

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

---

## Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**«Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η αμφίδρομη αξιολόγηση προϊστάμενων και υφιστάμενων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ως εργαλεία για την αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομείου»**

Συγγραφέας  
Λύδα Μαρία –Ελένη

ΑΜ: 21030

Επιβλέπουσα

Δρ.Γούλα Β.Ασπασία

Αθήνα, Φεβρουάριος 2023

UNIVERSITY OF West ATTICA



DEPARTMENT  
BUSSINESS ADMINISTRATION

DIVISION

SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL  
CARE MANAGEMENT

---

**Diploma Thesis**

**Title**

**"Continuous training and two-way evaluation of supervisors and subordinates of the medical and nursing staff, as tools for the efficient operation of the hospital"**

**Student name and surname:**

**Lygda Mary- Ellen**

**Registration Number:21030**

**Supervisor name and surname:**

**Aspasia Goula**

**Athens, February 2023**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

---

**«Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η αμφίδρομη αξιολόγηση προϊστάμενων και υφιστάμενων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ως εργαλεία για την αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομείου**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

<b>A/a</b>	<b>ΟΝΟΜΑΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΑ / ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	Ασπασία Γούλα	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
2	Γεώργιος Πιερράκος	Καθηγητής	
3	Αγγελική Σταμούλη	ΕΔΙΠ	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Λύδα Μαρία Ελένη του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 21030 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

*\*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30/6/2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα



Λύδα Μαρία Ελένη

**\* Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**

**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**  
(Υπογραφή)

*\* Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α.(σελ.6)*

## **ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Στην παρούσα διπλωματική επιχειρείται, μέσω μιας ανασκόπησης της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και των μελετών που έχουν διεξαχθεί, η ανάλυση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, που έχουν εφαρμοστεί ανά τον κόσμο στα διάφορα συστήματα υγείας, καθώς και τα πλαίσια αξιολόγησης των υγειονομικών, που εκτιμούν την επαγγελματική τους απόδοση. Στην ανασκόπηση αυτή, χρησιμοποιήθηκαν και αναλύθηκαν έρευνες που έγιναν σε όλο τον κόσμο και στο διάστημα της τελευταίας εικοσαετίας (εννέα μελέτες που αφορούσαν την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και οχτώ για τα συστήματα αξιολόγησης της απόδοσης). Φυσικά, στην εκτενή ανάλυση στο πρώτο μέρος της εργασίας χρησιμοποιήθηκαν ως πηγές γνώσεων και παλαιότερες ανασκοπήσεις.

Το γενικό συμπέρασμα στο οποίο καταλήγει η παρούσα εργασία είναι πως για να είναι πετυχημένα τα προγράμματα μετεκπαίδευσης θα πρέπει να συνδιάζουν πολλά διαφορετικά εργαλεία, μέσα, και τεχνικές ώστε να παρέχουν πολύπλευρη γνώση και μια ολοκληρωμένη και έγκυρη εικόνα των δυνατών και αδύναμων σημείων του προσωπικού ενός οργανισμού υγείας. Τέλος καταλήγει στην άποψη πως η διαβίου εκπαίδευση και η αμφίδρομη αντικειμενική αξιολόγηση των υγειονομικών, είναι χρήσιμα διοικητικά εργαλεία για την αναβάθμιση της ποιότητας παροχής υγείας, τη μείωση του κόστους νοσηλείας ανά ασθενή και την βελτίωση της συνολικής απόδοσης του νοσοκομείου.

Λέξεις κλειδιά: μετεκπαίδευση, αξιολόγηση, υγειονομικοί, νοσοκομεία, διοίκηση, κόστος νοσηλείας.

## **ABSTRACT:**

In this dissertation, an attempt is made, through a review of the existing literature and the studies that have been carried out, to analyze the continuing education programs that have been implemented around the world in the various health systems, as well as the evaluation frameworks of health workers, which assess their professional. In this review, research conducted worldwide and over the last twenty years (nine studies on continuing education and eight on performance appraisal systems) was used and analysed. Of course, in the extensive analysis in the first part of the paper, earlier reviews were used as sources of knowledge.

The general conclusion reached by this paper is that in order to be successful, in-service training programs and review frameworks should combine many different tools, means, and techniques to provide multifaceted knowledge and a comprehensive and comprehensive picture of the possible and weaknesses of the staff of a health organization. Finally, it comes to the opinion that lifelong education and two-way objective evaluation of healthcare providers are useful administrative tools for upgrading the quality of healthcare provision, reducing the cost of hospitalization per patient and improving the overall performance of the hospital.

Key words: further education, evaluation, health workers, hospitals, administration, cost of hospitalization.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα Συντομογραφιών και πινάκων	σελ. 7
Εισαγωγή	σελ.9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η συνεχιζόμενη δια βίου εκπαίδευση των υγειονομικών	
1.1. Κίνητρα για τη συμμετοχή σε πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	σελ. 13
1.2. Η επίδραση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στους υγειονομικούς	σελ.15
1.3. Επίδραση που δέχτηκαν οι ασθενείς και οι οργανισμοί υγείας από την εφαρμογή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	σελ.20
1.4. Η επίδραση συγκεκριμένων συστημάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	σελ.24
1.5. Ο ρόλος της άρτιας υγειονομικής διοίκησης	σελ.26
1.2. Η αξιολόγηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	σελ.27
1.2. Οι παράγοντες που επηρεάζονται από την εφαρμογή αξιολόγησης στα νοσοκομεία	σελ.29
1.3. Τα συστήματα αξιολόγησης και η επίδρασή τους	σελ.35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Ερευνητικές Μελέτες σχετικές με τη συνεχιζόμενη δια βίου εκπαίδευση	σελ.46
2.1. Η αξιολόγηση των υγειονομικών	σελ.52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Συζήτηση	σελ.63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Συμπεράσματα	σελ.71
Βιβλιογραφία	σελ.74

### Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 2.1	σελ.44
Πίνακας 2.2	σελ.50
Πίνακας 2.3	σελ.52
Πίνακας 2.4	σελ.55

## Περιεχόμενα συντομογραφιών

1. CHW	Community Healthcare Workers
2. HER	Electronic Health Records
3. NP	Nurse Practitioners
4. DBC1	Digital Behavioral Changer Intervention
5. BaFAI	Barriers and Facilitators Assessment Instrument
6. RHW	Rural Healthcare Workers
7. CPD	Continuing Professional Development
8. CPE	Continuing Professional Education
9. ΚΙ	Κυστική Ίνωση
10. ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
11. ΧΥΕ	Χωρίς Υψηλού Εισοδήματος
12. ΧΧΜΕ	Χωρίς Χαμηλού ή Μεσαίου Εισοδήματος
13. ΠΣΕ	Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης
14. ΙΡΕ	Interprofessional Education
15. ΜΚΔ	Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης
16. CE	Continuing Education
17. GRS	Graphics Rating Scale
18. BARS	Behaviorally Anchored Rating Scales
19. ΜΒΟ	Management by Objective
20. ΑΗΡ	Analytic Hierarchy Process
21. ΤΜΜ	Total Quality Management
22. ΤΜΜΠΕ	Total Quality Management Performance Evaluation
23. ΤΜΠΜΣ	Qualitative for Performance Measurement System
24. ΤΑ	Constructive Technology Evaluation Method
25. CeHEM	Constructive e-Health Evaluation Method
26. ΕΝ	Εξειδικευμένοι Νοσηλευτές
27. ΚΕΥ	Κοινοτικοί Επαγγελματίες Υγείας



## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ:**

Την περασμένη δεκαετία όπως και αυτή που διανύουμε έχουν προκύψει πολλές ριζικές αλλαγές σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Λόγω αυτών έχει καταστεί σαφές πλέον η ανάγκη για παραγωγή έργου και υπηρεσιών με πιο ποιοτικό αλλά και πιο γρήγορο τρόπο, και με μειωμένο παράλληλα κόστος κόπου, χρόνου, και υλικών πόρων. Δηλαδή το ζητούμενο πλέον είναι η καλύτερη απόδοση των επιχειρήσεων και των οργανισμών.

Ο εκάστοτε οργανισμός που καλείται να αποδόσει και να προσαρμόσει τον τρόπο διαχείρισής του στο συνεχόμενα μεταβαλλόμενο περιβάλλον, χρησιμοποιεί κάποια εργαλεία. Αυτές τις μεθόδους συχνά καλείται να τις επινοήσει ο ίδιος ή να τις προσαρμόσει στα δικά του ζητούμενα και τον τρόπο λειτουργίας. Τα νοσοκομεία ως οργανισμοί κλήθηκαν και αυτά να αλλάξουν για να επιβιώσουν στις ραγδαίες αλλαγές, ιδιαίτερα κατά την διάρκεια της πανδημίας της COVID-19.

Το ΕΣΥ από την περασμένη δεκαετία λόγω της οικονομικής κρίσης κλήθηκε να μειώσει το κόστος λειτουργίας του, και ώντας απροετοίμαστο σαν σύστημα και χωρίς κάποιο ξεκάθαρο σχέδιο διαχείρισης, θησίασε πολλά στην ποιότητα των ηπηρεσιών του. Αργότερα η πανδημία πρόσθεσε ένα ακόμα συντελεστή δυσκολίας, καθότι επέβαλε την ανάγκη για καλύτερη ποιότητα στις υπηρεσίες κρατώντας χαμηλό το κόστος. Απαραίτητο λοιπόν είναι να υπάρξει ένα σχέδιο διαχείρισης που θα είναι αποδοτικό και θα χρησιμοποιεί τα καταλληλότερα εργαλεία, προσαρμοσμένα στα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες του οργανισμού.

Κάποια βασικά εργαλεία διαχείρισης που χρησιμοποιούνται από πολλές διοικήσεις νοσοκομείων ανά τον κόσμο είναι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού και η αξιολόγηση της επίδοσης τους. Ωστόσο πρέπει να υπογραμμιστεί η ανάγκη αυτές οι μέθοδοι να είναι σύμφωνες με τις ανάγκες του οργανισμού και με την οργανωσιακή κουλτούρα με την οποία διοικείται. Έτσι το προσωπικό θα δεχτεί πιο εύκολα τις όποιες αλλαγές θα προκύψουν και θα αφομοιώσει καλύτερα να νέα συστήματα εκπαίδευσης και αξιολόγησης χωρίς να χαθεί πολύτιμος χρόνος για να πιστούν να συμμετέχουν σε αυτά.

Στην παρούσα εργασία θα επιχειρηθεί να αναλυθεί ο τρόπος που τα εργαλεία αυτά εφαρμόστηκαν σε διαφορες υγειονομικές δομές και νοσοκομεία ανά τον κόσμο και τι αντίκτυπο είχαν στην λειτουργία τους. Χρησιμοποιήθηκαν επιστημονικά άρθρα και μελέτες που διαλέχτηκαν ώστε να καταστεί δυνατό να σχηματιστεί μια εικόνα για πολλά διαφορετικά νοσοκομεία σε πολλές χώρες. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι μετεκπαίδευση, αξιολόγηση, υγειονομικοί, νοσοκομεία, διοίκηση, κόστος νοσηλείας.

Μελετώντας την υπάρχουσα βιβλιογραφία, θίγονται αρκετά ζητήματα. Ο κυριότερος προβληματισμός που αποτελεί κομβικό σημείο για την διεξαγωγή των περισσότερων ερευνών είναι η ανάγκη της κοινωνίας για ποιοτικότερη φροντίδα στην υγεία, πιο αποτελεσματική και γρήγορη περίθαλψη, και παράλληλα η ανάγκη των οργανισμών να τα παρέχουν όλα αυτά με χαμηλό κόστος.

Ως λύσεις προτείνονται η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η αξιολόγηση της επίδοσης των εργαζομένων και των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Κάποια βασικά προγράμματα που παρουσιάζονται είναι τα I.P.E (interprofessional education), C.P.D (continuing professional development), C.P.E (continuing professional education). Όλες οι μελέτες και οι ανασκοπήσεις παρουσιάζουν κάποια κοινά σημεία: την

αναζήτηση των κινήτρων που θα προσελκύσουν τους επαγγελματίες να συμμετέχουν στο εκάστοτε πρόγραμμα, τονίζουν την ανάγκη που έχουν και οι ίδιοι οι οργανισμοί και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα να συνεργαστούν και να παρέχουν την εκπαίδευση, καθώς και τα κέρδη που θα αποκομίσουν και οι δύο πλευρές από την ανάπτυξη των γνώσεων και των δεξιοτήτων των εργαζομένων.

Ωστόσο δεν εκλείπουν και οι ανασταλτικοί παράγοντες για την συμμετοχή των υγειονομικών στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, και αυτοί διερευνώνται και αναλύονται ώστε να μπορέσουν να εξαλειφθούν ως ένα βαθμό. Εργαλείο για την διερεύνηση αυτών των παραγόντων, αποτελεί η αξιολόγηση της επίδοσης και των γνώσεων των υγειονομικών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Με το συνδιασμό εκπαίδευσης και αξιολόγησης δημιουργείται ένα ολοκληρωμένο πλάνο για την αντιμετώπιση των προκλήσεων και των αλλαγών στο χώρο της υγείας. Η επιτυχία όμως του πλάνου αυτού εξαρτάται από μια ηγεσία ικανή που θα εφαρμόσει σωστά τις αναγκαίες αλλαγές σε ένα επάρκως στελεχομένο νοσοκομείο.

Στο πρώτο κεφάλαιο, αναλύονται τα κίνητρα και οι επιδράσεις της συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης των υγειονομικών, καθώς και τα συστήματα αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της επίδοσής τους, και ποιοι παράγοντες επηρεάζονται από την εφαρμογή του συστήματος αξιολόγησης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνονται συνοπτικοί πίνακες των ερευνών που χρησιμοποιήθηκαν στη παρούσα ανασκόπηση και ανάλυση αυτών

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται και συζητώνται τα επιμερούς συμπεράσματα και πορίσματα από τις συμπεριλαμβανόμενες έρευνες.

Τέλος αναλύονται τα γενικά συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση της βιβλιογραφίας για τον τρόπο που η εκπαίδευση και η αξιολόγηση μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εργαλεία από μια ικανή ηγεσία, ώστε ο εκάστοτε υγειονομικός οργανισμός να επιτύχει την προσαρμογή του σε συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον του.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: Η συνεχιζόμενη Δια Βίου εκπαίδευση των υγειονομικών

## 1.1 Κίνητρα για τη συμμετοχή σε πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Η συνεχιζόμενη δια βίου εκπαίδευση των ιατρών και νοσηλευτών αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση της παροχής φροντίδας υγείας αλλά και για την βελτίωση της συνολικής λειτουργίας των νοσοκομείων και του συστήματος υγείας γενικότερα. Για την δημιουργία και εφαρμογή των ιδανικών προγραμμάτων μετεκπαίδευσης είναι απαραίτητο πρώτα να ερευνηθούν, εντοπισθούν και αναλυθούν οι παράγοντες που λειτουργούν ως κίνητρα συμμετοχής σ' αυτά.

Οι Danny Kinsella et al (2018) διεξήγαγαν μια έρευνα αναζητώντας αυτούς τους παράγοντες που ουσιαστικά ωθούν στην παρακολούθηση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Το βασικό εύρημα λοιπόν είναι πως εγγενείς παράγοντες είναι αυτοί που οδηγούν ουσιαστικά στη μετεκπαίδευση. Η εξέλιξη της νοσηλευτικής γνώσης επιτυγχάνεται με την ενεργή συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης, καθ' όλη τη διάρκεια της καριέρας τους. Ο παράγοντας της ενεργής συμμετοχής είναι και ένα κίνητρο ταυτόχρονα. Παρατηρείται μια αλυσίδα καταστάσεων που οδηγούν στη βελτιωμένη λειτουργία τους οργανικά.

Η βαθύτερη γνώση των παραγόντων που οδηγούν στην συμμετοχή στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, βοηθά στη δημιουργία τέτοιων προγραμμάτων που εξυπηρετούν τις προσδοκίες των συμμετεχόντων και τους στόχους των οργανισμών που τα παρέχουν. Έπειτα οι Gerrish et al (2011) στην έρευνα που έκαναν σε 855 υψηλά καταρτισμένους νοσηλευτές παρατήρησαν πως έχουν παραπάνω αυτοπεποίθηση στην εργασία τους, γιατί έχουν την γνώση τους για την κάθε πράξη τους και ακόμα περισσότερο την αυτοπεποίθηση να την στηρίζουν. Έτσι η φροντίδα του ασθενή είναι ουσιαστική και αποδοτικότερη οδηγώντας σε γρηγορότερη ίαση και σε μικρότερο κόστος νοσηλείας. Αυτός είναι και ο τρόπος που βελτιώνεται ο τρόπος λειτουργίας του εκάστοτε νοσοκομείου.

Σαφές λοιπόν είναι ότι υπάρχει μεγάλη εξάρτηση από την κατανόηση των παρακινητικών παραγόντων, από τον εκάστοτε οργανισμό ώστε να δώσει ευκαιρίες στους εργαζόμενους του να αναβαθμίσουν τις γνώσεις τους και να βελτιώσουν την απόδοσή τους. Η έρευνα των Danny Kinsella et al (2018) τόνιζε πως κίνητρα αποτελούν οι αξίες, οι βαθύτερες ανάγκες, το περιβάλλον που επηρεάζει το κάθε άτομο, η συμπεριφορά κάθε εργαζόμενου μέσα στο χώρο εργασίας. Ο Ryan (2008) είχε διεξάγει έρευνα ανάμεσα σε ποικίλες υγειονομικές ειδικότητες με δείγμα 102 επαγγέλματα υγείας και ανεξάρτητα της ειδικότητας τα βαθύτερα ένστικτα και οι αξίες είναι αυτά που θα παίζουν το ρόλο του «μοχλού» και θα έσπρωχναν το άτομο να αναζητήσει την εξέλιξη των επαγγελματικών του γνώσεων.

Αποτρεπτικοί παράγοντες για την εμπλοκή σε μετεκπαιδευτικά προγράμματα είναι οι πολλές επαγγελματικές οικογενειακές κοινωνικές υποχρεώσεις, ο οικονομικός παράγοντας και η ελλιπής στήριξη από την διοίκηση του εκάστοτε οργανισμού (Lahtinen et al; Heanry et al 2010; Convery et al 2015). Αντιπροσωπευτικό αυτών είναι πως πιο πολύ προτιμώνται πρακτικά προγράμματα που είχαν να κάνουν με δεξιότητες και που οργανώνονται από τους εργοδότες-

οργανισμούς τους, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η στήριξη από αυτούς καθώς και οι ελάχιστες ώρες μελέτης εφόσον τα προγράμματα αυτά είναι πιο πρακτικά.

Οι Simon Barrow et al (2010) πραγματοποίησαν μια συστηματική ποιοτική ανασκόπηση για να καταγράψουν τα κίνητρα και οι εμπειρίες νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας από τη συμμετοχή τους σε πλούσια συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Μετά από αυτές τις 13 έρευνες που αναλύθηκαν βασικά κίνητρα αναγνωρίστηκαν οι προσωπικοί και επαγγελματικοί άξονες, η επιρροή από τη διοίκηση του νοσοκομείου, η πρόθεση επιδότησης της εκπαίδευσης. Κατ'αρχάς σ' αυτήν την ανασκόπηση τίγονται 2 τύποι εκπαίδευσης η <sup>7</sup>CPD (Continuing Professional Development) που είναι πιο γενική και αυτοκατευθυνόμενη και η CPE (Continuing Professional Development) που είναι μέρος της CPD και έχει να κάνει με το πιο επίσημο κομμάτι της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Οι Greenwood et al (2014) και Johansen και Hardy (2013) έρευνησαν τις εμπειρίες όσων συμμετέχουν σε προγράμματα των μορφών που αναφέρονται παραπάνω και δεν μπόρεσαν να διαπιστώσουν αν ο τρόπος διδασκαλίας και ο τρόπος μάθησης ήταν κίνητρα ή εμπόδια. Ωστόσο το στοιχείο που συναντήθηκε και στις δυο αυτές έρευνες και σε μια ποιοτική έρευνα του Evans et al (2022) είναι πως οι απαιτήσεις για μελέτη κατά τη διάρκεια αυτών των προγραμμάτων, οι οικογενειακές υποχρεώσεις και ο φόρτος εργασίας απέτρεπαν τη συμμετοχή σε οποιαδήποτε μετεκπαίδευση.

Η Teressa Reis et al (2022) μέσω μιας μελέτης περίπτωσης, για την απόδοση της μεθόδου εκπαίδευσης με σκοπό την αλλαγή στον τρόπο συνταγογράφησης των βενζοδιαζεπινών στην πρωτοβάθμια υγεία της Πορτογαλίας, εντόπισε τους παράγοντες που βοηθούν και αυτούς που εμποδίζουν τους νοσηλευτές για να προσαρμοστούν στις αλλαγές και να κατανοήσουν αυτά που τους διδάσκονται.

Τα αποτελέσματα για την παρουσία περίπτωση ήταν αποκαρδιωτικά καθώς η επίδραση της εκπαίδευσης μέσω της Digital Behavioral Change Intervention (DBCJ)<sup>4</sup> καθώς δεν παρατηρήθηκε καμιά αξιοσημείωτη αλλαγή στον τρόπο συνταγογράφησης των Βενζοδιαζεπινών. Οι περιορισμοί γενικότερα για την αποτυχία της αλλά και του συγκεκριμένου προγράμματος αναζητήθηκαν και αναλύθηκαν κατ' αρχάς η έλλειψη χρόνου είναι βασικός παράγοντας άγχους και πίεσης στους νοσηλευτές καθώς τους δημιουργείται αίσθημα ενοχής και ανικανότητας που συνεπάγεται την μείωση της ικανοποίησης άρα και την αποσιώπηση κάθε κινήτρου. Οι ίδιοι οι νοσηλευτές στην Πορτογαλία εκφράζουν την ανασφάλειά τους γνωρίζοντας ότι το επίπεδο γνώσεων τους είναι χαμηλό και σε συνδυασμό με την έλλειψη επάρκειας χρόνου δημιουργείται ένα συνονθύλευμα αρνητικών συναισθημάτων, αντιδραστικότητας, ασυνέπεια και ενοχής. Επιπρόσθετα με την μετάβαση της ευθύνης πάνω στους νοσηλευτές, βρίσκονται πάντα στην πρώτη γραμμή των αρνητικών επιπτώσεων οποιοδήποτε κακές διαχειρίσεις της υγείας των ασθενών. Μια καταστροφική αλυσιδωτή αντίδραση δημιουργείται όπου η γραφειοκρατία, ο αυξημένος φόρτος εργασίας οδηγούν τους νοσηλευτές σε εξάντληση από την καθημερινότητα μειωμένη ικανοποίηση από τη δουλειά, κακή παρουσία μέσα σ' αυτή, αισθήματα ενοχής έπειτα, και σαμποτάρισμα κάθε θετικού κινήτρου για παρακολούθηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Για τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες υγειονομικών υπογραμμίζονται μέσω της μελέτης οι συνιστώσες της ηλικίας και τις μακρόχρονης εμπειρίας ως αποτρεπτικοί για να συμμετέχουν σε εκπαίδευση και πόσο μάλλον όταν αυτή προσφέρεται διαδικτυακά και αυτοί δεν διαθέτουν ούτε τον απαραίτητο εξοπλισμό αλλά ούτε και τη γνώση.

Η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση είναι πιο προσβάσιμη ενώ η δια ζώσης πιο άμεση και μεταδοτική. Για τις πιο μικρές ηλικίες η ευελιξία της εξ' αποστάσεως σύγχρονης ή και ασύγχρονης εκπαίδευσης είναι ένα κίνητρο γιατί είναι πιο εύκολη η διαχείριση του χρόνου μιας και μπορεί κάποιος να παρακολουθεί από οπουδήποτε και ενθαρρύνει όσους εργάζονται και έχουν οικογένεια γιατί δεν χρειάζεται να κάνουν παραπάνω μετακινήσεις ή γιατί μπορούν να παρακολουθούν παράλληλα με άλλες δραστηριότητες.

Ωστόσο οποιοδήποτε πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για να έχει επιτυχία απαιτείται η πρόθεση των συμμετεχόντων να φέρουν στην επιφάνεια και να αλλάζουν βαθιά ριζομένες απόψεις για την πρακτική και θεωρητική διάσταση της εργασίας τους.

### ***1.2. Η επίδραση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στους υγειονομικούς***

Απαραίτητη προϋπόθεση για να δούμε τα θετικά αποτελέσματα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων πάνω στους ασθενείς και στους οργανισμούς, είναι να ερευνηθούν και να καταγραφούν οι επιδράσεις που έχουν τα συστήματα αυτά στους ίδιους τους υγειονομικούς για τους ίδιους τους εαυτούς τους. Η Jessica Goggin έκανε μια εθνική μελέτη πάνω στην διαχείριση της ανακουφιστικής φροντίδας ανθρώπων που πάσχουν από κυστική ίνωση (ΚΙ).<sup>9</sup> Συμπεραίνεται λοιπόν πως μόνο το 50% των συμμετεχόντων, που ήταν 308 συνολικά, γνωρίζει ακριβώς το ρόλο του στην ανακουφιστική και παρηγορητική φροντίδα. Η μελέτη των Linneman et al (2016) έδειξε αλλαγή και μεγαλύτερη άνεση στον τρόπο παροχής φροντίδας με την συμμετοχή κάποιων νοσηλευτών σε αντίστοιχο μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα. Η παραπάνω εκπαίδευση ήταν καλοδεχούμενη καθώς πολλοί ανέφεραν φόβο και αγωνία στα ζητήματα διαχείρισης των συμπτωμάτων τελευταίου σταδίου του ΚΙ.<sup>9</sup> Οι περισσότεροι είχαν συνειδητοποιήσει την σοβαρότητα της κατάστασης και τις θέσεις των αλλά δεν είχαν τον τρόπο ή την ενημέρωση να προχωρήσουν τις γνώσεις τους. Έτσι όταν η ευκαιρία παρουσιάστηκε, όσοι ακολουθούσαν το πρόγραμμα μετεκπαίδευσης πλέον είχαν τη γνώση, τα επιχειρήματα, την αυτοπεποίθηση να εμπλέξουν και τον ίδιο τον ασθενή στον σχεδιασμό του πλαισίου φροντίδας, εξυπηρετώντας τις ανάγκες του άμεσα.

Στην προσπάθεια να αναλυθεί πως νιώθουν και βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας την συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη οι Mandlenkosi Miambo et al (2021) ερεύνησαν μέρος της βιβλιογραφίας. Η έρευνά τους κατέληξε πως η συνεχιζόμενη εκπαίδευση με όποια μορφή και αν παρέχεται θα πρέπει να αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο κάθε οργανισμού για την οργάνωση νέων στρατηγικών και την βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχει. Ένα υποστηρικτικό περιβάλλον τόσο εργασιακά όσο και οικογενειακά προς τους συμμετέχοντες είναι παραπάνω από ένα απλό κίνητρο, είναι προαπαιτούμενο. Τα προγράμματα αυτά πρέπει να αντικατοπτρίζουν άποψη και αντιλήψεις που να συμφωνούν με τις επαγγελματικές αξίες των επαγγελματιών που συμμετέχουν, ώστε να υπάρξει από μέρους τους μια ψυχική και πνευματική ταύτιση, με το πρόγραμμα και επαγωγικά ένα αίσθημα δέσμευσης. Η εκπαίδευση μπορεί να παρέχεται με ποικίλους τρόπους και δομές. Σε κάποιες χώρες είναι υποχρεωτική η μετεκπαίδευση για τη διατήρηση της άδειας άσκησης επαγγέλματος όπως στην Ισπανία το Ηνωμένο Βασίλειο και την Αυστραλία

(Mambo 2021). Τα προγράμματα και η εκπαίδευση μπορούν να είναι είτε με επίσημη μορφή είτε με ανεπίσημη.

Επίσημη είναι η εκπαίδευση μέσω πρακτικών εργαστηρίων και μέσω διαλέξεων ενώ η ανεπίσημη είναι με τη μορφή του αυτό-αντικατοπτρισμού, με την ανατροφοδότηση μεταξύ των επαγγελματιών χωρίς την καθοδήγηση από κάποιον ανώτερο και με την αναζήτηση επιχειρημάτων από τον καθένα προσωπικά για την επιχειρηματολογία όσων παρατηρούν. Στην βιβλιογραφία διαπιστώνεται η ξεκάθαρη προτίμηση των επαγγελματιών στην ανεπίσημη μορφή γιατί θεωρούν πιο ουσιαστική την αλληλεπίδραση με συναδέλφους και την ανατροφοδότηση μεταξύ αυτών.

Παρατηρείται μια ροπή των υγειονομικών προς την συνεχιζόμενη εκπαίδευση που υποκινείται από την προσωπική ανάγκη για διεύρυνση του πεδίου των γνώσεων και δεξιοτήτων τους και από την ανάγκη του οργανισμού υγείας να παρέχει υψηλού επιπέδου και σύγχρονη φροντίδα υγείας. Όσο δεν υπάρχουν επίσημα όργανα που παρέχουν μετεκπαίδευση είναι δυνατόν από τα τοπικά όργανα να τους ίδιους τους εργοδότες οργανισμούς να οργανώσουν αυτοί ένα πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Στην έρευνα της Mambo (2021) οι νοσηλευτές αναφέρουν πως για αυτούς το πλαίσιο της Continuing Professional Development εξελίσσει τις επαγγελματικές τους δεξιότητες γεγονός που έχει θετικό αντίκτυπο στους οργανισμούς, τους ίδιους τους νοσηλευτές και πάνω απ' όλα την ποιότητα παροχής φροντίδας υγείας. Διαπιστώνεται με κάθε τρόπο η στενή σύνδεση της CPD<sup>7</sup> με την αποτελεσματικότητα και την επαγγελματική επάρκεια. Ακόμα και η απαίτηση οι επαγγελματίες υγείας να ανατρέχουν στη βιβλιογραφία για να έχουν ικανά επιχειρήματα προάγει τον επαγγελματισμό τους και επηρεάζει συνήθειες και συμπεριφορές.

Ωστόσο όσο καλή και να είναι η μετεκπαίδευση, για να έχει τη δυνατότητα ένας επαγγελματίας να την παρακολουθήσει πρέπει να τηρούνται κάποια προαπαιτούμενα ώστε να καμφθούν οι δυσκολίες που εμποδίζουν την συμμετοχή τους. Κατ' αρχάς οι συμμετέχοντες πρέπει να υποστηρίζονται ψυχολογικά, ηθικά και πρακτικά από το επαγγελματικό και προσωπικό-οικογενειακό περιβάλλον. Οι οργανισμοί αναγνωρίζουν το μέγεθος της πρόκλησης που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευόμενοι και να δημιουργούν χώρο και χρόνο για μελέτη ελαφρώνοντας το φόρτο εργασίας ή μειώνοντας το ωράριο. Οι οικογένειες να κατανοούν το μειωμένο ελεύθερο χρόνο και να αναλαμβάνουν κάποια οικογενειακά καθήκοντα των συμμετεχόντων, για το χρονικό διάστημα που διαρκεί η <sup>7</sup>CPD. Δεν μπορεί να παραβλέψει κανείς και την ανάγκη για χρηματική υποστήριξη για τα δίδακτρα των προγραμμάτων αλλά και με τη μορφή ανταμοιβής και αναγνώρισης μετά την αποφοίτηση. Ακόμα, αν η χρηματοδότηση είναι εφικτή τότε η δημιουργία της <sup>7</sup>CPD στο χώρο εργασίας θα μπορούσε να ήταν με πρακτική και οικονομική λύση που θα εξοικονομούσε και χρόνο.

Τέλος απαραίτητο είναι το εκπαιδευτικό προσωπικό να έχει εμπειρία στην εξάσκηση του αντικειμένου της εκάστοτε υγειονομικής ομάδας που εκπαιδεύει, ώστε ένα έχει μια σωστή άποψη, στην ουσία, και τις δεξιότητες που πρέπει να εστιάσω κατά τη διάρκεια της μετεκπαίδευσης.

Ανησυχία είχαν προκαλέσει κάποιες προβλέψεις του ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) για την επερχόμενη μείωση του προσωπικού υγείας κατά 13 εκατομμύρια το 2035 γεγονός που αποτελεί καταστροφικό συνδυασμό με την μείωση των προϋπολογισμών της υγείας ανά τον κόσμο. Για να διορθωθεί αυτή η δεινή

κατάσταση ένας παράγοντας είναι η αύξηση του προσωπικού και ένας άλλος είναι η άρτια εκπαίδευση αυτού ώστε να διασφαλίζεται η ασφάλεια στην περίθαλψη (Anee Azad) (2017). Μάλιστα οι Bower et al παρατηρώντας την επιρρέπεια κάποιων χωρών σε συγκεκριμένες ασθένειες διαπίστωσαν την ανάγκη για υγειονομική εκπαίδευση στη διαχείριση των ασθενειών αυτών. Υπάρχουν συνέπειες στην υγεία του πληθυσμού, ιδιαίτερα αν αναφερόμαστε σε χώρες χαμηλού ή μεσαίου εισοδήματος όταν το προσωπικό δεν είναι άρτια ενημερωμένο και εκπαιδευμένο. Η κατανόηση των μοτίβων και των πρακτικών, της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης που έχουν τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στους εκπαιδευόμενους, είναι απαραίτητη όχι μόνο για την αποφυγή της μείωσης του πληθυσμού των νοσηλευτών αλλά και για την ποιοτικότερη παροχή φροντίδα υγείας. Η έρευνα που πραγματοποίησαν οι Annee Azad et al το 2017, κατέληξε ότι δεν υπάρχει κάποια εμπειριστατωμένη μέθοδος αξιολόγησης των μεθόδων εκπαίδευσης των νοσηλευτών ώστε να είναι δυνατόν να εντοπιστεί ποια σχετίζεται με τη θετική αλλαγή συμπεριφοράς των εκπαιδευόμενων. Η θετική αλλαγή συμπεριφοράς είναι ουσιαστικά αυτή που επιδιώκεται και αποζητάται μέσω των διαφόρων μεθόδων και προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Η αλλαγή στην κουλτούρα των νοσηλευτών προάγει τη διεθνή συνεργασία την ανταλλαγή πληροφοριών με χώρες που έχουν πιο προηγμένα συστήματα υγείας και επαγωγικά την ενδυνάμωση του ηθικού των νοσηλευτών ώστε να έχουν την αυτοπεποίθηση να παίρνουν αυτόνομα αποφάσεις. Μια αρκετά αποδοτική μέθοδος εκπαίδευσης με στόχο τη διαπολιτισμικότητα είναι η «εκπαίδευση του εκπαιδευτή σου» όπου οι εκπαιδευόμενοι ενημερώνουν τους εκπαιδευτές για τις πολιτισμικές διαφορές και τις αντιλήψεις τους ώστε να έχουν μια αλληλεπίδραση και σύνθεση οι διαφορετικές κουλτούρες των δύο διαφορετικές χώρες. Η προσέγγιση της εκπαίδευσης από πολλές διαφορετικές σκοπιές είναι και η πιο αποδοτική γιατί είναι δυνατόν έτσι να συνδυαστούν τα θετικά από διάφορες μεθόδους εκπαίδευσης ανάλογης των δυνατοτήτων και των αλληλεπιδράσεων που δημιουργούν στην ομάδα των εκπαιδευόμενων και των εκπαιδευτών μεμονωμένα σε κάθε διαφορετικό πρόγραμμα.

