεν υπάρχουν καταγεγραμμένες οι ευθύνες και τα καθήκοντα της κάθε εργασιακής κατηγορίας και αναφέρομαι στα αμιγώς ιατρικά και νοσηλευτικά καθήκοντα. Όπου, στην τελευταία περίπτωση, προϋπόθεση εργασίας στην αιμοδοσία αποτελούν τα τυπικά μόνο προσόντα ( τίτλος σπουδών ΤΕ, εξειδίκευση σε θέματα αιμοδοσίας και μεταγγισιοθεραπείας)

6) Υπάρχει σαφής στοχοθεσία; Ποια θεωρείτε πως είναι και ποιους στόχους θα προσθέτατε επιπλέον.

Πέρα από την κεντρική στοχοθεσία και προγραμματισμό του ΕΚΕΑ δεν υπάρχει καθορισμός των υποστόχων στους οργανισμούς. Ωστόσο το 2019-2020 καταθέσαμε έντυπο στοχοθεσίας σαν Ν.Υ.Αιμοδοσίας και συγκεκριμένα. Όλο αυτό το υλικό είναι στην διάθεσή σας εάν το χρειάζεστε.

7) *Τα αποτελέσματα της εργασίας ελέγχονται και αποτυπώνονται; Υπάρχει αξιολόγηση έργου και εργαζομένου;*

Δεν υπάρχει καθορισμένος έλεγχος, προκαταρκτικός, παράλληλος ή ανατροφοδότησης της εργασίας με πρότυπα, μετρήσεις, δείκτες- συγκρίσεις και δράσεις βελτίωσης από την στιγμή που δεν υπάσχει σαφής στοχοθεσία. Ότι έλεγχος υπάρχει είναι μόνο για μικρά, ξεκομμένα λειτουργικά μεταξύ τους σημεία της δουλειάς – παραγωγής (λ.χ. στατιστική αποτίμηση των αιμοληψιών και χορηγήσεων ανά έτος ).Ενώ η αξιολόγηση του εργαζομένου απέχει μακράν από ένα δίκαιο σύστημα αξιολόγησης.

8*) Ποια είναι, κατά την προσωπική σας άποψη, η σχέση του τμήματος με την διοίκηση;*

Η σχέση του τμήματος με την Διοίκηση κινείται μόνο στα πλαίσια του οργανογράμματος. Κατά την διάρκεια της δικής μου θητείας στην θέση της Υπευθύνου του τμήματος, η επικοινωνία ήταν δύσκολη έως κακή. Η διευθύντρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας , στης οποίας την επαγγελματική και διοικητική ευχέρεια είναι η προαγωγή και προάσπιση της νοσηλευτικής υπηρεσίας στην διοίκηση και την ιατρική υπηρεσία, οφείλει να διευκολύνει την επικοινωνία και την συνεργασία του τμήματος με την Διοίκηση. Κατά την γνώμη μου η Αιμοδοσία αποτελεί διαφορετικής φύσης τμήμα του Νοσοκομείου, με την εξωστρέφεια και το marketing να αποτελούν σημαντικούς πυλώνες στην ευημερία του Οργανισμού.

9) *Βιώνετε στην καθημερινή λειτουργία του τμήματος άγχος; Αν ναι, είναι το άγχος δημιουργικό ή/και αφορά τις διαπροσωπικές σας σχέσεις με τους συναδέλφους, τους συνεργάτες και την διοίκηση;*

Γενικότερα θα έλεγα πως νιώθω ασφάλεια στην εργασία μου λόγω και της μονιμότητας και του σταθερού μισθού. Υπάρχει καλή επικοινωνία και συνεργασία με τους συναδέλφους στο τμήμα ( ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ). Δεν παρατηρείται μεταξύ μας ψυχολογική ή σεξουαλική παρενόχληση. Και ο φόρτος της εργασίας και η πίεση του επείγοντος αντιμετωπίζεται, ίσως και λόγω της πολύ μεγάλης εργασιακής εμπειρίας που έχουν όλοι όσοι αποτελούν την ομάδα μας.

10) *Ποια θεωρείτε ως πιθανά σημεία βελτίωσης αναφορικά με το έργο του τμήματος και τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συνεργατών σας.*

Δεδομένης της συνθήκης ότι πάντοτε υπάρχουν πολλά σημεία βελτίωσης , θα χώριζα τις προτάσεις μου σε δύο βασικές κατηγορίες.

Η πρώτη αφορά το έργο του τμήματος:

• Εφαρμογή δεικτών στελέχωσης στην σύνθεση και τον αριθμό του προσωπικού

• Αλλαγές στην διαρρύθμιση και διάταξη των χώρων, για καλύτερο εργασιακό περιβάλλον, δημιουργία αιμοληπτικού σταθμού εκτός του νοσοκομείου, πρόταση που αποτελεί την επίσημη στοχοθεσία του ΕΚΕΑ.

Και η δεύτερη αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις:

• Δημιουργία και συμμετοχή κύκλων ποιότητας, ώστε να αυξηθεί η συμμετοχή μας στην λήψη αποφάσεων και να αναδεικνύεται η διάθεση συνεχούς βελτίωσης με αποτύπωση σε δείκτες ποιότητας

• Αίθουσα meeting στον χώρο της αιμοδοσίας ώστε να λαμβάνουν χώρα ομαδικά workshops και brainstormings.

• Συνεχιζόμενη επικαιροποίηση των γνώσεων με την δυνατότητα μετακίνησης σε Κέντρα Αίματος, στην προκειμένη περίπτωση το ΑΧΕΠΑ για την δια ζώσης εκπαίδευση σε νέες τεχνολογίες και μεθόδους .

Συνέντευξη 6η ιατρική υπηρεσία:

1) *Είστε ικανοποιημένη από την εργασία σας στην αιμοδοσία;*

Είμαι πολύ ευχαριστημένη και ικανοποιημένη από την εργασία στην αιμοδοσία. Γιατί το εργασιακό περιβάλλον είναι πολύ ευχάριστο, αν και κάνουμε αρκετές ευημερίες και καλύπτουμε και το τμήμα. Η συνεργασία με τις νοσηλεύτριες, εκτός κάποιον μικροπαρεξηγήσεων που μπορούν να γίνουν, είναι πολύ ευχάριστη και ικανοποιητική. Υπάρχει συνεργασία και ευχάριστο περιβάλλον, το οποίο είναι σημαντικό για την καλή αποδοτικότητα του τμήματος.

