

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ιανουάριος – Μάρτιος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



NOSILEFTIKI Volume 40
Issue 1
January – March 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 1 • Ιανουάριος – Μάρτιος 2001

Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 4
2. Άρθρο Σύνταξης 7
A. Παπαδαντωνάκη

Ανασκοπήσεις

1. Η ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας 8
B. Ραφτόπουλος, E. Θεοδοσοπούλου
2. Η σχέση μεταξύ θεωρίας, έρευνας και πράξης
στη Νοσηλευτική: βιβλιογραφική ανασκόπηση 24
Σ. Λαχανά
3. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
στις υπηρεσίες Υγείας 34
A. Μεγαλακάκη, M. Χατζοπούλου
4. Εργονομία – Οργάνωση χειρουργείου και
μηχανική σώματος προσωπικού 41
Δρ M. Τσιριντάνη, B. Μπουρνά, Δρ Σ. Μπινιώρης
5. Αλκοόλ: Ποιος ο ρόλος του
στην καρδιαγγειακή νόσο 51
Σ. Ζαργκλής
6. Η ακούσια νοσηλεία
των ψυχικά ασθενών 56
B. Μούγια

Επίκαιρο Θέμα

1. Ευρωπαϊκή Ένωση και Ελληνική Νοσηλευτική 62
Δρ E. Κυριακίδου

Ερευνητικές Εργασίες

1. Πληροφόρηση και περιεχειρητική διδασκαλία
καρδιοχειρουργημένων ασθενών 67
*A. Μερκούρης, Λ. Βασταρδής
E. Διακομοπούλου, A. Καλογιάννη
Δ. Πιστόλας, M. Αργυρίου, E. Αποστολάκης*
2. Ομάδα Υγείας: Διεπαγγελματική συνεργασία
συγκρούσεις, και διαχείριση συγκρούσεων 75
Δρ. Δ. Σαπουντζή-Κρέπια
3. Κατασκίνωση παιδιών και εφήβων με
Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου I:
Οφέλη στη ρύθμιση της νόσου 82
Κ. Πολυμέρη, I. Θυμέλλη
4. Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά εγκαυμάτων
σε παιδιατρικό νοσοκομείο 89
*B. Μάτζιου, H. Μπροκαλάκη, A. Κορομπέλη
Φ. Παπαδοπούλου*
5. Μόνιμη Κολοστομία:
Δεν είναι το μοναδικό πρόβλημα 94
Γ. Σαββοπούλου

Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς 104



NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 1 • January – March 2001

Contents

1. Instructions to authors 4
2. Editorial 7
A. Papadantonaki

Reviews

1. The quality in Health care sector 8
B. Raftopoulos, H. Theodosopoulou
2. The relationship between theory, research and
practice in Nursing: a literature review 24
S. Lahana
3. Total Quality Management
in Health care 34
A. Megalaki, M. Hatzopoulou
4. Ergonomics – Management in the operating
room and body mechanics 41
Dr M. Tsirintani, V. Bourna, Dr S. Binioris
5. Alcohol: Which is its effect
on cardiovascular disease 51
S. Zarglis
6. Involuntary hospitalization
of psychiatric patients 56
V. Mougia

Annotation

1. Greek Nursing and European Union 62
Dr E. Kyriakidou

Research Papers

1. Information and perioperative
education of cardiac surgery patients 67
*A. Mercouris, L. Vastardis
E. Diacomopoulou, A. Caloyianni
D. Pistolas, M. Argyriou, E. Apostolakis*
2. Health Care Team: Interprofessional
collaboration and the management of conflict 75
D. Sapountzi-Krepia
3. Summer camps for children
and adolescents with Diabetes Melitus type I:
Benefits on the disease control 82
C. Polymeri, I. Thymelli
4. Burns in childhood: epidemiological
characteristics 89
*V. Matziou, H. Brokalaki, A. Korobeli
F. Papadopoulou*
5. Permanent Colostomy:
It is not the only problem 94
G. Savopoulou

Detailed instructions to authors 104

Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες Υγείας

Αννα Μεγαλακάκη¹, Μαρία Χατζοπούλου²

1. Νοσηλεύτρια Π.Ε., MSc
Νοσ/μείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»
2. Νοσηλεύτρια Π.Ε., MSc
Νοσ/μείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

Π.Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό»

Περίληψη. Η υιοθέτηση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Δ.Ο.Π.) από τους οργανισμούς Υγείας και η αλλαγή της παραδοσιακής διοίκησης αποτελεί μια νέα τάση η οποία συμβάλλει στην ευελιξία και την επιβίωση των οργανισμών Υγείας. Η Δ.Ο.Π. αποτέλεσε την απάντηση σε δύο αλλαγές του περιβάλλοντος: α) την αύξηση του ανταγωνισμού, β) την αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών Υγείας. Η Δ.Ο.Π. είναι ένα σύστημα το οποίο βελτιώνει ταυτόχρονα αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα και υπόσχεται να συμβιβάσει την παραδοσιακή σύγκρουση μεταξύ κόστους και ποιότητας. Με αυτό τον τρόπο, προσφέρει ελπίδα βελτίωσης της απόδοσης των νοσοκομείων και όλου του συστήματος Υγείας κάνοντάς το περισσότερο αποδοτικό και ανθρώπινο. Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση επιχειρεί, μετά από μια σύντομη ιστορική αναδρομή της Δ.Ο.Π., να ορίσει τη Δ.Ο.Π., να παρουσιάσει τις αρχές της, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αυτές εφαρμόζονται στις υπηρεσίες Υγείας. Οι βασικές αρχές που οδηγούν την εφαρμογή προγραμμάτων Δ.Ο.Π. είναι: δέσμευση της ηγεσίας, πλαίσιο εργασίας για ποιότητα, μετατροπή της κουλτούρας, εστίαση στη διαδικασία και στον πελάτη, διδασκαλία και εκπαίδευση εργαζομένων, συγκριτική στάθμιση απόδοσης, εξουσιοδότηση, μέτρηση ποιότητας. Στη βιβλιογραφία η Δ.Ο.Π. αναφέρεται ως το διοικητικό κύμα που κατέχει τις λύσεις για τα προβλήματα που υπάρχουν στις υπηρεσίες Υγείας σήμερα, δεδομένου ότι η εφαρμογή προγραμμάτων Δ.Ο.Π. στα νοσοκομεία βελτιώνει την οικονομική και λειτουργική τους απόδοση, την ποιότητα φροντίδας και την ανταγωνιστικότητα.

