

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### Ποιότητα παροχής φροντίδας στο Τμήμα Επειγόντων

Μαλλιαρού Μ.,<sup>1</sup> Σαράφης Π.,<sup>2</sup> Ζυγά Σ.<sup>3</sup>

1. Λοχαγός, Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, M.Sc, Υπ. Διδάκτωρ Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Επιστημονική Συνεργάτης ΤΕΙ Καβάλας

2. Υποπλοίαρχος (ΥΝ) Π.Ν., Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, PhD

3. Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

#### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Στόχος:** Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να αποσαφηνίσει την έννοια της ποιότητας στον χώρο της υγείας αλλά και να καθορίσει τους ποιοτικούς και ποσοτικούς δείκτες ποιότητας στο ΤΕΠ, που η μέτρηση τους εφαρμόζεται σε προηγμένες υγειονομικά χώρες για την προώθηση της ποιοτικής παροχής υπηρεσιών υγείας στην επείγουσα φροντίδα. Με μετρήσεις συγκεκριμένων δεικτών, επιδιώκεται η παρακολούθηση και αξιολόγηση δεδομένων και αποτελεσμάτων και πιστοποιείται η ποιότητα του ΤΕΠ.

**Μέθοδος:** Για την εντόπιση της σχετικής βιβλιογραφίας έγινε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Blackwell-Synergy (1990-2008), και Medline (1990-2008) και οι λέξεις κλειδιά *ΤΕΠ, ασφάλεια, ποιότητα, ανταπόκριση, ικανοποίηση, αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, καταλληλότητα, προσβασιμότητα, ικανότητα*. Συμπληρωματική βιβλιογραφία αναζητήθηκε και μέσω άλλων ηλεκτρονικών μηχανών αναζήτησης διαδικτύου καθώς επίσης και μέσω βιβλιογραφικών παραπομπών των ήδη ανακτημένων άρθρων.

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκε ότι καθοριστικοί παράγοντες για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελούν, η αξιοπιστία που περιλαμβάνει έννοιες όπως η σταθερότητα της

φροντίδας, η συνέπεια της εκτέλεσης και η διάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών, η ανταπόκριση και η ετοιμότητα του προσωπικού να εξυπηρετήσουν το χρήστη, η ικανότητα του προσωπικού, η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, η ευγένεια η κατανόηση και επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας σε συνάφεια με τον επαγγελματισμό του, την ασφάλεια, καθώς και το περιβάλλον εργασίας.

**Λέξεις κλειδιά:** ΤΕΠ, ασφάλεια, ποιότητα, ανταπόκριση, ικανοποίηση, αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, καταλληλότητα, προσβασιμότητα, ικανότητα

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ**

*Μαλλιάρου Μ. Μαρία.  
Βιζβύζη 104,  
Αλεξανδρούπολη, 68100  
Τηλ:6944796499,  
e-mail: mmalliarou@gmail.com*

**REVIEW****Healthcare quality in Emergency Room**

Malliarou M.,<sup>1</sup> Sarafis P.,<sup>2</sup> Zyga S.<sup>3</sup>

1. Captain RN, MSc, PhD Nursing Department Athens University, Scientific Collaborator Technological Institution of Kabala
2. Lieutenant RN, MSc, MSc, PhD.
3. Assistant Professor Nursing Department University of Peloponnese

**ABSTRACT**

**Aim:** this study wants to clarify the issue of quality in health but also to determine the qualitative and quantitative quality indicators in Emergency department that their measurement is a discipline to countries developed in the area of health in order to promote quality in emergency care. Measurement of specific indicators through the evaluation of data and results, quality in Emergency Room is verified.

**Method:** Review of relative bibliography was made in electronic bases of Blackwell-Synergy (1990-2008), and Medline (1990-2008) using as key words Emergency Room, safety, quality,

responsiveness, satisfaction, effectiveness, efficiency, appropriateness, accessibility, competence. Complementary bibliography was found through other electronic search engines and by reviewing references of already found articles.