2) *Οι συνθήκες εργασίας σας στο τμήμα σας αρέσουν;*

Υπάρχουν κάποια θετικά, υπάρχουν και κάποια αρνητικά. Θα ξεκινήσω με τα αρνητικά. Λόγω του ότι μέχρι πρόσφατα δεν υπήρχε γιατρός στο τμήμα, αναγκαστικά έπρεπε να καλύψουμε και το τμήμα, τις απογευματινές βάρδιες και τα βραδινά. Αυτό ήταν εξουθενωτικό για εμάς, λόγω των αρκετών ευημεριών, το οποίο γίνεται κατανοητό, γιατί και οι νοσηλεύτριες είναι λίγες. Από την άλλη, από την στιγμή που ήρθε η ιατρός, έχει γίνει πιο εύκολη για εμάς, γιατί καλύπτει τις ανάγκες του τμήματος, χωρίς να επιβαρυνόμαστε εμείς στο μικροβιολογικό. Στα θετικά, είναι αυτό που ανέφερα στην πρώτη ερώτηση. Οι συνθήκες εργασίας, το περιβάλλον και η συνεργασία με τις συναδέλφισσες, είναι άριστες. Υπάρχει ένα πρόβλημα λόγω του Covid19, γιατί δεν μπορούν να γίνουν οι εξωτερικές προγραμματισμένες αιμοληψίες και είναι πολλοί οι οποίοι φοβούνται, παρόλο που έχει βγει πλέον εξωτερικά η αιμοδοσία, να αιμοδοτήσουν. Και επειδή αυξάνεται το φόρτο εργασίας, δημιουργείται άγχος.

3) *Θεωρείτε το τμήμα αποδοτικό, όσον αφορά το έργο που παράγεται;*

Ναι, θεωρώ ότι είναι και όλοι προσπαθούμε να κάνουμε ότι καλύτερο μπορούμε για τον ασθενή και για να μην υπάρξει απώλεια ζωής, εξαιτίας του τμήματος. Ούτε και να μεταφερθούν ασθενείς σε άλλα νοσοκομεία, εκτός από τα περιστατικά που χρειάζονται διακομιδή για άλλους λόγους. Σπάνια θα πούμε ότι δεν μπορούμε να καλύψουμε τις ανάγκες αίματος. Στα χρόνια που είμαι εδώ, κάτι τέτοιο έχει τύχει μία φορά και αυτό κυρίως λόγω ασυμβατότητας μονάδων.

4) *Θεωρείτε το τμήμα λειτουργικό όσον αφορά την οργάνωσή του;*

Ο καθένας ξέρει τι πρέπει να κάνει, το οποίο σημαίνει ότι μπορεί ναι είναι σωστή η οργάνωση και η λειτουργία, ξέρει ποιες είναι οι αρμοδιότητές του, ξέρει ποιο είναι το πόστο του. Από εκεί και πέρα θεωρώ ότι είναι λειτουργικό, με όλες τις δυσκολίες που μπορεί να υπάρχουν.

5) *Υπάρχει στην αιμοδοσία σαφές οργανόγραμμα και περίγραμμα εργασίας; Πώς το αντιλαμβάνεστε αυτό προσωπικά;*

Το πρόβλημα είναι πως έχει φύγει ένα τμήμα των ηπατικών που γινόταν εδώ πέρα, έχει φύγει ένα τμήμα για τον μοριακό έλεγχο, που έχει πάει στα μεγάλα νοσοκομεία, οπότε είναι πολύ συγκεκριμένη η δουλειά που γίνεται εδώ. Αυτή η δουλειά είναι οι αιμοληψίες, οι διασταυρώσεις, οι ομάδες, οπότε είναι κάτι πολύ συγκεκριμένο. Υπάρχει οργανόγραμμα, ξέρουμε ακριβώς τι πρέπει να γίνει.

6) *Υπάρχει σαφής στοχοθεσία; Ποια θεωρείτε πως είναι και ποιους στόχους θα προσθέτατε σε αυτή;*

Υπάρχει στοχοθεσία. Είναι ουσιαστικά όσο περισσότερο αίμα συγκεντρώνουμε, τόσο το καλύτερο. Αυτός είναι ο στόχος της αιμοδοσίας αυτή τη στιγμή, δεν υπάρχει κάποιος άλλος στόχος, η κάλυψη δηλαδή των αναγκών του αίματος και εννοείται συμπεριλαμβάνεται και η ποιότητα. Θα μπορούσαμε να προσθέσουμε, κάτι το οποίο γινόταν παλαιότερα αλλά λόγω Covid19 έχει μειωθεί η προσπάθεια και αυτή είναι η περισσότερη ενημέρωση των αιμοδοτών, αλλά και αυτών που δεν είναι αιμοδότες, ούτως ώστε να μπορέσουμε να αυξήσουμε την ποσότητα.

7) *Τα αποτελέσματα της εργασίας ελέγχονται και αποτυπώνονται; Υπάρχει αξιολόγηση έργου και εργαζόμενου;*

Γίνεται ο έλεγχος στα αποτελέσματα της εργασίας, γιατί απλούστατα χωρίς έλεγχο δεν μπορούμε να δώσουμε τα αίματα, θα είχαμε θέμα κατά τη διάρκεια των μεταγγίσεων. Η αποτύπωση των αποτελεσμάτων καταγράφεται. Εγώ προσωπικά δεν έχω κάνει κάποια αξιολόγηση, αλλά θεωρώ ότι σε περίπτωση που υπάρχει κάποιο πρόβλημα συνεργασίας ή οτιδήποτε, η αξιολόγηση θα γίνει διαπροσωπική, καθώς δεν υπάρχει γραπτή αξιολόγηση, για τη βελτίωση των συνθηκών.

8) *Ποια είναι κατά την προσωπική σας άποψη η σχέση του τμήματος με τη διοίκηση;*

Υπάρχει συνεργασία. Όποτε δηλαδή υπάρχει ένα πρόβλημα το οποίο θα πρέπει να αντιμετωπιστεί κυρίως που να αφορά την έλλειψη υλικών. Υπάρχει ανταπόκριση από τη διοίκηση και υποστηρίζει το έργο μας.

9) *Βιώνετε στην καθημερινή λειτουργία του τμήματος άγχος; Και αν ναι, είναι το άγχος δημιουργικό ή αφορά τις διαπροσωπικές σας σχέσεις με τους συναδέλφους, συνεργάτες και τη διοίκηση;*

Το άγχος το οποίο υπάρχει, όπως ανέφερα και πριν είναι να μπορέσουμε καλύψουμε τις ανάγκες αίματος που υπάρχουν. Είναι δημιουργικό, γιατί αν σε κάποια στιγμή δούμε «τα σκούρα», αναγκαστικά θα πρέπει να επικοινωνήσουμε με τις υπόλοιπες αιμοδοσίες ή με τους αιμοδότες, για να μπορέσουμε να καλύψουμε το πρόβλημα. Οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους και τους συνεργάτες, εκτός από συγκεκριμένες στιγμές όπου λόγω άγχους, έντασης, μη σωστής διατύπωσης απόψεων, μπορεί να έχει γίνει κάποια παρεξήγηση ή κάποια ένταση στις σχέσεις, αλλά έχει λυθεί και δεν υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Με τη διοίκηση δεν γνωρίζω αν έχει συμβεί κάτι.

10) *Ποια θεωρείτε ως πιθανά σημεία βελτίωσης αναφορικά με το έργο του τμήματος και τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συνεργατών σας;*

Θα μπορούσε να γίνει κάλλιστα μία ακόμα πρόσληψη ή μετακίνηση ατόμου, να μην υπάρχουν μόνο τέσσερα άτομα, να υπάρχουν πέντε άτομα νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε να μπορούν οι νοσηλεύτριες να πάρουν τις άδειες και τα ρεπό τους πιο εύκολα, χωρίς να υπάρχει επιβάρυνση του δικού μας τμήματος για τα βραδινά. Από εκεί και πέρα δεν θεωρώ πως κάτι άλλο χρειάζεται βελτίωση, γιατί και η οργάνωση και η απόδοση είναι εντάξει. Στις διαπροσωπικές σχέσεις δεν υπάρχει κάποιο πρόβλημα, όπως ανέφερα και στην προηγούμενη ερώτηση.