Λέξεις-κλειδιά:

διοίκηση ολικής ποιότητας, συνεχής βελτίωση ποιότητας, ποιότητα φροντίδας υγείας.

Total Quality Management in Health care

Anna Megalakaki¹, Maria Chatzopoulou²

1. Nurse, MSc
Children's Hospital «P. & A. Kyriakou»
2. Nurse, MSc
Children's Hospital «P. & A. Kyriakou»

DGH Athens «Laiko»

Abstract. The adoption of Total Quality Management from Health organizations and the change of traditional management are new trends worldwide that contribute to flexibility and survival of Health care organizations. Total Quality Management is described in the literature as a response to two general changes in the environment: increased demand of Health care and increased competition. Total Quality Management is a system which improves both efficiency and effectiveness and promises to reconcile the traditional impact between cost and quality. Thereby, it offers the hope of improving the performance of hospital and the whole Health care system by making it more efficient and humane. This literature review, after a brief historical review of Total Quality Management, attempts to give the definition of total quality management and presents the concepts of total quality management and also how these are shaped in Health care services. The key concepts that have guided the implementation of TQM program are: Top management leadership, creating framework for quality, transformation of culture, customer and process focus, employee education and training, benchmarking, empowerment and quality measurement. In the literature TQM is reported as a managerial wave which holds the solutions for problems that exist in Health care today so long as the implementation of TQM in Health organizations improves financial and operational performance, quality of care and competitiveness.

Key words:

total quality management, continuous quality improvement, health care quality.

Εισαγωγή

Η ποιότητα αποτελεί στις μέρες μας ένα από τα πλέον πολυσυζητημένα θέματα, τόσο στον τομέα παραγωγής προϊόντων όσο και στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Η συνεχώς αυξανόμενη βιβλιογραφία πάνω στο θέμα αυτό και η συχνότητα παρουσιάσής του σε συνέδρια και σεμινάρια δείχνει ότι το θέμα της ποιότητας απασχολεί έντονα τους σύγχρονους επιστήμονες υγείας στον ελλαδικό χώρο.

Παρ' όλα αυτά η ποιότητα δεν αποτελεί μια νέα αναζήτηση και ανάγκη στον διεθνή χώρο. Η ποιότητα, ιδιαίτερα τα τελευταία εκατό χρόνια, είχε μια συνεχή εξέλιξη. Από την εποχή της Επιθεώρησης (Inspection) και του Ποιοτικού Ελέγχου (Quality Control) πέρασε στην εποχή της Διασφάλισης Ποιότητας (Quality Assurance), η οποία έδωσε τη σκυτάλη σε ένα ολοκληρωμένο διοικητικό σύστημα: τη Δ.Ο.Π. (Total Quality Management).

Η Δ.Ο.Π. αποτέλεσε την απάντηση σε δύο αλλαγές του περιβάλλοντος¹: α) την αύξηση του ανταγωνισμού, β) την αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας. Το περιβάλλον αυξημένου ανταγωνισμού προκάλεσε πιέσεις για βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Η αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας προκάλεσε αύξηση των δαπανών για την υγεία. Αυτό είχε ως συνέπεια την ανάπτυξη πιέσεων από την πολιτεία για περιορισμό του κόστους. Με αυτό τον τρόπο δημιουργήθηκε η ανάγκη για βελτίωση της ποιότητας και περιορισμό του κόστους ταυτόχρονα². Ως λύση προτάθηκε η Δ.Ο.Π., η οποία υπόσχεται να βελτιώσει την ποιότητα με το μικρότερο δυνατό κόστος^{3, 4, 5}.

Η Δ.Ο.Π. αποτελεί μια φιλοσοφία που στις μέρες μας θεωρείται ότι έχει κατακτήσει ολόκληρο τον βιομηχανικό τομέα τόσο στην Αμερική όσο και στην Ευρώπη. Η Δ.Ο.Π. ως φιλοσοφία περιέχει ένα σύνολο πεποιθήσεων και αξιών σχετικά με το τι σημαίνει ποιότητα και ποιος είναι ο ρόλος της διοίκησης, αποσκοπεί δε στην ενστάλαξη αυτών των πεποιθήσεων στην κουλτούρα του οργανισμού. Στοχεύει στην αλλαγή του παραδοσιακού πλαισίου επικοινωνίας εντός του οργανισμού μέσω της αλλαγής της συμπεριφοράς της διοίκησης⁶.

Είναι, λοιπόν, μια φιλοσοφία που μεταβάλλει τη σύγχρονη διοικητική πρακτική. Δημιουργεί το πλαίσιο διαδικασιών ώστε να καθίσταται ικανός ο οργανισμός να επιτύχει ποιότητα σαν μια φυσική και ολοκληρωμένη δραστηριότητα⁷.