**Results:** determinants for quality in the provision of health services were found to be the credibility that consists of the stability of care, the consistency and the duration of performance, the personnel responsiveness and the vigilance to serve the health user, its efficiency, the accessibility of health services, the politeness, understanding and communication of health professionals in relation to their professionalism, the security and the working environment.

**Key words:** Emergency Room, safety, quality, responsiveness, satisfaction, effectiveness, efficiency, appropriateness, accessibility, competence

**CORRESPONDING AUTHOR**

*Malliarou M. Maria,*

*Vizvizi 104,*

*Alexandroupolis, 68100*

*Tel: 6944796499*

*E-mail: mmalliarou@gmail.com*

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Στα συστήματα υγείας των ανεπτυγμένων χωρών η ανάγκη για υπηρεσίες υγείας υψηλότερης ποιότητας, που να μπορούν να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προσδοκίες των χρηστών είναι έντονη και λαμβάνει υψηλή θέση στις προτεραιότητες των διοικητών μονάδων υγείας. Σε αυτά τα συστήματα υιοθετούνται πρακτικές ποιότητας που ελαχιστοποιούν το ιατρικό και νοσηλευτικό λάθος και αυξάνουν την ασφάλεια του ασθενή, με στόχο τον περιορισμό του κόστους και την αύξηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών έτσι

ώστε να γίνει χρήση πλήρων των οφελών των χρησιμοποιούμενων πόρων.<sup>1</sup>

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο καταρχήν να αποσαφηνίσει την έννοια της ποιότητας στον χώρο της υγείας αλλά και να καθορίσει τους ποιοτικούς και ποσοτικούς δείκτες ποιότητας στο ΤΕΠ που η μέτρηση τους εφαρμόζεται σε προηγμένες υγειονομικά χώρες για την προώθηση της ποιοτικής παροχής υπηρεσιών υγείας στην επείγουσα φροντίδα.

Η ποιότητα μπορεί να οριστεί ως «μια δυναμική κατάσταση η οποία συνδέεται με τα προϊόντα, τις υπηρεσίες, τους

ανθρώπους, τις διαδικασίες και το περιβάλλον και η οποία ανταποκρίνεται ή ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη.»<sup>1</sup>

Σε ένα χώρο όπως είναι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών υπάρχει απαίτηση για ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών. Από τα αποτελέσματα της έρευνας των Parasuraman, Zeithaml, Berry (1988)<sup>2</sup> φάνηκε ότι καθοριστικοί παράγοντες για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελούν η αξιοπιστία που περιλαμβάνει έννοιες όπως την σταθερότητα της φροντίδας, την συνέπεια εκτέλεσης και την διάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών, η ανταπόκριση και η ετοιμότητα του προσωπικού να εξυπηρετήσουν το χρήστη, η ικανότητα του προσωπικού, η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, η ευγένεια η κατανόηση και επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας σε συνάφεια με τον επαγγελματισμό του, την ασφάλεια, καθώς και το περιβάλλον εργασίας.<sup>1</sup>

Παράγοντες που υποθάλπουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο χώρο του ΤΕΠ είναι η ανυπαρξία ηλεκτρονικών συστημάτων διαχείρισης του ασθενή, η ανεπαρκής στελέχωση, τα προβλήματα επικοινωνίας και σύγκρουσης ρόλων που δυσχεραίνουν την οριζόντια ενδο-υπηρεσιακή συνεργασία και την ομαδική εργασία, η απουσία οργάνωσης σε θέσεις εργασίας, καθηκοντολογίου και

περιγραφών θέσεων εργασίας, τα ιατρικά και νοσηλευτικά λάθη, η βία στον εργασιακό χώρο καθώς και η μη ικανοποίηση του προσωπικού. Όλα τα προηγούμενα οδηγούν σε αδυναμία στοχοθεσίας, παρακολούθησης και μέτρησης των αποτελεσμάτων αλλά και σε αδυναμία αξιολόγησης της απόδοσης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.<sup>3</sup>