Τέλος η ενδυνάμωση των νοσηλευτών ιδιαίτερα σε χώρες χαμηλού εισοδήματος απαιτεί προσοχή, αλλά είναι απαραίτητη γιατί μαζί με την ανάγνωση της προσφοράς είναι οι δυο παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν το προσωπικό υγείας και να βελτιώσουν την φροντίδα που δέχονται οι ασθενείς.

Δεδομένο είναι πως οι νοσηλευτές των χωρών με χαμηλό εισόδημα έχουν πιο λίγους πόρους και είναι εργασιακά πιο υποβαθμισμένοι από αυτές των πιο εύπορων χωρών. Το μεγάλο αυτό χάσμα αντικατοπτρίζει στο σύνολο της παροχής φροντίδας υγείας και ρίζα αυτού φυσικά είναι το εισόδημα κάθε χώρας και η κακή δομή και πτωχή σε παροχές εκπαίδευση των υγειονομικών. Για τη γεφύρωση του χάσματος, επιδιώκεται τα τελευταία χρόνια η συνεργασία χωρών υψηλού και μεσαίου ή χαμηλού εισοδήματος, σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Οι Elaine Hill et al το 202 αναζήτησαν και ανάλυσαν σε βάθος πετυχημένες συνεργασίες τέτοιου είδους. Από την έρευνα αυτή διαπιστώθηκε πως η συνεργατική αυτή Counting Professional Education (<sup>8</sup>CPE) θα πρέπει απαραίτητως να διακατέχονται από κάποια στοιχεία. Αρχικά είναι βασικό να εξασφαλιστεί ότι αυτά τα πλαίσια εκπαίδευσης εξυπηρετούν τις ουσιαστικές ανάγκες των χωρών χαμηλού ή μεσαίου εισοδήματος για τις οποίες και σχεδιάστηκαν. Έπειτα και οι δύο πλευρές πρέπει να δουλέψουν και να αναπτύξουν τα σημεία επαφής τους για να μεγιστοποιηθούν και οι πιθανότητες επιτυχίας. Αυτή η διασύνδεση θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω των τεχνικών «εκπαίδευσε τον εκπαιδευτή σου». Η

συνεργασία των χωρών περιλαμβάνει την ανταλλαγή ικανοτήτων και το μοίρασμα των γνώσεων (Maleka et al, 2019).

Όπως κάθε συνεργασία έτσι και σ' αυτού του τύπου υπάρχουν κάποιες δυσκολίες που πρέπει να εξομαλυνθούν. Πρώτον οι χώρες χαμηλού εισοδήματος έχουν λιγότερους πόρους και εγκαταστάσεις υγείας και εκπαίδευσης καθώς και περιορισμένο προσωπικό γι' αυτές (Kim et al. 2015; Maleka et al 2020). Έπειτα ο μεγάλος αριθμός αυτών που επιθυμούν να παρακολουθήσουν ένα πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης περιορίζει ακόμα περισσότερο τις υπάρχουσες υπηρεσίες (Macedo et al., 2013q Puchalski Ritchie et al., 2016). Πρέπει επίσης να γίνει συνειδητό πως βέλτιστες εκπαιδευτικές μέθοδοι που αποδίδουν σε μια χώρα υψηλού εισοδήματος, μπορεί να αποτύχουν σε μια χαμηλού ή μεσαίου εισοδήματος. Επίσης κάποια προγράμματα απαιτούν γνωσιακά υπόβαθρα και τεχνολογικά μέσα που δεν είναι εύκολο να τα κατέχει κάποιος σε μια φτωχή χώρα, γεγονός που περιορίζει αυτόματα την πρόσβαση κάποιων νοσηλευτών σε πρόγραμμα <sup>8</sup>CPE (Kim et al 2015; Puchalski Ritchie et al, 2016).

Ο ΠΟΥ το 2013 καθόρισε τα κριτήρια που πρέπει να πληρούνται για μια πετυχημένη συνεργασία Χωρών Υψηλού Εισοδήματος <sup>11</sup>(ΧΥΕ) και Χωρών Χαμηλού ή Μεσαίου Εισοδήματος <sup>12</sup>(ΧΧΜΕ). Αρχικά οι <sup>11</sup>ΧΥΕ θα πρέπει να αφήναν την ηγεσία του προγράμματος στις <sup>12</sup>ΧΧΜΕ ώστε να μπορέσουν να προσαρμοστούν στις ανάγκες και δυνατότητές τους. Απαραίτητο είναι να λαμβάνονται υπόψιν κοινωνικοπολιτισμικοί, πολιτικοί και οικονομικοί παράγοντες, που χαρακτηρίζουν κάθε χώρα, στον σχεδιασμό του προγράμματος μετεκπαίδευσης. Μια καλή συνεργασία ωθεί τους συνεργάτες στο υψηλότερο σημείο των δυνατοτήτων τους.

Σήμερα το πρότυπο του συνεργασιακού μοντέλου που χρησιμοποιείται είναι σε μορφή σπειροειδή 5 σταδίων τα οποία πρέπει συχνά να επαναλαμβάνονται από τα μέρη της συνεργασίας ώστε να φτάσουν στο σημείο να εμπλέκονται ως ίσοι σ' αυτή (Desantis 1995). Για να έχει θετική έκβαση η συνεργασία πρέπει εξ' αρχής να προκαθορίζονται οι προσωπικές αξίες των συμμετεχόντων ώστε να εξασφαλίζεται ποιος θα επωφεληθεί και ποιος όχι. Οι καλές σχέσεις συνεργασίας και η εμπιστοσύνη μεταξύ των <sup>11</sup>ΧΥΕ και <sup>12</sup>ΧΧΜΕ χτίζονται σταδιακά όσο αυξάνεται ο βαθμός δυσκολίας των προγραμμάτων που σχεδιάζουν και εκτελούν από κοινού. Το εκάστοτε πρόγραμμα θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από ελαστικότητα. Αυτό επιτυγχάνεται όταν το πρόγραμμα έχει αργή εξέλιξη και σχεδιασμό ώστε να επιτρέπεται η δόμιση κάποιων συνιστωσών και η προσαρμογή αυτών για την εύρεση δημιουργικών λύσεων στα προβλήματα. Τα πλεονεκτήματα που αποκομίζουν οι συμμετέχοντες σε αυτές τις επιτυχημένες συνεργασίες είναι η ικανότητα να εφαρμόζουν καινούργιες δεξιότητες, η αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης, άρα και η αυξημένη αφοσίωση του προσωπικού στον οργανισμό, κάτι που ωφελεί τους εργοδότες και πάνω απ' όλα ωφελούνται οι ίδιοι οι ασθενείς, καθώς το επίπεδο της φροντίδας της υγείας τους είναι υψηλότερο.

Η αφοσίωση στην εργασία είναι ένας παράγοντας που επίσης μελετάται και είναι βαρύνουσας σημασίας, καθώς είναι συνυφασμένη με την απόδοση του ατόμου και του οργανισμού. Οι Braid et al αναγνώρισαν ότι το επίπεδο αφοσίωσης στην δουλειά έχει θετική επίδραση στην πορεία της υγείας των ασθενών. Οι Attia et al αναγνώρισαν την άμεση συσχέτιση μεταξύ της αφοσίωσης των εργαζομένων και της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς. Ο Horwitz αναγνώρισε πως η αφοσίωση των ιατρών βελτιώνει την κουλτούρα γύρω από την ασφάλεια των ασθενών. Στην Κίνα το σύστημα υγείας βασίζεται σε μεγάλο βαθμό από τους αγροτικούς νοσηλευτές και



ιατρούς καθώς οι χώρα διαθέτει πολλές επαρχίες. Ο Jilin Liu το 2013 διεξήγαγε μελέτη για την επίδραση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην επαγγελματική αφοσίωση των αγροτικών νοσηλευτών σε 11 επαρχίες της Κίνας.

Οι υγειονομικοί της επαρχίας έχουν την απαραίτητη γνώση για να θεραπεύσουν απλές καταστάσεις, όχι όμως πιο περίπλοκες. Οι προκλήσεις ωστόσο είναι ολοένα αυξανόμενες και δεν έχουν πάντα πρόσβαση στην εξελισσόμενη γνώση. Ένα πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ίσως μπορεί να τους βοηθήσει να διαχειριστούν τις προκλήσεις, προσφέροντας τις καλύτερες δεξιότητες και γνώσεις. Επαγωγικά το υψηλό επίπεδο εργασιακής αφοσίωσης, που δημιουργείται από την επαρκή εκπαίδευση, συμβάλλει στη διαχείριση του στρες και του φόρτου εργασίας από τους υγειονομικούς. Στην έρευνα του Jilin Liu συμπεραίνεται πως η πλειοψηφία θεωρεί ανεπαρκείς τις ευκαιρίες για συμμετοχή σε μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα και έχει και μεγάλες προσδοκίες από αυτή. Ενώ και από άλλες έρευνες επισημαίνεται η ανάγκη για εκπαίδευση. Υπάρχουν ωστόσο πολλά πρακτικά προβλήματα. Όπως η έλλειψη χρόνου, η έλλειψη ευκαιριών λόγω του υψηλού φόρτου εργασίας, το κόστος των μαθημάτων και η έλλειψη υποστήριξης από τον ίδιο τον οργανισμό. Όσο πιο πολλές ευκαιρίες είχαν οι υγειονομικοί για συμμετοχή σε πρόγραμμα μετεκπαίδευσης τόσο αυξάνεται το ηθικό τους και η διάθεση για αφοσίωση στους στόχους του οργανισμού και ακόμα περισσότερο όταν μέσω της παρακολούθησης τέτοιων πλαισίων εκπαίδευσης, υψαινίσσεται αύξηση στο εισόδημα του συμμετέχοντα.

Στις ΗΠΑ οι νοσηλευτές της επαρχίας μειώνονται ως πληθυσμός καθώς τους είναι αδύνατο να παρακολουθήσουν κάποιο<sup>13</sup> ΠΣΕ που είναι υποχρεωτικό για τη διατήρηση της άδειας άσκησης του επαγγέλματός τους (Ronnie Scott Holoby, 2015). Αρκετές έρευνες εξέταζαν τον αντίκτυπο των διαδικτυακών προγραμμάτων στους επαρχιακούς νοσηλευτές και σε γενικές γραμμές διαπιστώνεται ότι οι μεγαλύτερες ηλικίες προτιμούν τη δια ζώσης διδασκαλία, λόγω και της έλλειψης γνώσης πολλών να χρησιμοποιήσουν τεχνολογικά μέσα, ενώ οι νεότεροι προτιμούν να εκπαιδεύονται εξ αποστάσεως, λόγω της εξάλειψης των αποστάσεων.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι νοσηλευτές επαρχίας της Νορβηγίας που λόγω των αυξανόμενων απαιτήσεων στον τομέα εργασία τους αναγκάστηκαν να παρακολουθήσουν κάποιο ΠΣΕ<sup>13</sup>. Οι περισσότεροι από αυτούς είχαν μια εμπειρία από την παρακολούθηση της αποκεντρωμένης εκπαίδευσης στις αρκτικές περιοχές, που ήταν η βασική εκπαίδευση ως νοσηλευτές, προτίμησαν επίσης ένα αποκεντρωμένο μερικής φοίτησης εξ' αποστάσεως πρόγραμμα μετεκπαίδευσης. Το ίδιο ακριβώς εύρημα παρατηρείται και στην μελέτη των Nari Wolff Skaalvik et al, 2011 που ασχολείται με εύρος της βάσης για συνεχιζόμενη εκπαίδευση που έχει δημιουργηθεί σε επαρχιακούς επαγγελματίες υγείας που έλαβαν βασική εκπαίδευση αποκεντρωμένη και εξ' αποστάσεως.

Στη Νορβηγία το 1/3 του πληθυσμού ζει στην επαρχία και 50/78 επαρχίες ήταν πάνω από 3000 κατοίκους. Το γεγονός αυτό συν το ολοένα πιο γερασμένο πληθυσμό και την μείωση του αριθμού των επαγγελματιών υγείας ωθεί στην ανάγκη για εκπαίδευση νοσηλευτών στις επαρχίες χωρίς να απαιτείται από αυτούς να μεταβούν σε κάποια πανεπιστημιούπολη. Από το 1990 εφαρμόζει το πρόγραμμα βασικής εκπαίδευσης νοσηλευτών «Decentralized Nursing Education» όπου δίνει πτυχίο στους κατοίκους της επαρχίας που το παρακολουθούν. Αντίστοιχο είναι και το πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που τους παρέχουν καθώς οι αρκτικές κοινότητες έχουν χαμηλό βαθμό οργάνωσης και πολλές προκλήσεις και υποχρεώσεις να αντιμετωπίσουν. Μέσω των διαδικτυακών προγραμμάτων προάγεται η

διεπαγγελματική επικοινωνία με συναδέλφους από διάφορες επαρχίες, προωθώντας έτσι το μοίρασμα των πληροφοριών ή ακόμα και των αρμοδιοτήτων και προωθώντας έτσι την εξειδίκευση των επαγγελματιών και των επαρχιακών κέντρων υγείας. Μέσω του εξ' αποστάσεως πλαισίου και της βελτίωσης των γνώσεων των υγειονομικών απαραίτητες νοσηλείες σε μεγάλα κεντρικά νοσοκομεία και η μεταφορά και ταλαιπωρία ασθενών με ευαίσθητη υγεία (Mari Wolff Skaalvik et al, 2012).

Το 2012 στη Νορβηγία συστάθηκε το πρόγραμμα εκπαίδευσης Coordination Reform το οποίο έχει σκοπό να διασφαλίσει την ποιότητα και την επάρκεια φροντίδας υγείας σε μια χώρα που ο πληθυσμός κατοικεί σε 430 μικρές κοινότητες. Οι εκπαιδευόμενοι που αποφοίτησαν μάθαιναν να προσφέρουν βασικές και προηγμένες υπηρεσίες φροντίδας ανακουφίσεως, γηριατρικής και πρόληψη. Ο σχεδιασμός μελλοντικών προγραμμάτων απαιτεί ανθρώπους που έχουν γνώση και εμπειρία που προβλέπουν την μελλοντική ανάγκη στο χώρο της υγείας.

### ***1.3. Επίδραση συγκεκριμένων***

Όταν τα τελευταία χρόνια υπογραμμίζει όλο και περισσότερο η ανάγκη για παροχή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι αναγκαίο να αξιολογηθούν και να διαπιστωθούν οι επιδράσεις των διαφόρων συστημάτων εκπαίδευσης.

Αρχικά η <sup>14</sup>IPE (Interprofessional Education) είναι ένα σύστημα όπου ένας ή παραπάνω επαγγελματίες μάθαιναν ο ένα από τον άλλο. Τα θετικά αυτής της μεθόδου είναι η προώθηση της ομαδικής εργασίας, μειώνοντας τις προκαταλήψεις μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων και κάμπτοντας τα εμπόδια που μπορεί να τους εμποδίζουν να συνεργαστούν. Οι επαγγελματικές γνώσεις γίνονται και ικανότητες, εξελίσσονται δημιουργώντας ενήμερους επαγγελματίες που παρέχουν ποιοτική φροντίδα υγείας. Οι Freeth et all επισήμαναν την ταξινόμηση της IPE σε 5 σημεία (Salman Yousuf Guraya, 2018).

1. Βασισμένη στο πρόβλημα
2. Βασισμένη στην ανταλλαγή
3. Βασισμένη στην αναπαράσταση
4. Βασισμένο στην παρατήρηση
5. Βασισμένη στην πρακτική

Παρά τα θετικά και τη διευκόλυνση που μπορεί να προσφέρει η <sup>14</sup>IPE δεν λείπουν και τα εμπόδια στην εφαρμογή της όπως ο συντονισμός των πολύπλοκων και δύσκολων προγραμμάτων εργασίας των συμμετεχόντων και τα οργανωτικά προβλήματα που προκύπτουν από το μεγάλο αριθμό ενδιαφερομένων. Η έρευνα των Salman Yousuf Buraya et al (2018) υπογράμμισε και τα πολυπαραγοντικά πλεονεκτήματα που απορρέουν από την <sup>14</sup>IPE όπως η ικανοποίηση από την εργασία που αυξάνεται. Επίσης βοήθησε πολλούς λειτουργούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για να αντιμετωπίσουν και να λύσουν προβλήματα περίπλοκων ασθενειών. Επιπρόσθετα αναπτύχθηκε η ικανότητα, να χρησιμοποιούν εναλλακτικές πηγές και πόρους αντιμετώπισης και υπήρξε εργαλείο για την εξάλειψη των επαγγελματικών προκαταλήψεων.

Πολλές είναι και η αντίθετες γνώμες ειδικών για την ιδανική περίοδο που θα πρέπει να εφαρμόζεται η <sup>14</sup>IPE, καθώς κάποιοι επιχειρηματολογούν υπέρ του να

παρακολουθείται μετά το πέρας τις βασικής εκπαίδευσης, ενώ κάποιοι άλλοι όπως το Turner, αντιτάσσουν τη γνώμη ότι πολλοί απόφοιτοι από διάφορες υγειονομικές σχολές αποφοιτούν χωρίς να γνωρίζουν το αντικείμενο των έτερων υγειονομικών επαγγελμάτων, καθώς δεν έχουν εκτεθεί στην αλληλεπίδραση με φοιτητές από αυτές. Έχουν εμπειρικές στερεοτυπικές και ανακριβείς απόψεις για άλλους επαγγελματίες γεγονός που μελλοντικά εμποδίζει τη σωστή συνεργασία.

Οι συνεργασία εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και οργανισμών υγείας για την από κοινού πραγματοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι μια τακτική που εφαρμόζεται συχνά και οι Janette Dill et al ανέλυσαν κάποιες από αυτές τις συνεργασίες για να συμπεράνουν την επίδραση αυτού του συνεργατικού τύπου συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Κατ' αρχάς, ο συνδυασμός των συνεταίρων είναι αυτός που θα καθορίσει την επιτυχία ή όχι. Κάθε πρόγραμμα μπορεί να απαιτεί διαφορετικά χαρακτηριστικά από την κάθε συμμετοχική πλευρά. Στο χώρο της υγείας απαιτούνται συνεχώς διαπιστευτήρια και παραπάνω εκπαίδευση αν θέλουν οι επαγγελματίες να εξελίξουν την καριέρα τους γι' αυτό και έχουν συγκεκριμένες προσδοκίες για αποτελέσματα από τις εκάστοτε συνεργασίες εκπαιδευτικών υγειονομικών οργανισμών. Μάλιστα τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα χωρίζονται σε δυο κατηγορίες.

α) τα εύκολα:

- ελπίδες για εξέλιξη της καριέρας
- αίσθηση ικανοποίησης από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την διερεύνηση των γνώσεων που επιτυγχάνεται

β) Τα δύσκολα:

- αύξηση εισοδήματος
- παραγωγή
- επίσημες βεβαιώσεις / πτυχία αναγνωρισμένα από διεθνείς φορείς.

Τα «δύσκολα αποτελέσματα δύσκολα επιτυγχάνονται γι' αυτό και ο Ducey (2009) υποστηρίζει ότι τα προγράμματα αυτά δίνουν φρούδες ελπίδες.

Για να επιτύχουν λοιπόν αυτές οι συνεργασίες απαιτείται παραπάνω έρευνα στη διερεύνηση των δυναμικών μεταξύ των πλευρών συνεργασίας και να αναγνωρίζεται από τους σχεδιαστές των προγραμμάτων αυτών πως οι συμμετέχοντες καλούνται να θυσιάσουν προσωπικό χρόνο και πιο πέρα από το ωράριο εργασίας τους χάνοντας στιγμές του προσωπικής και οικογενειακής του ζωής και γι' αυτό θα πρέπει μετά την επιτυχημένη ολοκλήρωση της μετεκπαίδευσής τους να λαμβάνουν ουσιαστικές επιβραβεύσεις όπως αύξηση εισοδήματος ή παραγωγή.

Την τελευταία διετία ιδιαίτερα μετά την εμφάνιση της πανδημίας covid-19 ο ρόλος των μέσω κοινωνικής δικτύωσης έγινε πιο ενεργός για την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Οι Zairab Alzuin et al το 2021 διεξήγαγαν σχετική έρευνα για την επίδραση των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης <sup>15</sup>(ΜΚΔ) στην εκπαίδευση των υγειονομικών. Μέσω της μελέτης αυτής τονίστηκαν οι σημαντικότητα για την ευκαιρία μέσω του τρόπου αυτού για εκπαίδευση, επιμόρφωση και ανταλλαγή γνώσεων με συναδέλφους απ' όλο τον κόσμο. Πάντα υπάρχουν κίνδυνοι όπως η παραβίαση προσωπικών δεδομένων, η ζημίωση της επιστημονικής εικόνας των υγειονομικών και φυσικά η διάδοση ψευδών αβάσιμων πληροφοριών. Το 53% των συμμετεχόντων στην έρευνα των Zainab Alrain et al (2021), είχε παρακολουθήσει

τουλάχιστον ένα πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μέσω των <sup>15</sup>ΜΚΔ. Ως πιο συνηθισμένοι μέθοδοι εκπαίδευσης παρουσιάζονται η ζωντανή μετάδοση video οι ομαδικές συνομιλίες και η ηχητική καταγραφή. Οι Alshkhs et al θεωρούν ότι τα ΜΚΔ βοηθού πολύ στην επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αλλά και στη σχέση μεταξύ θεραπευτή και ασθενή και επίσης εξυπηρετούν πολύ για την σύσταση φαρμακευτικής αγωγής αλλά και την εκπαίδευση των ασθενών.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η πανδημία περιόρισε δραστικά τις δια ζώσης δραστηριότητες και η ανάγκη για διδασκαλία των υγειονομικών πάνω στις εξελίξεις του covid-19 ώθησαν στην γρήγορη εξάπλωση και καθιέρωση των διαδικτυακών μέσων διδασκαλίας και όχι μόνο μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Οι Steven Kawcrak et al (2019, 2020) συνέκριναν την αποδοχή της εκπαίδευσης πριν και μετά την πανδημία, πριν και μετά την χρήση διαδικτύου την εκπαιδευτική διαδικασία. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως και οι δυο τρόποι έχουν την ίδια επίδραση. Η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση παραμένει βασικός τρόπος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ακόμα και μετά την πανδημία καθώς πολλοί σχεδιαστές των προγραμμάτων τέτοιου τύπου επιθυμούν την χωρίς σύνορα πρόσβαση και των υψηλό αριθμό συμμετεχόντων. Επίσης αναφέρονται και πολλές περιπτώσεις που συναντήσεις μικρών ομάδων μέσω του διαδικτύου μετατράπηκαν σε διεθνή συνέδρια. Οι βασικοί λόγοι που παραμένει σε υψηλή ζήτηση η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση είναι ότι το κόστος εγγραφής σε αυτά τα πλαίσια μπορεί να είναι χαμηλό έως και μηδαμινό, ότι δεν απαιτεί τη μετακίνηση κάποιου για να συμμετέχει και ότι αν δεν υπάρχει υψηλός φόρτος εργασίας κάποιος μπορεί να παρακολουθήσουν και κατά το χρόνο εργασίας. Επίσης τα χρονοδιαγράμματα είναι πιο συνεπτυγμένα και απαιτούνται λιγότερες ώρες παρακολούθησης. Μέσω κωδικών που φαίνονταν όταν συνδέονταν οι χρήστες και λάμβαναν επιβραβεύσεις συμμετοχής και παράλληλα οι οργανωτές εξασφάλιζαν την ενεργό συμμετοχή. Τέλος τεχνικά προβλήματα και κενά κατάφεραν να εξαλειφθούν μέσω ζωντανών συνδέσεων για εργαστήρια και προγραμματισμένων διαλέξεων που μπορούσαν να παρακολουθήσουν οι συμμετέχοντες με τους κωδικούς τους. (Stevenka Kavzak et al 2019, 2020).

Οι Luiz Alves Morais Filho το 2012 συνένταξαν μια αναφορά εμπειρίας των συμμετεχόντων σε ένα πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που ονομάζονταν «Undertgraduate Nursing Iourse of Facisa/UFRN» από τρία διαφορετικά νοσοκομεία το Hospital dus Pescadores στην πόλη Νατάλ, το Hospital Regional Aluizio Bezerra στο Σάντα Κρας και το νοσοκομείο Hospital Podre Jocio Bezerra στο Currais Novos. Σ' αυτά τα νοσοκομεία η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είχε ως χαρακτηριστικό τη δουλειά μέσα στη δουλειά. Αυτού του είδους το πρόγραμμα μετεκπαίδευσης χωρίζονταν σε δύο μέρη το πρώτο ήταν αυτό της εκπαίδευσης σε θεωρητικό επίπεδο και το δεύτερο μέσα στο χώρο και κατά τη διάρκεια της εργασίας (in-service training). Σκοπός αυτού του πλαισίου είναι η μεταμόρφωση σε επίπεδο κατοικίας, οργάνωση υπηρεσιακής ομάδας και προσωπικού και η αλλαγή της επαγγελματικής πρακτικής σύμφωνα με τον τρόπο που λειτουργεί ο ίδιος ο οργανισμός. Μέσω αυτής της τεχνικής ο δάσκαλος/εκπαιδευτής δεν είναι το κέντρο της πληροφορίας και ενθαρρύνεται ο μαθητευόμενος να έχει κριτική σκέψη και προσέγγιση στις καταστάσεις. Δημιουργούνται επαγγελματίες που έχουν ευέλικτο και δημιουργικό τρόπο σκέψης, που τους αρέσει το αντικείμενο εργασίας τους και γι' αυτό είναι πιο παραγωγικοί. Η αναζήτηση δημιουργικών και πρωτοπόρων λύσεων είναι απαραίτητη στο συνεχώς μεταβαλλόμενο και εξελισσόμενο τομέα της υγείας και γι' αυτό είναι απαραίτητο ο κάθε επαγγελματίας να είναι σε θέση να αυτοαναλύεται και να

αυτοδιαχειρίζεται τις προκλήσεις που συναντά στις αξίες και στα όσα έπραττε ως τώρα στην εργασία του.

Το πρωτοποριακό αυτό σύστημα απαιτεί στη συνεργασία εκπαιδευτών, νοσηλευτών και διοικητικών ομάδων. Η πρώτη συνάντηση που έγινε κατά την έναρξη του προγράμματος αφορούσε την ενημέρωση του προσωπικού για τον καινοτόμο τρόπο σκέψης και πράξης και περιέχει κατευθυντήριες γραμμές για το πώς θα εντοπίζουν τα κατάλληλα θέματα προς συζήτηση σε κάθε συνάντηση. Καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος για να υπάρξει αμφίδρομη κατανόηση του αντικειμένου απασχόλησης και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν και οι δυο πλευρές, καθηγητές-εκπαιδευόμενοι, οι εκπαιδευόμενοι συμμετέχουν στις απαιτήσεις για το σχέδιο και την αναφορά προόδου του προγράμματος εν εξελίξει του, και οι εκπαιδευτές παρακολουθούν την εργασία των μαθητών τους. Στο πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που παρουσιάζεται στην αναφορά αυτή (Luiz Alves Marcus Filho et al, 2012) είναι ειδοποιός διαφορά από τα υπόλοιπα το γεγονός ότι η οργάνωση του εκπαιδευτικού προγράμματος προκύπτει από τη ροή της δουλειάς από τα θέματα που ανακύπτουν κατά τη διάρκειά τους και από την ανακάλυψη στοιχείων εκπαίδευσης. Η εφαρμογή των αλλαγών στο χώρο της υγείας επιτυγχάνεται όταν τα άτομα μπορούν να ανταπεξέρχονται στις καινούργιες προκλήσεις, γιατί πάνω στους προβληματισμούς αυτούς χτίζανε νέες στρατηγικές και πρακτικές. Οι προσωπικότητες που εμπλέκονται στην μέθοδο αυτή είναι ισχυρές και αφοσιωμένες στην υπεράσπιση ατομικών και συλλογικών δικαιωμάτων γι' αυτό και θα είναι πρόκληση η συνεργασία τους και άρα η επιτυχία του εκπαιδευτικού προγράμματος ως σύνολο.

Τα εμπόδια για την εφαρμογή του καινοτόμου αυτού προγράμματος ήταν αρκετά. Κατ' αρχάς για να συζητηθούν οποιεσδήποτε αλλαγές πρέπει να εμπλακούν και διοικητικά στελέχη τα οποία συμμετείχαν σε κάποιες συναντήσεις. Η υποστήριξη από τις συμβουλευτικές ομάδες πρέπει να είναι συγκεκριμένη στα σημεία που δυσκολεύουν τους συμμετέχοντες, και άρα πολύ προσεκτικά σχεδιασμένη. Η κάθε ομάδα συμμετείχε στις συναντήσεις αναλόγως των προβλημάτων που την απασχολούσαν και πολλές από αυτές και μόνο λόγω της συμμετοχής των νοσηλευτών ήταν δύσκολες. Πάντα, επίσης υπάρχει ανησυχία η διάρκειά τους να μην ξεπερνά κάποιο όριο γιατί ο χρόνος που επενδύονταν θα έπρεπε να είναι αντίστοιχος των αποτελεσμάτων. Σημαντικότερο και δυσκολότερο εμπόδιο ήταν το να αλλάξεις εμπειρίες που ήταν εδραιωμένες εδώ και χρόνια.

Το σύστημα υγείας της Μεγάλης Βρετανίας αντιμετωπίζει τους νοσηλευτές ως «γέφυρες» ανάμεσα στο σύστημα και τους ασθενείς. Επιδιώκει ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας με περίθαλψη που στηρίζεται σε επιστημονικές βάσεις με ασφάλεια και αποδοτικότητα. Το σύστημα της Continuing Education είναι σχεδιασμένο ώστε να εστιάζει στις αλλαγές στο χώρο της υγείας και να είναι αυτοκαθοδηγημένο από τους νοσηλευτές. Τα μέσα διδασκαλίας που χρησιμοποιεί είναι πιο παραδοσιακά όπως διαλέξεις και σεμινάρια. Πολλοί συμμετείχαν σ' αυτή μόνο επειδή είναι υποχρεωτική για την διατήρηση της αδείας άσκησης επαγγέλματός τους. Διενεργείται κυρίως από κρατικά όργανα και προσμετρούν τις ώρες συμμετοχής ανά επάγγελμα. Έχει πιο τεχνοκρατικό χαρακτήρα γι' αυτό και πολλοί αναρωτιούνται κατά πόσο είναι εκεί για να βοηθήσει και να εκπαιδεύσει πάνω σε καινοτόμες πρακτικές ή γνώσεις. Για πολλούς η Continuing Education αντιπροσωπεύει το παρελθόν και ένα τρόπο εκπαίδευσης πιο ρηχό (Institute of Medicine (US), 2010).

Τα τελευταία χρόνια αναδύεται η (CPD) Continuing Professional Development που είναι καθοδηγούμενη από το μαθητεύμενο, φέρνοντάς τη στα μέτρα και τις ανάγκες του και περιλαμβάνει και πρακτικό και θεωρητικό κομμάτι. Έχει ένα σύστημα διατήρησης βελτίωσης και διερεύνησης της γνώσης και των ικανοτήτων και εστιάζει την αποδοτική πρακτική γνώση. Εφαρμόζεται σε αρκετές χώρες όπως η Νέα Ζηλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο, ο Καναδάς και οι ΗΠΑ.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες η <sup>16</sup>CE εφαρμόζεται ανά πολιτεία με άλλο τρόπο και πρότυπα καθώς απαιτούνται διαφορετικές ώρες παρακολούθησης για παράδειγμα στην Αλαμπάμα απαιτούνται 12 ώρες που σε άλλες πολιτείες καμιά. Τοπικά συμβούλια είναι αυτά που δίνουν την πιστοποίηση συμμετοχής και κάθε οργανισμός θέτει τα δικά του κατώτατα όρια παρακολούθησης CE ώστε να θεωρήσει επαρκώς εκπαιδευμένο έναν επαγγελματία. Δεν υπάρχει κάποια κοινή γραμμή αναγνώρισης και ανταμοιβής για την παρακολούθηση (Institute of Medicine 2010). Το Josiacy Macy Jr Foundation, το 2007 επιβεβαίωσε πως οι πολιτείες εστιάζουν σε ένα απλό σύστημα πόντων και ωρών παρακολούθησης χωρίς να αναγκάζονται για το ακουστικό περιεχόμενο της εκπαίδευσης. Η χρηματοδότηση γίνεται από οργανισμούς με αντικρουόμενα συμφέροντα και δεν βασίζονται σε καμιά εκπαιδευτική πρακτική.