Στον τομέα της υγείας, που είναι περισσότερο ευ-

πρόσβλητος στις δυνάμεις ανταγωνισμού, τις εξελίξεις της τεχνολογίας και στην εξασφάλιση πόρων πρέπει να εξετάζονται συνεχώς παράγοντες που εγγυώνται την «επιβίωση του καταλληλότερου» για τις επόμενες δεκαετίες. Αρχικά προτάθηκαν και εφαρμόστηκαν ο στρατηγικός σχεδιασμός και η διασφάλιση ποιότητας, αλλά αυτός που επικρατεί σήμερα και υπόσχεται να επιλύσει τα σύγχρονα προβλήματα είναι η Δ.Ο.Π.

Ορισμός

Ο επικρατέστερος ορισμός του όρου «ποιότητα» σήμερα, που συμβαδίζει με τις αρχές της Δ.Ο.Π., είναι: «η ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας είναι οτιδήποτε ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των πελατών ή και τις ξεπερνάει»^{8, 9}.

Σύμφωνα με αυτό τον ορισμό η Δ.Ο.Π. αφορά όλες τις δραστηριότητες ενός οργανισμού που αποσκοπούν στην παραγωγή ποιοτικών προϊόντων και υπηρεσιών (δηλαδή προϊόντων που ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πελατών ή και τις ξεπερνούν)¹⁰. Ομως αυτός ο ορισμός δίνει μόνο το γενικό πλαίσιο της έννοιας της Δ.Ο.Π. και δεν της προσδίδει σαφώς το πλούσιο περιεχόμενό της.

Η Δ.Ο.Π. έχει οριστεί ως «η εφαρμογή ποσοτικών μεθόδων και διαχείριση ανθρώπινων πόρων σε έναν οργανισμό προς εκτίμηση και βελτίωση των παρεχόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, όλων των διαδικασιών μέσα στον οργανισμό, καθώς επίσης και του βαθμού με τον οποίο οι ανάγκες των πελατών ικανοποιούνται, τώρα και στο μέλλον»^{11, 12}.

Οι ποσοτικές μέθοδοι αναφέρονται στη στατιστική ανάλυση δεδομένων με σκοπό τον περιορισμό της διακύμανσης (variation) και η διαχείριση ανθρώπινων πόρων αναφέρεται στη διαδικασία επιλογής, πρόσληψης, εκπαίδευσης και ανταμοιβής ατόμων με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Αυτές οι διαδικασίες εμπλέκουν κάθε εργαζόμενο στη συνεισφορά της διοίκησης, επιτρέποντάς του να είναι ο βασικός συντελεστής που καθορίζει τα γεγονότα και όχι να αντιμετωπίζεται ως «ρομπότ»¹³.

Ο κεντρικός πυρήνας της Δ.Ο.Π. είναι η Συνεχής Ποιοτική Βελτίωση (Continuous Quality Improvement), η οποία ορίζεται ως μια συνεχής προσπάθεια παροχής ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας, οι οποίες πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και να ξεπερνούν τις προσδοκίες των πελατών, ενώ κάτω από αυτό το πρίσμα η Δ.Ο.Π. είναι μια συγκροτημένη συστηματική δια-

δικασία, που έχει ως σκοπό τη δημιουργία και προαγωγή συμμετοχικού πνεύματος στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή ποιοτικών βελτιώσεων στον οργανισμό. Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει:

– Μια οργανωτική δομή για αναγνώριση και βελτίωση διαδικασιών.

– Χρήση στατιστικών εργαλείων (που βασίζονται σε δεδομένα) για μελέτη των διαδικασιών.

– Εξουσιοδότηση (empowerment) ομάδων εργαζομένων ώστε να παίρνουν αποφάσεις στο δικό τους πεδίο ευθύνης, ώστε να ενθαρρύνεται η συνεχιζόμενη μάθηση και η προσωπική ευθύνη¹⁴.

Η εξέλιξη της ποιότητας

A. Βιομηχανική ποιοτική κίνηση

Η ποιότητα είχε μια συνεχή εξέλιξη κυρίως στον τομέα της βιομηχανίας τα τελευταία χρόνια. Πρωταρχικά εμφανίστηκε η εποχή της επιθεώρησης των εξαρτημάτων που παράγονταν διαρκώς από τη γραμμή παραγωγής, στη συνέχεια η εποχή του αποτελεσματικού ελέγχου (ποιοτικός έλεγχος) της κατασκευαστικής διαδικασίας που είχε ως συνέπεια την τυποποιημένη παραγωγή. Αργότερα, αναπτύχθηκε η διασφάλιση ποιότητας που απαιτούσε καθορισμό προτύπων (standards), εκτίμηση του τρέχοντος επιπέδου ποιότητας, σύγκριση των αποτελεσμάτων με τα προκαθορισμένα πρότυπα, σχεδιασμό και εφαρμογή βελτιώσεων. Αυτή επέβαλε τη συνειδητοποίηση των απαιτήσεων της ποιότητας από το σύνολο των εργαζομένων, της διεύθυνσης αλλά και του καταναλωτή.

Η επόμενη εποχή της «ποιότητας» ήταν η ανάπτυξη της Δ.Ο.Π., η οποία απαιτεί τη συνολική κινητοποίηση του οργανισμού, ο οποίος πρέπει να εργαστεί με στόχο τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας όπως προσδιορίζεται από τις ανάγκες και τις επιθυμίες του πελάτη¹⁵.