Συνέντευξη 7η νοσηλευτική υπηρεσία:

1) *Είστε ικανοποιημένη από την εργασία σας στην Αιμοδοσία; Παρακαλώ αναφέρετε τους λόγους για τους οποίους διατυπώνετε την συγκεκριμένη άποψη.*

Δεν μπορώ να πω ούτε ότι είμαι ικανοποιημένη ούτε ότι είμαι δυσαρεστημένη από την εργασία μου στην Αιμοδοσία.

Θα αναφερθώ στο ωράριο εργασίας όπου είναι αρκετά ικανοποιητικό, και αυτό επειδή δεν υπάρχει νυχτερινή βάρδια στην αιμοδοσία, οπότε οι συνθήκες είναι καλύτερες. Βέβαια αν υπήρχε o κατάλληλος αριθμός ανθρώπινου δυναμικού, θα μπορούσε να τοποθετηθεί κάθε άτομο ανάλογα με τις δεξιότητές του έτσι ώστε να έχουμε την καλύτερη απόδοση τους.

Έπειτα είναι η ικανοποίηση της εργασίας από τις αμοιβές και τις παροχές, θα έλεγα ότι, όλος ο κλάδος των Νοσηλευτών και όχι μόνο της Αιμοδοσίας είναι αδικημένος ( με τα βαρέα και ανθυγιεινά, κ. α.)

Νοιώθω ικανοποιημένη που έχω την εργασία μου τόσα χρόνια και που μπορώ να παρέχω ασφάλεια και σταθερότητα στην οικογένειά μου.

Η εποπτεία από τον προϊστάμενο μου είναι ικανοποιητική και δίκαιη

Η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης στην Αιμοδοσία και στα υπόλοιπα τμήματα θα έπρεπε να είναι καθιερωμένη από τη διοίκηση κάθε χρόνο… δηλαδή αυτό που γίνεται τώρα σαν έρευνα από κάποιο φοιτητή μεταπτυχιακού να είναι δεδομένο σε κάθε υπηρεσία και οργανισμό.

Η υπευθυνότητα για την εκπλήρωση κάποιου έργου στην αιμοδοσία με κάνει να νοιώθω μεγάλη ικανοποίηση. Επίσης η αναγνώριση από τους συναδέλφους μου και το κοινωνικό σύνολο, από το αντικείμενο της εργασίας μου, μου δίνει μεγάλη ικανοποίηση.

Στην αιμοδοσία μπορώ να κάνω χρήση των δεξιοτήτων μου, επίσης η διαφορετικότητα και ποικιλία των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την αιμοδοσία είναι πολλές και κρατούν το ενδιαφέρον μου αμείωτο.

2) *Οι συνθήκες εργασίας στο τμήμα σας σας αρέσουν; Να δικαιολογήσετε την απάντησή σας.*

Το εργασιακό περιβάλλον είναι σημαντικό μέρος της καθημερινότητάς μου αφού αρκετές ώρες την ημέρα βρίσκομαι σ ’αυτό.

Η παραμονή μου στην εργασία, η αποτελεσματικότητά μου, ακόμη και η υγεία μου εξαρτώνται και από τις συνθήκες που αντιμετωπίζω στο εργασιακό περιβάλλον μου την Αιμοδοσία.

Οι φυσικοί παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο, αφού με προδιαθέτουν για καλύτερη ή κακή απόδοσή μου. Αναφέρω χαρακτηριστικά, τον φωτισμό, τον εξαερισμό, τη θερμοκρασία και την ηχορύπανση στον εργασιακό χώρο, Η θερμότητα, ο ακατάλληλος φωτισμός και ο θόρυβος δεν προκαλούν µόνο ενόχληση, αλλά επηρεάζουν την ασφάλεια, την υγιεινή και την απόδοση μου στην εργασία. Εγώ π.χ. έχω πρόβλημα με την ακοή μου, όχι ιδιαίτερα σημαντικό αλλά πραγματικό, το οποίο δημιουργήθηκε από τον θόρυβο των ψυγείων της Αιμοδοσίας και αυτό έχει σα συνέπεια η επικοινωνία μου με τους συναδέλφους και τους αιμοδότες να μην είναι πάντα ικανοποιητική.

Τα μικρόβια στον επαγγελματικό χώρο μεταδίδονται εύκολα και τα συστήματα κλιματισμού που δεν συντηρούνται ικανοποιητικά ευνοούν τη διάδοσή τους.

Ο σωστός καθαρισμός και η επιμέλεια του χώρου στην Αιμοδοσία αποτελούν ουσιαστικό στοιχείο για τη διατήρηση καλών συνθηκών. Συμβάλλουν στην πρόληψη των τραυματισμών και των ασθενειών κατά την εργασία και συντελεί ουσιαστικά στις σωστές συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας.

Το εργασιακό περιβάλλον µμπορεί να προξενεί ευχαρίστηση ή άγχος. Η ασχήμια των χώρων και των αντικειμένων προκαλεί αποστροφή και δυσφορία

3) *Θεωρείται το τμήμα αποδοτικό όσον αφορά το έργο που παράγεται; Να δικαιολογήσετε την απάντησή σας.*

Θεωρώ ότι το τμήμα της αιμοδοσίας είναι αποδοτικό όσον αφορά το έργο που παράγεται.

Επειδή:

Το προσωπικό της αιμοδοσίας δεν είναι αρκετό… είμαστε 4 Νοσηλεύτριες όπου η μία είναι υπεύθυνη τμήματος, παρ’ όλα αυτά νομίζω ότι με την καλή συνεργασία μας το τμήμα μας είναι αρκετά αποδοτικό.

η Αιμοδοσία μας καλύπτει το Νοσοκομείο μας με τις απαιτούμενες μονάδες αίματος για τις μεταγγίσεις των περιστατικών.

Επίσης καλύπτει Νοσοκομεία της Βορείου Ελλάδας και κυρίως της Θεσσαλονίκης με μονάδες αίματος για τις μεταγγίσεις τους.

Παρά τον μικρό αριθμό των εργαζομένων στην Αιμοδοσίας πραγματοποιούνται εξορμήσεις σε ομάδες και συλλόγους εθελοντών αιμοδοτών για τη συλλογή μονάδων αίματος

Διακινεί, συντηρεί και παράγει προϊόντα αίματος

Πραγματοποιεί εσωτερικό ποιοτικό έλεγχο

4) *Θεωρείτε το τμήμα λειτουργικό όσον αφορά την οργάνωσή του; Τεκμηριώστε την άποψή σας.*

Το τμήμα της αιμοδοσίας είναι αρκετά λειτουργικό και αυτό γιατί είναι οργανωμένο με τον τεχνολογικό εξοπλισμό, έτσι ώστε η παραγωγή, διακίνηση και αποθήκευση των προϊόντων αίματος να είναι όσο το δυνατόν ασφαλή….