Τα τελευταία χρόνια γίνεται μια σημαντική προσπάθεια αναβάθμισης της <sup>16</sup>CE γι' αυτό το Institute of Medicine (IOM) ίδρυσε το Committee on Planning for Continuing Health Professional Education Institute. Σε πρώτη φάση σύστασης του οργάνου αυτού ανατέθηκε στο American Association of Colleges of Nursing και το Association of American Medicine Colleges, η δημιουργία ενός εργαστηρίου που θα μετατρέψει την έρευνα και ανάλυση γύρω από τη διδασκαλία της CE σε κλινική πράξη. Έπειτα, το Institute of Health Policy του Harvard University ανέλαβε να βρει διαφορετικούς τρόπους χρηματοδότησης (Kumbell and Rossethal, 2003). Τέλος η IOM συναντήθηκε 3 φορές τους πρώτους 12 μήνες και πήρε δηλώσεις από συμμετέχοντες σε CE από κάθε επαγγελματική ειδικότητα (υγειονομικούς, διοικητικούς, καταναλωτές, πωλητές) και συνέταξε μια αναφορά που περιέχει δηλώσεις πάνω στις οποίες θα σχεδιάσει το μέλλον των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

#### ***1.4. Η επίδραση που δέχτηκαν οι ασθενείς και οι οργανισμοί υγείας από την εφαρμογή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης***

Τα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο επιδίωκαν μια πιο αποδοτική περίθαλψη των ασθενών και αυτό συνεπάγεται θετικά αποτελέσματα στην υγεία τους σε λιγότερες μέρες νοσηλείας. Οι διοικητές και διευθυντές των οργανισμών πρέπει απαραίτητως να συνειδητοποιήσουν πως η επένδυση στην εκπαίδευση των υπαλλήλων και η επαρκής στελέχωση των κλινικών είναι ο μόνος τρόπος για να επιτύχουν μακροχρόνια τα αποτελέσματα που επιθυμούν.

Η εκπαίδευση και εξειδίκευση των γνώσεων των υγειονομικών τους δίνει αυτοπεποίθηση και επιχειρήματα να εφαρμόσουν καινούργιες δεξιότητες και να σχεδιάσουν νοσηλείες ασθενών με πιο επικαιροποιημένες γνώσεις και προσεγγίσεις, σύμφωνες και με τις διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές. Έτσι η βελτίωση της υγείας των ασθενών είναι πιο γρήγορη, οι ίδιοι είναι πιο ευχαριστημένοι και αυτό αντικατοπτρίζεται και στη στάση τους προς το νοσοκομείο, που μελλοντικά το

ξαναεμπιστεύονται αν προκύψει ανάγκη. Ο μόνος παράγοντας που μπορεί να αναχαιτίσει αυτή τη θετική πορεία είναι η κακή διαχείριση του προσωπικού και με αυτό, εννοείται η υποστελέχωση των κλινικών.

Είναι ευρέως γνωστό πως ο μεγάλος φόρτος εργασίας των υγειονομικών ευθύνεται για την αύξηση της θνητότητας στις ΗΠΑ όσον αφορά τη θέσπιση κανονισμών που θα ορίζει ρητά την στελέχωση του κάθε νοσοκομείου, δεν υπάρχουν λίστες με καταγεγραμμένους όλους τους νοσηλευτές και όλων των ειδικοτήτων που στελεχώνουν το νοσοκομείο, κανένα στοιχείο σε τοπικό επίπεδο ανά περιοχή που να δείχνει πόσο θετικά επηρεάζει την πορεία του ασθενούς η παρουσία πολλών ειδικοτήτων, και κανένα διοικητικό πλαίσιο που να αποδεικνύει εμπεριστατωμένα ότι ένας οργανισμός αξίζει να επενδύσει στην ανάπτυξη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Το 2012 οι Keren B Lacaster et al, διεξήγαγαν έρευνα για να διαπιστωθεί ή όχι αν ο μεγάλος φόρτος εργασίας των νοσηλευτών, σχετίζεται με μεγαλύτερη θνητότητα και πιο μακρά παραμονή των ασθενών στο νοσοκομείο. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από 87 νοσοκομεία του Ιλινόις. Σ' αυτή τη μελέτη υπολογίστηκε η διαφορά στις μέρες νοσηλείας και στον αριθμό των θανάτων αν η αναλογία νοσηλευτή/ασθενή ήταν  $\frac{1}{4}$  όπως ο κανονισμός ορίζει, όπως επίσης και όσο μειώνεται το κόστος.

Το αποτέλεσμα που διαπιστώθηκαν ήταν θετικά για τους ασθενείς και για τους νοσηλευτές της ίδιους. Κατ' αρχάς, όταν οι ασθενείς μπορούν να παρακολουθούνται στενότερα τότε αποφεύγεται η απορρύθμιση του σακχάρου στο αίμα τους, οι αναφορές αφόρητων πόνων λόγω μη έγκαιρης λήψης αναλγητικών και οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις και μείωση των επανεισαγωγών ή ακόμα και των θανάτων.

Όσον αφορά τους νοσηλευτές:

Διαπιστώνονται χαμηλότερα ποσοστά εργασιακής κόπωσης (burnout), μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας και από τα αποτελέσματα που επιτυγχάνονται και μικρότερο ποσοστό όσων έχουν πρόθεση να αποχωρήσουν από την εργασία τους. (Lacaster et al, 2020).

Λίγο πιο συγκεκριμένα η έρευνα σε νοσοκομείο της Νέας Υόρκης έδειξε πως στους νοσηλευτές χειρουργικού τομέα αν η αναλογία ήταν  $\frac{1}{4}$  όχι  $\frac{1}{6,3}$  θα είχαν αποφευχθεί χιλιάδες θάνατοι (Lasater KB, 2021). Άλλη έρευνα απέδειξε ότι η νοσηλεία ασθενών σε επαρκώς στελεχωμένες κλινικές ήταν μικρότερης διάρκειας άρα με μικρότερο κόστος γι' αυτούς και τον οργανισμό και γενικότερα παρατηρήθηκε μειωμένος αριθμός θανάτων (Lasater KB, McHugh MD, 2021). Η Καλιφόρνια είναι η μόνη πολιτεία που ακολουθεί τον κανονισμό της επαρκούς στελέχωσης που εισήχθη το 2000 και εφαρμόστηκε το 2004 (McHug, 2012). Συγκεκριμένα άλλες πολιτείες που δεν εφαρμόζουν κάποιο κανονισμό για τη στελέχωση τα νοσοκομεία της Καλιφόρνια είχαν μικρότερο ποσοστό αποτυχίας στη διάσωση και ποσοστό θανάτων (Mark BA, 2013 Αναφερόμενοι στην έρευνα για τα νοσοκομεία του Ιλινόις, ο μέσος όρος της αναλογίας νοσηλευτή/ασθενή είναι  $\frac{1}{5,4}$  και το 51% των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν πως κάνουν επικίνδυνη για τη ζωή των ασθενών βάρδια (Lasater et al 2021).

Συνυπολογίζοντας τα δεδομένα από όλες αυτές τις έρευνες το συμπέρασμα ήταν πως η επαρκής στελέχωση των νοσοκομείων συνεπάγεται χαμηλότερα κόστη, μικρότερο διάστημα νοσηλείας και μείωση των θανάτων. Η καλή μετεκπαίδευση του

ιατρονοσηλευτικού προσωπικού μαζί με τη σωστή στελέχωση και γενικότερα τη σωστή διαχείριση του προσωπικού μπορούν να ωθήσουν τα νοσοκομεία σε αλματώδη βελτίωση των υπηρεσιών και οικονομικών τους.

### **1.5. Ο ρόλος της άρτιας υγειονομικής διοίκησης**

Ο στόχος της διοίκησης ενός υγειονομικού οργανισμού είναι πάντα η βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης, πάντα πρέπει να δίνει βάση και στους παλιούς και νέους εργαζόμενους και οι παρεμβάσεις τους να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα. Η σωστή διοίκηση έχει αντίκτυπο στην κλινική πρακτική, στο περιβάλλον της περίθαλψης, εξασφαλίζει την ασφάλεια των ασθενών, δημιουργεί αίσθημα ικανοποίησης στους εργαζόμενους της πρώτης γραμμής. Ο επικεφαλής της διοίκησης σε ένα υγειονομικό οργανισμό είναι αυτός που πρέπει να γνωρίζει τις αστοχίες, να παρακινεί τη δράση των μελών μιας ομάδας να δράσουν για το καλό του ασθενή. Θα πρέπει να έχουν διορατικότητα και να κάνουν αλλαγή με σκοπό την ευημερία, και να κόβουν τις ροές της δουλειάς που οδηγεί σε αστοχίες και κακές τακτικές (Solange Mianda, 2018).

Οι διοικήσεις ιδιαίτερα στα νοσοκομεία είναι απαραίτητο να εμπεριέχουν ένα πιο ολιστικό τρόπο διοίκησης, γεγονός που κοστίζει περισσότερο σε χρόνο και χρήμα αλλά είναι πιο αποδοτικό. Η ολιστικότητα είναι συνδυαστική με την ευελιξία την οποία πρέπει να διαθέτουν και τα προγράμματα εργασίας για να εξυπηρετούνται όλοι, αλλά και οι εργαζόμενοι οι ίδιοι.

Μια διοίκηση που βοηθά και παροτρύνει τους εργαζόμενους τους να εκπαιδευτούν για να αναβαθμίσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους κερδίζει την αφοσίωσή τους και την πρόθεση να έχουν την καλύτερη παρουσία τους ως προς τους ασθενείς αλλά και τον οργανισμό τον ίδιο. Παλιοί και νέοι εργαζόμενοι θα πρέπει να τυγχάνουν την ίδια προσοχή και αποδοχή από μια διοίκηση ώστε και μεταξύ των εργαζομένων να υπάρχει κλίμα ομαδικότητας και βοήθειας. Ο οργανισμός είναι δυνατόν και να δημιουργεί εκπαιδευτικά προγράμματα, είτε μόνος είτε σε συνεργασία με κάποιο άλλο εκπαιδευτικό ίδρυμα, το οποίο θα είναι ή θεωρητικό ή πρακτικό, με εστίαση στις καινούργιες δεξιότητες.

Όλες αυτές οι ολιστικές πρακτικές και οι υποστηρικτικές προσεγγίσεις προς τον εργαζόμενο μπορούν να αποδώσουν θετικά αν ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες του οργανισμού και των εργαζομένων και αν είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες του πεδίου της υγείας που συνεχώς μεταβάλλεται. Για να είναι μετρήσιμα τα αποτελέσματα των οποιονδήποτε παρεμβάσεων απαραίτητη είναι η αξιολόγηση. Αρχικά η αξιολόγηση της συνολικής απόδοσης στην υγεία των ασθενών πριν και μετά τις επεμβάσεις, ώστε να υπάρχουν αποδείξεις ότι οι προσπάθειες και οι μετεκπαιδεύσεις των εργαζομένων έχουν νόημα και αξία. Επίσης σημαντική είναι η αξιολόγηση των ιδεών των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε σχέση με το πως αποδίδουν στις συγκεκριμένες ανάγκες κάθε οργανισμού.

Τελευταίο και πιο σημαντικό το όργανο αξιολόγησης να είναι αντικειμενικό, να είναι αποδεκτό από την υγειονομική και διοικητική κοινότητα, από επίσημες επιτροπές και συμβούλια εκπαίδευσης ώστε τα αποτελέσματα που δίνει να είναι αντικειμενικά και αδιαμφισβήτητα.

Η αξιολόγηση είναι ένα εργαλείο στα χέρια κάθε διοίκησης ώστε να ωθείται η ίδια και οι εργαζόμενοι στην βελτίωση και όχι στην τιμωρία. Πρέπει να γίνει αποδεκτό από όλους ότι δεν είναι κριτική πάνω στη δουλειά τους, αλλά τρόπος να



αποστασιοποιηθούν μια στιγμή και από μόνοι τους να δουν την εικόνα της εργασίας τους και της απόδοσής της με την ματιά του εξωτερικού παρατηρητή και να μπορέσουν να αναγνωρίσουν αδυναμία και πιθανής άστοχης κίνησης.

Η βελτίωση της λειτουργίας του οργανισμού απαιτεί μια διοίκηση ενήμερη, ολιστική, ευέλικτη που θα εμπνυχώνει και δεν θα κρίνει στυγνά. Επίσης απαιτεί εργαζόμενους ικανοποιημένους από την εργασία τους που θα αποζητούσαν βελτίωση των γνωστών τους και των δεξιοτήτων ώστε να παρέχονται καλύτερη δυνατή φροντίδα. Οι δυο πλευρές μαζί εργαζόμενοι και διοικητές ή προϊστάμενοι πρέπει ομαδικά και με στόχο μόνο τη βελτίωση των υπηρεσιών, και όχι επηρεασμένοι από προσωπικές σκοπιμότητες και μικρότητες, να αξιολογούν η μια με την άλλη με μέσα αντικειμενικά και αποδεκτά.

Οι εκπαιδευόμενοι ή αξιολογούμενοι είναι ενεργά μέρη και των δύο διαδικασιών δεν αποτελούν πόνια στα χέρια των διοικητικών στελεχών που απλά κρίνονται και πρέπει να διορθώνουν χαρακτηριστικά που δεν εξυπηρετούν τον οργανισμό. Η διοίκηση δεν πρέπει να ξεχνά ότι πρόκειται για έλλογα όντα τα οποία η καλή ή κακή ψυχολογική κατάσταση τα επηρεάζει άμεσα. Δίκαιο είναι λοιπόν να αντιμετωπίζονται οι εργαζόμενοι απ' όλες τις διαστάσεις τους και οι οργανισμοί να τους δίνουν ευκαιρίες να εκφράσουν και αυτοί τις αντιρρήσεις ή τις προτάσεις τους.

Παρακάτω γίνεται προσπάθεια ανάλυσης και των προγραμμάτων αξιολόγησης που εφαρμόζονται ανά χώρα είτε πιο σύγχρονα είτε πιο παλιά. Αναλύονται οι επιπτώσεις στην επίδοση των εργαζομένων, αλλά και οι αλλαγές που πρέπει να πραγματοποιήσει η διοίκηση των νοσοκομείων, αφού η σωστή αξιολόγηση δεν αφορά μόνο τη βάση των εργαζομένων, αλλά και υψηλότερα στελέχη των οργανισμών υγείας.

Οι οργανισμοί αποτελούνται από εργαζόμενους σε όλες τις βαθμίδες και όλοι είναι έλλογα και έμπυχα όντα, καθένας ξεχωριστά πρέπει να κατανοείται από συναδέλφους, ανωτέρους και υφισταμένους, να διορθώνεται και συνεργάζεται. Όταν όλοι συμμετέχουν το ίδιο, και έχουν το ίδιο βαθμό επίδρασης από τα αποτελέσματα των διαδικασιών εκπαίδευσης και αξιολόγησης τότε θα δημιουργήσουν μια ομάδα πραγματική με στόχο την προσωπική ανάπτυξη, που έχει εναρμονιστεί με τον στόχο του οργανισμού και δεν απαιτεί την καταπάτηση των συναδέλφων.

## **1.2 Η αξιολόγηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού**

Η αξιολόγηση είναι ζωτικής σημασίας για τη διαδικασία της βελτίωσης της ποιότητας στην υγεία. Όταν αυτή εφαρμόζεται σωστά αποτελεί βασική πηγή ανατροφοδότησης για τους εργαζόμενους και υπογραμμίζει μελλοντικές ευκαιρίες για βελτίωση ή για αλλαγή κάποιων στρατηγικών (Peter Kalina, 2019). Επίσης, εξυπηρετεί το μέσο που θα οδηγήσει όλους στην επίδοση όλων των δυνατοτήτων τους και ως παραπροϊόν της αξιολόγησης, μέσω αυτής μπορεί να δημιουργηθεί ένας επιπρόσθετος μηχανισμός για να βοηθήσει όλους τους συναδέλφους να νιώθουν μέλος μιας ομάδας.

Ωστόσο, για να μπορέσουν οι αξιολογήσεις να παράξουν κάτι πραγματικά το διαφορετικό δεν είναι αρκετή η μια φορά το χρόνο για αυτή την ανταλλαγή απόψεων μεταξύ αφεντικού και υπαλλήλου. Η σωστή στιγμή είναι αυτή που ένα από τα δυο

μέρη νιώθει ότι θέλει να επικοινωνήσει κάτι σχετικό με την εργασία του ή την απόδοσή ενός πλάνου (Kalina, 2019). Ο καλός διευθυντής ή ηγέτης είναι αυτός που η πόρτα του είναι πάντα ανοιχτή.

Δυστυχώς αρκετά συχνά οι αξιολογήσεις είναι υποσυνείδητα υποκειμενικές και αυτό αφήνει εκτεθειμένο τον αξιολογούμενο σε τυχόν προσωπικές αντιπαραθέσεις με τον προϊστάμενο ή η αξιολόγηση να επηρεάζεται από τα προσωπικά πιστεύω του αξιολογητή χωρίς αυτά να έχουν μια επιστημονική βάση. Δηλαδή για το ίδιο θέμα, για την ίδια απόδοση κάθε διαφορετικός διευθυντής την αξιολογεί με εντελώς άλλο τρόπο και με διαφορετικό αποτέλεσμα. Όλοι είχαμε γίνει μάρτυρες της μεροληψίας στην αξιολόγηση ιδιαίτερα σήμερα που μπορούν πολλά να κρυφτούν πίσω από την ανωνυμία του διαδικτύου. Είναι δύσκολο να εξαλειφθούν οι προσωπικές κόντρες και οι διαφωνίες πάνω στην ατζέντα των δράσεων πάνω σε κάποιο στόχο του οργανισμού. (Kalina, 2012)

Οι τρόποι που γίνεται η διαδικασία της αναθεώρησης της παρουσίας κάποιου στη δουλειά του είναι συνήθως με συνδυαστικά μέσα και όχι μόνο μέσω αυστηρών αξιολογήσεων και κριτηρίων. Ως ανθρώπινα όντα και υγειονομικοί λειτουργοί είχαμε τα; Δυνατά και αδύνατα σημεία και της δικές μας μοναδικές ικανότητες. Ο διευθυντής ή ηγέτης είναι αυτός που εντοπίζει ποιες είναι οι αδυναμίες και ποια τα δυνατά σημεία και καταφέρνει να συνδυάσει την καλύτερη δυνατή ομάδα. Η επιτυχία της ομάδας αυτής θα κριθεί όταν όλοι δίνουν το 100% του καλύτερου εαυτού τους για να πετύχουν τον κοινό σκοπό. (Kalina, 2019)

Έχει παραιτηθεί αρκετά συχνά ο διευθυντής ή προϊστάμενος όταν συμπαθεί κάποιον παραπάνω, να του δίνει μια καλύτερη αξιολόγηση και να μην είναι τόσο αυστηρός όσο με κάποιους άλλους που πιθανότατα κρίνονται πολύ αυστηρά για λιγότερες αδυναμίες απ' ότι οι πρώτοι. Για παράδειγμα σε κάποιους εγκρίνονται πιο εύκολα επαγγελματικά ταξίδια ενώ για άλλους πρέπει να ελεγχθεί και αποσαφηνιστεί και οι τελευταία λεπτομέρεια για το ταξίδι τους. Επιπρόσθετα το γεγονός ότι πολλοί άνθρωποι έχουν ο καθένας διαφορετικές ικανότητες αλλά και οπτικές πάνω σε θέματα εργασίας, καθιστά απαραίτητη η καθιέρωση μια διεθνούς κατάταξης βαθμολογίας με προτυποποιημένες λίστες χαρακτηριστικών και αντικειμενικά μετρήσιμα χαρακτηριστικά σε μια συνολική διαδικασία διαφάνειας. (Kalina, 2019)

Οι σωστοί προϊστάμενοι που έχουν πραγματικό σκοπό να μεταμορφώσουν τον τομέα ή οργανισμό που διοικούν, θα πρέπει να προωθούν μια σχέση εμπιστοσύνης με τους υφισταμένους όντας ευθείς και ειλικρινείς. Πρέπει να αποζητούν και να ρωτούν οι ίδιοι τις πηγές και τη καθοδήγηση μπορούν να προσφέρουν για να δώσουν ώθηση στην ανάπτυξη και την επαγγελματική ανάπτυξη. Είναι αυτοί που πρέπει να δείξουν το δρόμο για να βοηθήσουν κάθε υπάλληλο να αποδίδει επιτυχώς ως μέλος της ομάδας και να διασφαλίζει πως και τα υπόλοιπα μέλη συνεργάζονται αρμονικά και αποδοτικά. Τέλος είναι στα καθήκοντα του καλού ηγέτη να μπορεί να ευθυγραμμίζει τα προσωπικά θέλω του κάθε εργαζόμενου με τις ανάγκες του οργανισμού. Σε μια ιδεαλιστική συνθήκη οι ηγέτες και οι υπάλληλοι δουλεύουν μαζί ως πραγματικοί συνεργάτες, προς κοινούς στόχους και παράλληλα βοηθώντας να βελτιστοποιηθούν η απόδοση ολόκληρου του οργανισμού.

Το χώρο της φροντίδας υγείας ο μόνος και πρωταρχικός στόχος είναι να δίνουμε βάση στην φροντίδα των ασθενών αυξάνοντας την ασφάλεια, βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης, την ικανοποίηση και την εξυπηρέτηση του πελάτη των

υπηρεσιών μας. Δεν πρέπει όμως επουδενί να παραμελούνται οι εργαζόμενοι και τα «θέλω» τους. Η ικανοποίηση από την εργασία έχει επακόλουθο την αφοσίωση και την καλύτερη απόδοση. Γι' αυτό πρέπει να φτάσει στο μέγιστο βαθμό η συμπερίληψη των απλών εργαζομένων / νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων ή αντίστοιχα στον σχεδιασμό του πλαισίου υγείας μαζί με όλη την υγειονομική ομάδα που περιβάλλει τον ασθενή και τον ίδιο τον ασθενή. Πρέπει ο ηγέτης να συνειδητοποιήσει ότι η ικανοποίηση του φροντιστή και η ευημερία του τον κρατούν μακριά από την εργασιακή κάκωση και την παραίτηση από κάθε προσπάθεια βελτίωσης.

Πρέπει όλοι οι υγειονομικοί, και οι διευθυντές αυτών, να πιστέψουν στη βελτίωση της απόδοσης και στη θετική επίδραση που αυτή θα φέρει στην υγεία των ασθενών αλλά και στην εξυγίανση τω επαγγελμαμάτων που σχετίζονται. Αν καταφέρει ως οργανισμό υγείας του σωστή αξιολόγηση χωρίς τη διάθεση κριτικής τότε θα δημιουργηθεί ένα περιβάλλον εργασίας πιο χαρούμενο με ικανοποιημένους εργαζόμενους, αισιόδοξους ασθενείς, και μια βάση βελτιωμένη.

### ***1.2 Οι παράγοντες που επηρεάζονται από την εφαρμογή αξιολόγησης στα νοσοκομεία***

Η σωστή διαχείριση και η δίκαιη αξιολόγηση είναι οι δυο βασικοί παράγοντες για την πρόοδο των προσωπικών στόχων των εργαζομένων αλλά και των οργανισμών γενικότερα.

Οι Abbas Daneshkohan et al (2014) προσπάθησαν μέσω της έρευνάς τους να εντοπίσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν τους υγειονομικούς υπαλλήλους των Πανεπιστημιακοϊατρικών Επιστημών του Shahid Beheshti. Οι συμμετέχοντες ήταν 212 υγειονομικοί της Τεχεράνης. Η μακροχρόνια και συνεχής υποεπένδυση στους ανθρώπινους πόρους στο χώρο της υγείας, δυνητικά αποτελεί απειλητικό παράγοντα για τη σωστή παροχή περίθαλψης. Η διατήρηση λοιπόν των εργαζομένων στο χώρο της υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την απόδοση του συστήματος υγείας (Willis-Shattuck et al, 2008). Ως βασικός παράγοντας γι' αυτό αναφέρεται η εύρεση των κινήτρων που θα παροτρύνουν τους υγειονομικούς να αποδώσουν καλύτερα και θα συμβάλλουν επαγωγικά, στο να παραμείνει ζωντανό το σύστημα υγείας (Peters, Chakraborty, Mahapatra & Stenhardt 2010). Όσον αφορά την παρούσα έρευνα που διεξήχθη στο Ιράν παρότι έχει διαπιστωθεί από τον <sup>10</sup>ΠΟΥ η βελτίωση στην προσβασιμότητα των πολιτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η κακή διαχείριση εξακολουθεί να αποτελεί τροχοπέδη για την ανάπτυξη.

Η μελέτη αυτή είναι διατομεακή και το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ένα ερωτηματολόγιο που είχαν συντάξει οι ίδιοι οι συγγραφείς και είχε εγκριθεί από 15 μελετητές και εμπειρογνώμονες στη διοικητική πειθαρχία. Η ανάλυση των απαντήσεων και τα μετρήσιμα αποτελέσματα των ερωτηματολόγων, έδειξαν πως η καλή του δίκαιη διαχείριση ήταν στο σημαντικότερο κίνητρο για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Ακολουθούν η υποστήριξη από τους ανωτέρους όταν κάποιο θέμα προκύπτει, οι καλές συναδελφικές σχέσεις, οι δίκαιες σχέσεις υφισταμένων και προϊσταμένων ενώ λιγότερη επίδραση έχουν παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα των πόρων, τα οικονομικά κίνητρα, η εκπαίδευση. Συντελεστές πλήρους αποδόμησης η έρευνα ορίζει ως την άδικη μεταχείριση, την υποκειμενική αξιολόγηση, την έλλειψη ακριβούς περιγραφής της θέσεως εργασίας και τις δύσκολες συνθήκες διαβίωσης.

Οι μελέτες που εξετάστηκαν από τους συγγραφείς παρείχαν απόψεις των εργαζομένων που συνάδουν με τα αποτελέσματα της έρευνας. Για παράδειγμα σε μια μελέτη για τις συγκρούσεις μεταξύ του προσωπικού των ιρανικών νοσοκομείων, οι υπάλληλοι που συμμετείχαν εξέφρασαν κατά πλειοψηφία την άποψη πως η συμπεριφορά των διευθυντών και η διαχείριση ήταν οι αιτίες που αυξήθηκαν και οι διαμάχες στο προσωπικό. (Dehghan, Mayeri, και Negarandeh 2009). Επίσης οι άλλες μελέτες των Dehghan Nageri, Nazari και Ahmadi (2005) συμπεραίνεται πως οι ανεπαρκείς διευθυντές στο να βρουν κίνητρα ήταν η αιτία που η παραγωγικότητα των νοσηλευτών και των ιατρών ήταν χαμηλή.

Το 2006 μια έκθεση του <sup>10</sup>ΠΟΥ έδειξε πως η υποστήριξη από τους επόπτες και η καλή συναδελφική σχέση μπορούν να βοηθήσουν την παρότρυνση των υγειονομικών για αποδοτικότερη εργασία. Ο υποστηρικτικός διαχειριστής με μια σαφή αίσθηση του οράματος και της αποστολής, που κάνει τους εργαζόμενους να νιώθουν ότι τους ακούει, τους αναγνωρίζει και τους εκτιμά ως ανθρώπους ανεξαρτήτως ποια είναι η θέση τους και η απόδοσή τους, είναι ζωτικής σημασίας για την πρόοδο της ομάδας και του οργανισμού. Αντίθετα ενώ κανείς θα περίμενε πως το χρηματικό κομμάτι θα ήταν ο πρώτος παράγοντας παρότρυνσης, αυτό σπάνια συμβαίνει και κυρίως σε χώρες χαμηλού εισοδήματος. Το χρήμα γενικώς και η αύξηση του μισθού φαίνεται να αποτελούν μη σημαντικούς παράγοντες για τη βελτίωση της απόδοσης του προσωπικού στα νοσοκομεία, ωστόσο όμως το χαμηλό εισόδημα μπορεί να δράσει αποτρεπτικά στην ενασχόληση εξ' αρχής με το αντικείμενο. (Malic et al 2010)

Όπως προαναφέρθηκε ο πρώτος παράγοντας επιδείνωσης είναι η άδικη μεταχείριση. Οι εργαζόμενοι στον Yayama, για παράδειγμα, ανέφεραν πως η αντιληπτή αδικία σε τομείς όπως προαγωγές, τα επίπεδα μισθού, η πρόσβαση στην κατάρτιση, η άδικη αναβάθμιση άλλων εις βάρος αυτών που το αξίζουν έχουν αρνητικές συνέπειες στη διάθεση για εργασία. Αντίστοιχα και ο 10ΠΟΥ το 2006 επισήμανε πως η αίσθηση αδικίας μείωσε τα κίνητρα των εργαζομένων. Η κακοδιαχείριση και η υποτίμηση σίγουρα, στο Μάλι, οι νοσηλευτές αναφέρονται ως το πιο φτωχό αμειβόμενο επάγγελμα. (Dieleman et al, 2006) Στην έρευνα των Kebrieli και Moteghedu (2009) αναφέρεται ότι η ικανοποίηση των υγειονομικών είναι σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα στη νοτιοανατολική επαρχία του Ιράν Zahedan. Στην πραγματικότητα οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας υποβιβάζονται γιατί η εκτίμηση της απόδοσης τους από τη διοίκηση γίνεται με υποστηρικτικά μέσα, με αποτέλεσμα την έλλειψη της αναγνώρισης όσων πραγματικά προσφέρουν. (Mathauer και Imhoff, 2006) Καταγράφεται μια αναμφίδρομη και εκπληκτική σχέση μεταξύ της αναγνώρισης και των κινήτρων που ωθούν το προσωπικό στην καλύτερη απόδοση. (MSH, 2010) Αντίθετα τα ασαφή και άδικα συστήματα αξιολόγησης των επιδόσεων είναι παράγοντες που προκαλούν αίσθηση αδικίας και εργασιακού άγχους. (Mulins, 2005, WHO, 2003)

Βάσει των παραπάνω στοιχείων και αποτελεσμάτων των διαφόρων ερευνών στη μελέτη των Abbas Danesh Kohan et al (2014) υπογραμμίζεται η ανάγκη ενίσχυσης της διαχειριστικής ικανότητας των υπηρεσιών υγείας και αύξηση των κινήτρων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Οποσδήποτε πρέπει να ληφθεί υπόψιν ο αρνητικός αντίκτυπος της εκλαμβανόμενης αδικίας και πιο δίκαιες πολιτικές πρέπει να εφαρμοστούν σε καθημερινή βάση.

Ακόμα και λεπτομερείς πληροφορίες για το μετοχικό κεφάλαιο θα μπορούσαν να δίνονται, με στόχο την απόλυτη διαφάνεια μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων.

Επιπρόσθετο βήμα για διαφάνεια και δίκαιη μεταχείριση είναι ο σχεδιασμός και η καθιέρωση ενός συστήματος αξιολόγησης επιδόσεων που θα έχει ως βάση την υποστηρικτική εποπτεία και όχι την επίκριση όσων δεν πετυχαίνουν τους στόχους του με γνώμονα στεγνά και απρόσωπα νούμερα.

Ενδιαφέρουσα είναι η μελέτη των Charles R Gowen III. Et al (2005) που εξετάζει την αλληλεπίδραση των προγραμμάτων ποιότητας, της αφοσίωσης των υπαλλήλων και των αρχών ελέγχου με ερωτώμενους τους ίδιους τους διευθυντές προγραμμάτων ποιότητας. Παρά τη φήμη των νοσοκομείων των ΗΠΑ για την υψηλή ποιότητα παροχής φροντίδας οι τελευταίες έρευνες έδειξαν πως μεγάλο ποσοστό των θανάτων ήταν παράγοντες λανθασμένων χειρισμών και θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί. Η απάντηση των οργανισμών σ' αυτό το φαινόμενο ήταν η καθιέρωση συστημάτων ποιότητας και εστίασαν στην παρακίνηση και αφοσίωση των εργαζομένων με επίκληση στις ηθικές τους αρχές και στην αίσθηση ικανοποίησης που δημιουργείται από την δίκαιη και επικδομητική κριτική των επιδόσεών τους.

Η έρευνα πάνω στον τομέα των προγραμμάτων ποιότητας στο χώρο της υγείας έδειξε πως μπορεί να είναι πολύ ποιοτική και να πετύχουν το μέγιστο στόχο των βελτιώσεων (Mannelo, 1995). Επιπλέον προωθούν την ικανοποίηση των ασθενών και συμβάλλουν στην μείωση των εξόδων. (Barry et al, 2002, Charles R.Gowen et al 2005). Μάλιστα, τα νοσοκομεία που εφαρμόσαν συστήματα ποιότητας και συμπεριέλαβαν και ομάδες ποιότητας, καταγραφή των λαθών και στατιστική ανάλυση αυτών, δείχνουν μια τάση προς μεγαλύτερη επαγρύπνηση στην πρόληψη των λάθους χειρισμών (McFadden et al, 2004). Όσον αφορά τα ποσοτικά αποτελέσματα που επηρεάζονται από αυτά τα συστήματα υπάρχουν αρκετά παραδείγματα νοσοκομείων που επένδυσαν στην καλή σχεδίαση πλάνων ποιότητας και έλαβαν θεαματικά θετικές συνέπειες. Τα νοσοκομεία του Commonwealth Health Corporation ανακοίνωσαν την εξοικονόμηση 2,5 εκατομμυρίων από την εφαρμογή των συστημάτων ποιότητας (Thomersonm 2001, 2002). Το Heritage Valley Health System επένδυσε 123.000 δολάρια για την εκπαίδευση του προσωπικού υγείας και εξοικονόμησης πάνω από 1 εκατ. (Bewer, 2004). Λαμβάνοντας όλα τα παραπάνω υπόψιν καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως οι πρακτικές ποιότητας ήταν και ποιότητα και ποιοτικά θετικά αποτελέσματα.