Επομένως, στην εποχή της επιθεώρησης η έμφαση δινόταν στο προϊόν, στην εποχή του ελέγχου ποιότητας, στην διεργασία παραγωγής, στην εποχή της διασφάλισης ποιότητας, στο σύστημα και στην εποχή της Δ.Ο.Π., στον άνθρωπο, αφού ο κεντρικός άξονας του οργανισμού είναι ο πελάτης¹⁶.

B. Ποιοτική κίνηση στις υπηρεσίες υγείας

Στα τελευταία 50 χρόνια υπήρξαν πολλοί οπαδοί της «ποιότητας» οι οποίοι κατέθεσαν τις απόψεις και τις προσεγγίσεις τους για την εφαρμογή της ποιότητας στη βιομηχανία και στις υπηρεσίες και συνέδεσαν το όνο-

μά τους με την ποιότητα. Αξιοσημείωτο είναι ότι όλα ξεκίνησαν από την Ιαπωνία μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Εκεί πρωτοχρησιμοποιήθηκαν οι τεχνικές του Αμερικανού στατιστικού Walter Shewhart και των μαθητών του Edward Deming και Joseph Juran, οι οποίοι προσπάθησαν να κατανοήσουν τις πηγές που προκαλούν προβλήματα στην ποιότητα.

Τη δεκαετία του '90 στην Αμερική, αφού η επιτυχία της Δ.Ο.Π. στον χώρο της βιομηχανίας είχε τεκμηριωθεί, μια ομάδα ιατρών και ειδικών ποιότητας, απογοητευμένοι από την έλλειψη πραγματικής ποιοτικής βελτίωσης και τη μείωση της απόδοσης της φροντίδας υγείας, εφάρμοσαν ένα εθνικό πρόγραμμα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (National Demonstration Project on Quality Improvement in Health Care).

Ο σκοπός αυτής της μελέτης αφορούσε το κατά πόσο τα εργαλεία της ποιοτικής βελτίωσης μπορούν να πετύχουν αύξηση της απόδοσης στις υπηρεσίες υγείας¹⁷.

Τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά, παρόλο που δεν μπόρεσαν να προσδιοριστούν τα μέγιστα αποτελέσματα γιατί το σχέδιο κράτησε μόνο 8 μήνες¹⁸. Με την επιτυχία αυτού του «προγράμματος Δ.Ο.Π.» η Συνεχής Ποιοτική Βελτίωση έγινε μια από τις ευρέως συζητημένες και επιτυχημένες μεθόδους όχι μόνο για βελτίωση ποιότητας, αλλά και για θεμελιώδεις αλλαγές στην παροχή φροντίδας υγείας¹⁹. Εξάλλου, όμοια με το βραβείο ποιότητας M. Baldrige στη βιομηχανία, το 1987 καταρτίστηκε το βραβείο ποιότητας Health Care Forum Wit, ώστε να αναγνωρίζονται οι διακεκριμένες εφαρμογές της Συνεχούς Ποιοτικής Βελτίωσης στον τομέα υγείας και να αναπτυχθεί ένα μοντέλο που να ικανοποιεί τις ανάγκες των πελατών υγείας^{14,20}.

Τέλος, η Ενιαία Αρχή Πιστοποίησης Νοσοκομείων (Joint Commission of Accreditation in Health Care Organizations) ενσωμάτωσε τη φιλοσοφία της Δ.Ο.Π. στην πολιτική της και τροποποίησε το ποιοτικό όραμά της, από επικεντρωμένο στη Διασφάλιση Ποιότητας σε εστιασμένο στη Δ.Ο.Π.²¹. Έτσι, η ποιοτική κίνηση προς τη Δ.Ο.Π. κέρδισε τον τομέα υγείας και περιγράφεται ως μια επιτυχημένη προσέγγιση εξασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας και της απόδοσης στην παροχή φροντίδας υγείας.

Βασικές αρχές της Δ.Ο.Π.

1. Δέσμευση της ηγεσίας

Η ηγεσία είναι ένα απαραίτητο στοιχείο της θεωρίας και της φιλοσοφίας της Δ.Ο.Π.²¹. Αυτό αποδει-

κνύεται από τη θέση που κατέχει η «ηγεσία» στη βιβλιογραφία που αφορά τη Δ.Ο.Π. Στις περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές διαφαίνεται ότι η ηγεσία και η δέσμευση από τα ανώτερα στελέχη της διοίκησης παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας μέσα σε κάθε οργανισμό και αποτελούν ένα από τα καθοριστικά βήματα για την επιτυχία προγραμμάτων Δ.Ο.Π.^{10, 22, 23, 24}. Εξάλλου, στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι, για να επιτευχθεί βελτίωση της παραγωγικότητας με ταυτόχρονη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, απαιτείται σταθερή ηγεσία^{10, 25}.

Το νέο στυλ ηγεσίας βασίζεται στην υποστήριξη και τη διευκόλυνση των υπαλλήλων και όχι στον φόβο, στην πειθαρχία και τη διαταγή⁶. Έτσι ενθαρρύνεται η συνεργασία, η ελευθερία έκφρασης, η φαντασία και η δημιουργικότητα των εργαζομένων. Η ηγεσία παίζει τον ρόλο προτύπου, γι' αυτό δυσάγαθοι διευθυντές που δεν έχουν πιστέψει στη Δ.Ο.Π. μπορούν να παρεμποδίσουν ή να αποτρέψουν την υιοθέτηση της Δ.Ο.Π. σε έναν οργανισμό²⁶.

Σύμφωνα με τους Sahney & Warden²⁷, αν θέλουμε η διαδικασία της Δ.Ο.Π. να επιτύχει, είναι αναγκαίο η ανώτερη διοίκηση να οδηγεί τη διαδικασία ποιοτικής βελτίωσης.