Ο κάθε οργανισμός υγείας πρέπει να λειτουργεί έχοντας καλλιεργήσει οργανωσιακή κουλτούρα ποιότητας στο προσωπικό του, χτίζοντας στρατηγική για εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού και αναπτύσσοντας στρατηγικές ανάληψης δράσης υπό αυτό το πρίσμα. Είναι καθήκον της διοίκησης να δημιουργήσει τις σωστές προϋποθέσεις και το κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη και διατήρηση της ποιότητας και μόνο έτσι μπορεί η ποιότητα να γίνει αναπόσπαστη πτυχή των δραστηριοτήτων κάθε εργαζομένου.<sup>4</sup>

Γενικότερα μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν έχουν ευοδωθεί ενέργειες για την αναγνώριση των χαρακτηριστικών και των αναγκών του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται οι υπηρεσίες επείγουσας ιατρονοσηλευτικής φροντίδας έτσι ώστε ο σχεδιασμός των υπηρεσιών να είναι ανάλογος με τους παράγοντες αυτούς.

**Ποιότητα στην Υγεία**

Η παγκόσμια ανάγκη για διασφάλιση της ποιότητας των συστημάτων υγείας σε διεθνές επίπεδο απαιτεί την μετατόπιση του κέντρου βάρους από το μονομερές μοντέλο της ασθένειας σε εκείνο που προσεγγίζει το θέμα ολιστικά, λαμβάνοντας υπόψη τις υπηρεσίες των οργανισμών, την χρηματοδότηση, την απόδοση, την κλινική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας, την ικανοποίηση των ασθενών, την ασφάλεια και προστασία και τη χρήση αλληλοσυνδεόμενων δεικτών για την παρακολούθηση όλων των παραπάνω.<sup>5</sup>

Στο πλαίσιο των συστημάτων υγείας το επίκεντρο είναι οι ασθενείς, η δημόσια υγεία, η ενημερωμένη κοινότητα αλλά και η ανταγωνιστική αγορά.<sup>1</sup> Για να θεωρηθεί υψηλής ποιότητας η ιατρική περίθαλψη πρέπει να ικανοποιεί μια σειρά κριτηρίων, όπως να βελτιώνει τη φυσική, νοητική και συναισθηματική λειτουργία του ασθενή, να προλαμβάνει τη νόσο ή την αναπηρία, να παρέχεται χωρίς καθυστερήσεις και να ενθαρρύνει τη συμμετοχή του ασθενή στη λήψη αποφάσεων.<sup>6</sup>

Σύμφωνα με τον John Ovretveit<sup>7</sup>, η ποιότητα συμπεριλαμβάνει το τι χρειάζεται ο πελάτης, το βαθμό στον οποίο οι προσφερόμενες υπηρεσίες ικανοποιούν τις ανάγκες του και την ίδια την άποψη του πελάτη σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών του ενώ σύμφωνα με τον Parasuraman<sup>2</sup> οι βασικές

διαστάσεις της ποιότητας περιλαμβάνουν τις έννοιες αξιοπιστία, ανταπόκριση, ασφάλεια, ακρίβεια, μοναδικότητα. Αξιοπιστία είναι η ικανότητα να παρέχεται ακριβώς η υποσχόμενη υπηρεσία π.χ. η τήρηση των προθεσμιών και των προβλεπόμενων διαδικασιών.<sup>3</sup> Ανταπόκριση είναι η προθυμία και θέληση της εταιρίας να εξυπηρετήσει πλήρως τον πελάτη.<sup>3</sup> Ασφάλεια είναι η κατάρτιση των εργαζομένων και η προθυμία που εμφανίζουν απέναντι στην ικανοποίηση του πελάτη.<sup>3</sup> Ακρίβεια είναι η εκτέλεση της υπηρεσίας ορθά με την πρώτη φορά.<sup>3</sup> Μοναδικότητα είναι η παραγωγή μίας υπηρεσίας διαφορετική για κάθε πελάτη.<sup>3</sup>