Επικεντρώνοντας στην αφοσίωση των υπαλλήλων παρατηρείται πως είναι μια προσέγγιση που μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ως συμπεριφορική θεωρία ατομική αλλά και να εφαρμοσθεί σε επίπεδα οργανισμού με στόχο την παρακίνηση των υπαλλήλων. (Allen και Meyer, 1990) Η ατομική προσέγγιση της αφοσίωσης έχει χωριστεί σε τρεις τομείς: α) τη συναισθηματική δέσμευση που αφορά την συναισθηματική σύνδεση, την ταύτιση και την ενεργή εμπλοκή με τον οργανισμό β) τη συνεχή δέσμευση που αναφέρεται στο κόστος που πλήρωναν οι εργαζόμενοι με την αποχώρησή τους από τον οργανισμό γ)την κανονιστική δέσμευση που συνδέεται με το συναίσθημα υποχρέωσης των εργαζομένων ότι οφείλουν να παραμείνουν στον οργανισμό. (Allen και Meyer, 1990, 1993, R. Gaven et al, 2005). Η δέσμευση των υπαλλήλων μέσα από άλλες μελέτες έχει συνδεθεί άμεσα με παράγοντες που αφορούν τα χαρακτηριστικά των ατόμων ως πολίτες και το γενικότερο οργανωτικό κλίμα στον οργανισμό που τα άτομα εργάζονται.(Mc Murray et al 2004, R Gaven et al 2005) Σε αυτό το γενικότερο πλαίσιο η προσήλωση του εργαζόμενου στον οργανισμό και το στόχο του είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία των προγραμμάτων ποιότητας, Γι' αυτό και τα πλαίσια αυτά πρέπει από τη βάση τους να έχουν προσανατολισμό την αρμονία με τις αρχές των υπαλλήλων ώστε να ικανοποιούνται οι ηθικές τους αξίες και ανάγκες και να προτίθενται να αποδώσουν τα μέγιστα για να πετύχουν τους στόχους του

οργανισμού που πλέον έχουν γίνει και προσωπικού σε μεγάλο βαθμό. (Bløq και Ahmed, 2003)

Εργαλεία για την δέσμευση των υγειονομικών υπαλλήλων στο εκάστοτε νοσοκομείο που εργάζονται αποτελούν οι αρχές ελέγχου που έχουν παρουσιαστεί ως παράγοντες κινήτρων. Αρχές όπως η ελεγχόμενη και ουσιαστική εκπαίδευση, η αξιολόγηση απόδοσης με μέτρο και η οικονομική ανταμοιβή έχουν συμπεριληφθεί στην πιο αποδοτική για την επιτυχία της παρακίνησης και ικανοποίησης των εργαζομένων, και επαγωγικά για την ηθελημένη υπακοή και παραμονή στον οργανισμό που εργάζονται.(C Shell και Yandt 1995, R Gowen et al 2015).

Η παρούσα έρευνα συνέβαλε στην ανίχνευση των επιδράσεων που ασκούν τα προγράμματα ποιότητας, γιατί υπογράμμισε τις παρόμοιες και αλληλοσυμπληρούμενες επιπτώσεις τις αύξησης της δεσμεύσεις, σε αισθηματικό επίπεδο των υπαλλήλων και την εφαρμογή παρακάτω ελέγχου. Αυτοί οι δυο παράγοντες μπορούν να δράσουν συνεργατικά για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.(Haynes and Fryer 2000, Powel και Schultz 2004, R Gowen et al 2005). Μια στρατηγική συμμαχία των ηθικών αρχών των εργαζόμενων, της εκπαίδευσης, της επικοινωνίας και της αντικειμενικής αξιολόγησης μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική από την επιβολή μέσου ελέγχου (Haynes και Fryer, 2005, R Gaven et al 2005). Σε αυτό το συμπέρασμα έρχεται να προστεθεί και αυτό προηγούμενων μελετών που παρατηρούσαν τις ανεξάρτητες επιδράσεις της αφοσίωσης των υγειονομικών ελέγχων, σε σχέση με την αφοσίωση τους τον έλεγχο της διοίκησης και της εφαρμογής προγραμμάτων ποιότητας.(Caren et al 2004, R Gaven et al 2005). Το εύρημα αυτό μπορεί να έχει πολλαπλές εφαρμογές για τους υγειονομικούς που επιβαρύνονται με την ευθύνη της επίτευξης υψηλών στόχων. Η διττή σχέση που διαπιστώνεται ανάμεσα στις αρχές ελέγχου και στα αποτελέσματα του προγράμματος, δείχνει πως τα περισσότερα προγράμματα ποιότητας υπερβάλλουν στη χρήση του ελέγχου. Ο παραπάνω έλεγχος έχει αποδειχθεί ότι ελάχιστα βελτιώνει ένα μέτριο σύστημα. Η αφοσίωση όμως των υγειονομικών και η ικανοποίηση είναι παράγοντες που μπορούν να φέρουν τα μέγιστα αποτελέσματα αν εφαρμόστηκαν σωστά. Επιπρόσθετα, η ευρεία χρήση της πολιτικής επιβράβευσης και της αναγνώρισης η κοινοποίηση των καλών πρακτικών, οι τακτικές συναντήσεις, η ανατροφοδότηση πάνω στα αποτελέσματα προγραμμάτων επιταχύνοντας επιτυχία των στόχων του οργανισμού. Η συνεισφορά της μελέτης αυτής για τους διαχειριστές του τομέα της υγείας είναι οι ευκαιρίες που προσφέρονται, στα προγράμματα ποιότητας που εφαρμόζονται, να αποδώσουν τα μέγιστα αποτελέσματα βελτίωσης της ασφάλειας των ασθενών. Η εκτεταμένη επιδίωξη και επίτευξη της ποιότητας στο χώρο της υγείας είναι αυτή που εν τέλει θα οδηγήσει στη μείωση των λαθών και έπειτα σε ποσοτικά θετικά αποτελέσματα για τα προγράμματα ποιότητας,

Η τακτική της θετικής ανατροφοδότησης και αναγνώρισης της καλής παρουσίας κάποιων στον επαγγελματικό τομέα είναι μέσο αύξησης της παραγωγικότητας και πάνω σ' αυτό έχουν διεξαχθεί ποικίλες έρευνες. Ωστόσο αυτό που δεν είχε αναλυθεί και το έκαναν οι Mwera και Gachunga το 2014, είναι μια συγκεκριμένη έρευνα για τους υγειονομικούς και κατά πόσο αυξάνεται η παραγωγικότητά τους με τη μέθοδο αυτή. Η έρευνα βασίστηκε στους εργαζόμενους κάποιων γραφείων του <sup>10</sup>ΠΟΥ με έδρα σε τέσσερεις διαφορετικές περιοχές της Ανατολικής Αφρικής. Αυτά είναι τα Kenya Country office, Garissa Sub office, Somalia office based in Kenya, Sudan office based in Kenya. Η εγκαθίδρυση συστήματος αξιολόγησης και θετικής αναγνώρισης της συνολικής παρουσίας των υγειονομικών είναι απαραίτητη γιατί αποτελεί εργαλείο για τη διοίκηση να

αναγνωρίζει τις ανάγκες του προσωπικού για εκπαίδευση, να βοηθά στη βελτίωση αυτών με πιο χαμηλή απόδοση, να συμβουλεύει και να καθοδηγεί τους εργαζόμενους υγείας να επιτύχουν τους στόχους τους.

Σήμερα τα νοσοκομεία για να διατηρήσουν τις υψηλές προδιαγραφές πρέπει να διατηρήσουν μια καλή ισορροπία ανάμεσα στις νέες τεχνολογίες και στην εκπαίδευση του προσωπικού. Απαραίτητη προϋπόθεση το προσωπικό να έχει διάθεση για βελτίωση και εκπαίδευση, και να προωθείται η εκπαίδευση μέσω εξάσκησης, σε νέες αρχές με προγράμματα ανταλλαγές. Το σύστημα επιβράβευσης που περιλαμβάνει μαθήματα βελτίωσης προαγωγές προσωπικού, πειθώ για θέση στόχων κοινών με το συμφέρον του οργανισμού, αύξηση μισθού της επιβράβευσης και ανατροφοδότηση απόδοσης με καθορισμό των αναγκών εκπαίδευσης, είναι ένα σύστημα εργαλείο στα χέρια του διαχειριστή ανθρώπινου δυναμικού.(Kakussi Shal, 1999)

Το πρόγραμμα πρέπει να είναι εύκολα κατανοητό από το πρακτικό και να μπορεί να εφαρμόζεται γρήγορα και αποτελεσματικά. Τα πιο πετυχημένα από αυτά τα προγράμματα αναγνωρίζουν εκείνες τις συγκεκριμένες συμπεριφορές και προτερήματα που θα συμβάλλουν στην επιτυχία. Η τακτικότητα, αποτελεί άλλη μια βασική προϋπόθεση για να αποδώσει η μέθοδος της αναγνώρισης τα αποτελέσματα που είναι επιθυμητά, μια φορά το χρόνο δεν είναι αρκετή γιατί καταλήγουν στο να κρίνουν το αποτέλεσμα γεγονός που προκαλεί στρες στον εργαζόμενο. Οι συχνές συναντήσεις, εκτιμούν την απόδοση του υπαλλήλου κατά τη διαδικασία της επίτευξης του στόχου και του δίνει ευκαιρία να κάνει διορθώσεις ώστε να πετύχει αν όχι όλους έστω κάποιους από τους ζητούμενους στόχους και να μην οδηγηθεί ποτέ στο αδιέξοδο της αυτοαπαξίωσης και της απαγοήτευσης.

Ο εκάστοτε διαχειριστής πάνω στη βάση της συνεχούς αξιολόγησης μπορεί να υποστηρίξει τις αποφάσεις του για αύξηση των μισθών, για μεταφορές προσωπικού, και έχει την ευκαιρία να επικοινωνήσει με τους υφισταμένους του. Μέσα από την επικοινωνία αναγνωρίζονται τα καλώς και κακώς κείμενα για τις απαραίτητες αλλαγές που απαιτούνται. Πρέπει η μέθοδος να είναι ευαίσθητη στην εντόπιση των αποδοτικών και μη εργαζόμενων και αξιόπιστη στην εφαρμογή της σε διάφορες βαθμίδες. Ο <sup>10</sup>ΠΟΥ χαρακτηρίζει τη μέθοδο αυτή ως βασικό συστατικό για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Η διαδικασία αυτή υποκινείται από την ανάγκη των οργανισμών υγείας για αποδοτικότερη περίθαλψη και για την αύξηση της επιρροής τους πάνω στη συμπεριφορά του εργαζόμενου.(Boyd, 2004) Για να εφαρμοστεί εξ αρχής το σύστημα επικρότησης είναι προϋπόθεση ο οργανισμός από την αρχή να κάνει ξεκάθαρους τους στόχους του στους εργαζόμενους. Η κριτική που ασκείται στον εργαζόμενο πρέπει να είναι σύμφωνα με τις αρχές του πλαισίου εργασίας να έχει τη μορφή συμβουλευτική και ανατροφοδότησης και όχι τιμωρητική διάθεση. Είναι σημαντικό στον εργαζόμενο να υπόσχονται εξέλιξη οικονομική και στην καριέρα του και οι διηθέντες να χρησιμοποιούν την αξιολόγηση ώστε να ανταμοιβών δίκαια τα άτομα.(Milkovich και Baudreau, 2004)

Ο Larson το 1989 και διατυπώσει πως η βέλτιστη απόδοση των πραγμάτων συνεπάγεται τη βέλτιστη απόδοση του οργανισμού και όταν η επικρότηση είναι ξεκάθαρη και λογική. Τα μετρήσιμα αποτελέσματα και οι πρακτικές χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη των στόχων και για την ανατροφοδότηση των υπαλλήλων. Έπειτα ο Weiss το 2001 υποστήριξε πως η επικρότηση για να είναι αποδοτική πρέπει να στηρίζεται στα στοιχεία, της εκτίμησης και ανάλυσης της δουλειάς σε μια συνέντευξη επιδοκιμασίας και σε μια ακόμα μετά την αποδοκιμασία. Οι Armstrong και Barron το 1998 τόνισαν πως η διαδικασία αυτή θα πρέπει να είναι

συμμετοχή και από τις δυο πλευρές και όχι επικριτική. Οι σκοποί που γίνεται κατά των Abdul (1999) είναι η επαγγελματική ανέλιξη, ο έλεγχος και η εμπιστοσύνη, η αναγνώριση, η αναφορά στην πειθαρχία, και η αύξηση του μισθού ή η προαγωγή.

Οι Kane και Lawler το 2009 χώρισαν τη διαδικασία αυτή σε τρεις διαφορετικές πυλώνες 1) το διαχειριστικό 2) τον πληροφοριακό 3) τον παρακινητικό.

**Διαχειριστικός** γιατί μέσω αυτής της κατάστασης καθορίζονται με αντικειμενικό τρόπο βασικός παράγοντας που αφορούν την εργασία όπως η αύξηση μισθού, ποιος θα προαχθεί, σε ποιόν θα ανατεθεί κάποια ευθύνη

**Πληροφοριακά** εκπληρώνεται όταν η μέθοδος επιβράβευσης παρέχει δεδομένα στους διευθυντές για τις δυνάμεις ή αδυναμίες του εκάστοτε εργαζομένου, ώστε να μπορούν να τους αναθέτουν τα κατάλληλα πόστα και να δημιουργούν ομάδες εργασίας που το κάθε μέλος θα καλύπτει την αδυναμία του άλλου ώστε να υπάρχει αρμονία και συνεργατικότητα προς την επίλυση των στόχων.

**Παρακινητικός** αφορά τη δημιουργία μιας εμπειρίας μάθησης και μέσω αυτής οι εργαζόμενοι παροτρύνονται να βελτιώσουν την παρουσία τους και να αφοσιωθούν στους στόχους του οργανισμού, που μέσω της διαδικασίας αυτής έχουν γίνει και προσωπικοί τους.

Τα θετικά που αποκομίζονται είναι πολλά όπως η κατανόηση σφαλμάτων, η επίγνωση των δυνατοτήτων, η προσαρμογή στις καταστάσεις με την κατάλληλη συμπεριφορά. Αποτελεί μια σωστή βάση για ανατροφοδότηση σχετικά όχι μόνο με τα μετρήσιμα αποτελέσματα πάνω στη δουλειά αλλά και με τη συμπεριφορά των ατόμων προς την ομάδα.

Έχουν διαμορφωθεί διάφορα συστήματα αξιολόγησης και επιβράβευσης που το καθένα δίνει βάση σε διαφορετικούς παράγοντες.

1)<sup>17</sup>Graphics Rating Scale (GRS): Είναι μια λίστα από παράγοντες απόδοσης και συνολικής παρουσίας στην εργασία. Το μειονέκτημα της όμως είναι πως δεν καλύπτει συμπεριφορικές παραμέτρους και άρα δεν δίνει ολοκληρωμένη ανατροφοδότηση στον εργαζόμενο ώστε να διορθώσει τα λάθη του.

2)<sup>18</sup>Behaviorally Anchored Rating Scales (BARS): Συνδυάζει τον GRs με μια μέθοδο που εστιάζει στην κριτική σκέψη. Αποτελείται από προκαθορισμένα πεδία κριτικής σκέψης σχετικά με την παρουσία στο χώρο εργασίας ή θέτει συμπεριφορικές δηλώσεις που αφορούν βασικές συνιστώσες ως προς την επαγγελματική συμπεριφορά. Ωστόσο αυτή η μέθοδος απαιτεί την ανάμειξη ειδικού.

3)<sup>19</sup>Management by Objective (MBO). Δεν αποτελεί ένα κατ' εξοχής σύστημα αξιολόγησης-επιβράβευσης αλλά σύστημα διαχείρισης για να στρέψει την συμπεριφορά των εργαζόμενων προς την «αποστολή» των οργανισμών. Συμπεριλαμβάνει την από κάτω θέση στόχων, μεταξύ εργαζομένων, προϊσταμένων, την συνεχή εκτίμηση της πορείας των εργαζομένων προς αυτούς και τον σχεδιασμό ή ανασχεδιασμό αυτής.(Lindsey, 2005)

Συμπερασματικά η μελέτη των Mwema και DrGachunga (2014) υπογράμμισε ότι τα συστήματα επιβράβευσης δρουν ως κίνητρα και απογείωσαν την απόδοση των εργαζομένων και την πραγματικότητά τους. Η μέθοδος της αναγνώρισης και επικρότησης μέσω μιας έμμεσης βοηθά στην αναγνώριση των αναγκών του προσωπικού για εκπαίδευση, για βοήθεια στον σχεδιασμό επίτευξης των στόχων, τη βελτίωση όσων έχουν φτωχή παρουσία, βοήθεια στους διευθυντές να λαμβάνουν



ενήμερες αποφάσεις όσον αφορά προαγωγές, αναθέσεις καθηκόντων, και αυξήσεις μισθών. Οι ίδιοι εργαζόμενοι νιώθουν ικανοποίηση από τη δουλειά τους και αυξάνεται το αίσθημά τους ότι ανήκουν σε μια ομάδα. Οι Krattenmaker (2009) υποστήριξε πως η μέθοδος <sup>9</sup>MBO είναι η καταλληλότερη για καταγραφή συμπεριφορικών συνιστωσών που βοηθά τους εργαζόμενους να προσαρμόζονται στις αλλαγές, και αυξάνουν την συνειδητότητά τους γύρω από την απόδοσή τους και να σχεδιάζουν το χρόνο, τον τρόπο να χρησιμοποιούν τις κατάλληλες πηγές ώστε να αυξήσουν τις γνώσεις τους και κατ' επέκταση να πετύχουν τους στόχους τους.

### **1.3 Τα συστήματα αξιολόγησης και η επίδρασή τους**

Η αξιολόγηση της παρουσίας ενός εργαζομένου στην εργασία του έχει σχεδιαστεί ώστε να δημιουργηθεί μια δίοδος πρόσβασης των διευθυντών στην δυνατότητα συνεισφοράς του καθενός στον οργανισμό. Η μεμονωμένη επιτυχία του καθώς για την επιτυχία των στόχων του καθορίζει και την επιτυχία του οργανισμού ως σύνολο. Δύο είναι τα μέρη μια διαδικασίας αξιολόγησης, πρώτον να ανταμειφθούν όσοι κατάφεραν τους στόχους τους, και δεύτερον να αναγνωριστούν όσα δεν κατακτήθηκαν και να δημιουργηθούν σχέδια δράσης για να εξασφαλιστεί η κατάρτιση τους στο μέλλον.

Οι Rafikal Islam και Shuib bin Mohd Rasal το 2006 πραγματοποίησαν μια μελέτη περίπτωσης όπου χρησιμοποιείται η Analytic Hierarchy Process (AHP) για την αξιολόγηση απόδοσης εργαζομένων πάνω στα εξής κριτήρια: ποσότητα / ποιότητα εργασίας, σχεδιασμός, οργάνωση, αρχές/αφοσίωση, συνεργατικότητα, επικοινωνία και εξωτερικοί παράγοντες.

Οι Longenecker και Fink το 1999 διατύπωσαν την άποψη πως η αξιολόγηση ήρθε για να μείνει στους οργανισμούς. Υποστήριξαν πως οι τυπικές εκτιμήσεις ήταν απαραίτητες για τη δικαιολόγηση του ευρέος φάσματος ενεργειών και αποφάσεων σε θέματα ανθρώπινου δυναμικού (αυξήσεις μισθού, προαγωγές, υποβιβασμοί, τερματισμοί κ.λπ.) και επιπρόσθετα είναι ανάγκη να προσδιοριστούν επαρκώς οι ανάγκες κατάρτισης των εργαζομένων. Μελέτη που αφορά τους οργανισμούς υψηλής απόδοσης αναφέρει πως η αξιολόγηση των υπαλλήλων είναι ένα από τα 10 καλύτερα μέσα για τη δημιουργία αναγκαστικού πλεονεκτήματος. Υπάρχουν ωστόσο και κάποια που αντιτίθενται στην εφαρμογή όλης αυτής της διαδικασίας όπως ο Deming που πιστεύει ότι το 85% των παραγόντων που αφορούν την επίτευξη στόχων και την απόδοση είναι πέραν του πεδίου που μπορούν να ελέγξουν οι εργαζόμενοι και ότι μόνο το 15% αυτών μπορούν να τους καταλογίσουν.

Οι εμπειρογνώμονες του ανθρώπινου δυναμικού ωστόσο υποστηρίζουν ότι το σύστημα αξιολόγησης βοηθά στην εντόπιση των αδυναμιών και των ορίων αντοχών των εργαζομένων, παρακινεί και ενθαρρύνει, προσδιορίζει τις ανάγκες εκπαίδευσης. Η Wu (2005) ανέφερε ότι η μέτρηση της απόδοσης είναι πολύπλοκο πρόβλημα και περιλαμβάνει πολλά είδη κρίσης σχετικά με τον ποιο τρόπο εκτέλεσης μπορεί να χρησιμοποιήσει. Ο Roberts (2003) τόνισε τη σημασία της συμμετοχής του εργαζομένου στη διαδικασία αξιολόγησης γεγονός που θα τους κάνει πιο δεκτικούς ακόμα και στην αρνητική κριτική και θα τους βοηθήσει να κατανοήσουν τα κριτήρια που θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν κατά το σχεδιασμό της δράσης τους και τη λήψη των αποφάσεών τους. Με την πάροδο των χρόνων σχεδιάστηκαν και προσαρμόστηκαν διάφορα συστήματα αξιολόγησης.

Οι Aldakhi Iallah και Parente (2002) σχεδίασαν τη διαδικασία αξιολόγησης TOMDE<sup>22</sup> (σύνολο, ποιότητα, η οποία ισχυρίζονται ότι αποτελεί αναθεωρημένη

έκδοση της TOM<sup>21</sup> (Total Quality Management). Οι Suwignjo et al (2000) ανέπτυξαν την Quality for Performance Measurement System (QMPMS)<sup>23</sup> η οποία περιέχει γνωστικούς χάρτες και αναλυτική διαδικασία ιεραρχίας για τον εντοπισμό των παραγόντων που επηρεάζουν την απόδοση και τις σχέσεις τους και της ποσοτικοποιεί.

Η Meyer (1995) περιγράφει την αξιολόγηση των εργαζομένων σε έναν οίκο ευγηρίας από τα κριτήρια που ελήφθησαν υπόψιν η στάση εργασίας των εργαζομένων, οι δεξιότητες επικοινωνίας και οι κλινικές δεξιότητες. Οι αξιολογητές χρησιμοποίησαν μια βαθμολογία αξιολόγησης από 4 (εξαιρετικό) – 1 (κακό), ωστόσο τα κριτήρια που αξιολογήθηκαν δεν μετατράπηκαν ποτέ στη μορφή ποσοστού.

Το 2006 ο Salvarajan υπογράμμισε ότι τα περισσότερα συστήματα αξιολόγησης επικεντρώνονται στην απόδοση των επιχειρήσεων μη λαμβάνοντας υπόψιν συμπεριφορικούς παράγοντες. Μάλιστα ο Roberts το 2003 ανέφερε κάποιες κατευθυντήριες που θα πρέπει να ακολουθούν στα συστήματα αξιολόγησης ώστε να αποφεύγονται οι αρνητικές επιπτώσεις, όπως η συμμετοχή των αξιολογημένων στη διαδικασία, ώστε να του δοθεί ευκαιρία να εκφράσουν τις απόψεις τους. Επίσης τα πρότυπα απόδοσης να μετρούν ουσιαστικά καθήκοντα και ευθύνες και μάλιστα η συμμετοχή των εργαζόμενων στο σχεδιασμό αυτών των προτύπων, δυνατόν να τα κάνει πιο έγκυρα, αξιόπιστα, δίκαια και χρήσιμα. Η ρύθμιση του στόχου αποτελείται από επιμέρους μικρούς στόχους που είναι συγκεκριμένοι μετρίως δύσκολοι και η δυνατότητα να ρυθμίσει ο ίδιος ο εργαζόμενος το στόχο έχει συνδεθεί με μεγαλύτερη ικανοποίηση και αυξημένες επιδόσεις (Dobbins et al 1990). Σημαντική είναι και η συνέντευξη αξιολόγησης να γίνει σωστά ώστε να μην αχρηστεύει όλο το σύστημα αξιολόγησης. Η αυτοαξιολόγηση είναι ένα ακόμη εργαλείο στα χέρια των υπεύθυνων και αυτό γιατί δίνει την ευκαιρία στους εργαζόμενους να αξιολογούν ασταμάτητα την απόδοσή τους και να έχουν την αίσθηση της ισότητας μέσα στην όλη διάσταση της εκτίμησης της απόδοσης στο χώρο εργασίας. Τέλος τα σχόλια της διαχείρισης πάνω στην εκτίμηση των δυνατοτήτων θα πρέπει να είναι εποικοδομητικά και να περιέχουν την αναγνώριση της επιτυχίας τουλάχιστον στους στόχους ώστε να μην εκληφθεί ως επίκριση από τον εργαζόμενο αν η γενικότερη απόδοση είναι χαμηλή.

Η AHP<sup>20</sup> γενικότερα είναι μια μέθοδος που εφαρμόζεται κατά κόρον σε πολλούς οργανισμούς. Έχει τη δυνατότητα να ικανοποιεί τα αντικειμενικά κριτήρια σε μεγάλο βαθμό, είναι συστηματική και εμπειρισταωμένη. Διασφαλίζει ως μοντέλο ότι ο υπεύθυνος για τη λήψη αποφάσεων δεν παραβλέπει σημαντικούς παράγοντες. Επίσης μπορεί να συνθέσει βαθμολογίες από εναλλακτικά κριτήρια με ετερογενείς μονάδες μέτρηση. Και να φιλοξενήσει πολλούς φορείς λήψης αποφάσεων για την επίλυση ενός προβλήματος. Ωστόσο η AHP απαιτεί εκπαίδευση από την πλευρά των εποπτών.

Όσον αφορά τη μελέτη περίπτωσης για την εφαρμογή της AHP στην εταιρεία JSM τα γενικότερα αποτελέσματα ήταν ότι η άσκηση εφαρμόστηκε με επιτυχία και μάλιστα πολύ προϊστάμενοι ήταν τόσο αισιόδοξοι που δήλωσαν ότι η μέθοδος αυτή ήταν επαναστατική. Όμως το οποιοδήποτε πρόγραμμα θα είναι επιτυχής μόνο όταν τα εξεταζόμενα στοιχεία ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις και τις βασικές λειτουργίες της εργασίας και στην εντόπιση των χαρακτηριστικών των εργαζομένων που θα οδηγήσουν στην επιτυχία των σκοπών τους.

Τα τελευταία χρόνια η τεχνολογία και η ψηφιοποίηση των διαδικασιών στο χώρο της υγείας έχουν σημειώσει δυνατή εμφάνιση και εξυπηρετούν σε πολλούς

τομείς ακόμα και στην αξιολόγηση, καθότι έχει δημιουργηθεί πρόγραμμα αξιολόγησης στην βόρεια Δανία που αξιολογεί ηλεκτρονικά τις παροχές υγείας. Το πρόγραμμα αυτό ονομάστηκε e-Health Evaluation και διεξήχθη έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα, μέσω της αξιολόγησής του. <sup>2</sup>EHR (Electronic Health Records) με τη χρήση αυτού ως εργαλείο, ερευνητές ήταν η Anna Marie Balling et al (2017). Μέσα στην έρευνα συμμετείχαν 4 νοσοκομεία και εργαζόμενοι από όλους τους τομείς, όπως γιατροί, επαγγελματίες ηλεκτρονικών υπολογιστών, διευθυντές, πωλητές. Η μέθοδος της Constructive e-Health Evaluation είναι εμπνευσμένη από το Constructive Technology Assesmet (CTA)<sup>24</sup>. Το CTA αναπτύχθηκε από τους Leyten και Smits το 19787 και συνδέει το τεχνολογικό περιβάλλον με την εμπειρία του τελικού χρήστη. Το 1990 οι σκανδιναβοί εισήγαγαν τη CTA στο χώρο της υγείας και δημιούργησαν την CHEM<sup>25</sup> (Constructive e-Health Evaluation Method). Τις τελευταίες δύο δεκαετίες ('00<sup>5</sup> και '10<sup>5</sup>) έχει αναπτυχθεί περαιτέρω λόγω της χρήσης από Δανούς ερευνητές στην υγεία και σκοπός της πλέον είναι να βρεθούν τα δυνατά και αδύναμα σημεία στον κύκλο τεχνολογίας που αναπτύσσεται στο υγειονομικό πεδίο. Στο παρόν άρθρο χρησιμοποιήθηκε μια μορφή της (eHEM που είναι βασισμένη στην περιγραφή των Muller και συνδυάζεται με τη θεωρία πως έχει ως βάση τον κύκλο ζωής και αποτελείται από 5 φάσεις:

**Φάση 1<sup>n</sup>** «Έρευνα και σχεδιασμός» περιλαμβάνει την αναγνώριση των ομάδων επαγγελματιών που σχετίζονται, τη συλλογή αντιπροσώπων από κάθε ομάδα, ανάλυση του φορέα που χρησιμοποιεί την τεχνολογία.

**Φάση 2<sup>n</sup>** «Φάση λεπτομερειών του σχεδίου» όπου αναγνωρίζονται οι ανάγκες και συγκεκριμενοποιούνται οι απαιτήσεις.

**Φάση 3<sup>n</sup>** «Φάση ανάπτυξης». Εδώ η φάση 2 μετατρέπεται σε ένα πρότυπο που το δοκιμάζουν. Αυτή η φάση στηρίζεται κατ' εξοχήν στην ανατροφοδότηση και συνεργασία των εμπλεκόμενων και δοκιμάζεται η χρηστικότητα και φιλικότητά τους ως προς τον τελικό χρήστη.

**Φάση 4<sup>n</sup>** Το πρωτότυπο εδώ εφαρμόζεται σε διάφορες δομές υγείας και ομάδες εργασίας δημιουργούνται για να παραμετροποιήσουν στις ανάγκες του εκάστοτε οργανισμού που εφαρμόζει.

**Φάση 5<sup>n</sup>** «Τροποποιημένη αθροιστική αξιολόγηση». Τέλος αξιολογούνται οι αλλαγές πριν και μετά των τεχνολογικών παρεμβάσεων και γίνονται ποσοτικές και ποιοτικές εκτιμήσεις πάνω σ' αυτό.

Σε όλο αυτό το πλάνο και καθ' όλη τη διάρκεια που αυτό εξελίσσεται ο εκτιμητής/αξιολογητής έχει ευθύνη να διευκολύνει την ανατροφοδότηση των ομάδων ανά τις φάσεις.

Στην αξιολόγηση του EHR<sup>2</sup> χρησιμοποιήθηκε η παραπάνω μέθοδος. Οι φάσεις 1 και 2 δεν έγιναν με αυστηρότητα. Οι αντιπρόσωποι επιλέχθηκαν από τους ίδιους τους υγειονομικούς και αντιπροσώπευαν επαρκώς τα αποτελέσματα της φάσης 4, των συνεντεύξεων σε 5 διαφορετικά κομμάτια. Τα συμπεράσματα από τη χρήση της αξιολόγησης <sup>25</sup>CEHEM στην EHR<sup>2</sup> είναι πως παρόλο το ότι είναι με επιτυχημένη καινοτομία eHealth είναι δύσκολο να εφαρμοστεί γιατί απαιτεί παραπάνω χρήμα και χρόνο για την ανάλυση των αποτελεσμάτων της συγκριτικά με άλλες μέθοδες κλασικότερες. Η συμμετοχή του τελικού χρήστη διαπιστώθηκε ότι είναι επιτυχημένη στην e-Health αλλά δύσκολη. Η μέθοδος CEHEM<sup>25</sup> πρόσφερε καθοδήγηση στις φάσεις ανάπτυξης της που προσομοιάζουν με τον κύκλο της ζωής,

στις παλαιότερες μεθόδους αξιολόγησης και στην αξιολόγηση της e-Health ως μια ανεξάρτητη δραστηριότητα. Προϋποθέσεις για τον ορθή εφαρμογή της CEHM<sup>25</sup> είναι η ανάμιξη των εργαζομένων/αξιολογούμενων από τα πρώιμα στάδια της διαδικασίας, η καλύτερη δυνατή αντιπροσώπευσή τους και η μείωση φόρτου εργασίας όσων αντιπροσωπεύουν το σύνολο των εργαζομένων στις φάσεις της μεθόδου αξιολόγησης. Όταν υπάρχει επαρκής ανατροφοδότηση μεταξύ των ομάδων δράσης, αποτέλεσμα είναι η ενεργή λήψη αποφάσεων και αποδοχή των θετικών και αρνητικών αποτελεσμάτων. Η συνεργασία των διαφόρων εργασιακών ομάδων δεν αποτελεί αποκλειστικό χαρακτηριστικό των Δανών επομένως η CEHM<sup>25</sup> μπορεί να αποτελέσει καινοτόμο πρόγραμμα αξιολόγησης που μπορεί να εφαρμοστεί και εκτός των συνόρων της Δανίας. Όπου είναι δυνατή η συνεργασία των επαγγελματικών ομάδων μπορεί να εφαρμοστεί η CEHM<sup>25</sup>, η οποία αποτελεί ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο αξιολόγησης και αναζήτησης πληροφοριών για οποιοδήποτε πρόγραμμα. Η επιτυχία του πλαισίου βασίζεται στο ότι λαμβάνει υπόψιν την ανάμιξη του τελικού χρήστη σε κάθε υπηρεσία που αξιολογεί σε όλες τις φάσεις του.