Εξάλλου, όπως αναφέρουν οι Laffel & Blumenthal⁸, στις υπηρεσίες υγείας πρώτα απ' όλους οι διοικητικοί και κλινικοί διευθυντές πρέπει να ακολουθούν ενεργητικά τις αρχές της ποιοτικής βελτίωσης στην παροχή φροντίδας και υπηρεσιών ώστε να επιτευχθεί η Δ.Ο.Π. και κατόπιν οι άλλοι εργαζόμενοι.

2. Συνεχής βελτίωση ποιότητας

Η συνεχής βελτίωση ποιότητας σημαίνει τη συνεχή προσπάθεια για την επίτευξη μιας επιθυμητής στάθμης ποιότητας στον οργανισμό, με τη χρήση δοκιμασμένων τεχνικών και εργαλείων και τη συμμετοχή όλου του προσωπικού στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή ποιοτικών βελτιώσεων. Μόλις βελτιωθεί μια διαδικασία, η νέα της μορφή παγιποιείται και τα επόμενα βήματα που γίνονται αφορούν μόνο την αναβάθμισή της¹⁶. Η επιτυχία της συνεχούς ποιοτικής βελτίωσης εξαρτάται από τη μεθοδολογία βελτίωσης των διαδικασιών που ακολουθείται. Στη βιβλιογραφία προτείνεται μια μεθοδολογία βελτίωσης διαδικασιών 9 βημάτων, με την ακροστικίδα FOCUS-PDCA, που σημαίνει^{13, 28}:

F: Αναζήτησε τη διαδικασία που θέλει βελτίωση.

O: Οργάνωσε μια ομάδα που γνωρίζει τη διαδικασία.

C: Διευκρίνισε την τρέχουσα γνώση της διαδικασίας.

U: Κατανόησε τις πηγές διακύμανσης της διαδικασίας.

S: Επίλεξε τη διαδικασία βελτίωσης.

P: Σχεδίασε την αλλαγή ή τη δοκιμή.

D: Διεκπεραίωσε την αλλαγή.

C: Ελεγχξε και παρακολούθησε τα αποτελέσματα της αλλαγής.

A: Ενέργησε, υιοθέτησε ή τροποποίησε το σχέδιο.

Ο κύκλος PDCA πρώτα αναπτύχθηκε από τον Shewhart και είναι γνωστός ως Shewhart κύκλος, πολλοί όμως τον προτιμούν ως Deming-Shewhart κύκλο βελτίωσης διαδικασιών.

3. Πελάτης- Προμηθευτής

Στη Δ.Ο.Π. η έννοια του πελάτη είναι διευρυμένη, αφού πελάτης δεν είναι μόνο ο αποδέκτης, αλλά και ο χρήστης του τελικού προϊόντος ή της υπηρεσίας²⁶. Πελάτης είναι οποιοσδήποτε στον οποίο ένα άτομο παρέχει πληροφορίες, υπηρεσίες ή τα μέσα για τη συνέχιση της δικής του εργασίας. Σε έναν οργανισμό διακρίνονται δύο κατηγορίες πελατών και προμηθευτών:

– εξωτερικοί πελάτες είναι οι χρήστες του τελικού προϊόντος, π.χ. εξωτερικοί προμηθευτές είναι οι προμηθευτές πρώτων υλών,

– εσωτερικοί πελάτες και προμηθευτές είναι αυτοί που εργάζονται στον οργανισμό-νοσοκομείο.

Θεμελιώδης στόχος της Δ.Ο.Π. είναι να συνειδητοποιήσουν όλοι ότι αποτελούν μέρος της σχέσης πελάτη-προμηθευτή και ότι κάθε εργαζόμενος είναι ταυτόχρονα προμηθευτής και πελάτης. Π.χ.: ο νοσηλευτής είναι πελάτης-χρήστης του νοσοκομείου που ζητά και λαμβάνει υπηρεσίες από το γραφείο προσωπικού, το λογιστήριο, το φαρμακείο κ.ά. και προμηθευτής αφού παρέχει υπηρεσίες στους ασθενείς, στους γιατρούς, στο φαρμακείο κ.ά. Είναι δηλαδή ταυτόχρονα χρήστης και προμηθευτής, αποδέκτης και παραγωγός υπηρεσιών. Με αυτό τον τρόπο σχηματίζονται αλυσίδες πελατών-προμηθευτών μέσα στον οργανισμό, με πρώτο κρίκο τον εξωτερικό προμηθευτή (προμηθευτή πρώτων υλών) και τελευταίο τον τελικό χρήστη υπηρεσιών (τον ασθενή).

4. Μετατροπή της κουλτούρας του οργανισμού

Καθοριστική στη Δ.Ο.Π. είναι η ανάγκη μετατροπής της ισχύουσας κατάστασης με υιοθέτηση μιας νοοτροπίας η οποία να δίνει αξία στη συλλογική εργασία

και όχι στον ατομικισμό, η οποία να είναι προσανατολισμένη στους ανθρώπους (ομαδικές δραστηριότητες, παρακίνηση) και όχι στο σύστημα.

Εξάλλου, η επιτυχία της Δ.Ο.Π. απαιτεί μια επανάσταση στην οργανωτική νοοτροπία, που αντικαθιστά την απόδοση ευθύνης με συνεχή βελτίωση, αποκεντρώνει την προσοχή από διαμάχες, επιβραβεύει πρωτοβουλίες και ενθαρρύνει την επίλυση προβλημάτων από τους εργαζόμενους και τις ομάδες σε όλα τα επίπεδα²⁹.