5) *Υπάρχει σαφές οργανόγραμμα και περίγραμμα εργασίας; πως το αντιλαμβάνεστε προσωπικά;*

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ Ν. Υ. ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΝΑΟΥΣΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Λέττας Αθανάσιος Διευθυντής Βιοπαθολογικού – Επιστημονικά Υπεύθυνος Ν.Υ. Αιμοδοσίας

Κεσίδου Φανή Επιμελήτρια Α΄Βιοπαθολογικού

Μπάμπαλου Ελένη Αιματολόγος Επικουρική Ιατρός

Πιτούλια Ολυμπία Επικουρική Βιοπαθολόγος

Σταθαρά Μαρία Επικουρική Βιοπαθολόγος

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Εξειδίκευση Σε Θέματα Αιμοδοσίας – Μεταγγισιοθεραπείας

Σαμαρά Διάνα Υπεύθυνη Αιμοδοσίας Νοσηλεύτρια ΤΕ

Τορμπαντώνη Ευθυμία Νοσηλεύτρια ΤΕ

Τσιγκαλίδα Ελευθερία Νοσηλεύτρια ΤΕ

Χαραλαμπίδου Σόνια Νοσηλεύτρια ΤΕ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ Ν.Υ. ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

• Διακίνηση μονάδων αίματος – φροντίδα επάρκειας μονάδων αίματος για τακτικά και έκτακτα περιστατικά της Υγειονομικής Μονάδας Νάουσας.

• Ιστορικό αιμοδότη

• Εξωτερικές αιμοληψίες σε συλλόγους εθελοντών αιμοδοτών

• Διενέργεια αιμοληψίας και φροντίδα αιμοδότη σε φυσιολογικές συνθήκες

• Αντιμετώπιση συμβαμάτων κατά τη διάρκεια και μετά την αιμοληψία

• Προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών – επικοινωνία σε καθημερινή βάση

• Διενέργεια προσδιορισμού ΑΒΟ – RHESUS – Φαινότυπου, ανάστροφη δοκιμασία ΑΒΟ και εξέταση συμβατότητας δότη/δέκτη

• Παρασκευή παραγώγων αίματος RBC, FFP

• Συνεργασία με τον μοριακό και ορολογικό έλεγχο του ΑΧΕΠΑ

• Διενέργεια ποιοτικού ελέγχου

• Εκτέλεση των αιτημάτων των εθελοντών αιμοδοτών αναφορικά με τις μονάδες αίματος προς συγγενικό και φιλικό περιβάλλον τους

• Ενημέρωση – προσέλκυση, συλλογή και αποστολή δειγμάτων των υποψηφίων δοτών μυελού των οστών

• Εξυπηρέτηση υποψηφίων αιμοπεταλιοδοτών ώστε να αποφευχθεί η διπλή μετακίνησή τους στο αντίστοιχο νοσοκομείο

• Συμμετοχή στα προγράμματα του υπουργείου υγείας και παιδείας «δράσεις στο μαθητικό πληθυσμό» με θέματα την Αιμοδοσία και πρώτες βοήθειες

6. *Υπάρχει σαφής στοχοθεσία; Ποια θεωρείτε πως είναι και ποιους στόχους θα προσθέτατε επιπλέον;*

Η στοχοθεσία της αιμοδοσίας είναι:

Η ασφάλεια του μεταγγιζόμενου αίματος, δηλαδή η συλλογή από σταθερούς αιμοδότες, επιλεγμένους από εκπαιδευμένο προσωπικό

Η αυτάρκεια αίματος, η πλήρη κάλυψη των αναγκών σε αίμα και παράγωγα αίματος

Η επάρκεια εθελοντικού αίματος, δηλαδή η επίτευξη αυτάρκειας με την συλλογή αίματος από τακτικούς, μη αμειβόμενους εθελοντές αιμοδότες, με υψηλή αιμοδοτική συνείδηση και αίσθημα ευθύνης προς τους ασθενείς

Προσέλκυση των αιμοδοτών μέσω της διαπροσωπικής επικοινωνίας και έμμεσα με ομιλίες με θέμα την εθελοντική αιμοδοσία στην εκπαίδευση

Θα ήθελα να προσθέσω σα στόχο την διαχείριση των αιμοδοτών με μια σειρά ενεργειών για την μεταστροφή των αιμοδοτών αντικατάστασης σε τακτικούς εθελοντές αιμοδότες

Επίσης στόχος κάθε αιμοδοσίας θα ήταν να μπορέσουμε να βγάλουμε τον αιμοδότη εκτός Νοσοκομείου, σε εξωτερικά αιμοληπτικά κέντρα, ώστε η προσέλευση του αιμοδότη να είναι ευκολότερη. (άλλωστε το είδαμε και στην πράξη, με την καραντίνα για τον covid-19, όταν μεταφερθήκαμε σε χώρο εκτός Νοσοκομείου η προσέλευση των αιμοδοτών ήταν μεγαλύτερη)

7. *Τα αποτελέσματα της εργασίας ελέγχονται και αποτυπώνονται; Υπάρχει αξιολόγηση έργου και εργαζόμενου;*

Τα αποτελέσματα της εργασίας δεν ελέγχονται ούτε και αποτυπώνονται. Κάθε φορά που εκτελείται μία εργασία από άτομο του προσωπικού, αφορά την καλή πίστη, διάθεση και ειλικρίνεια του κάθε ατόμου. Αν εννοούμε την έκθεση αξιολόγησης που γίνεται κάθε χρόνο σε όλους τους δημόσιους υπαλλήλους ναι…. Αν εννοούμε αξιολόγηση για τον έργο στην αιμοδοσία και των εργαζομένων σε αυτή, όχι.

8. *Ποια είναι, κατά την προσωπική σας άποψη, η σχέση του τμήματος με την διοίκηση;*

Τα τελευταία χρόνια η σχέση του τμήματος με την Διοίκηση είναι πάρα πολύ καλή και αυτό γιατί, έχουν τοποθετηθεί άτομα στις θέσεις αυτές που έχουν: γνώσεις, όραμα, νοιάζονται για τον εργαζόμενο και τον ασθενή. Πρώτη φορά φέτος ρωτήθηκε όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου μας αν έχουν προτάσεις και παρατηρήσεις για το τμήμα τους ή και γενικά για το Νοσοκομείο…θα θέλατε να σας μιλήσω και για παλαιότερα;….

9. *Βιώνετε στην καθημερινή λειτουργία του τμήματος άγχος; Αν ναι, είναι το άγχος δημιουργικό ή/ και αφορά τις διαπροσωπικές σας σχέσεις με τους συναδέλφους, τους συνεργάτες και την διοίκηση;*

Στην καθημερινή λειτουργία της αιμοδοσίας νοιώθω δημιουργικό άγχος και αυτό με ικανοποιεί. Οι διαπροσωπικές μου σχέσεις με τους συναδέλφους είναι σημαντικός παράγοντας για τη συνεργασία και την ομαδικότητα μέσα σε ένα τμήμα. Η αμοιβαία κατανόηση, η εμπιστοσύνη κι η αλληλοϋποστήριξη στο χώρο εργασίας είναι απαραίτητα στοιχεία για την απόδοση και την ευημερία (οικονομική και ψυχολογική) τόσο των εργαζομένων όσο κι ολόκληρης της υγειονομικής μονάδας

Επίσης στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους αιμοδότες, όταν εμείς είμαστε αρνητικά προδιατεθειμένοι, αν αλλάξουμε διάθεση κι αν είμαστε υπομονετικοί, χαμογελαστοί κι ευγενικοί. Θα λάβουμε κι από τους αιμοδότες μια ανάλογη συμπεριφορά.