Ο Donabedian<sup>8</sup> όρισε την ποιότητα ως τη «μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς, δίνοντας ιδιαίτερη σημασία στα κέρδη και στις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης». Ο ίδιος ανέπτυξε τρία κριτήρια για την εκτίμηση της ποιότητας. Τα κριτήρια διακρίνονται σε αυτά που αφορούν στη δομή, στη διεργασία και στην έκβαση της πράξης ή ενός συνόλου ενεργειών. Δομικά κριτήρια: αναφέρονται στους πόρους, το απαιτούμενο προσωπικό, τον εξοπλισμό και τον φυσικό χώρο. Κριτήρια διεργασίας: ενέργειες –αποφάσεις που λαμβάνονται από τους επαγγελματίες υγείας και τους χρήστες υπηρεσιών (επικοινωνία, διαγνωστικές εξετάσεις, τήρηση αρχείων, λογοδοσία κριτήρια έκβασης: ενδεικτικά είναι δείκτες σωματικής αντίδρασης σε κάποια παρέμβαση,

του επιπέδου υγείας, του επιπέδου γνώσεων και της ικανοποίησης.

Ο Maxwell<sup>9</sup> το 1984 προσδιορίζει την ποιότητα αναφερόμενος στις εξής παραμέτρους όπως η πρόσβαση – προσπελασιμότητα (Είναι η δυνατότητα των χρηστών υπηρεσιών υγείας να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα υγείας στο σωστό χρόνο και τόπο σύμφωνα με τις ανάγκες τους), η ισότητα, η αποτελεσματικότητα, η αποδοχή, η καταλληλότητα, ενώ αργότερα προστέθηκαν έννοιες όπως συνέχεια της φροντίδας, ασφάλεια από τον Οργανισμό Οικονομική Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ)

Ο Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO 2000) όρισε την ποιότητα ως «τον βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων με δεδομένη την παρούσα γνώση» συμπεριλαμβάνοντας τους εξής παράγοντες ποιότητας: καταλληλότητα, διαθεσιμότητα, συνέχεια, αποτελεσματικότητα, δραστικότητα, αποδοτικότητα, σεβασμό και φροντίδα, ασφάλεια, επικαιρότητα.<sup>10</sup>

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 2001 πρότεινε ως ποιότητα των συστημάτων υγείας το επίπεδο επίτευξης των εγγενών στόχων για την βελτίωση της υγείας και την ανταπόκριση στις εύλογες προσδοκίες του πληθυσμού.<sup>6</sup>

Η σχέση της ποιότητας με την νοσηλευτική περιγράφηκε από τον Parish<sup>11</sup> χρησιμοποιώντας διαδικασίες όπως ψυχολογική υποστήριξη, ανακούφιση, αφοσίωση στην ολοκληρωμένη φροντίδα, εμπλοκή των ασθενών, ενώ αναγνωρίστηκε από τους νοσηλευτές ως στοιχείο ποιότητας ο χρόνος που διαθέτουν για να τους ακούν, να τους συμβουλεύουν και να τους διδάσκουν, ενώ ο Marek<sup>12</sup> προσθέτει κατηγορίες την ασφάλεια του ασθενούς, την επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού και την μέθοδο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.

Η αξιολόγηση της ποιότητας στην παροχή φροντίδας υγείας είναι πολυδιάστατη δραστηριότητα και τα συστήματα αξιολόγησης και διαχείρισης της ποιότητας πρέπει να είναι ευέλικτα και δυναμικά διαμορφώνοντας αξιόπιστους και έγκυρους δείκτες (ποιοτικούς και ποσοτικούς) για την απεικόνιση της κατάστασης στο ΤΕΠ<sup>13</sup> (πίνακας 1).

### **Οφέλη από τη Βελτίωση της Ποιότητας**

Τα οφέλη από τη Βελτίωση της Ποιότητας στο ΤΕΠ και τη διατήρησή της σε ένα επαρκές – υψηλό επίπεδο είναι πολυδιάστατα και αναλύονται σε οφέλη για τον ασθενή, τα οποία σχετίζονται με την έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος της υγείας του και την αποτελεσματική αντιμετώπισή του, την αποφυγή επιπλοκών