Καθοριστική επίσης στην επιτυχία της Δ.Ο.Π. είναι η ανάπτυξη μιας κουλτούρας εξυπηρέτησης του πελάτη, η οποία προσφέρει έναν αποτελεσματικό μηχανισμό για περισσότερο παραγωγικές σχέσεις μεταξύ των τμημάτων του οργανισμού και για συνεχή και ουσιαστική ποιότητα εξυπηρέτησης και ικανοποίησης του πελάτη²⁸.

Επομένως, σε κάθε οργανισμό που θα υιοθετήσει τη Δ.Ο.Π. θα χρειαστεί αξιολόγηση της κουλτούρας του και σχεδιασμός αλλαγής της νοοτροπίας. Αλλιώς, στον προσανατολισμένο στην ποιότητα οργανισμό η αλλαγή είναι ο κανόνας, αφού η βελτίωση διαδικασιών και υπηρεσιών είναι εξ ορισμού συνεχής.

5. Συλλογική προσέγγιση της διαδικασίας βελτίωσης

Ένα κεντρικό θέμα της Δ.Ο.Π. είναι η εμπλοκή των εργαζομένων στη διαδικασία βελτίωσης. Όπως αναφέρουν οι Swansburg & Swansburg¹³, η παραγωγή και το ηθικό των εργαζομένων βελτιώνεται αρκετά όταν συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων και στον σχεδιασμό της αλλαγής.

Η συνεργατική προσέγγιση μπορεί να πάρει διάφορες φόρμες. Έτσι, οι εργαζόμενοι μπορεί να διευκολύνουν τη διαδικασία βελτίωσης κατανοώντας τις ανάγκες των εσωτερικών πελατών που στηρίζονται στη δική τους εκροή²⁷.

Για παράδειγμα, η υπηρεσία καθαριότητας ή η τεχνική υπηρεσία πρέπει να κατανοήσει τις ανάγκες του νοσηλευτικού τμήματος για να τις στηρίξει. Ένας δεύτερος τρόπος εμπλοκής των εργαζομένων είναι διαμέσου της ανάθεσης και δημιουργίας ομάδων βελτίωσης ποιότητας. Υπάρχουν δύο είδη ομάδων, η ομάδα βελτίωσης διεργασιών (Process Improvement Team) για βελτίωση διατμηματικών διεργασιών και η ομάδα βελτίωσης τμήματος (Department Improvement Team).

Τα μέλη της ομάδας επιλέγουν τη διαδικασία βασισμένα στις γνώσεις τους και στην ικανότητά τους να συνεισφέρουν στη βελτίωσή της. Κάθε ομάδα έχει έναν υποστηρικτή-διευκολυντή (facilitator) και έναν επικεφα-

λής (leader), οι οποίοι έχουν ξεκάθαρους ρόλους³⁰. Ο επικεφαλής είναι το άτομο που κατέχει καλύτερα τη διαδικασία. Είναι το άτομο που γνωρίζει τα προσόντα της ομάδας και είναι υπεύθυνο για τον σχεδιασμό των διαδικασιών της ομάδας ώστε να εξασφαλιστούν αποτελέσματα σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Επίσης, καθήκον του υποστηρικτή είναι να παρακολουθεί τη βελτίωση της διαδικασίας που ακολουθεί η ομάδα και να συμβουλεύει την ομάδα καθώς αυτή εξελίσσεται³¹.

Οι ομάδες έχουν δύο σκοπούς: ο ένας είναι να ωφελήσουν την αποτελεσματικότητα (με την εντόπιση και εξάλειψη ανώφελων και άχρηστων τρόπων διενέργειας και μείωση σπατάλης χρόνου και πόρων) και ο άλλος είναι να επηρεάσουν τη νοοτροπία του οργανισμού απομακρύνοντάς τον από τον παραδοσιακό τρόπο διοίκησης, τουλάχιστον στην έναρξη του προγράμματος εφαρμογής της Δ.Ο.Π.³².

6. Διδασκαλία και εκπαίδευση εργαζομένων

Η διδασκαλία και η εκπαίδευση των εργαζομένων σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού είναι απαίτηση στον προσανατολισμένο στην ποιότητα οργανισμό και μοχλός εφαρμογής της Δ.Ο.Π.³³. Αν διεξάγεται με συνέπεια και επιμονή και ενισχύεται στον χώρο εργασίας, γίνεται όπλο που αποτελεί τη βάση για υποκίνηση και συνεχείς βελτιώσεις.

Το είδος των απαιτήσεων της εκπαίδευσης δεν περιλαμβάνει μόνο τις άμεσες δεξιότητες που απαιτούνται για την εκτέλεση της εργασίας, αλλά και τεχνικές βελτίωσης διαδικασιών, εργαλεία επίλυσης προβλημάτων, μεθόδους ελέγχου ποιότητας και γενικά ό,τι απαιτείται για τη διαδικασία ποιοτικής βελτίωσης. Αυτό είναι σημαντικό ώστε όλοι οι εργαζόμενοι ν' αναπτύξουν κοινή αντίληψη και γλώσσα. Τέλος, όλοι οι νέοι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν περιεκτικό προσανατολισμό και κατά προτίμηση λεπτομερή εκπαίδευση πριν αυτοί ξεκινήσουν την εργασία τους³².