Όταν ο ρόλος της Διοίκησης είναι συμβουλευτικός προς τους εργαζόμενους μεγαλώνει η ικανοποίηση, ενώ συγχρόνως ο εργαζόμενος αναπτύσσει μεγαλύτερη διάθεση, και δημιουργούνται όλες οι προϋποθέσεις, ώστε να επιτύχει τους στόχους του στο χώρο εργασίας του.

10. *Ποια θεωρείτε ως πιθανά σημεία βελτίωσης αναφορικά με το έργο του τμήματος και τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συνεργατών σας.*

Να γίνονται επιθεωρήσεις είτε εσωτερικές είτε εξωτερικές. Να γίνονται έλεγχοι και να διεξάγονται συστηματικά από ειδικευμένα άτομα. Να γίνεται συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού σε μεγάλα κέντρα Αιμοδοσίας (ΑΧΕΠΑ), να δημιουργηθεί αιμοληπτικός σταθμός εκτός του Νοσοκομείου έτσι ώστε η πρόσβαση του αιμοδότη να είναι ευκολότερη και ασφαλής.

Η ηγεσία θα πρέπει να ελέγξει τις συμπεριφορές των εργαζομένων, να τις κατευθύνει προς τη θετική τους πλευρά, ακόμα και να τις προβλέψει, αξιολογώντας σωστά τους υποψηφίους κατά τη διαδικασία επιλογής προσωπικού. Αυτό που χρειάζεται είναι σωστός προγραμματισμός και σωστή επιλογή ατόμων για την κάθε εργασία, δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών (στήριξη, ανταμοιβές, εργασιακό περιβάλλον κ.λπ.) που θα διευκολύνουν τις επιθυμητές συμπεριφορές.

Συνέντευξη 8η αιμοδότη:

1) *Είστε ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες που σας παρέχονται στο νοσοκομείο της Νάουσας στην αιμοδοσία; Και αν ναι, μπορείτε να γίνεται πιο συγκεκριμένος;*

Ως αιμοδότης είμαι εντελώς ευχαριστημένη, γιατί πρώτον υπάρχει πάντα ένας πρόθυμος άνθρωπος να σε βοηθήσει και όχι απαραίτητα μόνο όταν αιμοδοτήσεις, αλλά και για να δεις αν μπορείς να αιμοδοτήσεις, αν υπάρχει κάποιο θέμα και πως αυτό θα λυθεί, με ποιο τρόπο. Έχει τύχει να με στείλουν να κάνω εξετάσεις εκείνη την ώρα, για να δούμε αν μπορώ να αιμοδοτήσω. Το τελικό αποτέλεσμα δεν είναι μία απλή και ξερή απάντηση «ναι, μπορείς να δώσεις αίμα ή όχι δεν μπορείς». Είναι μία ολόκληρη διαδικασία πίσω από αυτό, για να υπάρξει σίγουρη και ασφαλής αιμοδοσία και όλο αυτό γίνεται με τον πιο όμορφο και ωραίο τρόπο, ώστε ο αιμοδότης να μην αισθανθεί άσχημα, αλλά ούτε και να του μείνουν απορίες. Εγώ τουλάχιστον δεν έχω φύγει ποτέ με απορίες, ακόμα και όταν δεν μπόρεσα να αιμοδοτήσω, ήξερα πως υπήρχε κάποιος λόγος. Όταν επανήλθα, έγινε και αυτό με τον ίδιο τρόπο, είτε με εξετάσεις, είτε με κάποια πληροφόρηση που είχα. Υπάρχει μεγάλη κινητικότητα τα τελευταία χρόνια και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, για το πώς, ποιοι μπορούν, ποιοι δεν μπορούν. Εγώ για παράδειγμα έμαθα ότι μπορώ να ξανά δώσω αίμα, μέσα από το Facebook, που κάποιος κοινοποίηση κάτι αντίστοιχο. Υπάρχει μία κινητοποίηση, η οποία μετά γίνεται πράξη μέσα στο τμήμα της αιμοδοσίας. Η εμπειρία μου με το τμήμα αυτά τα τελευταία, αρκετά χρόνια με την τράπεζα της εταιρίας στην οποία δουλεύω, ήταν άριστη, γιατί υπήρχε πολύ μεγάλη διάθεση από το τμήμα γενικότερα, ώστε να έρθουν οι νοσηλεύτριες στο χώρο μας για αιμοδοσία. Υπήρχε όχι μόνο διάθεση, αλλά και προγραμματισμός, οργάνωση, μία εξαιρετική συνεργασία, ώστε όλα να γίνουν όπως πρέπει, ώστε να αποχωρίσουν από εκεί με αρκετές φιάλες. Πραγματοποιήθηκαν και εκστρατείες, μου δόθηκε υλικό από το τμήμα, υπήρξαν αφίσες και πληροφορίες, τις οποίες έδωσα στον κόσμο. Από όλες τις απόψεις ήταν μία ολοκληρωμένη, οργανωμένη δραστηριότητα, για αυτό και στις περισσότερες φάσεις είχε επιτυχία.

2) *Ποιες θα ήταν οι προτάσεις σας, σε περίπτωση που θα θέλατε να αλλάξετε κάτι στην παροχή υπηρεσιών από το νοσηλευτικό, ιατρικό ή όσον αφορά τα διοικητικά θέματα.*