Ο ρόλος των εξειδικευμένων νοσηλευτών (Nurse Practitioners)<sup>3</sup> είναι σημαντικός καθώς αυτοί είναι οι υπεύθυνοι για την εφαρμογή προηγμένων νοσηλευτικών πρακτικών και η εκτίμηση των επαγγελματικών δυνατοτήτων τους είναι ουσιαστική και προαπαιτούμενη. Οι Hui Yu Liang (2021) διεξήγαγαν μελέτη για την αξιολόγηση των NP<sup>3</sup> στην Ταϊβάν με σύγκριση διαφόρων μεθόδων. Είναι μια διασταυρούμενη μελέτη με 211 συμμετέχοντες και οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν και συγκρίθηκαν μεταξύ τους ήταν η αυτοαξιολόγηση, η αξιολόγηση των συναδέλφων και η αξιολόγηση από τους ανωτέρους.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση των εξειδικευμένων νοσηλευτών (NP<sup>3</sup>) τα καθήκοντά τους είναι η προαγωγή της υγείας, η πρόληψη και αποφυγή της ασθένειας, η διόγκωση και η συνταγογράφηση θεραπείας και η εκπαίδευση πάνω στον τομέα της υγείας. Στην Ταϊβάν οι NPs<sup>3</sup> προέκυψαν από την έλλειψη ειδικευόμενων γιατρών και γι' αυτό θεωρούνται ως ένας καινούργιος επαγγελματικός ρόλος. Γι' αυτό και ο καθορισμός των επαγγελματικών δυνατοτήτων τους είναι απαραίτητος καθώς και η χαρτογράφηση των γνώσεών τους. Ωστόσο οι τρόποι που θα αξιολογούνται οι δυνατότητες αυτές είναι μήλο της έριδος ανάμεσα στους ειδικούς γιατί πρέπει να τηρείται μια λεπτή ισορροπία ανάμεσα στην αντικειμενικότητα, την κατανόηση της διαδικασίας από τους αξιολογούμενους και την ουσιαστική καταγραφή του «μέτρητη» των δυνατοτήτων. Πολλοί ερευνητές χρησιμοποίησαν διαφορετικές μεθόδους αξιολόγησης. Οι Cawn et al (2007) χρησιμοποίησαν την αυτοαξιολόγηση σε 5 διαφορετικές ευρωπαϊκές χώρες και έδειξε ότι οι ικανότητες διέφεραν από χώρα σε χώρα. Ωστόσο οι Maretoja και Leinokilpi (2003) υπογράμμισαν ότι η αντικειμενικότητα φαίνεται όταν πρόκειται για την αυτοαξιολόγηση. Οι Parker και Hill (2017) μελέτησαν την αξιολόγηση των εξειδικευμένων νοσηλευτών και δήλωσαν ότι η αξιολόγηση από ομότιμους συναδέλφους κερδίζει έδαφος στις ΗΠΑ. Οι Kenny et al (2008) είχαν νωρίτερα υπογραμμίσει ότι η μέθοδος αυτή προσφέρει καλύτερη ανατροφοδότηση και επαγγελματική ανάπτυξη. Όσον αφορά την αξιολόγηση από ανωτέρους οι Babreini et al (2011) και οι Meretoja και Leino-Kilpi (2003) υποστηρίζουν πως παίζει ρόλο – κλειδί στην εκτίμηση του εύρους των δυνατοτήτων των εξειδικευμένων νοσηλευτών και πως πρέπει να γίνεται τουλάχιστον μια φορά το χρόνο. Γενικότερα τη βιβλιογραφία παρατηρούνται διαμετρικά αντίθετα αποτελέσματα όσων αφορά την αυτοαξιολόγηση και την αξιολόγηση από ανώτερο και αυτή η διαφορά είναι που τις καθιστά ελλειπείς ως προς την εκτίμηση των πραγματικών ικανοτήτων των

ειδικευμένων νοσηλευτών και γι' αυτό είναι απαραίτητο να σχεδιαστούν άλλες. Το πολυπαραγοντικό μοντέλο που πρότειναν οι Chan et al (2010) δείχνει πως η συνεργασία ανθρώπων από εντελώς διαφορετικά επαγγελματικά πεδία μπορεί να δώσει μια ολική εικόνα για τις ικανότητες της εκάστοτε ομάδας, αν η αξιολόγηση γίνεται από μέλη ετερόκλητων πεδίων. Πιο συγκεκριμένα σ' αυτή τη μέθοδο οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές είναι στο κέντρο ενός τριγώνου συνεργατικότητας όπου στην κορυφή είναι οι προϊστάμενοι νοσηλευτές και στις άλλες δυο άκρες οι γιατροί και οι άλλοι νοσηλευτές αντίστοιχα. Οι αξιολογήσεις έγιναν σε αυτό το σχήμα με τέσσερις διαφορετικούς τρόπους πρώτα αυτοαξιολόγηση, μετά αξιολόγηση από συναδέλφους γιατρούς και νοσηλευτές και αξιολόγηση από τους προϊσταμένους. Παράλληλα αξιολογήθηκαν και οι διαφορές αυτών των μεθόδων. Ενδιαφέρον είναι το γεγονός πως κατά την αξιολόγηση από συναδέλφους. Ο βαθμός των ικανοτήτων των εξειδικευμένων νοσηλευτών (EN)<sup>26</sup> ήταν μεγαλύτερος απ' ότι στην αυτοαξιολόγηση. Ωστόσο οι ανώτεροι βαθμολόγησαν χαμηλότερα τους EN<sup>26</sup> απ' ότι σε αυτοαξιολόγησή τους.

Η αξιολόγηση είναι στο πλαίσιο που ιδιαίτερα σε ένα πολυπαραγοντικό επάγγελμα, όπως αυτών των εξειδικευμένων νοσηλευτών, και του νεοσύστατου όπως στην Ταϊβάν, βοηθά στην οριοθέτηση των ικανοτήτων που απαιτούνται για να είναι επαρκής κάποιος για τη θέση αυτή. Ο κλάδος των <sup>3</sup>NPs όπως ονομάζονται την Ταϊβάν και τις ΗΠΑ δημιουργήθηκε για να καλύψει το κενό της έλλειψης ειδικευόμενων γιατρών επομένως είναι αναμενόμενο οι νοσηλευτές του κλάδου να απαιτείται να είχαν παραπάνω γνώσεις και δυνατότητες από τους απλούς νοσηλευτές καθώς η ευθύνη που φέραν είναι πολύ μεγαλύτερη. Ο κλάδος αυτός δημιουργήθηκε για την καλύτερη ποιότητα παροχών υγείας, η αξιολόγηση θα βελτιώσει τον ίδιο αλλά και κατ' επέκταση τη φροντίδα των ασθενών, όπως κάνει γενικότερα η ανατροφοδότηση και η εκτίμηση των αποδόσεων σε οποιοδήποτε επάγγελμα. Ωστόσο, πάντα σημείο τριβής ανάμεσα στους ειδικούς, τους αξιολογητές και τους αξιολογούμενους αποτελεί ο τρόπος που η εκτίμηση των ικανοτήτων γίνεται. Κάποιοι μέθοδοι δεν είναι αντικειμενικές, άλλες κρίναν μόνο μετρήσιμα χαρακτηριστικά χωρίς να δώσουν βάση στην προσωπικότητα και τη συμπεριφορά των εργαζομένων. Στην έρευνα των Hui Yu Liang (2021) χρησιμοποιήθηκαν τέσσερις διαφορετικές μέθοδοι για να αξιολογήσουν την ίδια επαγγελματική ομάδα και έπειτα συγκρίθηκαν και μεταξύ τους. Κάθε πλαίσιο μεμονωμένα έδινε μια άλλη οπτική του ζητούμενου θέματος που ήταν η εκτίμηση των ικανοτήτων των εξειδικευόμενων νοσηλευτών, όταν όμως αυτή συνδυάστηκαν και προσπαθήθηκε να εντοπιστεί από την ερευνητική ομάδα είναι και το συμπέρασμα κατέληξαν σε μια πιο ολοκληρωμένη και ρεαλιστική εικόνα για την απόδοση ήταν και μια μέθοδος αξιολόγησης σχεδιασμένη με τα πρότυπα 360° για μια ακόμη πιο ολοκληρωμένη και σφαιρική εικόνα. Το πλαίσιο αυτό θα συμπεριλάμβανε και την αξιολόγηση της εμπειρίας από τους ίδιους τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους.

Δεδομένο θεωρούν οι συγγραφείς της έρευνας Hui Yu Liang et al (2021) πως για τη βελτίωση των ικανοτήτων απαιτείται ένας ακριβής τρόπος αξιολόγησης που να δίνει πραγματική εικόνα, για τις αδυναμίες και τα δυνατά σημεία και τη διάθεση βελτίωσης των υγειονομικών. Έτσι υπάρχει παράλληλη ανάπτυξη και συνεχής εκσυγχρονισμός των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, η οποία καλύπτει τα κενά της βασικής εκπαίδευσης και τις ανάγκες των επαγγελματιών υγείας στη διάρκεια της καριέρας τους λόγω των ραγδαίων εξελίξεων στο γενικότερο πεδίο της υγείας. Όταν το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ενημερωμένο με γνώσεις σύγχρονες της εποχής τότε η επιθυμία της παροχής φροντίδας είναι δεδομένη.

Οι Linlin Jiao et al το 2020 επιχείρησαν να δημιουργήσουν μια μέθοδο αξιολόγησης δεικτών για την αξιολόγηση της εκπαίδευσης των νοσηλευτών σε 26 νοσοκομεία πρωτοβάθμιας φροντίδας σε επαρχίες της Κίνας. Στόχος να διαπιστωθεί η επίδραση της μεθόδου μετά των εκπαιδευτικών των εμπλεκόμενων σ' αυτή και κατά την εφαρμογή της.

Για τους σκοπούς της έρευνας επιλέχθηκαν 169 νέοι νοσηλευτές τον Αύγουστο του 2017 και εκπαιδευτικών με σκοπό να δουλέψουν για 6 μήνες. Η αξιολόγηση θα γινόταν σε 3 φάσεις: αξιολόγηση πριν την εκπαίδευση, αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης και μετά την εκπαίδευση. Σημαντικό για την αποφυγή επιρροής από υποκειμενικούς παράγοντες είναι οι νοσηλευτές να μην έχουν προηγούμενη εμπειρία και να έχουν εκπαιδευτεί αποκλειστικό από αυτό το πρόγραμμα ώστε να αξιολογηθεί η επίδραση του συγκεκριμένου προγράμματος εκπαίδευσης. Η έρευνα αυτή είναι σημαντική γιατί σε ένα κόσμο που ο ρόλος του νοσηλευτή είναι όλο και πιο απαιτητικός η αξιολόγηση είναι ιδιαίτερης σημασίας για τη διασφάλιση της επιδραστικότητας της εκπαίδευσης και για την επίτευξη των εκπαιδευτικών στόχων. Υπάρχει όμως έλλειψη επαρκούς τρόπου αξιολόγησης, έλλειψη στρατηγικού προσανατολισμού στις ενέργειες εκτίμησης της απόδοσης, και απουσία ανατροφοδότησης μακροχρόνια για τον τρόπο της αξιολόγησης. Η έρευνα του Linlin Jiao et al (2020) σκοπό έχει τη δημιουργία μιας μεθόδου αξιολόγησης δεικτών δεν είναι εμπειριστική επιστημονικά για να εμπλουτισθεί η θεωρητική βάση του συστήματος εκπαίδευσης και για να βελτιωθεί ο τρόπος που αξιολογείται ο νοσηλευτής του νοσοκομείου μετά από την εκπαίδευσή του.

Κατά την πρώτη φάση έγινε ένα συμβούλιο νοσηλευτικών τμημάτων για να επιβεβαιωθεί ότι το καθένα είχε δημιουργήσει ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης πλήρως οργανωμένο (τίτλος, βαθμός δυσκολίας σε λογικά πλαίσια, καλό επίπεδο διδακτικού προσωπικού, και καλό επίπεδο γνώσεων των εκπαιδευόμενων). Επίσης θα πρέπει να έχει οριστεί η διδακτική μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί όπως για παράδειγμα διαδραστικό με ομαδικές εργασίες, μέσω συζήτησης δια ζώσης ή εξ αποστάσεως και οπωσδήποτε η θεωρητική γνώση που θα παρέχεται να σχετίζεται με τις πρακτικές δεξιότητες που απαιτούνται στο πεδίο της δουλειάς. Η δεύτερη φάση της αξιολόγησης κατά τη διάρκεια της διαδικασίας εκπαίδευσης, που διαρκεί τρεις μήνες, πραγματοποιείται με εργαλεία όπως, ερωτηματολόγια που τα έχουν σχεδιάσει οι ίδιοι οι εκπαιδευόμενοι για να καταγράφουν τα συναισθήματα και τις προσδοκίες τους, και την κλίμακα. Clinical Nursing Teaching Training Pilan Implementation Evaluation Yable που καταγράφηκε και ποσοτικοποιεί παράγοντες που αξιολογούν τη διαδικασία εν εξελίξεις της.

Η Τρίτη και τελευταία φάση της αξιολόγησης μετά την εκπαίδευση χωρίζεται σε επιμέρους τρία στάδια: την άμεση αξιολόγηση, την λίγο καιρό μετά (3-6 μήνες) μετά το πέρας της εκπαίδευσης και τον αρκετό καιρό μετά (>6μηνες μετά).

Τελικά καθιερώθηκε το σύστημα δεικτών αξιολόγησης, το οποίο αποτελείται από τρεις δείκτες πρώτου επιπέδου, επτά δείκτες δευτέρου επιπέδου και 23 τρίτου επιπέδου. Ταυτόχρονα σύμφωνα με την ανάθεση των ειδικών για τη σημασία των δεικτών σε κάθε επίπεδο, καθορίζεται το βάρος και ο συντελεστής διακύμανσης των δεικτών σε κάθε επίπεδο. Η παρούσα έρευνα συνέβαλε εν τέλει να συνδέσει χαρακτηριστικά της διαχείρισης των νοσηλευτών όπως συνηθίζεται στην Κίνα, και να τα προσαρμόσουν στην μέθοδο αξιολόγησης «ξεκινώντας από το τέλος», από τη θεωρητική έρευνα στην πρακτική εφαρμογή και να καθιερώσει ένα σύστημα δεικτών αξιολόγησης, για την φάση μετά την εκπαίδευση των νοσηλευτών, κατάλληλο για το

σύστημα υγείας της Κίνας. Καλύπτει το φάσμα ανάλυσης που είναι απαραίτητο πριν την εκπαίδευση κατά το σχεδιασμό του πλάνου, εξετάζει αν η επαγγελματική ποιότητα των διδασκόντων είναι κατάλληλη για την εκπαιδευτική διαδικασία, όπως επίσης και τις γνώσεις και τις δεξιότητες που αποκτιούνται αμέσως μετά την εκπαίδευση. Επιπρόσθετα είναι σημαντική η ικανότητα αυτών των δεικτών να εξετάζουν ακόμα και τη βελτίωση που επιφέρει στον οργανισμό η κατάκτηση και βελτίωση των γνώσεων και δεξιοτήτων των νοσηλευτών. Το πλάνο δεικτών είναι επιστημονικά έγκυρο γιατί έχει την ικανότητα να εξετάζει την απόδοση και την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας από πολλές οπτικές γωνίες. Γι' αυτό και αποτελεί πολύτιμο εργαλείο στα χέρια του τμήματος διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού γιατί μέσω αυτού, αντλεί πολλές πληροφορίες για την κατάσταση της εκπαίδευσής, δρα άμεσα και δυναμικά σε καταστάσεις που το απαιτούν, προσδιορίζει και επικεντρώνει καλύτερα την στόχευση της εκπαίδευσης και εδραιώνει ένα επιστημονικό υπόβαθρο για τη λήψη αποφάσεων.

Γενικότερα το σύστημα δεικτών είναι νεοσύστατο και επιδέχεται βελτίωση όπως και τα προγράμματα εκπαίδευσης των εργαζομένων. Η προανάλυση είναι σημαντική για να χαρτογραφεί το επίπεδο των συμμετεχόντων αρχικά και οι προσδοκίες που είχαν οι εκπαιδευόμενοι από το πρόγραμμα αλλά και ο οργανισμός από αυτούς. Η εκτίμηση της κατάστασης τρεις μήνες μετά χρειάζεται για την ανατροφοδότηση της συνολικής διαδικασίας. Τέλος αν συνυπολογιστεί ότι πολλοί εκπαιδευτές είναι νοσηλευτές από άλλα νοσοκομεία με άλλες συνήθειες και προσδοκίες, και ότι αυτός είναι ο κύριος λόγος που πολλές φορές αστοχεί η εκπαιδευτική διαδικασία, μέσω των δεικτών αυτών μπορεί να εντοπιστεί συγκεκριμένα η αδυναμία της διδασκαλίας, και τελικά να δημιουργηθεί συγκεκριμένο πρωτόκολλο και πλατφόρμα για τη διδασκαλία.(Zhai et al, 2016)

Συνεχώς αναπτυσσόμενη είναι η κρίση της μείωσης των εκπαιδευμένων επαγγελματιών υγείας, όπως διαπίστωσε και ο ΠΟΥ<sup>10</sup>. Επίπτωση αυτού είναι η αδυναμία βελτίωσης της κοινοτικής υγείας και των πιθανοτήτων επιβίωσης σε υπανάπτυκτους πληθυσμούς. Ένας θεσμός που δημιουργήθηκε για την εξομάλυνση της κατάστασης είναι αυτός των κοινοτικών επαγγελματιών υγείας,<sup>27</sup> όπου ουσιαστικά πρόκειται για εκπαιδευμένους πολίτες πάνω στην παροχή βασικής φροντίδας υγείας. Σκοπός αυτών των επαγγελματιών η πρόληψη ασθενειών, η παρηγορητική φροντίδα και η βοήθεια εξέλιξης της συνολικής υγείας της κοινότητας. Όπως σε όλους τους τομείς επαγγελματιών υγείας έτσι και εδώ υπάρχει ανάγκη για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, άρα της εκπαίδευσης των επαγγελματιών και συνεπώς για την κατανόηση όλων αυτών των παραγόντων που τους επηρεάζουν είτε θετικά είτε αρνητικά.

Οι Christopher Westgard et al το 2018 πραγματοποίησαν μια μελέτη περίπτωσης για την περιοχή του Αμαζονίου στο Περού και συγκεκριμένα στο Λορέτο. Ουσιαστικά αξιολογήθηκε το πρόγραμμα με σκοπό τη βελτίωση των αδυναμιών του. Συμπεριλήφθηκαν 52 κατ' οίκων επισκέψεις και 27 κοινοτικοί επαγγελματίες υγείας KEY<sup>27</sup> τρεις από διαφορετικές κοινότητες. Δεύτερο αποτέλεσμα της έρευνας αλλά εξίσου σημαντικό είναι και η δημιουργία ενός οργάνου αξιολόγησης για τις κατ' οίκων επισκέψεις των KEY<sup>27</sup>. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ουσιαστικά ήταν προϋπάρχοντα ερωτηματολόγια στα οποία οι συγγραφείς πρόσθεσαν κάποιες εξειδικευμένες ερωτήσεις πάνω στην περίπτωση. Το πρώτο εργαλείο ήταν η φόρμα Home Visit Check List από το University of Indies, η οποία αναδιαμορφώθηκε από τους συγγραφείς και από το Interamerican Development Bank. Κυρίως, αυτό,, αφορά ερωτήσεις για την προετοιμασία του KEY<sup>27</sup> πριν την

κατ' οίκον επίσκεψη, όπως ανακεφαλαίωση της προηγούμενης, σχέδιασμα δραστηριοτήτων και μεθόδων που θα εκπαιδεύσουν τα παιδιά και τα μέλη της κοινότητας πάνω σε θέματα αποφυγής και πρόληψης ασθενειών. Εκτιμάται επίσης η σχέση μεταξύ KEY<sup>27</sup> και φροντιστή ή παιδιού, και γενικότερα το κλίμα της επίσκεψης.

Ως δεύτερο εργαλείο χρησιμοποιήθηκαν κάποιες δημογραφικές ερωτήσεις για να υπάρξει μια εικόνα για το προφίλ του ΚΕΗ<sup>27</sup>, για τη συχνότητα των κατ' οίκον επισκέψεων και για άλλα πιο τεχνικά κομμάτια του προγράμματος. Τέλος υπήρχε μια δοκιμασία για την διερεύνηση των γνώσεων των κοινοτικών επαγγελματιών υγείας<sup>27</sup> ώστε να διαπιστωθεί και κατά πόσο ακριβείς είναι οι πληροφορίες που δίνουν οι KEY<sup>27</sup> στους ασθενείς. Οι αξιολογητές χρειάστηκε να λάβουν εκπαίδευση δύο ημερών για την σωστή χρήση των εργαλείων αλλά και για την εξάσκησή τους πάνω στη σωστή αξιολόγηση των κατ' οίκον επισκέψεων. Για το συντονισμό των επισκέψεων και των παρατηρήσεων με τους KEY<sup>27</sup> βοήθησαν οι επικεφαλής των προγραμμάτων.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν ήταν αυξημένα ποσοστά για τη μεταφορά της πληροφορίας και για τη σωστή ενημέρωση των μελών της κοινότητας ενώ πιο χαμηλή επίδοση σημείωσαν όσον αφορά τη χρήση του εξοπλισμού στην εκπαίδευση των πολιτών, των φροντιστών και των παιδιών πάνω σε μεθόδους πρόληψης ασθενειών. Επίσης υψηλά ποσοστά παρατηρήθηκαν στο ευχάριστο κλίμα κατά τη διάρκεια των κατ' οίκον επισκέψεων, και στην επιδραστική σχέση μεταξύ των κοινοτικών επαγγελματιών υγείας και των φροντιστών, ενώ η σχέση με τα παιδιά δεν ήταν τόσο καλή. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ο περιορισμός ότι ενώ οι ενήλικες δέχονταν την παρουσία του ερευνητή, τα παιδιά δεν ήταν δεκτικά προς τα καινούργια πρόσωπα. Επίσης ήταν δύσκολο να εκτιμηθεί μια επίσκεψη γιατί κάθε μια είχε άλλο πρόγραμμα και μικρό αριθμό θεμάτων που μπορούσε να φιλοξενήσει.

Όταν παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα οι κοινοτικοί υγειονομικοί ήταν αρκετά δεκτικοί και στην υπογράμμιση των αδύνατων σημείων τους. Βασικός λόγος για τη δεκτικότητα αυτή ήταν η ενεργή συμμετοχή των ίδιων καθ' όλη τη διάρκεια της αξιολόγησης από το σχεδιασμό μέχρι την εφαρμογή. Έτσι διαπίστωσαν και από μόνοι τους την συμβουλευτική διάθεση της διαδικασίας και την αντικειμενικότητά τους. Δήλωσαν την πραγματική τους διάθεση για βελτίωση και αυτό γιατί γνώριζαν ότι η εκπαίδευση που θα λάβουν θα είναι ουσιαστική και επικεντρωμένη στα κενά γνώσεων που υπάρχουν ή στις αστοχίες διαχείρισης καταστάσεων που δημιουργούνταν κατά τη διάρκεια μιας κατ' οίκον επίσκεψης.

Ο τρόπος αξιολόγησης που παρουσιάστηκε στη μελέτη των Christopher Westgard et al (2018) μπορεί να αποτελέσει σημαντικό όπλο αξιολόγησης και για οποιοδήποτε άλλο αντίστοιχο πρόγραμμα που αφορά κοινοτικούς επαγγελματίες υγείας, με στόχο τη βελτίωση της υγείας των παιδιών της κοινότητας μέσω κατ' οίκον επισκέψεων. Αυτό συμβαίνει γιατί το σύστημα αξιολόγησης αυτό, κατέγραψε με επιτυχία την ποσότητα και την ποιότητα των κατ' οίκον επισκέψεων, συνδυάζοντας την καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων, και την εκτίμηση των γνώσεων των υγειονομικών της κοινότητας. Συνυπολογίζοντας την ενεργή συμμετοχή και την ως εκ τούτου αποδοχή των αποτελεσμάτων από τους αξιολογούμενους, αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα αξιολόγησης με καθολική δυνατότητα εφαρμογής σε αντίστοιχα προγράμματα ανά τον κόσμο.



Οι Karen Hamilton et al το 2007 πραγματοποίησαν ανασκόπηση για την ανάλυση των μεθόδων αξιολόγησης των κλινικών επιδόσεων και την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τη χρησιμότητα τους μέσω δύο στόχων: διερεύνηση των εγγράφων που αφορούν τη χρήση της αξιολόγησης για τους υγειονομικούς, και την εξέταση της τρέχουσας πρακτικής αξιολόγησης στους επαγγελματίες υγείας. Χρησιμοποιήθηκε μια πολυπαραγοντική προσέγγιση που συμπεριλάμβανε όλα τα επαγγέλματα που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη. Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στα νοσοκομεία που βρίσκονταν στη βόρεια Ιρλανδία, όπου όλοι οι υγειονομικοί οργανισμοί υπέβαλλαν λεπτομέρειες σχετικά με τις αξιολογήσεις τους.

Μέσω αυτής της μεθόδου δόθηκε η ευκαιρία να οριστεί ένα ευρύ φάσμα, αξιολογικών μεθόδων και να σημειωθούν τα αρνητικά και τα θετικά τους χαρακτηριστικά. Επιλέχθηκαν προς εκτίμηση περίπου 40 εργασίες, εκ των οποίων οι μισές ήταν αρνητικές.

Γενικότερα οι περισσότερες έρευνες εστίαζαν στη διαμόρφωση συστημάτων αξιολόγησης για αυτό ήταν πολλές οι μέθοδοι που μπορεί να χρησιμοποιούνται. Όπως για παράδειγμα στην Κοινωνική Μητρική Φροντίδα που χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία όπως η αυτοαξιολόγηση οι κατάλογοι ελέγχου, τα ερωτηματολόγια και οι οικογενειακές συνεντεύξεις. (Guna Thugu και Ferrando, 2000)

Ο πρωταρχικός στόχος της παρατήρησης ήταν η κριτική αξιολόγηση για το εύρος των προσεγγίσεων χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση των επιδόσεων. Στο πλαίσιο της ανασκόπησης περιγράφηκαν και τα κριτήρια χρησιμότητας για κάθε μέθοδο αξιολόγησης και ακολουθήθηκαν οι επτά προσεγγίσεις σε σχέση με τα πέντε βασικά κριτήρια. Πολύ συχνά χρησιμοποιούνταν η μέθοδος της αξιολόγησης και επανεξέτασης των επιδόσεων, όπου στη διαδικασία αυτή περιλαμβάνονταν η αντικειμενική αξιολόγηση των επιδόσεων μαζί με ένα πλαίσιο με μέτρα που θα ληφθούν για τη βελτίωση. (Chandra και Frant, 2004) Ακόμα και αν η προσέγγιση αυτή δεν περιλαμβάνει ψυχομετρικές δοκιμές η εκτίμηση μπορεί να είναι εκπαιδευτικού χαρακτήρα, αφού φωτίζει τις ανάγκες του προσωπικού για εκπαίδευση και να συμβάλει ακόμα και στην ολοκλήρωση των σχεδίων προσωπικής ανάπτυξης. Όσον αφορά τη σχέση κόστους – αποτελεσματικότητας, αυτό φαίνεται μετά από τον πρώτο κύκλο διεξαγωγής της διαδικασίας. (Jistin et al 2002, Chandra και Frank, 2004) Η αυτοαξιολόγηση είναι μια προσέγγιση που μπορεί να περιλαμβάνεται σε πολλά προγράμματα αξιολόγησης επιδόσεων, αλλά ως προς την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της βιβλιογραφίας υποδεικνύει το σχετικό πρόβλημα της υπερεκτίμησης των δυνατοτήτων. Παρόμοια χρησιμότητα με αυτή της αυτοαξιολόγησης είναι η ανάλυση που έχει καταγραφεί ως έγκυρο εργαλείο για την αξιολόγηση της επίδοσης στην ποιότητα φροντίδας υγείας (Redfern et al, 2002) Η ανάκληση είναι μέθοδος που βασίζεται στις ικανότητες και βοηθά αρκετά νοσηλευτές και μαίες που αφορά την απήχηση που έχει στην αποτελεσματική εκπαίδευσή τους. Σχετίζεται σαν μέθοδος πολύ και με τις ομάδες των εξειδικευμένων νοσηλευτών που έχουν ανάγκη για εκτίμηση των προδιαγραφών τους για το βαθμό ανάπτυξης των ικανοτήτων τους και την ανάπτυξη της δυνατότητας τους να λύνουν τα προβλήματα. (Blumenfield και Epstein, 2001)

Μια ακόμη εναλλακτική μέθοδος αυτοαξιολόγησης είναι το επαγγελματικό προφίλ (πορτοφόλιο) που χρησιμεύει ως μη επίσημο έγγραφο καταγραφής επιτευγμάτων, θεωρητικών και πρακτικών εκπαιδεύσεων. (Bowers και Jinks, 2004) Μπορεί να περιέχει αυτό-αντανάκλαση, εκπαιδευτικά σεμινάρια, αξιολόγησης και

βαθμολογίες, και παρέχει αποδείξεις για επαγγελματίες και ακαδημαϊκή εγκυρότητα. Ωστόσο υπάρχουν και κάποια μειονεκτήματα όσον αφορά αυτή τη μέθοδο όπως όσον αφορά τη σχέση ανταποδοτικής αποδοχής – αποδοτικότητας – αξιοπιστίας. Επίσης χρειάζεται γραπτή ενημέρωση και ο εμπλουτισμός της.

Δεν μπορούν να παραληφθούν επίσης οι ηθικές αναστολές για αυτά που παρέχονται μέσα στα πορτφόλιος καθώς υπάρχει και ο κίνδυνος έκθεσης ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. (Runciman 1990, Redfern et al 2002, Hamilton et al 2017)

Η αναθεώρηση διεργασίας περιλαμβάνει μια σειρά από εναλλακτικές μεθόδους αξιολόγησης των διαδικασιών υγείας όπως αυτή της «Τεχνικές αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού». Παρότι χρησιμοποιείται ευρέως στον τομέα της υγείας παραμένει για την αξιολόγηση των αντιλήψεων και των προσδοκιών των καταναλωτών στον τομέα της υγείας παραμένει σε πολύ αρχικό επίπεδο η εφαρμογή της. Ουσιαστικά η μέθοδος τους αυτή καθορίζει ποιοτικούς δείκτες μέσω της ανασκόπησης εμπειριών των ασθενών ως προς την φροντίδα υγείας τους, την «απάντηση» του οργανισμού στην θεραπεία, και φυσικά ως προς την αλληλεπίδραση νοσηλευτών-ασθενών (Redfern και Norman 1999, Hamilton 2007). Συνήθως προτιμάται η συνέντευξη για αυτή τη μέθοδο ώστε να επιτυγχάνεται η λεπτομερής περιγραφή των διαφόρων περιστατικών. Η ακρίβεια και εγκυρότητα εξαρτώνται από τον αναλυτή και την ικανότητα του μέσου της συνέντευξης να εκμαιεύσει ξεκάθαρα συμπεριφορικά μοτίβα. (Flanagan 1954, Hamilton et al 2007)

Η ανάδραση πολλών πηγών παρέχει μια πλούσια αξιολόγηση επιδόσεων από διάφορες οπτικές γωνίες είναι μια σχετικά σύγχρονη μέθοδος και συχνά αναφέρεται ως μέθοδος 360° και ορίζεται ως μέθοδος που τα διάφορα χαρακτηριστικά αξιολογούνται από συναδέλφους, ασθενείς, και ανωτέρως. (Lakyer 2003) Επιπροσθέτως αναφέρεται ως μέθοδος που είναι το καλύτερο εργαλείο για τη σωστή ανατροφοδότηση και ως οδηγός για τη βελτίωση της επίδοσης (Barnes et al 1999, Lackyer 2003, Hamilton et al, 2007) Ένα πραγματικά επιδραστικό πρόγραμμα 360° στηρίζεται απόλυτα στην υποστήριξη από τον οργανισμό, στη συμμετοχή της επιτροπής που το διευθύνει και στη δοκιμασία ψυχιατρικών παραγόντων. (Lackyer 2003, Hamilton et al, 2007)

Η μέθοδος της παρατήρησης είναι μια ασυνήθως αναφερόμενη μέθοδος αξιολόγησης στη βιβλιογραφία και στην παρούσα πρακτική έρευνα. Όσον αφορά την χρησιμότητα, είναι μια προσέγγιση που απαιτεί χρόνο και είναι ρίσκο ως προς την εγκυρότητά της (Barnes et al 1999, Lackyer 2003, Hamilton et al 2007) Βασικό εμπόδιο είναι ότι η παρουσία κάποιων αξιολογείται με παρατήρηση, άρα μπορεί αυτός σκόπιμα να προσπαθεί παραπάνω απ' ότι συνήθως άρα να μην αξιολογείται η πραγματική του στάση.

Η εποπτεία είναι μια προσέγγιση ευρέως χρησιμοποιημένη. Όπως και η παρατήρηση μπορεί να παρέχει ακριβείς πληροφορίες από τις συνεντεύξεις ή τα ερωτηματολόγια αν και έχει το μειονέκτημα ότι είναι χρονοβόρα μέθοδος (Gura Thunga και Fernando 2000, Redfern et al 2002, Hamilton et al 2007). Τελευταία είναι η μέθοδος των προτύπων από τα πρότυπα αποτελούν ένα εννοιολογικό πλαίσιο στο οποίο συγκεντρώνονται οι επιδόσεις και συμπεριφορές των εργαζομένων. Καθορίζεται με αυτόν τον τρόπο το επίπεδο απόδοσης που απαιτείται και διευκρινίζονται οι προσδοκίες που έχει ο οργανισμός από τον εργαζόμενο.

Καθεμιά από τις προαναφερθείσες μεθόδους αξιολόγησης μπορεί να έχει τη δική της εφαρμογή και χρησιμότητα. Ωστόσο εφαρμόζεται ο δείκτης χρησιμότητας

για δημοσιευμένες και χρησιμοποιούμενες μεθόδους αξιολόγησης ώστε να υπάρχει ένα μέτρο σύγκρισης μεταξύ τους αντικειμενικό και να διευκολύνονται οι διευθυντές στην διαλογή και σωστή απόφαση των τρόπων που εκτιμούν με τον καλύτερο τρόπο το προσωπικό τους. Πρέπει να γίνεται μια εξισορρόπηση ανάμεσα στην εκπαιδευτική φύση της εκάστοτε μεθόδου, του τρόπου εφαρμογής της, τους πόρους που απαιτεί, γι' αυτό και είναι απαραίτητοι οι συμβιβασμοί. Στο μέλλον η βιβλιογραφία ίσως θα έπρεπε να εστιάσει στην εκπαίδευση αξιολογητών και αξιολογημένων για τη σωστή εφαρμογή της εκάστοτε μεθόδου αξιολόγησης και όχι να απορροφάτε αποκλειστικά στην ανάλυση μεθόδων αξιολόγησης χωρίς να λαμβάνονται υπόψιν τα μέρη που την πραγματοποιούν καθώς και οι συνθήκες και οι σκοποί για τους οποίους γίνεται η αξιολόγηση με τον εκάστοτε τρόπο που μπορεί να εφαρμόζεται.