7. Συγκριτική στάθμιση απόδοσης

Αυτή αφορά τη διαδικασία αξιολόγησης των διεργασιών και των μεθόδων του οργανισμού μας και τη σύγκρισή τους με όμοιες διεργασίες ή μεθόδους άλλων οργανισμών ή και τμημάτων εντός του οργανισμού, με σκοπό τη βελτίωση των διαδικασιών που ακολουθούνται²⁸. Είναι δηλαδή μια αναζήτηση των καλύτερων

πρακτικών που οδηγούν σε ανώτερη απόδοση τον οργανισμό. Το βασικό στοιχείο στην επιτυχημένη συγκριτική στάθμιση απόδοσης είναι ότι αυτή απαιτεί από τον οργανισμό όχι μόνο να γνωρίζει τα προϊόντα και τις διαδικασίες του, αλλά τον αναγκάζει να συγκρίνει τον εαυτό του με τον κυρίαρχο στην αγορά οργανισμό. Έτσι, δημιουργείται μια καλή ευκαιρία να θέσει ο οργανισμός ρεαλιστικούς σκοπούς.

Πολλές φορές όταν οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι μια διεργασία ή μια μέθοδος δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί, μια επίσκεψη σ' έναν πρωτοπόρο οργανισμό προκαλεί υποκίνηση ώστε να επιτευχθούν υψηλότεροι στόχοι.

8. Καθορισμός ποιοτικών χαρακτηριστικών

Για κάθε διαδικασία η οποία είναι σημαντική για τον πελάτη βασικά ποιοτικά χαρακτηριστικά που μετρούν το αποτέλεσμα των εκροών της πρέπει να καθορίζονται. Διακυμάνσεις στην απόδοση των διαδικασιών πρέπει να μετρούνται, ώστε να βοηθήσουν στην αναγνώριση των κατάλληλων δραστηριοτήτων που χρειάζονται βελτίωση της ποιότητάς τους.

Οι εργαζόμενοι σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού πρέπει να εκπαιδευτούν σε απλές στατιστικές μεθόδους μέτρησης, ανάλυσης και παρουσίασης δεδομένων. Με αυτή τη διαδικασία εξοικειώνονται με την παρουσίαση ποιοτικών δεδομένων στο εργασιακό περιβάλλον και βλέπουν πώς διαμορφώνεται το πρόγραμμα της Δ.Ο.Π. κάθε στιγμή.

9. Εξουσιοδότηση

Ένα βασικό συστατικό της ποιοτικής διαδικασίας είναι η εξουσιοδότηση. Εξουσιοδότηση σημαίνει να προσφέρεται στους εργαζόμενους, που είναι πλησιέστερα στους πελάτες, η εξουσία και η δικαιοδοσία να κάνουν οτιδήποτε είναι δυνατόν για να ικανοποιήσουν τον πελάτη³⁴.

Έτσι, η επιτυχία ή αποτυχία ενός νοσοκομειακού συστήματος εξαρτάται από το πόσο αποτελεσματικά έχουν εξουσιοδοτηθεί οι εργαζόμενοι να ικανοποιούν τους πελάτες και να παίρνουν αποφάσεις στο δικό τους επίπεδο.

Η πείρα από προσπάθειες εφαρμογής της Δ.Ο.Π. στα νοσοκομεία έδειξε ότι η διοίκηση αποφεύγει να εξουσιοδοτήσει άτομα και ομάδες, γιατί φοβάται ότι οι προτεινόμενες λύσεις θα προκαλέσουν σύγκρουση καθηκόντων και αύξηση του κόστους³⁵.

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Η παροχή ποιοτικής φροντίδας είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που με κατάλληλους χειρισμούς από μέρους της ανώτερης διοίκησης των τριών υπηρεσιών του νοσοκομείου και σύμφωνα με τις αρχές της Δ.Ο.Π. μπορεί να μετασχηματιστεί, να απλοποιηθεί και να βελτιωθεί. Προτείνεται να δοθεί έμφαση στα ακόλουθα:

– *Εστίαση στους πελάτες.* Αυτή πρέπει να είναι συνεχής, γιατί και οι ανάγκες των πελατών είναι διαρκείς και ευμετάβλητες.

– *Ολική συμμετοχή.* Κάθε άτομο που δουλεύει στον οργανισμό παίρνει την ευθύνη για την ποιότητα της δικής του εργασίας, κάνοντας το σωστό, με το σωστό τρόπο.

– *Μέτρηση της απόδοσης.* Πρέπει να γίνεται συνεχής παρακολούθηση και εκτίμηση της απόδοσης της εργασίας κάθε εργαζομένου, από τον ίδιο τον εργαζόμενο.

– *Συστηματική υποστήριξη.* Τα συστήματα του οργανισμού πρέπει να υποστηρίζουν την όλη προσπάθεια.

– *Συνεχιζόμενη βελτίωση.* Με αυτή θα επιλύονται προβλήματα (αποτρέποντάς τα να εμφανιστούν πάλι) και θα παρέχονται καινοτομικά επιτεύγματα.

Επίλογος

Παρ' όλες τις σημαντικές αλλαγές που έχουν παρατηρηθεί στις άλλες αναπτυγμένες χώρες σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και τη διασφάλισή της, η χώρα μας δεν έκανε σημαντικές προσπάθειες προς την κατεύθυνση αυτή, ώστε από το επίπεδο των προθέσεων να κατευθυνθούμε στο επίπεδο της πράξης³⁶.

Σήμερα γίνονται αξιόλογες προσπάθειες (αφορούν το νέο νομοσχέδιο για τη μεταρρύθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο προβλέπει ίδρυση Γραφείου Ελέγχου Ποιότητας σε όλα τα νοσοκομεία), οι οποίες θα αποτελέσουν τη βάση για τις σημαντικές αλλαγές που αναμένονται και απαιτούνται στο σύστημα ώστε να μιλάμε για ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ομως δεν επαρκούν.