Δεν έχω να πω κάτι εδώ, γιατί πάντα ήταν άριστη η συνεργασία μου με το τμήμα. Και στην περίπτωση που ήθελα να στείλω κάπου εγώ η ίδια αίμα, για κάποιο άνθρωπο που είχε ανάγκη, ήταν άμεση η αντίδρασή και η εξυπηρέτησή τους και βοήθησε το τελευταίο διάστημα και η μηχανοργάνωση, από τη μεριά του Εθνικού Κέντρου της αιμοδοσίας, οπότε νομίζω πως κυλά πολύ ομαλά η διαδικασία τα τελευταία χρόνια. Ενδεχομένως, στο δικό μας τμήμα αιμοδοσίας, επειδή υπάρχουν άνθρωποι που το στελεχώνουν και το στηρίζουν, έχουν πολλή μεγάλη διάθεση να κάνουν πράγματα και αυτό θα έπρεπε να βγουν έξω και να κάνουν πράγματα και να ζητήσουν ακόμα μεγαλύτερη βοήθεια. Επειδή είναι άνθρωποι που θέλουν, δεν πρέπει αυτή η θέληση να πηγαίνει χαμένη και πρέπει να δοθούν τρόποι, υλικά, χρήματα, ώστε να κάνουν αυτοί οι άνθρωποι ακόμα μεγαλύτερο έργο, γιατί μπορούν και θέλουν. Στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τα τελευταία χρόνια υπάρχει μία κινητικότητα, αλλά μπορεί να γίνει ακόμα μεγαλύτερη και ενδεχομένως και με άλλους τρόπους. Μπορεί να προστεθεί επίσης ο ρόλος του σχολείου, γιατί η χαρά είναι όταν θα κάνεις ένα 18χρονο παιδί αιμοδότη, όταν θα πάει εκεί η πληροφόρηση και η ευαισθητοποίηση. Στην Νάουσα υπάρχει αυτή η ευαισθητοποίηση, ειδικά όταν υπάρχει αυτός που ξέρουν ότι θα βοηθήσουν. Όταν προσωποποιείται η ανάγκη, εκεί γίνεται χαμός. Το θέμα είναι να μην σταματάει όμως εκεί και να υπάρχει η συνεχιζόμενη κρούση στα σχολεία και όχι να το θυμόμαστε μόνο όταν υπάρχει η έλλειψη. Υπάρχουν επίσης πολλοί σύλλογοι στη Νάουσα και οι άνθρωποι εκεί κάνουν κάτι όταν κινητοποιείται ο σύλλογος, καθώς οι ίδιοι θεωρούν τον εαυτό τους μέλος. Οπότε η συνεργασία με τους συλλόγους, με διάφορους τρόπους, θα μπορούσε ενδεχομένως να φέρει αποτέλεσμα. Υπάρχουν τρόποι, αρκεί να υπάρχει και διάθεση.

3) *Αισθάνεστε ασφαλής κατά τη διάρκεια της αιμοδότησης; Μπορείτε να μας περιγράψετε πως αισθάνεστε κατά τη διάρκεια της επίσκεψής σας στην αιμοδοσία;*

Ασφαλής αισθάνομαι πάντα. Μόνο δύο φορές έχω αιμοδοτήσει εκτός Νάουσας, που ούτε και εκεί είχα κάποιο πρόβλημα. Η ασφάλεια θεωρώ ότι είναι δεδομένη, ποτέ δεν είχα αγχωθεί για αυτό το θέμα, ούτε την αμφισβήτησα. Άλλωστε, όλες οι κινήσεις που γίνονται στο χώρο φαίνονται και έχει και τα μάτια σου ανοιχτά. Από εκεί και πέρα, επειδή από μικρή είχα στο μυαλό μου το θέμα της προσφοράς αίματος, είναι πολλή μεγάλη η χαρά για εμένα. Η πρώτη μου αιμοδοσία ήταν ως φοιτήτρια στο ΑΧΕΠΑ. Και είναι πολλή μεγάλη η χαρά μου είναι όταν δίνω για κάποιο συγκεκριμένο άνθρωπο και κυρίως για δικό μου άνθρωπο, αλλά και αυτό ακόμα δεν με νοιάζει, γιατί δεν υπάρχει άλλο αίσθημα σαν και αυτό. Πριν πάω να δώσω αίμα, προσπαθώ να κοιμηθώ καλύτερα, να μην πάρω κάποιο φάρμακο, για να μην χάσω έτσι κάποια αιμοδοσία. Έχω σώσει επίσης δείγμα για δότης μυελού των οστών, έχουμε συζητήσει και στο σπίτι για δωρεά οργάνων, είναι μέσα στην οικογένεια. Όταν δίνω αίμα, είναι πολλή μεγάλη η χαρά μου. Είναι σαν να έχω δώσει ένα φοβερό δώρο σε έναν άνθρωπο και ας μην τον ξέρω, δεν με πειράζει καθόλου. Είναι μαζί με τις ευχές, να είναι όλοι καλά, εκεί που θα πάει το αίμα να είναι καλά ο άνθρωπος. Είναι φοβερό να ξέρεις ότι ένας άνθρωπος που το χρειάζεται εκείνη την ώρα, θα το έχει εξαιτίας σου. Και το διατυμπανίζω, γιατί εκείνες τις μέρες το λέω παντού, γιατί ποτέ δεν ξέρεις ποιον άλλο θα προκαλέσεις, να πάει να δώσει και αυτός. Η μεγάλη μου χαρά ήταν όταν μία φίλη μου είπε πως πήγε να δώσει αίμα εξαιτίας μου.

4) *Έχετε συχνή, τακτική θα μπορούσαμε να πούμε επικοινωνία με την αιμοδοσία; Τις τηλεφωνικές σας διαλέξεις πως θα τις χαρακτηρίζατε; Ανταποκρίνονται στις προσδοκίες σας;*

Όχι, δεν είχα ποτέ κανένα πρόβλημα. Επειδή είναι λίγα και στάνταρ τα άτομα της αιμοδοσίας, δημιουργούνται σχέσεις. Είναι πολύ σημαντικά τα άτομα που έχεις στη διαδικασία αυτή.

5) *Πώς θα χαρακτηρίζατε τις διαπροσωπικές σας σχέσεις με το προσωπικό της αιμοδοσίας;*

Υπάρχει πολύ μεγάλη εκτίμηση. Εφόσον υπάρχει μία συνεχόμενη επαφή με τους ανθρώπους της αιμοδοσίας, είναι και λίγο δύσκολο να μην δημιουργήσεις και μία καλή συνεργασία. Γιατί εκεί δεν πας ως ασθενής, δεν πας στο νοσοκομείο, δεν βλέπεις τον νοσοκόμο που μπορεί εκείνη την ώρα να πονάς. Δεν είσαι ο ασθενής που έχει τελείως διαφορετική σχέση με το νοσηλευτή, που μπορεί να μην είναι καλή, να υπάρχει γκρίνια, προβλήματα. Εδώ είναι αλλιώς τα πράγματα, πας να προσφέρεις, ο νοσηλευτής έχει μία άλλη επίσης ουσία, είναι στη θέση αυτών που θα πάρουν το αίμα, οπότε είναι εντελώς διαφορετικές οι συνθήκες. Δεν είναι ο νοσηλευτής με τον ασθενή, είναι άλλο πράγμα.

Βέβαια δεν μου άρεσε ποτέ η λέξη κίνητρο, για να κάνω κάτι. Γιατί το κίνητρο παίρνει τον εθελοντισμό από μέσα, πρέπει να το κάνεις επειδή το θέλεις, είναι ουσιαστικό το θέμα. Το θέμα των εξετάσεων που μπορείς να κάνεις με την αιμοδοσία είναι άλλο, είναι ένα προνόμιο, δε, είναι κίνητρο. Θέλω να είναι εθελοντικό, γιατί τότε έχει και νόημα, να το νιώθει ο άλλος μέσα του και μόνο ο αυτός που το νιώθει θα πάρει και άλλους μαζί του να πάνε.