Τέλος σκόπιμη θα ήταν παραπάνω ανάλυση της χρησιμότητας της αξιολόγησης των προϊσταμένων από τους υφισταμένους καθότι η βιβλιογραφία ελάχιστα καλύπτει το κομμάτι αυτό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: Ερευνητικές Μελέτες σχετικές με τη συνεχιζόμενη δια βίου εκπαίδευση

### 2.1 Η συνεχιζόμενη δια βίου εκπαίδευση

Μέσω της αναζήτησης ερευνών που διεξήχθησαν πάνω στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των υγειονομικών και για την αξιολόγηση του προσωπικού στα νοσοκομεία, γίνεται προσπάθεια να εντοπίσουμε την επίδραση που αυτά έχουν στη συνολική λειτουργία των μονάδων υγείας.

Οι έρευνες που συμπεριλήφθηκαν σ' αυτούς τους πίνακες διαλέχθηκαν με βασικά κριτήρια να έχουν πραγματοποιηθεί την τελευταία 20ετία και όσο το δυνατόν να έχουν γίνει σε διάφορες χώρες ανά τον κόσμο, ώστε τα συμπεράσματα του να είναι όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικά και αντιπροσωπευτικά ανεξαρτήτως διαφορών όπως αυτές των συστημάτων υγείας, των γεωγραφικών τοποθεσιών, των πολιτικών συστημάτων των χωρών.

Στον πίνακα 2.1 παρουσιάζονται οι μελέτες που αφορούν την επίδραση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των υγειονομικών.

ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ	ΕΤΟΣ	ΙΔΡΥΜΑ	ΠΕΡΙΟΧΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΜΕΘΟΔΟΣ	ΣΚΟΠΟΣ	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
<b>Teresa Reis, Ines Fania</b>	2022	Πρωτοβάθμιες δομές υγείας στην επαρχία της Πορτογαλίας	Πορτογαλία	47 General Practitioners 37 συμπληρώσαν το ερωτηματολόγιο 24 χρησιμοποίησαν το όργανο εκτίμησης παραγόντων που διευκολύνουν ή αποτρέπουν το έργο των νοσηλευτών 12 συμμετείχαν στην συνέντευξη	Χρησιμοποιήθηκε συνδυασμός μεθόδων Η μέθοδος Digital behavioral change interview (DBCI) εφαρμόστηκε στο πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης Ερωτηματολόγια Μια βελτιωμένη εκδοχή του οργάνου που εκτιμά τους παράγοντες που διευκολύνουν την εργασία των GPs και ονομάζεται Barriers and Facilitators Assessment Instrument (BaFAI) Συνεντεύξεις	Σκοπός η εξερεύνηση των απόψεων των υγειονομικών σχετικά με του απράγοντες που τους παρακινούν και αποτρέπουν να συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	Υπάρχει έρεια επιθυμία για μαθήματα μέσω διαδικτύου Βασικό εμπόδιο για την εφαρμογή του προγράμματος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι η έλλειψη οργάνωσης των εκπαιδευτών, του χρόνου των μαθημάτων και των δεομένων των ασθενών Πιο εύκολη η παρακολούθηση μέσω υπολογιστή αλλά παραμένει δύσκολη η διαχείριση του χρόνου Πιο αποδοτικός ο συνδυασμός διαζώσης και εξ αποστάσεως μαθημάτων Χρηζει διερεύνησης η αντίσταση κάποιων υγειονομικών στην αλλαγή Για να πετύχει ένα πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρέπει να αλλαξουν βαθιές αντιλήψεις

<b>Jin Lin Liu et al</b>	Ιούλ.- Σεπτ. 2013	Κέντρα Υγείας Κεντρα πρόληψης Παραδοσιακά νοσοκομεία της Κίνας Μαιευτικά και νοσοκομεία παιδών Γενικά νοσοκομεία της Κίνας	11 Δυτικές επαρχίες της Κίνας	4118 Rural Healthcare Workers (RHW) εκ των οποίων 2490 ιατροί 1628 νοσηλευτές	Διατομεακή μελέτη	Να διερευνηθεί η σχέση της συνεχιζόμενης δια βίου εκμάθησης των RHW της Κίνας με την τάση για αφοσίωση στην εργασία τους	Η πλειοψηφία θεωρεί ότι δεν δίνονται ουσιαστικές ευκαιρίες για συμμετοχή σε προγράμματα ΣΕ Οι προσδοκίες των συμμετεχόντων είναι υψηλές Υπάρχει μεγάλος βαθμός ανάγκης για ΣΕ ωστόσο υπάρχει έλλειψη χρόνου, πόρων, υψηλό κόστος παρακολούθησης, μεγάλος φόρτος εργασίας και έλλειψη υποστήριξης από τον οργανισμό Υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στη συμμετοχή στη ΣΕ και στην αύξηση του αισθήματος αφοσίωσης στον οργανισμό
<b>Zainab Alzain et al</b>	2021		Σαουδική Αραβία	483 υγειονομικοί επιλέχθηκαν τυχαία και η ανταπόκριση ήταν στο 72%	Συμπλήρωση της φόρμας μέσω διαδικτύου, και αποστάλθηκε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης των συμμετεχόντων (facebook, whats up, linked in)	Η εκτίμηση του ρόλου των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη Σαουδική Αραβία	Για τους μισούς συμμετέχοντες η χρήση των ΜΚΔ ήταν πολύ βοηθητική στην ανακτύωση της κριτικής σκεψης και τη βελτίωση των κλινικών δυνατοτήτων Έχουν πολλά θετικά σημεία για την μετάδοση της γνώσης και την ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των υγειονομικών από διάφορες χώρες του κόσμου Πολύ βοηθητικός ο ρόλος τους για την εκπαίδευση των ασθενών Ωστόσο πολλοί δεν ξέρουν να τα χρησιμοποιούν και πολλοί φοβούνται την αξιοπιστία των πληροφοριών που παρέχονται
<b>Steven Kawczak et al</b>	2019-2020	Center of Continuing Education Cleveland Clinic	USA Οχάιο	Το δείγμα είναι ο αριθμός των μαθημάτων που από διαζωσης έγιναν	Μελέτη παρατήρησης πριν και μετά την πανδημία πάνω στη ΣΕ Εργαλεία ήταν τα ερωτηματο-	Διερεύνηση της αξίας της ψηφιακής εκπαίδευσης και κατά πόσο αυτή μπορεί να έχει την	Γενικά παρατηρήθηκε ικανοποίηση για την εξ'αποστάσεως ΣΕ καθότι : Κάνει εύκολη τη συμμετοχή όλων

				διαδικτυακά κατά τη διάρκεια της covid-19	λόγια που διερευνούσαν την αποδοτικότητα προγραμμάτων ΣΕ που το 2020 μετατράπηκαν σε ψηφιακά	ίδια επίδραση με τη διαζώσης Δευτερευόντως αναλύονται οι ευκαιρίες που κάθε μέθοδος προσφέρει και πόσες αλλαγές ήρθαν για να μείνουν	Προσφέρει αίσθημα επίτευξης των στόχων Προσφέρει ευκολία την επικοινωνία με επισημότητες του εκάστοτε κλάδου διεθνούς βελινικού Πιο συνεπτυγμένα προγράμματα σπουδών Επίσης σημαντικό είναι πως η βλετίωση των γνώσεων των υγειονομικών συνεπάγεται πιο ποιοτική περίθαλψη και εύριθμη λειτουργία των νοσοκομείων
<b>Jessica Goggin et al</b>	2016	Κέντρα φροντίδας της Κυστικής Ίνωσης στις ΗΠΑ	ΗΠΑ	συμμετείχαν 308 από τους 1923 Εγγεγραμμένους φροντιστές για την Κυστική Ίνωση => μεγαλύτερη ευνικής κλίμακας έρευνα για την Κυστική Ίνωση στις ΗΠΑ	διεθνοποιημένη έρευνα για τους φροντιστές ασθενών με ΚΙ με τη χρήση διαδικτυακού εργαλείου απο το ίδρυμα Listem	Ανάγκη για καλύτερη κατανόηση της ανακουφιστικής και της παρηγορητικής φροντίδας τελικού σταδίου της Κ.Ι	Παρατηρήθηκαν πολλά κενά γνώσεων σε ποσοστό παραπάνω του μισού δείγματος Τα μέλη της ένωσης για την ΚΙ αναζητούν παραπάνω εκπαίδευση για τη διαχείριση των συμπτωμάτων, την ψυχολογική υποστήριξη, και την επικοινωνία με ασθενείς στο τελικό στάδιο της νόσου Με παραπάνω εκπαίδευση θα σχεδιάζονται πλάνα υγείας με τη συνεργασία του ασθενούς και επομένως θα εξυπηρετούν απόλυτα τις σωματικές και ψυχολογικές τους ανάγκες
<b>Karen B. Lasaster et al</b>	2021	Νοσοκομεία Ίλινοϊς	Ίλινοϊς, ΗΠΑ	87 Νοσοκομεία του Ίλινοϊς 210493 ασθενείς από 65 ετών και άνω 1391 νοσηλευτές	Διασταυρούμενη Έρευνα	Να διαπιστωθεί αν ο μεγάλος φόρτος εργασίας των νοσηλευτών σχετίζεται με μεγαλύτερη θνητότητα ασθενών ή πιο μακρά παραμονή για νοσηλεία	Η επαρκής στελέχωση των νοσοκομείων από νοσηλευτές έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του κόστους νοσηλείας ασθενή, τη μείωση των θανάτων, και τη μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας ανά ασθενή
<b>Janette S. Dill</b>	2007	11 συνεργαζόμενα	ΗΠΑ	291 υγειονομικοί	Μήξη μεθόδω όπου ποσοτικά	Η έρευνα αυτή εξετάζει τις	Καποια συνεργατικά προγράμματα είναι

et al	2011	νοσοκομεία και εκπαίδευτικά ιδρύματα στις ΗΠΑ		347 managers, διευθυντές, καθηγητές, διοικητικοί	και ποιοτικά δεδομένα που απαντούν στην ίδια ερώτηση	συνεργασίες μεταξύ οργάνισμών υγείας και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων στις ΗΠΑ, κατά το σχεδιασμό και την εφαρμογή των προγραμμάτων εκπαίδευσης	επιτυχημένα και προσφεραν αίσθημα ικανοποίησης και ανέπτυξαν τις δυνατότητες των συμμετεχόντων, αλλά δεν πρόσφεραν ούτε αύξηση μισθού ούτε ανέλιξη επαγγελματική Απαιτούν την απασχόληση των συμμετεχόντων σε προσωπικό χρόνο τους κάνοντας δύσκολη την εξισορροπηση της προσωπικής και επαγγελματικής ζωής Απαραίτητη η παραπάνω έρευνα για την βελτίωση της συνεργασίας των νοσοκομείων και των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων Θέσπιση ουσιαστικών επιβραβευσεων και προνομίων απο την παρακολούθηση των μαθημάτων ΣΕ (αύξηση μισθών, προαγωγές)
Mari Wolff Skaalvik et al	1996-2011	Επαρχίες που προσφέρουν προγράμματα αποκεντρωτικής εκπαίδευσης νοσηλευτών	Αρκτικές περιοχές της Βόρειας Νορβηγίας	Απόφοιτοι του προγραμματος Αποκεντρωτικής εκπαίδευσης νοσηλευτών Από τους 356 απόφοιτος το διάστημα 1990-2011 απάντησαν οι 233	Ποιοτική έρευνα με περιγραφικά στατιστικά Ερωτηματολόγιο των συγγραφέων που αποτελούταν από πολλές διαφορετικές ενότητες	Η έρευνα αυτη αποσκοπει να μετρήσει το εύρος που η αποκεντρωμένη νοσηλευτική εκπαίδευση έχει δημιουργήσει μια βάση για συνεχιζόμενη εκπαίδευση που είναι προσαρμοσμένη στις παρούσες και μελλοντικές ανάγκες περίθαλψης σε μια κοινότητα	Πάνο από τους μισούς συμμετέχοντες παρακινήθηκαν από από τη ΣΕ Η θετική εμπειρία τους από την αποκεντρωτική βασική εκπαίδευση τους, οδήγησε στη θετική στάση πολλών νοσηλευτών απέντι στη ΣΕ, ιδιαίτερα όταν αυτή πραγματοποιείται διαδικτυακά. Λόγω των πολλών αρμοδιοτήτων των νοσηλευτών επαρχίας πάνω από τους

						μισούς συμμετέχοντες είχαν παρακολουθήσει τουλάχιστον ένα πρόγραμμα ΣΕ
<b>Kinsela Danny et al</b>	2018	ΗΠΑ		34 συμμετέχοντες	συνδιασμός τριών εργαλείων: 1)Δημογραφικά στοιχεία 2)κλίμακα Participation reasons scale 3)Ερωτήσεις Ανοιχτού Τύπου	Να εντοπιστούν οι παράγοντες που παρακινούν τους νοσηλευτές να συμμετέχουν σε πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης  Παρακινούνται από ενστικτώδεις παραγοντες λιγότερο επηρεάζουν οι οικονομικοί Αναγκαίο είναι να κατανοήσουν οι διοικήσεις την ανάγκη των εργαζόμενων για παραπάνω εκπαίδευση και να βρουν σε μεθόδους παρακίνησης τους. Απαραίτητος ο σχεδιασμός ευέλικτων εκπαιδευτικών προγραμμάτων Οι εγγενείς παράγοντες μπορεί να διαφέρουν αναλόγως την προσωπικότητα του ατόμου

(ιδία επεξεργασία,2023)

Παρατηρείται πως υπάρχει πράγματι ποικιλία ως προς τις χώρες που συμπεριλαμβάνονται στις έρευνες όπως για παράδειγμα ΗΠΑ, Σαουδική Αραβία, Νορβηγία, Κίνα και Πορτογαλία. Επίσης το χρονικό εύρος μέσα στο οποίο διεξήχθησαν οι μελέτες είναι από το 2007-2022, δίνοντας και αυτό μια σημαίνουσα βαρύτητα για την διαχρονικότητα των συμπερασμάτων που προκύπτουν.

Πρώτον, διαπιστώνεται η θετική συσχέτιση ανάμεσα στην συμμετοχή στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και στη χρήση του διαδικτύου για την πραγματοποίηση των προγραμμάτων. Στην έρευνα του Reis και Faria (2022) υπάρχει μεγάλη επιθυμία για μαθήματα μέσω διαδικτύου λόγω της πιο εύκολης διαχείρισης του χρόνου. Βασικά εμπόδια αποτελούν η έλλειψη οργάνωσης, η ελλιπής γνώση χειρισμού τεχνολογικών μέσων, και η δύσκολη πρόσβαση σ' αυτά από πολλούς. Περίπου τα ίδια ευρήματα υπήρξαν και στην μελέτη παρατήρησης των Steven Kawczak et al (2019-2020) μόνο που σ' αυτή αναφέρεται και η δυνατότητα συγκρότησης προγραμμάτων πιο ανεπτυγμένα χρονοδιαγράμματα που θα διευκολύνουν τους υγειονομικούς που εργάζονται ως προς την εξισορρόπηση προσωπικού και



επαγγελματικού χρόνου. Οι Zainab Albcun et al (2021) εξειδίκευσαν περαιτέρω τη χρήση του διαδικτύου και μελέτησαν την επίπτωση των μέσων μαζικής δικτύωσης. Το 42% του δείγματος χαρακτηρίζει τα μέσα μαζικής δικτύωσης ως «πολύ χρήσιμα για τη βελτίωση των κλινικών δυνατοτήτων των υγειονομικών, ενώ το 50% ως «πολύ βοηθητικά» για την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και τη λήψη σωστών αποφάσεων κατά τη διάρκεια της καριέρας τους. Ως θετικά σημεία των μέσω μαζικής δικτύωσης επισημαίνονται, η δυνατότητα ανταλλαγής απόψεων και πληροφοριών μεταξύ των υγειονομικών γρήγορα και εύκολα και η βοήθεια που έχουν οι επαγγελματίες υγείας στην εκπαίδευση και στην παρακολούθηση προσαρμογής των ασθενών τους.

Η μελέτη των Karn B Lascister et al (2020) επιβεβαιώνει πως η επαρκής στελέχωση των νοσοκομειακών μονάδων με προσωπικό σωστά εκπαιδευμένο συμβάλει στη μείωση του κόστους του οργανισμού, των διαστημάτων νοσηλείας των ασθενών, και στη μείωση των θανάτων. Η Jessica Goggin (2016) μέσω της έρευνάς της για τα κέντρα κυστικής ίνωσης στις ΗΠΑ συμπεραίνει την ανάγκη και θέληση των επαγγελματιών, που εμπλέκονται στην ανακουφιστική και παρηγορητική φροντίδα να εκπαιδευτούν παραπάνω γύρω από την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ασθένειας. Κατ' επέκταση θα πρόκυψαν πλάνα υγείας πιο ορθά που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών, καθώς θα είναι σχεδιασμένα συνεργατικά μ' αυτές, και το επίπεδο φροντίδας θα αυξάνεται επιφέροντας κέρδη στον ίδιο τον οργανισμό. Επίσης και οι Steven Kawczak et al (2019-2020) καταλήγουν πως βελτίωση της γνώσης των υγειονομικών, με οποιοδήποτε μέσο ή τρόπο, συνεπάγεται καλύτερη ποιότητα φροντίδας και πιο σταθερή λειτουργία.

Οι Jinlin Liu et al (2013) μέσω της διατομεακής μελέτης τους σε «νοσηλευτές επαρχίας» της Κίνας συμπεραίνουν πως υπάρχει θετική συσχέτιση στην συνεχιζόμενη δια βίου εκπαίδευση των υγειονομικών και στην αφοσίωσή τους στην εργασία. Ωστόσο τίγεται και ένα βασικό πρόβλημα που δεν παρατηρείται και από άλλες έρευνες και αυτό είναι η ανάγκη για ουσιαστικές ευκαιρίες συμμετοχής σε προγράμματα συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης υγειονομικών και μ' αυτό πιο συγκεκριμένα επισημαίνεται η ανάγκη για σωστή υποστήριξη από τον ίδιο τον οργανισμό που εργάζεται ο κάθε εκπαιδευόμενος, μείωση του φόρτου εργασίας ώστε να μπορεί να εστιάσει στην εκπαίδευσή του ο εργαζόμενος παροχή πόρων όπως για παράδειγμα παροχή τεχνολογικού εξοπλισμού σε όσους δεν έχουν πρόσβαση σ' αυτόν, και δίδακτρα στα οποία μπορούν να ανταποκριθούν οι συμμετέχοντες. Είναι σαφές από τη μελέτη αυτή πως όσο περισσότερες ουσιαστικές ευκαιρίες δίνονται τόσο αυξάνεται η διάθεση για συμμετοχή. Έπειτα, εκπληρώνεται το αίσθημα ηθικής ικανοποίησης και οι φιλοδοξίες της εξέλιξης του κάθε ατόμου, οδηγώντας στην καλύτερη απόδοση και επίτευξη των στόχων, τόσο των προσωπικών όσο και αυτών του οργανισμού υγείας. Παράδειγμα, πως όταν ένα πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι επιτυχές παρακινεί τους υγειονομικούς να συμμετέχουν και σε παραπάνω του ενός, είναι οι νοσηλευτές στην επαρχία της βόρειας Νορβηγίας. Σύμφωνα με την έρευνα των Mari Wolff Skalo (2011) et al, πάνω από τους μισούς παρακινήθηκαν να συμμετέχουν σε πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ως επαρχιακοί νοσηλευτές. Πάνω από το 31% των αποφοίτων από το βασικό πρόγραμμα εκπαίδευσης για επαρχιακούς νοσηλευτές έχει συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα δια βίου μάθησης όχι μόνο λόγω της θετικής πρότερης εμπειρίας αλλά και λόγω της συνειδητοποίησης των ίδιων πόσο μεγάλες και πολύπλοκες ευθύνες έχουν στο πόστο που εργάζονται και ως εκ τούτου πόσο απαραίτητη είναι η συνεχής επικαιροποίηση των γνώσεών τους.

Μέσω των ερευνών παραπάνω υπογραμμίζονται και κάποιες προβληματικές που χρήζουν βελτίωσης ώστε τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης να είναι επιτυχή. Στην μελέτη για τη συνεργασία, πάνω στα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και των νοσοκομείων, οι Janette sDill et al κατέληξαν πως παρότι κάποια από αυτά είναι πολύ πετυχημένα δεν έφεραν πρακτικά κέρδη στους συμμετέχοντες όπως παραπάνω λεφτά ή προαγωγή. Το φαινόμενο αυτό πρέπει να αλλάξει άμεσα καθότι μόνο έτσι θα παρακινηθούν οι εργαζόμενοι να συμμετέχουν στην δια βίου εκπαίδευση και να βελτιώσουν τη συνολική παρουσία στους εκάστοτε οργανισμούς που εργάζονται και επαγωγικά να έχει κέρδος και ο ίδιος ο οργανισμός. Θίγοντας το θέμα για τον εξ' αποστάσεως, μέσω διαδικτύου εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, στη μελέτη των Zairqab Azain et al (2021) αναδεικνύεται ο προβληματισμός των εκπαιδευόμενων σχετικά με το πόσο έγκυρες είναι οι πληροφορίες που διαδίδονται μέσω διαδικτύου και μέσω κοινωνικής δικτύωσης καθώς και το πως θα χρησιμοποιήσουν τα μέσα αυτά όταν δεν έχουν την απαραίτητη γνώση ή πρόσβαση στα ίδια τα τεχνολογικά μέσα όπως υπολογιστές ή έξυπνα τηλέφωνα. Ακριβώς τις ίδιες προβληματικές πλευρές επισήμανε και ο Jin Lin Liw (2013). Τέλος και πιο σημαντικό εμπόδιο για την ανάπτυξη των προγραμμάτων είναι η αντίσταση των υγειονομικών στην αλλαγή νοοτροπίας και στην προθυμία τους να αλλάξουν βαθιές αντιλήψεις ετών και να αντικαταστήσουν απαρχαιωμένες πρακτικές με σύγχρονες.

## ***2.2 Η αξιολόγηση των υγειονομικών***

Μελετώντας τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί γύρω από την αξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας και των συστημάτων αναγνώρισης της καλής επίδοσης, διαπιστώνεται πως το ζήτημα αυτό απασχολεί οργανισμούς υγείας ανά τον κόσμο και πως ιδιαίτερος την τελευταία εικοσαετία και πολλοί έχουν ασχοληθεί με το ποια είναι τα ιδανικά χαρακτηριστικά ενός καλού συστήματος αξιολόγησης. Ενώ ακόμα έχουν διαμορφωθεί και κάποια εργαλεία ή κλίμακες αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται ευρέως και στις παρούσες συμπεριλαμβανόμενες μελέτες.

Αρχικά στον πίνακα 2.2 παρατίθενται ενδεικτικά οι απόψεις κάποιων συγγραφέων για τα ιδανικά χαρακτηριστικά των συστημάτων αξιολόγησης όπως αυτά διατυπώθηκαν στο άρθρο των Muewa και Dr Harel, Gachoka(2004).

Κοινά σημεία των απόψεων αυτών αποτελούν ότι η εξέλιξη των εργαζομένων αι των οργανισμών επέρχεται όταν γνωρίζουν τα αδύνατα και δυνατά σημεία τους με τις αξιολογήσεις και πως η αναγνώριση των προτερημάτων και των σφαλμάτων θα πρέπει να γίνεται με τρόπο ενθαρρυντικό και όχι επικριτικό σε τακτά χρονικά διαστήματα και όχι μια φορά το χρόνο.

ΟΝΟΜΑ	ΘΕΣΗ
<b>(Larson,1989)</b>	<p>Υποστηρίζουμε ότι η βέλτιστη απόδοση του εργαζόμενου οδηγεί στη βέλτιστη λειτουργία όλου του οργανισμού.</p> <p>Όταν η αξιολόγηση και η επικρότηση είναι λιγικές τότε όλες οι παράμετροι όπως οι δείκτες, οι μετρήσεις, τα στάνταρτς και οι πρακτικές χρησιμοποιούνται για το όφελος του οργανισμού και για την επίτευξη των στοιχείων του.</p>
<b>(Neiss, 2001 )</b>	<p>Υποστήριξε πως για να είναι η επικρότηση πρέπει να στηρίζεται σε 3 στοιχεία: α) εκτίμηση και αναλύση της εργασίας β) συνέντευξη επιβράβευσης για την καλή απόδοση γ) συνέντευξη μετά την επικρότηση για την καλή απόδοση στην εργασία.</p>
<b>(Yong,1998)</b>	<p>Η επιβράβευση πρέπει να είναι μια διαδικασία που γίνεται ανα τακτά χρονικά διαστήματα με σκοπό να μετράτε έμμεσα και η απόδοση σε σχέση με τις προσδοκίες.</p>
<b>(Armstrong and Baron, 1998 )</b>	<p>Η διαδικασία αναγνώρισης της καλής απόδοσης θα πρέπει να είναι συμμετοχική απο τον κρινόμενο και να μηνέχει επικριτικό τόνο.</p>
<b>( Abdul, 1999)</b>	<p>Σκοποί που πιστεύει ότι εξυπηρετούνται: επαγγελματικοί ανέλιξη, έλεγχος για εμπιστότητα, αναγνώριση της προσπάθειας, υπογράμμιση της πειθαρχίας, αύξηση μισθού η προαγωγή.</p>
<b>(Kanye and Lawler, 2009)</b>	<p>Υποστηρίζουν ότι θα πρέπει η διαδικασία επικρότησης να βασίζεται σε 3 διαφορετικούς πυλώνες</p> <p>α) <u>Διαχειριστικός</u>: Καθώς με αυτή τη διαδικασία καθορίζονται πρακτικά σημαντικά ζητήματα στη δουλειά με αντικειμενικό τρόπο όπως (αύξηση μισθού, προαγωγή, ανάθεση αποστολών, παραπάνω ευθυνών )</p> <p>β) <u>Πληροφοριακός</u>: Εκπληρώνεται όταν μέσω της μεθόδου αυτής παρέχονται πληροφορίες στους υπεύθυνους για τις αδυναμίες και τα δυνατά σημεία των εργαζόμενων.</p> <p>γ) <u>Παρακινητικός</u>: Εκπληρώνεται όταν μέσω της αξιολόγησης και αναγνώρισης δημιουργείται μια εμπειρία μάθησης και μέσω αυτής παροτρύνονται οι εργαζόμενοι να βελτιώσουν την απόδοση τους.</p>

Έπειτα στον πίνακα 2.3 συνοψίζονται διάφορα συστήματα, εργαλεία και πλαίσια αξιολόγησης, όπως αυτά αναφέρονται από τους Muewa και Dr Harel, Gahoka (2014) και από τους Rafikal Islam και Shuibbin Mahd Rasel (2006).

<b>Graphic Rating Scale (GRS)</b>	Λίστα απο παράγοντες απόδοσης στην εργασία που καθορίζουν πόσο αποδοτικοί είναι οι εργαζόμενοι (πχ. Συνεργατικότητα, ωριμότητα, παρακίνηση). Χρησιμοποιείται από πολλούς οργανισμούς γιατί είναι απλή. Ωστόσο δεν καλύπτει την εκτίμηση της συμπεριφοράς του εργαζομένου στο χώρο εργασίας του και έτσι η ανατροφοδότηση δεν τον βοηθά να μάθει από τα λάθη του.
<b>Behaviorally Anchored Rating Scales ( BARS)</b>	Συνδυάζει την GRS με μια προσέγγιση στη κριτική και συμπεριφορική σίασταση των συμμετέχοντων. Συγκρίνεται μεσω αυτής η συμπεριφορά των ατόμων με την ιδανική. Χρησιμοποιεί συνιστώσες κριτικής σκέψης για την εκτίμηση της απόδοσης.
<b>Management By Objective( MBO)</b>	Σύστημα διαχείρισης για να στρέψει τη συμπεριφορά των εργαζόμενων προς την «αποστολή του οργανισμού». Χρησιμοποιείται αντί των παραδοσιακών μεθόδων επικρότησης Περιλαμβάνει τα εξής στάδια : θέση στόχων, σχεδιασμό και αποτίμηση.
<b>Αξιολόγηση και επανεξέταση των επιδόσεων</b>	Αντικειμενική αξιολόγηση του εργαζόμενου σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο. Μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την βελτίωση. Πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη προσέγγιση / αξιολόγηση ( Charles και Frank, 2004 ).
<b>Αυταξιολόγηση</b>	Περιλαμβάνεται σε πολλές διαδικασίες επαναξιολόγησης. Ωστόσο υπάρχει πρόβλημα ως προς την αντικειμενικότητα της μεθόδου και κίνδυνος υπερεκτίμησης των δυνατοτήτων.
<b>Αντανάκλαση</b>	Έγκυρο εργαλείο στην κλινική αξιολόγηση ποιότητας της περίθαλψης αν βασίζεται στην ανάλυση συγκεκριμένων περιστατικών ( Redfen et al, 2002 ).  Έχει θετική επίδραση για τον συνδυασμό της θεωρίας και της πρακτικής μετά την εκπαίδευση, στους νοσηλευτές.

<b>Analytic Hierarchy Process</b>	Αξιολόγηση με βάση τα εξής κριτήρια: ποσότητα / ποιότητα εργασίας, σχεδιασμός / οργάνωση, αρχές / αφοσίωση συνεργατικότητα, επικοινωνία, εξωτερικοί παράγοντες.
<b>Quantitative models for performance measurement systems (QMPMS), (Suwignjo et al, 2000)</b>	Η μέθοδος περιέχει γνωστικούς χάρτες και αναλυτική διαδικασία ιεράρχησης για τον εντοπισμό των παραγόντων που επηρεάζουν την απόδοση και τις σχέσεις και τους ποσοτικοποιεί.
<b>Constructive E - health Evaluation Method</b>	Αποτελείται από 5 φάσεις που μιμούνται τη διαδικασία του κύκλου της ζωής. Φάση 1η «Έρευνα και σχεδιασμός» Φάση 2η « Φάση λεπτομερειών του σχεδίου» Φάση 3η «Φάση αναπτυξης» Φάση 4η «Εφαρμογή του πρωτότυπου και προσαρμογή στα δεδομένα της εκάστοτε δομής» Φάση 5η « Τροποποιημένη αθροιστική αξιολόγηση»
<b>Πολυπαραγοντικό μοντέλο (Chan et al, 2010)</b>	Χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση των NPs (3) με 4 διαφορετικούς τρόπους: 1) Αυτοαξιολόγηση 2) Αξιολόγηση από συναέλφους νοσηλευτές. 3) Αξιολόγηση από συναδέλφους - γιατρούς. 4) Αξιολόγηση από Προϊστάμενους νοσηλευτές.
<b>Αξιολόγηση 360 μοιρών</b>	Όπως το πολυπαραγοντικό μοντέλο αλλά προστίθεται η αξιολόγηση από τον ίδιο τον ασθενή.
<b>Σύστημα δεικτών αξιολόγησης</b>	3 δείκτες πρώτου επιπέδου 7 δείκτες δευτέρου επιπέδου 23 δείκτες τρίτου επιπέδου
<b>Portfolio ( Bowers and Jinks, 2004)</b>	Επίσημο έγγραφο καταγραφής επιτευγμάτων, θεωρητικών και πρακτικών εκπαιδεύσεων.
<b>Αναθεώρηση εργασίας</b>	Καθορίζει ποιοτικούς δείκτες μέσω της ανασκόπησης των εμπειριών του ασθενούς, συνήθως πραγματοποιείται μέσω συνέντευξης για την λεπτομερή περιγραφή των εμπειριών.

<b>Ανάδραση Πολλαπλών Πηγών</b>	Παρέχει πλούσια αξιολόγηση επιδόσεων απο διαφορετικές οπτικές γωνίες. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της είναι επαρκής. Έχει υψηλή εκπαιδευτική επίδραση και έχει αναφερθεί ως το καλύτερο εργαλείο ανατροφοδότησης.
<b>Μέθοδος Παρατήρησης</b>	Ασυνήθιστη προσέγγιση, απαιτεί χρόνο, αμφίβολη η αντικειμενικότητα.
<b>Εποπτεία</b>	Όπως η παρατήρηση αλλά πραγματοποιείται με συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια και είναι χρονοβόρα.
<b>Μέθοδος Πρότυπων</b>	Όπου τα πρότυπα είναι εννοιολογικά πλαίσια που καθορίζουν τον τρόπο που αναμένεται να αποδόσει ένας εργαζόμενος και τις προσδοκίες του οργανισμού απο αυτόν.

Στον πίνακα 2.4 παρατίθενται συγκεντρωτικά όσες μελέτες αξιοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία. Είναι έρευνες που διεξήχθησαν σε πολλά διαφορετικά μέρη ανά τον κόσμο όπως το Περού, τη Δανία, την Κίνα και το Σουδάν, την Μαλαισία, τις ΗΠΑ, την Κίνα, την Ταϊβάν, την Τεχεράνη σε διάστημα από το 2005-2021. Τα κοινά συμπεράσματα λοιπόν που απορρέουν από αυτές, είναι αντιπροσωπευτικά και ως προς την διεθνή κατάσταση στην υγεία ανεξαρτήτως πολιτικής, οικονομικών και οργανωτικών διαφορών και ως ένα βαθμό κατείχαν μια διαχρονικότητα την τελευταία εικοσαετία. Κατ' αρχάς παρατηρείται θετική στάση απέναντι στην εποικοδομητική αξιολόγηση γιατί αυτή είναι που υποδεικνύει στους γιατρούς και νοσηλευτές ποια είναι τα θετικά και αρνητικά της σημεία δίνοντας του έτσι την ευκαιρία να τα βελτιώσουν. Στην έρευνα των Christopher Westguard (2018) οι υγειονομικοί των κοινοτήτων Community Healthwre Works (CHW) υποστηρίζουν πως μέσω της ανατροφοδότησης ξέρουν τι είναι σημαντικό και που να εστιάσουν. Οι Anna Marie Balling Hostgaard (2010) διαπιστώνει πως μια αξιολόγηση που γίνεται με τη συμμετοχή των ιδίων των αξιολογούμενων οδηγεί σε συνεργατικές αποφάσεις και άρα σε παρακίνηση του προσωπικού να προσπαθήσει να επιτύχει τους στόχους του. Οι Charles R Gowen et al (2005) είχαν συμπεράνει μέσω της μελέτης τους πως υπάρχει δυνατή συσχέτιση ανάμεσα στις παραμέτρους «αφοσίωση υπαλλήλων» «πετυχημένο πρόγραμμα ποιότητας», «σωστό πλαίσιο ελέγχου». Μάλιστα αποδεικνύεται στην έρευνα αυτή πως αύξηση του ελέγχου συνεπάγεται βελτίωση ενός μέτρου συστήματος.