Είναι αναγκαίο σε σύντομο χρονικό διάστημα να ακολουθήσουν νέες προσπάθειες, επικεντρωμένες περισσότερο στη Δ.Ο.Π., η οποία δίνει έμφαση στον άνθρωπο και εστιάζει στη χρήση της πελατειακής δράσης βάζοντας τις ανάγκες των πελατών πάντα πρώτες και επιδιώκοντας σταθερά βελτίωση ποιότητας.

Βιβλιογραφία

1. Bigelow B. TQM field or dreams? Health care management review. 1995, 20(4): 15-25; discussion 28-29, 30-33 review.
2. Milakovich M. Creating a Total Quality Health care environment. Health care management review. 1991, 16(2): 9-20.
3. Counte M, Glandon G, Oleske D, Hill J. TQM in a Health care organisation: How are employees affected? Hospital & Health services administration. 1992, 37(4): 503-18.
4. McLaughlin C, Kalunzy A. TQM in Health: Making it work. Health care management review. 1990, 15(3): 7-14.
5. Casalou R. TQM in Health care. Hospital & Health services administration. 1991, 36(1): 134-46.
6. Weaver C. Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας. Αθήνα, ANUBIS, 1995.
7. Arndt M, Bigelow B. The implementation of TQM in hospitals: how good is the fit? Health care management review. 1995, Fall, 20(4): 7-14.26-7.30-3.
8. Laffel G, Blumenthal D. The case for using Industrial Quality Management Science in Health care organisations. JAMA. 1989, Nov. , 262(20): 2869-73.
9. Παπανίκος Γρ. Στατιστικές τεχνικές και Δ.Ο.Π.. Πρακτικά συνεδρίου: Εφαρμογή του Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας στον χώρο υπηρεσιών Υγείας, Θεσσαλονίκη. Οργάνωση Ευρωπαϊκής Ένωσης Νέων Μάνατζερ Υγείας, 1994.
10. Melum M. TQM: steps to success. Hospitals. 1990, 64(23): 42-44.
11. Rogers R. Implementation of total quality management: a comprehensive training program. New York, Haworth Press, 1996.
12. Martin L. TQM in Human service organisations. California, SHSG, 1993.
13. Swansburg R, Swansburg L. Nursing Staff Development. Boston-London, 1995.
14. Carman J, Shortell St, O' Connor E. Keys for successful implementation of TQM in hospitals. Health care management review 1996, 21(1): 48-60.
15. Nelson A. Η μέτρηση της απόδοσης και η βελτίωση της ποιότητας. Επιθεώρηση Υγείας 1996, 23(255) - 27(259).
16. Σπανός Α. Ολική Ποιότητα. 2η έκδοση. Αθήνα, Γαλαίος 1995.
17. Klingelsmith M, Murphy M. Use of TQM sparks staff nurse participation in CQI. Nurse Clin North Am 1995; 30(1): 1-12.
18. Kritchevsky St, Simmons B. Continuous Quality Improvement. JAMA 1991, 266(13): 1817-23.
19. Kazandjian V. Effectiveness of CQI in Health care. Wisconsin, ASQC QUALITY PRESS 1997.
20. Johnston K. Quality improvement networks. 27th IHF International Hospital Congress, Washington DC, USA, 3-6 June 1991.
21. Koska M. New JCAHO standards emphasise CQI. Hospitals 1991, 65(15): 41-2,44.
22. Motwani J, Sower V, Brashier L. Implementing TQM in the Health care sector. Health care management review. 1996, 21(1): 73-82.
23. Sahney V, Warden G. The implementation of TQM. 27th IHF International Hospital Congress, Washington DC, USA, 3-6 June 1991.
24. Lanza M. TQM a feminist perspective. J Nurs Adm 1994 Apr., 24(4): 8-9.
25. Jerome F. The last word. Off-the-wall principles of effective management. Hospitals 1988, Nov. 20, 62(22): 88.
26. Fleming St, Bopp K, Anderson K. Spreading the good news of TQM. Faith, conversion, and commitment. Health care management review 1993, 18 (4): 29-33.
27. Sahney V, Warden G. Concepts of TQM. 27th IHF International Hospital Congress, Washington DC, USA, 3-6 June 1991.
28. James P. Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας. Αθήνα, ΚΛΕΙΔΑΡΙΘΜΟΣ 1996.
29. Μουζόπουλος Ν. Η υπεροχή της ποιότητας. Πανεπιστημιακές σημειώσεις. Αθήνα 1996.
30. LaPenta C, Jacobs G. Application of group process model to performance appraisal development in CQI environment. Health care management review 1997, 21 (4): 45-60.
31. Δημητρόπουλος Σ. Συμβουλευτική και συμβουλευτική ψυχολογία. Αθήνα, Εκδ. Γηγόρη, 1999.
32. Παπανικολάου Β. Ανάπτυξη στρατηγικής για την εφαρμογή της Ολικής Ποιότητας και της συνεχούς ποιοτικής βελτίωσης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία 1995, 4(4): 218- 230.
33. Macdonald J. Επιτυχημένη διαχείριση ολικής ποιότητας. Αθήνα, ANUBIS 1994.
34. Brooks A.M. The cost of care an American experience. Nurs stand 1992, Jul 29-Aug 4, 6(45): 32-6.
35. Koska M. "CEOs say hospitals must learn from each other for TQM". Hospitals 1992, 66(12): 42-4. 46-8. 50.
36. Νιάκας Δ. Μάνατζμεντ στις υπηρεσίες Υγείας και η εξασφάλιση της Ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Materia Medica Greca 1992 Δεκ., 20(6): 498-502.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 15/11/2000