Συνέντευξη 9η αιμοδότη:

1) *Είστε ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες που σας παρέχονται στο νοσοκομείο της Νάουσας στην αιμοδοσία; Και αν ναι, μπορείτε να γίνεται πιο συγκεκριμένος;*

Είμαι εθελοντής αιμοδότης από το 1982, στη Νάουσα μετά το 1994, πριν από 27 χρόνια, ερχόμουν ως πυροσβέστης και συνεργάστηκα με το τμήμα αιμοδοσίας της Νάουσας. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες κρίνονται ικανοποιητικές. Ειδικότερα, θεωρώ ότι το μεγαλύτερο κεφάλαιό της, είναι οι νοσηλεύτριες που την πλαισιώνουν. Είναι επαγγελματίες, με ευγένεια, εξοικειωμένοι με αυτό που κάνουν, σου μεταφέρουν αίσθημα εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Το περιβάλλον είναι ευχάριστο, ακόμα και στη δύσκολη εποχή του Covid19, με όλα τα υγειονομικά πρωτόκολλα να τηρούνται.

2)  *Ποιες θα ήταν οι προτάσεις σας, σε περίπτωση που θα θέλατε να αλλάξετε κάτι στην παροχή υπηρεσιών από το νοσηλευτικό, ιατρικό ή όσον αφορά τα διοικητικά θέματα;*

Αν και η παροχή υπηρεσιών είναι πολύ ικανοποιητική, κάποιες προτάσεις για περαιτέρω βελτίωση, μπορεί να υπάρξουν. Πρώτον, από τη στιγμή που υπάρχει η ταυτότητα εθελοντή αιμοδότη, η συμπλήρωση του εντύπου πριν την αιμοδοσία, θα μπορούσε να είναι συμπληρωμένη από πριν, προς ευκολία και των εθελοντών και των νοσηλευτριών. Δεύτερον, κίνητρο και επιβράβευση θα μπορούσαν να είναι η δωρεάν και πλήρεις αιματολογικές εξετάσεις των εθελοντών, καθ’ όλη τη διάρκεια του έτους. Τρίτον, η ενημέρωση της κάρτας και η ετήσια αποστολή των στοιχείων για τις φιάλες που έχει ο κάθε εθελοντής. Τέταρτον, μετά την ηλικιακή του αδυναμία να συνεχίζει να είναι εθελοντής, να μπορεί απολαμβάνει τα ανωτέρω προνόμια.

3) *Αισθάνεστε ασφαλής κατά τη διάρκεια της αιμοδότησης; Μπορείτε να μας περιγράψετε πως αισθάνεστε κατά τη διάρκεια της επίσκεψής σας στην αιμοδοσία;*

Η αίσθηση ασφάλειας κατά τη διάρκεια της αιμοδοσίας θα βαθμολογούνταν με άριστα. Επισκεπτόμενος στην αιμοδοσία, νιώθεις πραγματικά το περιβάλλον οικείο και ασφαλές. Νιώθεις την προσφορά για τον συνάνθρωπό σου.

4) *Έχετε συχνή, τακτική θα μπορούσαμε να πούμε επικοινωνία με την αιμοδοσία; Τις τηλεφωνικές σας διαλέξεις πως θα τις χαρακτηρίζατε; Ανταποκρίνονται στις προσδοκίες σας;*

Η επικοινωνία μου με το τμήμα αιμοδοσίας και ως εθελοντής και ως πρόεδρος μέχρι το 2015 της τράπεζας αίματος πυροσβεστών Νάουσας, ήταν συχνή και παραμένει ακόμα και σήμερα. Χρειάστηκε πολλές φορές να επικοινωνήσω τηλεφωνικά για προβλήματα και η ανταπόκριση ήταν άριστη. Μπορώ να πω πέραν του άριστου. Αυτό που βρήκα ήταν η λύση προβλημάτων, όπως παραδείγματος χάρη, μεταφορά φιαλών σε ασθενή, χωρίς αγκυλώσεις του δημοσίου και με ανθρώπινη αντιμετώπιση, που δεν την βρίσκεις σε άλλες αιμοδοσίες, άλλων νοσοκομείων.

5) *Πώς θα χαρακτηρίζατε τις διαπροσωπικές σας σχέσεις με το προσωπικό της αιμοδοσίας;*

Οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι άριστες, εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Κλείνοντας θα ήθελα να πω, χαριτολογώντας, ότι το κυτίο παραπόνων της αιμοδοσίας της Νάουσας παραμένει κενό, εδώ και 27 χρόνια που συνεργάζομαι μαζί τους.

Συνέντευξη 10η αιμοδότη:

1) *Είστε ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες που σας παρέχονται στο νοσοκομείο της Νάουσας στην αιμοδοσία; Και αν ναι, μπορείτε να γίνεται πιο συγκεκριμένος;*

Έχει τύχει να δώσω αίμα και σε άλλα νοσοκομεία ευκαιριακά, γιατί πιο συστηματικά ως ενήλικας επειδή είμαι κάτοικος της Νάουσας, δίνω στη Νάουσα. Ξεκίνησα γύρω στα 18 σε κέντρο αιμοδοσίας σε κέντρο της Αθήνας, αλλά δεν είχα συναίσθηση του τι έπρεπε και πως έπρεπε να γίνει. Σε ό,τι αφορά το νοσοκομείο της Νάουσας, δεν βρίσκω ότι διαφέρει, τουλάχιστον το τμήμα αιμοδοσίας, σε κάποιο άλλο από αυτά που θεωρούνται μεγάλα νοσοκομεία. Έχω δώσει αίμα στο 401 της Αθήνας αίμα και δεν είδα διαφορά. Η μόνη ίσως διαφορά που με έκανε να τους ζηλέψω, είναι ότι αντί να τρυπήσουν για να πάρουν τον αιματοκρίτη, είχαν κάτι σαν μανταλάκι που έβαζαν στο δάχτυλο. Αν και φοβάμαι το τρύπημα και τις ενέσεις, επειδή ξέρω ότι πρέπει να δίνουμε αίμα και είμαστε λίγοι αυτοί μπορούν να δώσουμε αίμα, κάνω την καρδιά μου πέτρα.

2)  *Ποιες θα ήταν οι προτάσεις σας, σε περίπτωση που θα θέλατε να αλλάξετε κάτι στην παροχή υπηρεσιών από το νοσηλευτικό, ιατρικό ή όσον αφορά τα διοικητικά θέματα;*

Σε ότι αφορά τα διοικητικά θέματα, δεν νομίζω να είμαι η κατάλληλη που θα μπορούσε να το πει. Εσείς γνωρίζετε ως εργαζόμενες, τι πρέπει να αλλάξει διοικητικά με τον διευθυντή του νοσοκομείου. Σε ότι αφορά εμένα σαν αιμοδότρια, δεν έχω κάποιο παράπονο που να πρέπει να αλλάξει κάτι, ως προς τη συμπεριφορά ή ως προς τις παροχές. Όσον αφορά την προσέλκυση των αιμοδοτών προσπαθώ και μόνη μου, αν και κάνετε και εσείς πολλές αναρτήσεις ως κέντρο αιμοδοσίας, γιατί βάζοντας τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ανθρώπων, μειώνεται πολύ ο πληθυσμός που μπορεί να δώσει αίμα. Πρέπει να υπάρξει όμως συναίσθηση και από τα σχολεία, ώστε να μην φοβούνται οι μαθητές. Ίσως πρέπει να προτάξουμε πως γίνονται δωρεάν εξετάσεις για ηπατίτιδα και AIDS. Ίσως δηλαδή το οικονομικό θέμα να είναι ένα επιχείρημα.