Κατά τους Rafikul Islam και Shuib bin Mohd Rasel (2006) ένα σύστημα αξιολόγησης θεωρείται επιτυχές όταν τα κριτήρια που χρησιμοποιεί είναι σχετιζόμενα με την εργασία και όχι υποκειμενικά. Το σύστημα αξιολόγησης είναι ανάγκη να είναι αμερόληπτο γιατί μέσω αυτού καθορίζονται τυπικές διαδικασίες και επιβραβεύσεις όπως η αύξηση μισθού, οι αναθέσεις διαχείρισης προγραμμάτων και οι προαγωγές. Το ίδιο ακριβώς υποστηρίζεται και στην έρευνα των Muewa και Dr Hazel Guchoka (2014) η απόδοση των προγραμμάτων επιβράβευσης. Μάλιστα εμβαθύνοντας στην έρευνα αυτή διαπιστώνεται πως τα προγράμματα αυτά μπορούν να δράσουν ως κίνητρο και να απογειώσουν την απόδοση των εργαζομένων και του οργανισμού που εργάζονται. Μέσω αυτής της θετικής διαδικασίας οι υπεύθυνοι ελέγχουν τις αδυναμίες του προσωπικού, ενώ οι υγειονομικοί νιώθουν μέλη μιας ομάδας και παρακινούνται στον καλύτερο σχεδιασμό της εργασίας τους και την καλύτερη διαχείριση του χρόνου τους. Τη σημασία της καλής αξιολόγησης τονίζει και ο Hui Yu Liag (2021) καθώς

έτσι εντοπίζονται με ακρίβεια οι αδυναμίες και τα κενά του προσωπικού και οι διευθυντές μπορούν να παίρνουν αποφάσεις και να δρουν ενημερωτικά και επομένως, με τη βελτίωση των γνώσεων του προσωπικού να παρέχεται υψηλότερου επιπέδου φροντίδας και η λειτουργία του οργανισμού σαν σύνολο να σημειώνει άνοδο. Οι Lihlin Juo et al (2017) σε έρευνα για το ποιοι είναι οι επιστημονικοί δομικοί και συστηματικοί δείκτες που αξιολογούν καλύτερα τους νοσηλευτές συμπέραιναν ακριβώς ότι και οι Huitu Marg (2021).

Τέλος οι Abbes Danes Kohan (2011) κατέληξε πως η καλή αξιολόγηση που συνεπάγεται καλύτερη διαχείριση είναι το σημαντικότερο κίνητρο για έναν εργαζόμενο αλλά και για τους υψηλά ιστάμενους και υποστηρίζουν μια σωστή πρακτική αξιολόγησης. Έτσι, καταλήγει, προάγονται οι καλές συναδελφικές σχέσεις. Νωρίτερα το 2005 οι Charles R Gawen 111 είχε αναφερθεί στα παραπάνω κίνητρα προσθέτοντας και την παράμετρο της διαμοίρασης των καλών πρακτικών όσων επαινούνται για την καλή τους απόδοση κατά τη διάρκεια των ομαδικών συναντήσεων για αξιολόγηση.

Στην πραγματικότητα ιδανικός μοναδικός τρόπος αξιολόγησης δεν υπάρχει. Οι Hui Yu Lang et al (2021) πρότειναν τη χρήση πολλαπλών συνδυασμών διαφορετικών συστημάτων ή ένα σύστημα 360ο όπου θα καλείται και ο ασθενής να αξιολογεί την παροχή φροντίδας. Η ακριβής αξιολόγηση δίνει την πραγματική εικόνα, οδηγεί σε μέτρα και δημιουργία προγραμμάτων που πραγματικά διορθώνουν τα κενά και επιτυγχάνουν την ορθή πορεία ενός οργανισμού υγείας.

ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ	ΕΤΟΣ	ΙΔΡΥΜΑ	ΠΕΡΙΟΧΗ	ΔΕΙΓΜΑ	ΜΕΘΟΔΟΣ/ΕΡΓΑΛΕΙΑ	ΣΚΟΠΟΣ	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
<b>Christopher Westguard</b>	2018	Πραγματοποιήθη κε σε 3 κοινότητες στο Loreto, Peru που εφαρμόζουν το πρόγραμμα αυτο.	Loreto, Peru	52 κατ'οίκον επισκέψεις . 27 community health workers σε 2 διαφορετικές κοινότητες. - -	Μελέτη περίπτωσης . Οι συγγραφείς δεν ερευνούν συγκεκριμένα εργαλεία οπότε σε προυπάρχοντα πρόσθεσαν κάποιες ερωτήσεις. Ερωτήσεις για την προετοιμασία πριν την κατ'οίκον επίσκεψη. Δημογραφικές ερωτήσεις. Τέστ γνώσεων για το πόσο ακριβείς είναι οι πληροφορίες που δίνουν οι CHW.	Να δημιουργηθεί ένα όργανο που αξιολογεί τις κατ'οίκον επισκέψεις των CHW και την βελτίωση της υγείας των παιδιών στην περιοχή τους . Αξιολόγηση του ίδιου του προγράμματος για τους CHW. Ανάλυση αποτελεσμάτων για να εντοπιστούν τα δυνατά σημεία και οι αδυναμίες.	Οι CHW ήταν δεκτικοί στο να βελτιωθούν και να εκπαιδευτούν πάνω στις αδυναμίες τους. Πολλά CHW πιστεύουν πως θα βελτιωθούν μέσω της ανατροφοδότησης, ξέρουν τι είναι σημαντικό και που να εστιάσουν.
<b>Anna Marie Balling Hostgaard</b>	2004-2010	4 Νοσοκομεία της περιοχής.	Βόρεια Δανία.	<u>Χρησιμοποιήθηκαν ομάδες:</u> <u>1η και 2η</u> φάση: 14 κλινικοί, 1	Μελέτη περίπτωσης για την εφαρμογή του Electronic Health	Να υποστηριχθεί η ανάπτυξη και εξάπλωση της	Για ενεργή συμμετοχή στις αποφάσεις και θετική στάση



				<p>γραμματέας, 12 προγραμματιστές 5 EHR, 4 πωλητές.  3η <u>φάση</u>: 14 κλινικοί, 3 προγραμματιστές, 1 πωλητής .  4η <u>φάση</u>: 14 κλινικοί, 1 πωλητής, 4 προγραμματιστές .  5η <u>φάση</u>: 14 κλινικοί.</p>	<p>Records (EHR) .  Σε 5 φάσεις διεξήχθη και στις 5 υπήρξε ανάμειξη του τελικού χρήστη των ηλεκτρονικών υπηρεσιών.</p>	<p>EHR στην βόρεια Δανία μέσω του διαμοιράσματος των εμπειριών απο την αξιολόγηση e-Health.</p>	<p>απέναντι σε αυτές απαιτείται η συμμετοχή απο την αρχή των υγειονομικών μέσω της καλύτερης δυνατής αντιπροσώπευσης, καθώς και λιγότερο φόρτο εργασίας όσων συμμετέχουν στις αντιπροσωπευτικές ομάδες.  Οι υγειονομικοί μέσω των αντιπροσωπειών θα καταλάβουν τα θετικά της συμμετοχής έστω και έμμεσα και θα αποκτήσουν θετική στάση απέναντι στην καθιέρωση των Ηλεκτρονικών Φακέλων Υγείας.</p>
<b>Mwewa and Dr Hazel</b>	2014	Γραφεία W.H.O στις περιοχές	Kenya, Sudan,	105 Εργαζόμενοι .	Πληροφορίες και δεδομένα από	Η μελέτη επίδρασης στη	Τα προγράμματα επικρότησης δρούν

<b>Gachoka</b>		Κέννα, Σουδάν, Γκαρίσα	Garissa.		ερωτηματολόγια για ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα.	παραγωγικότη α των εργαζομένων, που έχει το σύστημα αναγνώρισης των επιτευγμάτων τους.	ως κίνητρο και απογειώνουν την απόδοση των εργαζομένων και επαγωγικά και του οργανισμού.
<b>Gachunga</b>					Οι δευτερεύοντες πληροφορίες απο φυλλάδια και ιστοσελίδες του Π.Ο.Υ .		Η διαδικασία επικρότησης μέσω αξιολόγησης του προσωπικού δίνει ευκαιρία στους προιστάμενους, για την αναγνώριση των αναγκών του προσωπικού για εκπαίδευση. Βοηθά να βελτιωθούν όσοι έχουν φτώχη παρουσία. Εργαλείο για τους διοικητές ώστε να αποφασίζουν ορθά για προαγωγές ή αναθέσεις και αν είναι πάντα ενήμεροι.

							Το προσωπικό νιώθει ότι ανήκει σε μία ομάδα, παρακινείται και αποδίδει καλύτερα. Μέσω σχεδιασμού για την επίτευξη στόχων τους, προσαρμόζονται στις αλλαγές και διαχειρίζονται καλύτερα τον χρόνο.
<b>Rafikul Islam an Shuid bin Mohd Rasad</b>	2006		Κουάλα Λουμπούρ	294 υπάλληλοι του Inter System Maintance Service .	Χρησιμοποιείται η διαδικασία αναλυτικής ιεραρχίας. Μελέτη περίπτωσης για τις υπηρεσίες συντήρησης συστημάτων. AHP σε 4 σταδια	Αξιολόγηση των εργαζομένων στην υπηρεσία συντήρησης συστημάτων με δύο στόχους: 1 ) να ανταμείψει τους εργαζόμενους για την επίτευξη οργανωτικών στόχων. επίτευξη οργανωτικών	Το σύστημα αξιολόγησης είναι επιτυχημένο μόνο αν τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται σχετίζονται άμεσα με την εργασία και αν τα αντικείμενα προς αξιολόγηση ανταποκρίνονται πλήρως στις βασικές απαιτήσεις της εργασίας. Η

						<p>στόχων. 2) Να προσδιοριστούν ποίοι στόχοι δεν επιτυγχάνονται.</p>	<p>ανατροφοδότηση θα πρέπει να είναι τακτική και από τις δύο πλευρές . (εργοδότες - υπάλληλοι). Τυπικά κριτήρια για την σωστή αξιολόγηση. Το σύστημα αξιολόγησης είναι ουσιώδες για κάθε οργανισμό γιατί πάνω σε αυτό βασίζονται επιδόσεις, προαγωγές, αναθέσεις, μισθολογικές αυξήσεις, κτλ</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

<p><b>Charles R, Gowen The Third et al</b></p>	<p>Σεπτέμβριος 2005</p>	<p>Νοσοκομειακά Ιδρύματα της Αμερικής.</p>	<p>Η.Π.Α</p>	<p>372 πλήρως απαντημένα ερωτηματολόγια. 38 πολιτείες αντιπροσωπεύτηκαν. Απαντήσεις από risk και qualitative managers.</p>	<p>Structural Equation Modeling ( μοντελοποίηση δομικών εξισώσεων ) SEM. Διερευνητική Μελέτη.</p>	<p>Εξετάζει τα προγράμματα ποιότητας, την υπαλληλική αφοσίωση, τις αρχές ελέγχου και τα αποτελέσματα που αυτά έχουν.</p>	<p>Υπάρχει δυνατή συσχέτιση ανάμεσα στις παραμέτρους: δέσμευση υπαλλήλων - αρχές ελέγχου - επιτυχία προγραμμάτων ποιότητας. Τα πετυχημένα προγράμματα ποιότητας εκμεταλλεύονται την ευκαιρία της δυνατής συσχέτισης ανάμεσα σε αυτά και τις ελεγκτικές αρχές για τους υπαλλήλους και στα αποτελέσματά των προγραμμάτων ποιότητας . Αύξηση του ελέγχου στους υπαλλήλους, βελτιώνει ένα μέτριο δύστημα</p>
--	-------------------------	--	--------------	--	---	--	--

							<p>διαχείρισης του νοσοκομείου.          Η αναγνώριση της προσφοράς ενός υπαλλήλου, το μοίρασμα μιας καλής πρακτικής, η δημοσίευση των αποτελεσμάτων ενός προγράμματος, οι τακτικές συναντήσεις των μελών μίας ομάδας μπορούν να επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα.          Εξάπλωση πρακτικών ποιότητας είναι σημαντικές ευκαιρίες για μείωση των λαθών και ποιοτικότερα αποτελέσματα.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Linlin Jiao et al</b>	Αύγουστος 2017	25 γενικά νοσοκομομεία της Κίνας και 14 επαρχίες.	Ανατολική, Δυτική, Βορεία Κίνα.	169 νέοι νοσηλευτές που επιλέχθηκαν για εκπαίδευση.	Οι αξιολόγηση έγινε σε 3 φάσεις: 1) Πριν την εκπαίδευση. 2) Κατά την διάρκεια. 3) Μετά την εκπαίδευση: α) Αμέσως μετά β) 3-6 μήνες μετά γ) > 6 μήνες μετά .	Η δημιουργία πιο επιστημονικών δομημένων και συστηματικών δεικτών, αξιολόγησης των νοσηλευτών όσον αφορά την εκπαίδευση τους και την κλινική επίδραση αυτής.	Ανάγκη αξιολόγησης της εκπαίδευσης των νοσηλευτών για να μπορέσουν και οι ίδιοι να κατανοήσουν τι πρέπει να βελτιώσουν. Βοηθά τους manager να ελέγχουν τι έχει επιτυχία και τι όχι, έτσι ώστε με καλύτερη εκπαίδευση και σωστή αξιολόγηση, άρα και αναγνώριση των επιτευγμάτων των νοσηλευτών, να επιτυγχάνεται καλύτερη ποιότητα φροντίδας υγείας.
--------------------------	----------------	---	---------------------------------	---	--	--	---

<p><b>Hui Yu Liang et al</b></p>	<p>2021</p>	<p>Ένα νοσοκομείο διδασκαλίας 400 κλινών στην Ταϊβαν.</p>	<p>Ταϊβαν.</p>	<p>212 NP's. ( Nurse Practitioners ). Νοσηλευτές με άδεια να εξασκούν νοσηλευτικές πρακτικές.</p>	<p>Συγχρονική μελέτη . Χρησιμοποιηθηκαν :-Αυτοαξιολόγηση - Αξιολόγηση μεταξύ ισότιμων συναδέλφων Αξιολόγηση απο τον προιστάμενο- Ερωτηματολόγιο που το συμπληρώνουν οι συμμετέχοντες και αποτελείται απο δημογραφικά χαρακτηριστικά και από ερωτήσεις για την επαγγελματική ικανότητα και επάρκεια.</p>	<p>Η αξιολόγηση των ικανοτήτων των NP μέσω ενός συνδυαστικού μοντέλου αυτοαξιολόγησης και σύγκρισης πολλών μεθόδων αξιολόγησης.</p>	<p>Χρησιμοποιηθηκαν διαφορετικοί τύποι αξιολόγησης και καθένας δίνει και μια διαφορετική οπτική. Για να βελτιωθούν οι ικανότητες του προσωπικού πρέπει να βελτιωθεί και ο τρόπος αξιολόγησης. Άρα ή να χρησιμοποιούνται συνδυασμοί πολλαπλών συστημάτων αξιολόγησης η ένα σύστημα 360 μοιρών ώστε να προστεθεί και η αξιολόγηση από τους ασθενείς. Η ακριβής αξιολόγηση θα βοηθήσει στον εντοπισμό των κενών της βασικής</p>
--------------------------------------	-------------	---	----------------	---	---	---	--



							εκπαίδευσης, στην ανάπτυξη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και στη βελτίωση ποιότητας φροντίδας υγείας.
--	--	--	--	--	--	--	--

<p><b>Abbas Daneshkohan et al</b></p>	<p>2011</p>	<p>Πανεπιστήμιο Ιατρικών Επιστημών. "Shahid Behesti"</p>	<p>Τεχεράνη, Ιράν.</p>	<p>212 υγειονομικοί απο την Τεχεράνη.</p>	<p>Διατομεακή έρευνα ( 240 ερωτηματολόγια ).</p>	<p>Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και τα κίνητρα των εργαζομένων.</p>	<p>Η καλή διαχείριση είναι το σημαντικότερο κίνητρο. Η υποστήριξη από επόπτες / διευθυντές. Καλές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων - προιστάμενων. Πιο χαμηλά κίνητρα αποτελούν οι οικονομικές απολαβές και η διαχείριση πόρων. Αποτρεπτικοί παράγοντες αποτελούν η αδική μεταχείριση, η κακή διαχείριση και η έλλειψη αναγνώρισης της προσφοράς.</p>
---------------------------------------	-------------	--	------------------------	---	--	--	--

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Συζήτηση

Συνοψίζοντας τις έρευνες που αναλύθηκαν, η εκπαίδευση των υγειονομικών είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για την καλύτερη και ουσιαστικότερη φροντίδα υγείας. Η ανάγκη για εξέλιξη των γνώσεων είναι συνεχής και μεγάλη. Όπως στην έρευνα των Jilin Liu et al (2013) όπου οι κοινωνικοί νοσηλευτές που είχαν έλλειψη γνώσεων δεν θεωρούν ότι τους δίνονται ουσιαστικές ευκαιρίες για συμμετοχή ο προγραμματισμός συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Εμπόδια γι' αυτούς αποτελούν η έλλειψη χρόνου, πόρων, το υψηλό κόστος διδάκτρων, ο μεγάλος φόρτος εργασίας και η έλλειψη ουσιαστικής υποστήριξης από τον εργοδότη οργανισμό της. Ωστόσο, διαπιστώνεται θετική συσχέτιση ανάμεσα στη συνεχιζόμενη δια βίου εκπαίδευση και στην αφοσίωσή τους στην εργασία τους γιατί μέσω της εκπαίδευσης επιτυγχάνουν προσωπικούς στόχους και νιώθουν ηθική ικανοποίηση. Η έρευνα των Kinsela Danny et al (2018) έρχεται να επιβεβαιώσει τα παραπάνω, καθώς συμπεραίνεται μέσα σε αυτή ότι οι παράγοντες που παρακινούν ένα εργαζόμενο είναι κυρίως ενστικτώδεις και από την βαθύτερη ανάγκη της εξέλιξης. Σ' αυτούς τους παράγοντες πρέπει να εστίασαν οι οργανισμοί ώστε να ωθήσουν το προσωπικό για εκπαίδευση και να τους χρησιμοποιήσουν για πλώνες στο σχεδιασμό των εκπαιδευτικών τους προγραμμάτων. Οι Mari Wolff Skaalvin et al (2011) διερεύνησαν την προθυμία των νοσηλευτών της επαρχίας της βόρειας Νορβηγίας να συμμετέχουν σε πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μετά από μια θετική εμπειρία στο προπτυχιακό της επίπεδο. Παραπάνω από τους μισούς συμμετέχοντες δήλωσε ότι θα συμμετείχαν και λόγω της θετικής πρώτης εμπειρίας αλλά και επειδή οι κοινοτικοί νοσηλευτές εκεί, έχουν μεγάλο εύρος υπευθυνοτήτων και αυτό δημιουργεί μια πρόκληση καθημερινή, και το να σταθούν αντάξιοι αυτό τους δίνει τη μεγαλύτερη ηθική ικανοποίηση.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση εκτός από ηθική ικανοποίηση προσφέρει αυτοπεποίθηση και αίσθημα επάρκειας στους επαγγελματίες υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα οι νοσηλευτές σε ασθενείς με κυστική ίνωση που σε αντίστοιχη μελέτη από τους Jessica Goggin et al (2010), εξέφρασαν την ανακουφιστική φροντίδα των ασθενών. Λιγότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες στην έρευνα αυτή ξέρουν πως να επικοινωνήσουν και να στηρίζουν ψυχολογικά τον ασθενή που βρίσκεται στο τέλος της ζωής τους. Στοιχεία όμως δείχνουν τη δυνατότητα βελτίωσης της παροχής φροντίδας υγείας αν τα πλάνα φροντίδας είναι από κοινού σχεδιασμένα με τους ασθενείς, κάτι που συνεπάγεται τη σωστή διαχείριση αυτών των ασθενών από τους νοσηλευτές. Το 2021 οι Karen B Lasaster διαπίστωσαν με στοιχεία μετρήσιμα ότι ο μεγάλος φόρτος εργασίας των υγειονομικών σχετίζεται με μεγαλύτερη θνητότητα και πως η επαρκής στελέχωση των νοσοκομείων συνεπάγεται χαμηλότερα κόστη νοσηλείας ανά ασθενή, καθώς το διάστημα νοσηλείας μικραίνει, και άρα μείωση του κόστους λειτουργίας του οργανισμού ως σύνολο.

Εφόσον ο εκάστοτε οργανισμός συνειδητοποιήσει την ανάγκη για εκπαιδευμένο προσωπικό προσπαθεί να δημιουργεί ο ίδιος δια του πλαισίου εκπαίδευσης ή να εφαρμόσει κάποια ήδη υπάρχοντα. Κάποια φασικά είναι η Interprofessional Education, η CPD<sup>7</sup> και η CPE<sup>8</sup>. Η IPE<sup>14</sup> αφορά την εκπαίδευση επαγγελματιών από συναδέλφους τους στο πεδίο της εργασίας. Η CPD<sup>7</sup> αποτελεί την πιο παραδοσιακή μέθοδο που παρουσιάζεται στο Ηνωμένο Βασίλειο και Ευρώπη κυρίως και χρησιμοποιεί παραδοσιακές μεθόδους όπως διαλέξεις και εξετάσεις. Η CPE<sup>8</sup> εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια και χρησιμοποιεί και δια ζώσης αλλά και μέσω διαδικτυακών μαθημάτων και περιλαμβάνει ένα θεωρητικό και ένα πρακτικό πλαίσιο. Προτιμάται αρκετά τα τελευταία χρόνια γιατί παρέχει πιο ευέλικτα σπουδαστικά

προγράμματα και μια πιο σφαιρική εκπαίδευση με το θεωρητικό και πρακτικό κομμάτι της.

Από τις έρευνες των Teresa Reis et al (2022) και Zourab Alzain et al (2021) η εκπαίδευση μέσω διαδικτύου αποτελεί παρακινητικό παράγοντα για τη συμμετοχή περισσότερων επαγγελματιών. Εξοικονομείται χρόνος, τα πράγματα κοστίζουν λιγότερο και τα ωράρια είναι πιο ευέλικτα και οι οδηγοί σπουδών πιο συνεπτυγμένοι. Ως προς τη χρήση των ΜΚΔ<sup>15</sup> στην μελέτη των Zainab et al (2021) ο μισός πληθυσμός τα θεωρεί πολύ χρήσιμα. Για πολλούς είναι σημαντικό ότι μπορούν να συμμετέχουν στην εκπαίδευση από οποιονδήποτε χωρίς να χρειάζεται να αλλάξουν δραματικά το καθημερινό τους πρόγραμμα, ειδικά όταν πρόκειται για ανθρώπους με οικογένεια. Η εκπαίδευση των ασθενών μπορεί να γίνει πιο εύκολα και ανά πάσα στιγμή και για όσες φορές το χρειαστεί ο ασθενής. Αυξάνονται οι ευκαιρίες που έχουν οι συμμετέχοντες να επικοινωνήσουν με επιστήμονες διεθνούς βεληνεκούς. Ωστόσο τα αρνητικά δεν εκλείπουν καθώς σε αυτά ενέχεται ο κίνδυνος της παραπληροφόρησης και γιατί αρκετοί είναι οι επαγγελματίες ειδικά στις επαρχίες που δεν έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης στο διαδίκτυο είτε λόγω έλλειψης εξοπλισμού είτε λόγω άγνοιας του τρόπου να χρησιμοποιούν την τεχνολογία.

Πολλοί υγειονομικοί οργανισμοί έχουν προχωρήσει και σε προγράμματα συνεργατικά με πανεπιστημιακά ιδρύματα προσπαθώντας να δημιουργήσουν ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης για τους εργαζόμενους τους και τις ανάγκες αυτών συγκεκριμένα. Πολλά από αυτά ήταν πετυχημένα και εκπλήρωσαν τις προσδοκίες των συμμετεχόντων παρέχοντας ηθική ικανοποίηση και κίνητρο για αφοσίωση στους στόχους του οργανισμού. Άλλα συνεργατικά προγράμματα είναι αυτά ανάμεσα σε οργανισμούς από χώρες χαμηλού ή μεσαίου εισοδήματος και χώρες υψηλού εισοδήματος. Στόχος αυτών είναι οι ΧΥΕ<sup>11</sup> να μεταλαμπαδεύσουν οργανωτικές τεχνικές, πρακτικές και θεωρητικές γνώσεις στους υγειονομικούς των ΧΧΜΕ<sup>12</sup>. ΟΙ ΧΥΕ<sup>11</sup> διαθέτουν συστήματα υγείας με σύγχρονη οργάνωση και υποδομές αλλά και με προσωπικάάρτια εκπαιδευόμενο και με επικαιροποιημένες γνώσεις. Από την άλλη πλευρά οι ΧΧΜΕ<sup>12</sup> αντιμετώπιζαν προβλήματα ως προς την ποιοτική φροντίδα των ασθενών και την αποτελεσματική διαχείριση ασθενειών που είναι επιρρεπείς οι πληθυσμοί τους. Η σύμπραξη αυτή μπορεί να ωθήσει στην εξέλιξη των υγειονομικών των ΧΧΜΕ<sup>12</sup> αν όμως αυτή γίνει με τρόπο που να τους βοηθά ουσιαστικά και να καλύπτει τα πραγματικά τους κενά. Γι' αυτό από τους ειδικούς προτείνεται οι ΧΧΜΕ<sup>12</sup> να ηγούνται στο σχεδιασμό των εκπαιδευτικών πλαισίων γιατί αυτές ξέρουν καλύτερα τις ανάγκες τους, με τους υγειονομικούς και τους οργανισμούς από τις ΧΥΕ<sup>11</sup> να ακολουθούν και να είναι παρατηρητές με διάθεση να εκπαιδεύουν και όχι να κρίνουν. Σε αυτές τις περιπτώσεις χρησιμοποιείται και η μέθοδος «εκπαίδευση του εκπαιδευτή σου» όπου οι εκπαιδευόμενοι εξηγούν την οπτική της κουλτούρας τους στους εκπαιδευτές απλώνοντας γέφυρα επικοινωνίας και κατανόησης των διαφορών των δυο πλευρών, προϋπόθεση απαραίτητη για την αρμονική συνεργασία και την απόδοση του προγράμματος.

Σε όλες τις έρευνες σχετικά με την μετεκπαίδευση των υγειονομικών, οι ίδιοι ανέφεραν την ανάγκη να εξελίξουν την καριέρα, τις γνώσεις και τις δεξιότητες τους αλλά τα εμπόδια νικούν την επιθυμία αυτή. Τις περισσότερες φορές οι ίδιοι οι οργανισμοί που παρακινούν, ή ακόμα χειρότερα, απαιτούν την μετεκπαίδευσης, δεν στηρίζουν όσους συμμετέχουν σε προγράμματα CPD<sup>7</sup> ή σε άλλα παρόμοια. Δεν τους μειώνουν το φόρτο εργασίας ή τις ώρες ωραρίου, δεν τους πρόσφεραν οικονομική στήριξη για την κάλυψη των διδάκτρων, και παρότι οι ίδιοι επαγγελματίες αναζητούν την ηθική ικανοποίηση μέσω της μάθησης, θα έπρεπε να τους προσφέρονται

ευκαιρίες ουσιαστικής ανέλιξης είτε σε θέση είτε μισθολογικά ώστε όλος αυτός ο κόπος και ο χρόνος που διαθέτουν οι υγειονομικοί να έχει ένα αντίκρισμα πιο πρακτικό.

Όταν η πανδημία ανάγκασε την παύση όλων των δια ζώσης εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων αναπτύχθηκαν ραγδαία τρόποι εκμάθησης δραστηριότητες και πλατφόρμες για την διαδικασία εκπαίδευσης. Σήμερα ακόμα και μετά το τέλος της εκπαίδευσης πολλές δραστηριότητες συνέχισαν να πραγματοποιούνται εξ αποστάσεως, λόγω κυρίως της ευελιξίας που προσφέρουν. Ερωτηθέντες όμως υγειονομικοί για την αποδοτικότητα των δια ζώσης σε σχέση με τα διαδικτυακά, οι απόψεις τους διχάστηκαν. Γίνεται προσπάθεια πλέον να συνδυάζονται και οι δυο τρόποι με σκοπό τα καλύτερα αποτελέσματα, συνήθως οι θεωρητικές γνώσεις μέσω εξ αποστάσεως διαλέξεων και η πρακτική πάνω σε νέες δεξιότητες στους οργανισμούς υγείας που οργανώνουν το πρόγραμμα εκπαίδευσης. Με τον τρόπο αυτό διατηρείται η ευελιξία των πλαισίων μετεκπαίδευσης χωρίς να χάνεται η αποδοτικότητα στον τρόπο διδασκαλίας πρακτικών δεξιοτήτων απαραίτητων στην ιατρονοσηλευτική διεργασία.

Ως προς τα αποτελέσματα και τις επιδράσεις των μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι συνδεδεμένα επαγωγικά με μια κατεύθυνση από την προσωπική ευημερία προς αυτή του οργανισμού υγείας. Όταν ο επαγγελματίας υγείας καταφέρνει να αναπτύξει τις δεξιότητες και να είναι πιο ενημερωμένος για τη δουλειά του είναι πιο σίγουρος για τις αποφάσεις του και έχει πιο υψηλό ηθικό. Ο σχεδιασμός των πλάνων φροντίδας των ασθενών του είναι σύμφωνα με εκσυγχρονισμένα πρότυπα και τις αρτιότερες παρεμβάσεις, άρα ο ασθενής δέχεται μια ποιοτικότερη φροντίδα υγείας. Συνεπώς, οι μέρες νοσηλείας μειώνονται και το κόστος νοσηλείας του επίσης. Αυτό ικανοποιεί τον ίδιο τον ασθενή αλλά και τον οργανισμό. Σαν σύνολο το νοσοκομείο επιτυγχάνει να λειτουργεί καλύτερα με μετρήσιμα αποτελέσματα (μείωση θνητότητας και ημερών νοσηλείας ανά ασθενή) και να μειώσει κατά πολύ το κόστος της λειτουργίας του. Όσο και να ζημιωθεί φαινομενικά αρχικά στην προσαρμογή μετεκπαίδευσης των εργαζομένων, αν αυτή η εκπαίδευση είναι ουσιαστική τότε μπορεί να έχει πολύ μεγαλύτερο κέρδος από το ποσό που επένδυσε.

Η μετεκπαίδευση πάντα πρέπει να προσαρμόζεται στα δεδομένα του κοινού που θα εφαρμοστεί γιατί άλλες ανάγκες έχουν οι επαγγελματίες υγείας σε κεντρικά νοσοκομεία μεγάλων πόλεων και άλλες αυτοί που εργάζονται σε επαρχίες. Συνήθως όσοι εργάζονται σε μεγάλα οργανωμένα νοσοκομεία αναζητούν την εξειδίκευση πάνω σε κάποιο τομέα ώστε και να μπορέσουν να ικανοποιήσουν το προσωπικό τους στόχο αλλά και για να ξεχωρίσουν από τους συναδέλφους τους, με στόχο την ανέλιξη της καριέρας τους σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον. Από την άλλη πλευρά, οι ιατροί και νοσηλευτές σε μικρές μονάδες υγείας επαρχιών, όπως τις Αρκτικές επαρχίες της Νορβηγίας ή στις επαρχίες της Κίνας, καλούνται να αντιμετωπίσουν πολλά διαφορετικά περιστατικά χωρίς να έχουν τους κατάλληλους πόρους και τις γνώσεις. Απαιτείται σ' αυτούς λοιπόν η προσφορά βασικών γνώσεων σε μια ευρεία γκάμα παθήσεων που μπορεί να αφορούν η καθεμία διαφορετικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού. Χρειάζονται βασικές γρήγορες και αποτελεσματικές θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις για την πρώτη γραμμή αντιμετώπισης και αφού αυτές εξαντληθούν τότε να αναζητάτε η εξειδικευμένη γνώση των νοσοκομείων των μεγαλουπόλεων.

Βασικός προβληματισμός, μετά την εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, είναι πως θα καταλάβουν τα διοικητικά στελέχη και οι εκπαιδευτές

ότι αυτά απέδωσαν σωστά σε παραπάνω γνώσεις του προσωπικού, σε κτήση καινούργιων πρακτικών ικανοτήτων και αν αυτό αντικατοπτρίστηκε στην καλύτερη επίδοση των εργαζομένων στο χώρο εργασίας και στην καλύτερη παρουσία του νοσοκομείου, ως σύνολο, μέσα στο σύστημα υγείας της εκάστοτε χώρας.

Σε αυτή την προβληματική έρχεται να δώσει λύση η αξιολόγηση σε κάθε της μορφή είτε για τα προγράμματα εκπαίδευσης αυτά καθ' αυτά είτε για την απόδοση των εργαζομένων και των προϊσταμένων τους προκειμένου να βρεθούν τα δυνατά και αδύνατα σημεία που χρήζουν βελτίωσης ή εκπαίδευσης. Έρευνες έχουν διεξαχθεί όσον αφορά την ιδανική μορφή της αξιολόγησης και τις θετικές επιδράσεις που μπορεί να ασκήσει στο επαγγελματικό πεδίο του καθενός αξιολογούμενου.