εξαιτίας καθυστερημένης ή λανθασμένης αγωγής, σε οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας και σε οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.<sup>3,14</sup> Τα οφέλη από την ύπαρξη ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, για τους επαγγελματίες υγείας συνίστανται στο σεβασμό και στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών και των οικογενειών τους, στην απαλλαγή τους από καθημερινό εκνευρισμό και άγχος, στην ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους, στη μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη, την οποία καλλιεργεί η ποιότητα.<sup>14</sup> Στα οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας συμπεριλαμβάνονται η μείωση του λειτουργικού κόστους, η οποία επιτυγχάνεται με την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών. Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, επιτρέπει την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, οι οποίοι μπορούν να διατεθούν για την κάλυψη των αναγκών άλλων ασθενών, για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού, για κλινική έρευνα κλπ. Αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα, γενικότερα του υγειονομικού συστήματος, με αποτέλεσμα τη μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών, προκειμένου να εξυπηρετηθούν και γενικότερα, τον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.<sup>14</sup>

## **Μέθοδοι Βελτίωσης της Ποιότητας των υπηρεσιών υγείας**

Έχουν αναπτυχθεί διάφορες μέθοδοι για την αποτίμηση, διασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και αφορούν στον ποιοτικό έλεγχο και στην διασφάλιση της ποιότητας.<sup>14</sup>

### **α. Ποιοτικός Έλεγχος**

Ο έλεγχος για την τήρηση των προδιαγραφών διαμορφώθηκε σταδιακά σ' ένα σύνολο περισσότερο εξελιγμένων τεχνικών, που είναι γνωστές ως Ποιοτικός Έλεγχος ή Έλεγχος Ποιότητας. Ο Ποιοτικός Έλεγχος μπορεί να κρίνει την ποιότητα των υπηρεσιών με βάση την επάρκεια ή την καταλληλότητα, είτε των δομών του συστήματος, είτε των διαδικασιών που ακολουθούνται ή, τέλος, να κρίνει τα αποτελέσματα των υγειονομικών φροντίδων. Είναι ευνόητο ότι η ποιότητα μπορεί να κρίνεται παράλληλα σε ένα, δύο ή ακόμη και στα τρία βασικά στοιχεία της παραγωγικής διαδικασίας.<sup>14</sup>

### **β. Η Διασφάλιση της Ποιότητας**

Ως Διασφάλιση της Ποιότητας ορίζεται το σύνολο των ενεργειών και διαδικασιών, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία πληροί κάποιες συγκεκριμένες προδιαγραφές. Η Διασφάλιση Ποιότητας αποτελεί μια πιο «προχωρημένη» μέθοδο για εξασφάλιση εκ των προτέρων



ποιότητας στα προϊόντα και τις υπηρεσίες (εν αντιθέσει με τον Ποιοτικό Έλεγχο που παρουσιάσαμε πιο πάνω, ο οποίος «λειτουργεί» εκ των υστέρων).<sup>14</sup>

Ο αντικειμενικός σκοπός της είναι να βελτιώσει τη φροντίδα που παρέχεται στους ασθενείς και διασφαλίζει την αποτελεσματική εκτέλεση όλων των δραστηριοτήτων που αφορούν την επιτυχία της ποιότητας.<sup>15</sup> Μεγάλος αριθμός δεικτών (δομής - διαδικασίας - έκβασης) έχει συμπεριληφθεί σε συστήματα διασφάλισης ποιότητας των νοσηλευτικών υπηρεσιών και θα γίνει προσπάθεια καταγραφής ανάλογων στοιχείων για το ΤΕΠ.

### **Διασφάλιση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας στο ΤΕΠ**

Οι διαδικασίες του προγράμματος διασφάλισης της ποιότητας στο ΤΕΠ αναφέρονται στην φροντίδα που δέχεται ο ασθενής κατά την είσοδο του στο ΤΕΠ και ολοκληρώνονται με την έξοδο του και περιλαμβάνουν την ύπαρξη εγχειριδίων πολιτικών και διαδικασιών που περιγράφουν το πλαίσιο εργασίας με το οποίο οι επαγγελματίες υγείας λειτουργούν ακολουθώντας θεραπευτικά πρωτόκολλα και πρότυπα επείγουσας φροντίδας που προτείνονται από επαγγελματικούς οργανισμούς (American Nursing Association, Emergency Nursing Association, American College of Surgeons κτλ), την διαδικασία της