3) *Αισθάνεστε ασφαλής κατά τη διάρκεια της αιμοδότησης; Μπορείτε να μας περιγράψετε πως αισθάνεστε κατά τη διάρκεια της επίσκεψής σας στην αιμοδοσία;*

Ναι, βέβαια. Αισθάνομαι πολύ ασφαλής από την αρχή της διαδικασίας. Όπως σας είπα φοβάμαι και το τρύπημα, έχω πάντα έγνοια να είναι όλα καθαρά και αποστειρωμένα. Κάθε φορά κάνω μία μικρή ανάκριση και βλέπω πως όλα τα ανοίγεται από σακουλάκια καθαρά και μου τα δείχνετε. Αισθάνομαι ασφαλής, επομένως ξέρω ότι όλα είναι καθαρά και ότι εσείς ξέρετε τι κάνετε, ότι δεν θα γίνει λάθος και ότι αν συμβεί κάτι και κολλήσω κάτι, θα με ενημερώσετε.

4) *Έχετε συχνή, τακτική θα μπορούσαμε να πούμε επικοινωνία με την αιμοδοσία; Τις τηλεφωνικές σας διαλέξεις πως θα τις χαρακτηρίζατε; Ανταποκρίνονται στις προσδοκίες σας;*

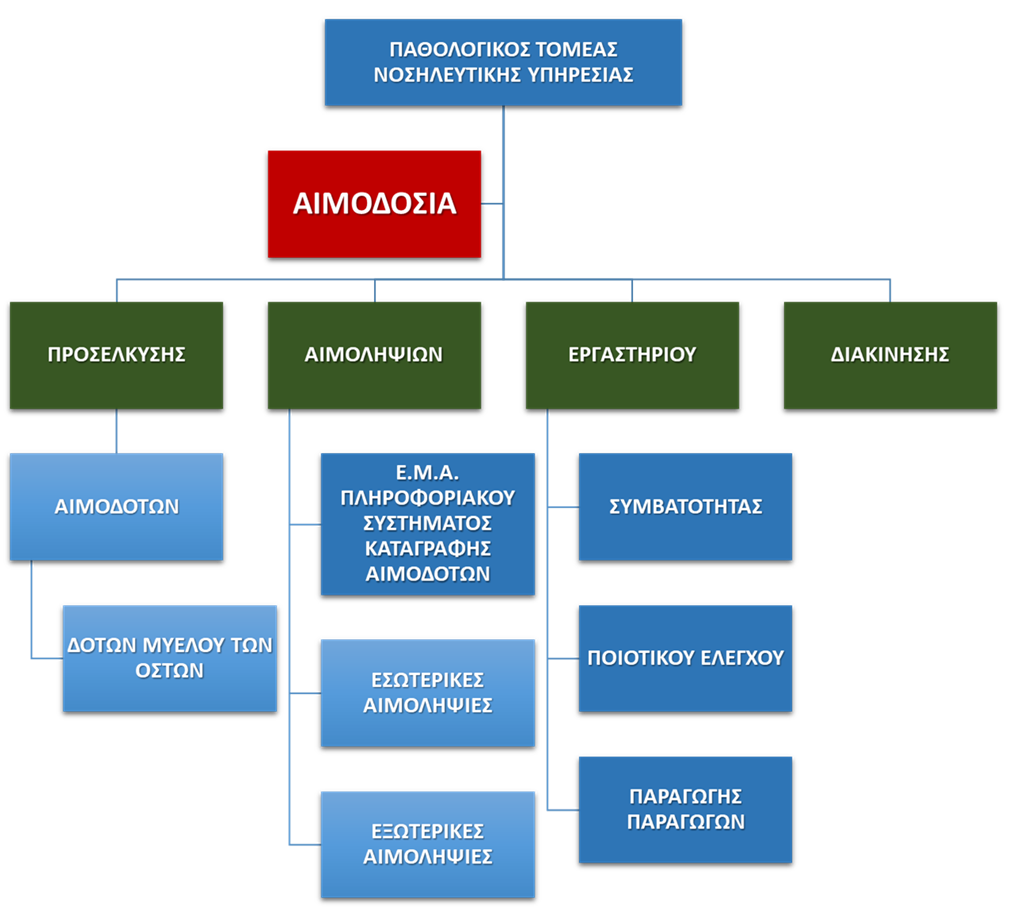
Ναι, έχω συχνή επικοινωνία. Έχω και επικοινωνία και από μέρους μου, όταν έχει περάσει χρόνος και δεν θυμάμαι πότε ήταν η τελευταία αιμοδοσία και θεωρώ ότι πρέπει να δώσω αίμα. Και από μέρους σας υπάρχει επικοινωνία, και αυτό σας τιμά, γιατί όταν υπάρχει έλλειψη αίματος παίρνετε τηλέφωνο και λέτε σας παρακαλώ αν μπορείτε και υπάρχει περιθώριο, αν μπορείτε να έρθετε γιατί υπάρχουν ανάγκες. Θεωρώ ότι το κλίμα είναι φιλικό, οπότε ευνοεί το να δώσει κάποιος αίμα ή να λύσει τις οποιεσδήποτε απορίες. Οπότε δεν έχω κάποιο ενδοιασμό για να δώσω αίμα ή για να φέρω κάποιον να δώσει αίμα ή να ενθαρρύνω τα παιδιά μου όταν ολοκληρώσουν τα έτη που πρέπει, να έρθουν να δώσουν αίμα.

5) *Πώς θα χαρακτηρίζατε τις διαπροσωπικές σας σχέσεις με το προσωπικό της αιμοδοσίας;*

Θεωρώ ότι στην αρχή ήταν από την πλευρά σας, πιο πολύ να με κάνετε να αισθανθώ ασφαλής ως αιμοδότρια, γιατί ήμουν καινούρια στο κέντρο αιμοδοσίας της Νάουσας. Στη συνέχεια, επειδή περνά χρόνος κατά την αιμοδοσία και με τις ερωτήσεις, με τις απορίες που λύνονται, είμαστε και μία μικρή πόλη οπότε γνωρίζεις τον άλλο και οι σχέσεις πλέον είναι διαπροσωπικές και φιλικές.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

**Οργανόγραμμα Ν.Υ. Αιμοδοσίας Υγειονομικής Μονάδας Νάουσας**



# ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (Ν=10)

Πίνακας 2: Κωδικός εργασιακή ικανοποίηση

Πίνακας 3: Κωδικός συνθήκες εργασίας

Πίνακας 4: Κωδικός αποδοτικότητα

Πίνακας 5: Κωδικός λειτουργικότητα

Πίνακας 6: Κωδικός Οργανόγραμμα – Περιγραφή εργασίας

Πίνακας 7: Κωδικός Στοχοθεσία – Στόχοι

Πίνακας 8: Κωδικός Αποτύπωση αποτελεσμάτων

Πίνακας 9: Κωδικός Συνεργασία τμήματος – διοίκησης

Πίνακας 10: Κωδικός Δημιουργικό άγχος

Πίνακας 11: Κωδικός Προτάσεις

Πίνακας 12: Εννοιολογικός χάρτης