Ο Larson (1989) υποστήριξε ότι η βέλτιστη απόδοση του εργαζόμενου οδηγεί στη βέλτιστη λειτουργία όλου του οργανισμού. Όταν η αξιολόγηση και η επικρότηση είναι σε λογικά πλαίσια τότε όλες οι παράμετροι οι δείκτες οι μετρήσεις λειτουργιών προς όφελος του οργανισμού και για την επίτευξη των στόχων του. Ο Weiss (2001) διατύπωσε τα τρία κριτήρια στα οποία πρέπει να στηρίζεται η αξιολόγηση ώστε να είναι εποικοδομητική. Πρώτον η ανάλυση και εκτίμηση της εργασίας, έπειτα η συνέντευξη για την επιδοκιμασία του εργαζόμενου όταν έχει απαντήσει σωστά και τέλος η συνέντευξη μετά την επικρότηση για να διαπιστωθεί αν ο εργαζόμενος εργάζεται με τον ίδιο ζήλο. Αναμφίβολα όμως αυτές οι διαδικασίες δεν πρέπει να συμβαίνουν μόνο μια φορά το χρόνο αλλά σε τακτά χρονικά διαστήματα. Ιδανικά οπότε μια από τις δυο πλευρές έχει ανάγκη να επικοινωνήσει κάποιο θέμα ή άποψη πάνω στο πλάνο εργασίας. (Yong, 1998) Διευθυντές και εργαζόμενοι κρίνονται εκ του αποτελέσματος, για να καταφέρουν όμως το επιθυμητό απαραίτητο είναι να αξιολογούν την επίτευξη μικρών στόχων τους στη διαδρομή προς τον μεγάλο. Αξιολόγηση όμως δεν σημαίνει επίκριση και τιμωρητική λογική γιατί αυτό κάθε άλλα παρά ομάδα θυμίζει. Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει όλοι να συμμετέχουν στη διαδικασία σχεδιασμού το αξιολογητικό πλαίσιο ώστε να είναι αποδεκτό από όλους και συνεπώς να είναι πιο εύκολα κατακτάται και τα αποτελέσματα ακόμα και αν είναι αρνητικά για τον αξιολογούμενο. Αν το εκάστοτε σύστημα αξιολόγησης καταφέρει να μην προκαλέσει την αντίδραση του εργαζόμενου, αλλά τον προκαλέσει να βελτιωθεί τότε αυτό θεωρείται επιτυχημένο. (Armstrong και Baron 1998) Ο Abdul το 1999 υπογράμμισε πως οι σκοποί που εξυπηρετούνται από τη διαδικασία εκτίμησης της απόδοσης του εργαζόμενου είναι η επαγγελματική ανέλιξη, ο έλεγχος για εμπιστότητα, η αναγνώριση της προσπάθειας, η εμφάνιση στην πειθαρχία, η αύξηση του μισθού ή η προαγωγή. Μια δεκαετία μετά οι Karye και Lawer (2009) διατύπωσαν τους τρεις βασικούς πυλώνες στους οποίους πρέπει να βασίζεται η διαδικασία επικρότησης. Αρχικά οι διαχειριστικός και μέσα σ' αυτόν περιλαμβάνεται κάθε πρακτικό ζήτημα του εργαζόμενου που διατίθεται μέσω της αξιολόγησης, όπως η αύξηση μισθού, η παραγωγή, η ανάθεση παραπάνω αρμοδιοτήτων, η υποβίβαση θέσης. Δεύτερον είναι ο πληροφοριακός πυλώνας που εκπληρώνεται όταν μέσω της μεθόδου αυτής παρέχονται πληροφορίες στους υπεύθυνους για τις αδυναμίες και τα δυνατά σημεία των εργαζομένων.

Τελευταίος ο παρακινητικός, που τηρείται, όταν μέσω της αξιολόγησης και της αναγνώρισης της προσπάθειας, δημιουργείται μια εμπειρία μάθησης και μέσω αυτής οι εργαζόμενοι βελτίωσαν την απόδοσή τους.

Η παρότρυνση είναι βασικός μοχλός για την κίνηση πολλών διαδικασιών μέσω του οργανισμού και πολλές έρευνες έχουν διεξαχθεί για την αναζήτηση των παραγόντων αυτών που παρότρυναν περισσότερο τους εργαζόμενους. Ο Abbas

Daneshgkohan (2011) έκανε μια αντίστοιχη μελέτη στην Τεχεράνη και διαπίστωσε πως η καλή διαχείριση και η δίκαιη αξιολόγηση είναι το σημαντικότερο κίνητρο. Επόμενο έρχεται η υποστήριξη από διευθυντές, οικογένεια και συναδέλφους. Υψηλή θέση για παρακινητικό παράγοντα αποτελεί και η καλή σχέση με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους για να δημιουργήσει θετικό κλίμα συνεργασίας. Έκπληξη προκαλεί ότι χαμηλά στη λίστα είναι οι οικονομικές απολαβές. Αποτρεπτικοί παράγοντες βρέθηκαν η άδικη μεταχείριση, η έλλειψη αναγνώρισης της προσπάθειας και η υποκειμενική αξιολόγηση της επίδοσης. Οι Charles R Gowen et al (2005) στην έρευνά τους διαπιστώθηκε ότι υπάρχει δυνατή συσχέτιση ανάμεσα στις παραμέτρους δέσμευσης υπαλλήλων – αρχές ελέγχου – επιτυχία προγραμμάτων ποιότητας των οργανισμών. Ο αυστηρός έλεγχος μπορεί να βελτιώσει ένα μέτριο σύστημα, αλλά καλύτερα αποτελέσματα, διαπιστώθηκε ότι επιφέρουν, η αναγνώριση της προσφοράς ενός υπαλλήλου, το μοίρασμα μιας καλής πρακτικής, οι απαιτήσεις για τη σύναξη των αποτελεσμάτων του προγράμματος. Οι συναντήσεις στα πλαίσια του προγράμματος αξιολόγησης δύναται να πάρουν και εκπαιδευτική μορφή όταν μοιράζονται πρακτικές και μέσα που βοήθησαν την επίτευξη στόχων ή απέτρεψαν συστηματικούς δείκτες αξιολόγησης, για τους νοσηλευτές στην Ανατολική Δυτική και Βόρεια Κίνα, όσον αφορά την εκπαίδευσή τους και την κλινική επίδραση που έχει αυτή. Τονίζουν την ανάγκη αξιολόγησης της εκπαίδευσης των νοσηλευτών για να είναι οι ίδιοι σε θέση να κατανοήσουν τι πρέπει να βελτιώσουν. Επιπρόσθετα, η χρήση των δικτύων αυτών βοηθά τους διαχειριστές να ελέγχουν τι έχει επιτυχία και τι όχι, έτσι θα είναι σε θέση να εστιάζουν στα σημεία που χρήζουν παραπάνω εκπαίδευσης και να επικρατούν τις καλές επιδόσεις άνω των 10 αξίζουν, ώστε του πρόσφεραν ηθική ικανοποίηση και κίνητρο να συνεχίσουν με αφοσίωση στο στόχο του οργανισμού.

Τα πλαίσια που πραγματοποιείται μια αξιολόγηση διέφεραν καθότι κάποιοι οργανισμοί επιχειρούν να αναθεωρήσουν ακόμη και δικά τους πρωτόκολλα εκτίμησης της απόδοσης. Οι Hui Yu Liang et al (2021) επιχείρησαν να αξιολογήσουν την ικανότητα των NP<sup>3</sup> με ένα συνδυαστικό μοντέλο αυτοαξιολόγησης και σύγκρισης πολλών μεθόδων αξιολόγησης. Ουσιαστικά η διαδικασία χωρίστηκε στα εξής τέσσερα μέρη την αυτοαξιολόγηση, την αξιολόγηση από ομότιμους συναδέλφους νοσηλευτές, την αξιολόγηση από συναδέλφους γιατρούς και την αξιολόγηση από προϊσταμένους νοσηλευτές και έπειτα τα αποτελέσματα της συγκρίθηκαν για την εξαγωγή συμπερασμάτων. Κατ' αρχάς διαπιστώθηκε ότι κάθε μέθοδος δίνει μια άλλη οπτική πάνω στην προσπάθεια και τις ικανότητες των NP<sup>3</sup>. Έγινε αισθητό πως για να βελτιωθούν οι ικανότητες του προσωπικού πρέπει να βελτιωθεί ο τρόπος αξιολόγησης ώστε αυτός να εστιάζει στα πραγματικά κενά των εργαζομένων. Δύναται ο οργανισμός να καλύψει κενά της βασικής εκπαίδευσης μέσω της καλά εστιασμένης εκτίμησης της απόδοσης και του σχεδιασμού προγραμμάτων μετεκπαίδευσης προσαρμοσμένων στις ουσιαστικές ανάγκες. Οι Rafikal Iskam και Suib bin Mohx Rasad το 2006 συμπέραναν ότι το σύστημα αξιολόγησης είναι επιτυχημένο μόνο όταν τα κριτήρια που χρησιμοποιούνταν σχετίζονται άμεσα με την εργασία και οι αξιολογούμενοι κατάφεραν να κατανοήσουν πλήρως τα κριτήρια αυτά και να τα αποδεκτούν. Η ανατροφοδότηση πρέπει να είναι τακτική και πολύπλευρη να τηρείται η αντικειμενικότητά της διαδικασίας και να είναι συμμετοχική για να μην φαίνεται ως επίκριση. Επίσης οι Islam και Rasad (2006) επιβεβαίωσαν την επίδραση που έχει ένα καινοτόμο σύστημα αξιολόγησης που ουσιαστικά είναι πλαίσιο επιβράβευσης των εργαζομένων για την προσφορά τους, σε εργαζόμενους σε γραφεία του ΠΟΥ<sup>10</sup> σε Σουδάν, Κένια και Γκαρίσα. Καταλήγουν πως τα προγράμματα επικρότησης δρουν ως κίνητρο και απογείωναν την απόδοση των εργαζομένων και

συνεπώς του οργανισμού σαν σύνολο. Όπως και μια κάθε άλλο σύστημα αξιολόγησης έτσι και αυτό δίνει ευκαιρία στον προϊστάμενο για αναγνώριση των αναγκών του προσωπικού για εκπαίδευση και βοήθιά χωρίς να επικρίνει αυτούς που έχουν χαμηλή απόδοση να βελτιωθούν μέσω της διαμοίρασης των καλών πρακτικών όσων καταφέρουν το στόχο τους. Έτσι το προσωπικό αισθάνεται ότι αποτελεί μια ομάδα χωρίς τοξικούς ανταγωνισμούς όπως ο ένας ωθεί τον άλλο στον καλύτερο εαυτό του. Επίσης δεν παραβλέπεται το γεγονός ότι η μείωση της επίτευξης των στόχων μικρών κάθε φορά, οι εργαζόμενοι κατάφεραν να σχεδιάζουν το χρόνο, τις πράξεις τους και να είναι ευέλικτοι στις αλλαγές εφόσον έχουν υπό έλεγχο τις υποχρεώσεις τους σε σχέση με το διαθέσιμο χρόνο. Αυτή η θετική μέθοδος αξιολόγησης – επιβράβευσης είναι επίσης ένα εργαλείο στα χέρια των διευθυντών για λήψη ευήμερων αποφάσεων σε θέματα πρακτικά (αύξηση μισθών, προαγωγές κ.τ.λ.)

Όπως προαναφέρθηκε η αποδοχή ξεκινά από την συμμετοχή όλων των εργαζομένων σε όλες τις φάσεις ανάπτυξης ενός πλαισίου αξιολόγησης. Την θέση αυτή επιβεβαιώθηκαν οι έρευνες των Christopher Westguard et al (2018) και την Anna Marie Balling Hostgard et al.(2010) Η έρευνα των Westguard et al (2018) αφορά με μελέτη περίπτωσης για κοινοτικούς υγειονομικούς και την αξιολόγηση που δείχνουν στο πρόγραμμα και οι ίδιοι ως προς την απόδοσή τους. Διοργανωτές και CHW<sup>1</sup> συνεργάστηκαν για τη σχεδίαση των ερωτηματολογίων και για τη θέσπιση των κριτηρίων που θα ήταν πρότυπο για την εκτίμηση των κατ' οίκων επισκέψεων. Οι CHW<sup>1</sup> αποδείχθηκε ότι ήταν δεκτικοί να βελτιωθούν και να εκπαιδεύσουν πάνω στις αδυναμίες που εντοπίστηκαν και εξέφρασαν την ουσιαστική τους πρόθεση να βελτιωθούν αφού πλέον μέσω της ανταποδοτικότητας, με μέσο που αποδέχονταν, ξέρουν τι είναι σημαντικό να εστιάσουν.

Οι Balling Hostgaard et al (2010) αξιολόγησαν το σύστημα της HER<sup>2</sup> μέσω αξιολόγησης που έγινε στο σύστημα e-Health. Συμπεράθηκε λοιπόν ότι η ενεργή συμμετοχή στις αποφάσεις και η θετική στάση απέναντι σ' αυτές προϋποθέτουν την ενεργή συμμετοχή των υγειονομικών, διοικητικών και τεχνικών ομάδων μέσω μιας αντιπροσωπείας που θα έχει ελεγχθεί από αυτούς. Σημαντικός παράγοντας ήταν ότι τα μέλη των αντιπροσωπειών επωμίζονταν λιγότερο φόρτο εργασίας. Μέσω της διαδικασίας της αξιολόγησης με αντιπροσώπους συνειδητοποίησαν τα θετικά της συμμετοχής στις αποφάσεις, έστω και έμμεσα και υιοθέτησαν μια θετική στάση στην καθιέρωση των HER.

Οι μέθοδοι αξιολόγησης που αναφέρονται και στον πίνακα 2.3 μπορεί να αφορούν δείκτες με μετρήσιμα αποτελέσματα ή συμπεριφορικά κριτήρια ή και τα δύο. Η Graphics rating Scales είναι μια μέθοδος που αξιολογεί βάσει των κριτηρίων της συνεργατικότητας, της προσαρμοστικότητας, της κυριότητας, της παρακίνησης, και χρησιμοποιείται ευρέως γιατί είναι εύκολη στην εφαρμογή και φτηνή ανάπτυξη της. Ενώ η Behaviorally Anchored Rating Scales συνδυάζει παραπάνω μέθοδο με μια προσέγγιση στην κριτική και συμπεριφορική διάσταση των συμμετεχόντων. Παρόμοια μέθοδος είναι και η Quantitative for Performance Measurement Systems που περιέχει γνωστικούς χάρτες και αποτελεί μια λεπτομερή διαδικασία ιεραρχίας με σκοπό τον εντοπισμό παραγόντων που επηρεάζουν την απόδοση και τις επαγγελματικές σχέσεις. Πιο τεχνοκρατική είναι η προσέγγιση της Analostic Hierarchy Proces που θέτει ως κριτήρια την ποσότητα/ποιότητα εργασίας, τον σχεδιασμό/οργάνωση, τις ηθικές αρχές/την αφοσίωση, την συνεργατικότητα και την επικοινωνία. Διαφορετικό μονοπάτι ακολουθούν οι μέθοδοι της αυτοαξιολόγησης θέτοντες όμως ζήτημα ως προς την αντικειμενικότητά της. Η αντανάκλαση θεωρείται



όμως έγκυρο εργαλείο την κλινική αξιολόγηση και εμπεριέχει και ποσοστό αυτοαξιολόγησης. Έχει παρατηρηθεί ότι έχει επίδραση στον συνδυασμό της θεωρίας και της πρακτικής μετά την εκπαίδευση και πως λειτουργεί καλύτερα όταν πρόκειται για αντανάκλαση δράσης στα επαγγέλματα υγείας μέσω ανάκλησης συγκεκριμένων περιστατικών. Πολύ παρόμοια είναι και η μέθοδος της αναθεώρησης διεργασίας μας που αυτή καθορίζει ποιοτικούς δείκτες μέσω της ανασκόπησης των εμπειριών των ασθενών, όχι των νοσηλευτών, και συνήθως γίνεται με τη μορφή συνέντευξης.

Διαδεδομένες τα τελευταία χρόνια είναι και οι μέθοδοι που διεξάγονται σε στάδια ή φάσεις και εμπεριέχουν δείκτη διαφόρων επιπέδων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η Constructive e-Health Evaluation Method που αποτελείται από πέντε φάσεις που μιμούνται τον κύκλο της ζωής: έρευνα και σχεδιασμός λεπτομέρειας του σχεδίου, φάση ανάπτυξης, εφαρμογή προτύπων και προσαρμογή στα δεδομένα, τροποποιημένη αθροιστική αξιολόγηση. Επίσης οι Chand et al (2010), εφήρμοσαν το πολυπαραγοντικό μοντέλο που χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση των NP<sup>3</sup> και περιλάμβανε την αυτοαξιολόγηση, την αξιολόγηση από συναδέλφους νοσηλευτές, την αξιολόγηση από συναδέλφους γιατρούς και την αξιολόγηση από προϊσταμένους νοσηλευτές. Τέλος στην κατηγορία αυτή ανήκει και η μέθοδος ανάδραση πολλαπλών πηγών, η οποία παρέχει πλούσια αξιολόγηση επιδόσεων πολλαπλών οπτικών γωνιών με αποτέλεσμα να παρέχει εκπαιδευτική επίδραση και να έχει υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία.

Ξεχωριστή μέθοδος είναι η Management by Objective που ουσιαστικά είναι ένα σύστημα διαχείρισης για τη συμπεριφορική «στροφή» των εργαζομένων στους στόχους του οργανισμού. Χρησιμοποιείται συχνά αντί των παραδοσιακών μεθόδων αξιολόγησης και περιλαμβάνει τα στάδια τις θέσεις στόχων, του σχεδιασμού των πλάνων, και της αποτίμησης της προμήθειας.

Ποικίλες οι μέθοδοι αξιολόγησης, τα πεδία εφαρμογή της, και οι τρόποι που μεταφράζονται τα αποτελέσματά τους από τους εργαζόμενους και τους προϊσταμένους τους. Μαζί με την εκπαίδευση είναι το κλειδί για την ανανέωση του συστήματος υγείας, τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και τη βελτίωση της ποιοτικής λειτουργίας των νοσοκομείων καθότι και για τη μείωση των εξόδων λειτουργίας τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : Συμπεράσματα

Η δια βίου εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και η αμφίδρομη αξιολόγησή τους αποτελούν τα εργαλεία της διοίκησης των νοσοκομείων ώστε να επιτύχουν τους στόχους της για ποιοτικότερη φροντίδα υγείας των ασθενών και μειώσει του κόστους ημερήσιας νοσηλείας τους, και συνεπώς για τη μείωση του κόστους λειτουργίας των οργανώσεων συνολικά.

Η δια βίου εκπαίδευση απαιτεί χρόνο και κόπο από ανθρώπους που ήδη εργάζονται στο πεδίο της υγείας. Πολλοί αναγκάζονται να ακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα για να διατηρήσουν την άδεια άσκησης του επαγγέλματός τους. Ωστόσο, εφόσον η εκπαίδευση είναι αναγκαστική δεν καταφέρνει να αλλάξει ουσιωδώς τις συμπεριφορές και να αντικαταστήσει απαρχαιωμένες αντιλήψεις και πρακτικές. Οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν πραγματική θέληση για μετεκπαίδευση και να έχουν ένα πραγματικό στόχο όσον αφορά την εργασία τους. Γι' αυτό απαραίτητη είναι η παρακίνηση. Έρευνες έδειξαν ότι ουσιαστικά η ηθική ανταμοιβή και το αίσθημα εκπλήρωσης των στόχων είναι το κυριότερο κίνητρο. Έπειτα έρχονται οι δίκαιη διαχείριση και αξιολόγηση, ενώ πιο κάτω είναι οι οικονομικές απολαβές. Αποτρεπτικοί παράγοντες είναι η μεροληπτική διοίκηση και αξιολόγηση των επιδόσεων καθώς και ο τιμωρητικός τρόπος διαχείρισης.

Τα προγράμματα εκπαίδευσης μπορεί να είναι θεωρητικά ή πρακτικά. Συνήθως πρακτικά προγράμματα είναι αυτά που εστιάζουν στην μάθηση νέων τεχνικών και οργανώνονται από τους ίδιους τους οργανισμούς εργοδότες. Τα τελευταία χρόνια επικρατεί η συνεργασία επενδυτικών και νοσηλευτικών ιδρυμάτων για τη διεξαγωγή πλαισίων που συνδυάζουν θεωρητική και πρακτική εξέλιξη και διεξάγονται δια ζώσης και εξ αποστάσεως. Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να συνδυαστούν τα θετικά όλων των προσεγγίσεων όπως η μόρφωση γύρω από τη νοσηλευτική ή την ιατρική σύμφωνα με τις πιο επίκαιρες διεθνείς οδηγίες. Τα προγράμματα σπουδών και τα ωράρια δύνανται να είναι συνεπυγμένα εφόσον δεν απαιτείται η απασχόληση αιθουσών σε κτίρια ή η μετακίνηση μαθητών και καθηγητών όταν τα μαθήματα είναι εξ αποστάσεως. Οι πρακτικές δεξιότητες συνήθως αποτελούν εφαρμογή των θεωρητικών μαθημάτων και η εξάσκηση λαμβάνει χώρα στα νοσηλευτικά ιδρύματα διατηρώντας το ενδιαφέρον των εργαζομένων γύρω από το πρόγραμμα μετεκπαίδευσής τους.

Ανά τα χρόνια και σε διάφορα συστήματα υγείας έχουν εφαρμοστεί-δημιουργηθεί πλαίσια που πρόσφεραν μια άλλη προοπτική στην διαδικασία της δια βίου μάθησης. Η ΙΡΕ<sup>14</sup> βασίζει τη λειτουργία της στην εκπαίδευση των εργαζόμενων μεταξύ τους. Η CPD<sup>7</sup> ξεκίνησε και εφαρμόζεται ως ένα καθαρά θεωρητικό πλαίσιο που προσφέρει διδακτικές μονάδες στη Μεγάλη Βρετανία και κατά πολλούς μετά αυτή εξελίχθηκε στην CPE<sup>8</sup> που εφαρμόζει ένα πιο μοντέρνο μοντέλο εκπαίδευσης με πρακτικά κομμάτια, και με την αντίληψη ότι ο εκπαιδευτής είναι μέλος της διαδικασίας και όχι η πηγή της γνώσης. Επίσης, μεγάλη αίσθηση γνώριζαν τα συνεργασιακά προγράμματα μεταξύ ΧΥΕ<sup>11</sup> και ΧΧΜΕ<sup>12</sup> καθώς το στοιχείο των πολιτισμικών διαφορών προκαλεί ενδιαφέρον και αναπτύσσει τη διαδικασία «εκπαίδευσε τον εκπαιδευτή σου» όπου οι εκπαιδευτές μάθαιναν τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες της άλλης χώρας από τους ίδιους τους μαθητές με σκοπό να καταφέρουν το μάθημα τους να γίνει πιο επιδραστικό.

Σημαντικό ρόλο παίζει και η ανάπτυξη της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης για την ενημέρωση και εξέλιξη του τομέα των νοσηλευτών επαρχίας, ιδίως σε χώρες που οι

επαρχίες καταλάμβαναν μεγάλο κομμάτι τους και σ' αυτές διαμένει μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού τους, που του είναι δύσκολο να μεταβεί σε νοσοκομεία στις μεγαλουπόλεις. Σε χώρες όπως η Κίνα ή οι αρκτικές περιοχές της Νορβηγίας ο ρόλος των κοινοτικών νοσηλευτών και γιατρών είναι βασικός και απαιτεί ευρεία γκάμα γνώσεων και δεξιοτήτων. Η δυνατότητα λοιπόν που δίνεται στους εργαζόμενους να παρακολουθούν εκπαιδευτικά προγράμματα από την επαρχία της με λίγα δίδακτρα και καθόλου έξοδα μετακίνησης, σε σύγχρονα ή ασύγχρονα μοντέλα εκπαίδευσης, είναι πηγή ελπίδας για τη βελτίωση της υγείας των κατοίκων των απομακρυσμένων κοινοτήτων αυτών των χωρών.

Η εκπαίδευση όμως από μόνη της δεν μπορεί να γίνει ουσιαστική αν δεν υπάρχει εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού που αυτή απευθύνεται και αξιολόγηση των σωστών και λάθος σημείων των ήδη προσαρμοσμένων προγραμμάτων. Αρχικά απαιτείται αξιολόγηση της παρουσίας των εργαζομένων στον οργανισμό και της δυνατότητας του να επιτύχουν τους προσωπικούς και συλλογικούς τους στόχους και έπειτα η αναγνώριση των καλών πρακτικών κάποιων και η δημοσιοποίησή τους, ώστε όσοι δεν απέδωσαν να έχουν μια εκπαιδευτική εμπειρία και παρότρυνση για περαιτέρω προσπάθεια και εκπαίδευση. Η αξιολόγηση δεν πρέπει να είναι τιμωρία και επίκριση αλλά αναζήτηση των κενών και εκπαιδευτική εμπειρία. Για να γίνουν αποδεκτά τα αποτελέσματα του κάθε συστήματος, ο εργαζόμενος θα πρέπει να νιώθει μέλος μιας ομάδας που δουλεύουν για ένα σκοπό και το αίσθημα αυτό καλλιεργείται με τις συχνές συναντήσεις, το μοίρασμα των επιτευγμάτων κάποιων μελών της ομάδας, και την από κοινού σχεδίαση των πλαισίων και κριτηρίων που αξιολογούνται. Η εκτίμηση της εργασίας δεν είναι διαδικασία μιας συνάντησης αλλά πολλών τακτικών μέσα σε ένα χρόνο. Ο σωστός διευθυντής είναι αυτός που έχει την πόρτα του ανοικτή συνέχεια και είναι πρόθυμος να καθοδηγήσει και να βοηθήσει τον υφιστάμενο να διαχειριστεί το χρόνο και τους στόχους του.

Οι μέθοδοι αξιολόγησης μπορούν να είναι ποσοτικές με αυστηρούς με μετρήσιμους δείκτες όπως οι GRS<sup>17</sup>, AHR<sup>20</sup> μπορεί να είναι συμπεριφορικές ή ποιοτικές όπως οι YQMPE<sup>22</sup>, BARS<sup>18</sup>, BPO<sup>19</sup> και τέλος να είναι μέθοδοι αυτοαξιολόγησης ή αντανάκλασης.

Τα τελευταία χρόνια ξεχωριστή θέση καταλαμβάνουν οι μέθοδοι πολλαπλής προσέγγισης όπως αυτοί που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση των NPs<sup>3</sup>, οι οποίοι αξιολογήθηκαν με τέσσερις διαφορετικούς τρόπους με αυτοαξιολόγηση, αξιολόγηση από συναδέλφους νοσηλευτές, αξιολόγηση από συναδέλφους γιατρούς και αξιολόγηση από προϊσταμένους νοσηλευτές.

Βασικό συστατικό για επιτυχή εφαρμογή εκπαίδευσης και αξιολόγησης είναι οι υπεύθυνοι να κατανοήσουν τις ανάγκες και οι διαδικασίες να διεξάγονται δίκαια και αμερόληπτη με θετική διάθεση ώστε να προάγεται η ενεργός συμμετοχή και οι ενεργές αποφάσεις των εργαζομένων προς όφελος του νοσοκομείου. Ίσως στο μέλλον θα ήταν σκόπιμο κι αναλυθεί περαιτέρω η ευεργετικότητα της αξιολόγησης και των προϊσταμένων από τις υφιστάμενες μιας και αυτό το κομμάτι έχει μελετηθεί πολύ λίγο.

## ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Salman Yousouf Guraya, Hugh Barr, 2018, «The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis», The Kaohsiung Journal of Medical Sciences, iss 34, p. 160-165, Διαθέσιμο στο <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29475463/>
2. Simon Burraw, Hilary Mairs, Helen Pusey, Timothy Bradshaw, John Keady, 2016, «continuing professional education: Motivations and experiences of health and social care professional's par-time study in higher education. A qualitative literature review», International Journal of Nursing Studies, iss. 63, p.139-145, Διαθέσιμο στο <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748916301286>
3. Jessica Goggin, Rubin I. Cohen, 2016, «CF healthcare workers feel, unprepared in providing suitable and of life care and desire more education: Results of a nationwide survey», Journal of Cystic Fibrosis, iss. 15, p 85-89, Διαθέσιμο στο <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1569199315002015>
4. Solange Mianda and Anna Voce, 2018, «Developing and evaluating clinical leadership interventions for front line healthcare provides: a review of the literature», BMV Health Services Resealts, iss. 18, p. 747, Διαθέσιμο στο <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30285742/>
5. Karen N Lasater, Linda H. Aiken, Douglas Sloane, Rachel French, Brendan Martin, Maryann Alexander, Matthew D. Mach Hugh, 2021, «Patient outcomes and cost savings associated with hospital save nurse staffing legislation: an observational study», BMJ Open, iss. 11. Διαμέσιμο στο <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34880022/>
6. Janette S. Pill, Emmeline Chuang, Jennifer C. Morgan 2014, «Healthcare organization-education partnerships and career ladder programs for Healthcare workers», Social Science and Medicine, iss.122, p.63-71. διαθέσιμο <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953614006674>
7. Hui Yu Liang, Fu In Jang, Tze Fang Wang, Shu Yu, 2021 «Evaluation of Nurse Practitioner Professional. Competence and Comparison of assessments Using Multiple Methods: Self-Assessments, Peer Assessment and Supervision Assessment», Asian Nursing Research, iss. 15, p. 30-36. Διαθέσιμο στο <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33249140/>
8. Linlin Jiao, et al, 2020, «The construction of the evaluation system of nurses post-training and the application of the system in 25 grade-A-general hospital in China», Nursing Open iss. 8, p. 482-497. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.651>
9. Charles R Gowen III et al, 2006, «Exploring the efficiency of Healthcare quality practices, employee commitment and employee control», Journal of operations Management, iss. 24, p. 765-778. Διαθέσιμο <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272696305001580>
10. Danny Kinsella et al, 2018, «Motivational factors influencing nurses to underrate postgraduate hospital-based education», Nurse Educational in Practice vol. 31, P. 54-60. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595317301282>
11. Rachel Addams et al, 2022, «Enhancing the health of NHS staff: ETHOS-protocol for randomized controlled pilot trial of an employee health screening clinic for NHS staff to reduce absenteeism and presentism, compared with usual care», Pilot and Feasibility Studies, iss.8, p. 155. <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40814-022-01095-z.pdf>

12. Institute of Medicine (US) Committee on Planning a Continuing Health Professional Education Institute, 2010, «Continuing Professional Development: Building and Sustaining a Quantity Workforce», Methional Academies Press. Διαθέσιμο στο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK219809/>
13. Teresa Reis et al., 2022 «Barriers and Facilitators to implementing a continuing medical education intervention in a primary health care setting», MMC Health Services Research, iss. 22, αριθμ. Άρθρου 638. Διαθέσιμο στο <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08019-w>
14. Miambo, M. Silen et al, 2021 «Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature» BMC Nurs 20, 62. Διαθέσιμο στο
15. Ameer Azad et al (2020) «Continued nursing education in low-income and middle income countries: a cross-sectional study in 11 western provinces in China». BMJ Open 2020, vol. 10. Iss. 8.
16. Zainab Alzain et al 2021, «The role of social media in the training and continuing education of healthcare professionals in Eastern Saudi Arabia», Informatics in Medicine Unlocked, vol. 24, ELSEVIER.
17. Jinlin Liu, Ying Mao, «Continuing medical education and work commitment among rural healthcare workers : a cross sectional study in 11 western provinces in China» BMJ Open 2020 vol.10 iss 8
18. Ellaine Hill et al «Collaborative healthcare education programmes for continuing professional education in low and middle-income countries: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide», Medical Teacher, vol43, iss11, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2021.1962832>
19. Steven Kawczak, «Observations from Transforming a Continuing Education programme in the COVID-19 Era and Preparing for the Future», Journal of European CME,2021, vol10, iss1, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21614083.2021.1964315>
20. Ronnie Scott Holuby, 2015, «Recruitment of rural healthcare professionals for live continuing education», Medical Education Online, vol20. Iss 1, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/meo.v20.28958>
21. Mari Wolff Skaalvik, Margrete Gaski & Bente Norbye, 2014, «Decentralized nursing education in Northern Norway: a basis for continuing education to meet competence needs in rural Arctic healthcare services», International Journal of Circumpolar Health, vol.73, iss.1, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ijch.v73.25328>
22. Luiz Alves Morais Filho<sup>1</sup>, Cristiane da Silva Ramos Marinho<sup>2</sup>, Vânia Marli Schubert Backes<sup>3</sup>, «CONTINUING HEALTHCARE EDUCATION: A STRATEGY TO CONNECT TEACHING AND SERVICES», Revren Northeast Network nursing Journal,2014, iss 5, vol 14, p.1050-1060, <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3650/2892>
23. Nancy Wairimu Mwema, Dr. Hazel Gachoka Gachunga, «THE INFLUENCE OF PERFORMANCE APPRAISAL ON EMPLOYEE PRODUCTIVITY IN ORGANIZATIONS: A CASE STUDY OF SELECTED WHO OFFICES IN EAST AFRICA», International Journal of Social Sciences and Entrepreneurship, 2014, iss.11, vol.1, [http://ijsse.org/articles/ijsse\\_v1\\_i11\\_324\\_337.pdf](http://ijsse.org/articles/ijsse_v1_i11_324_337.pdf)

24. Abbas Daneshkohan,<sup>1</sup> Ehsan Zarei,<sup>1</sup> Tahere Mansouri,<sup>2</sup> Khadije Maajani,<sup>1</sup> Mehri Siyahat Ghasemi,<sup>1</sup> and Mohsen Rezaeian<sup>3</sup>, «Factors Affecting Job Motivation among Health Workers: A Study From Iran», National Library of Medicine, Global Journal of Health Science, 2015, vol7, iss 3, p.153-160, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4802073/>
25. Rafikul Islama,\* and Shuib bin Mohd Rasad, «Employee Performance Evaluation by the AHP: A Case Study», Asia Pacific Management Review, 2006, vol11, iss 3,p.163-176, <https://rafikulislam.com/uploads/myworks/27066075955b8a1b374434.pdf>