πορείας του ασθενή που περιλαμβάνει την διαλογή, την καταγραφή, την νοσηλευτική και ιατρική εκτίμηση, την παραπομπή για ιατρικές εξετάσεις και την διαδικασία εξόδου και τέλος τις μεθόδους παρακολούθησης της φροντίδας του ασθενή μέσα από παρακολούθηση των νοσοκομειακών ασθενών, με τηλεφωνήματα σε ασθενείς μετά την έξοδο τους για λήψη δεδομένων για τα αποτελέσματα της φροντίδας, με ανατροφοδότηση από τους ασθενείς μέσω γραπτών ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων, καταγραφής παραπόνων και επιπέδου ικανοποίησης από την αντιμετώπιση της κατάστασης του και την ανταποκρισιμότητα του προσωπικού στο ΤΕΠ αλλά και με ανατροφοδότηση από το προσωπικό του ΤΕΠ και τα λοιπά τμήματα με τα οποία συνεργάζεται.<sup>10</sup>

### **Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών**

Ένας από τους πλέον συνήθεις τρόπους αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας είναι η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών (όπως για παράδειγμα η καταγραφή των παραπόνων των ασθενών).<sup>15</sup> Το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών θεωρείται απαραίτητος δείκτης ποιότητας σε οποιαδήποτε υπηρεσία παροχής υπηρεσιών υγείας.<sup>16</sup>

Η μέτρηση της εμπειρίας των ασθενών μπορεί να αποτελέσει την αφετηρία για την αλλαγή προς την βελτίωση της ποιότητας των



παρεχόμενων υπηρεσιών. Το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών θεωρείται απαραίτητος δείκτης ποιότητας υπηρεσιών παροχής φροντίδας.<sup>17,18</sup> Η γνώση της άποψης των ασθενών και της ικανοποίησης τους από τις λαμβανόμενες υπηρεσίες είναι σημαντικοί, καθώς οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιθανότερο να συμμορφωθούν με τις ιατρικές οδηγίες. Η στενή παρακολούθηση της ικανοποίησης των ασθενών μέσω ενός καθημερινού και απλού συστήματος αποτελεί ένα αποδοτικό πρόγραμμα βελτίωσης ποιότητας.<sup>3,16</sup>

Έρευνες ικανοποίησης από τις υπηρεσίες στο ΤΕΠ εκτιμούν παράγοντες όπως την ύπαρξη και συμπεριφορά του προσωπικού, την διαπροσωπική ικανότητα, το εκτιμώμενο όφελος υγείας, την γραπτή πληροφόρηση και τις συνολικές προσδοκίες από το περιβάλλον.<sup>19</sup>

Παράγοντες νοσηλευτικής φροντίδας που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης του ασθενή στο ΤΕΠ και σχετίζονται με την ποιότητα είναι πιθανές ανεπιθύμητες διαδικασίες όπως χορήγηση λάθους φαρμακευτικής αγωγής, μη συντονισμένες ενέργειες, ανεπιτυχής διευθέτηση του πόνου, κακή επικοινωνία ή ακόμη και άσκηση βίας, αδυναμία αντιμετώπισης του άγχους του, πρόκληση ατυχήματος ή επιπλοκής.<sup>16</sup> Η έλλειψη ιδιωτικότητας, η έλλειψη εξατομικευμένης φροντίδας και η αυξημένη δραστηριότητα των νοσηλευτών

δημιουργούν αισθήματα άγχους ενώ η προσβασιμότητα στη φροντίδα, η δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων, η παροχή πληροφόρησης του ασθενούς αυξάνουν την ικανοποίηση τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.<sup>21,22</sup> Η καλή διαπροσωπική επικοινωνία και η ικανότητα ανταπόκρισης σε εκφρασμένες ανάγκες έχουν συσχετισθεί με μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών.<sup>19,23,24</sup>

Σημεία κλειδιά που συμβάλλουν στην διαμόρφωση άποψης των εξωτερικών ασθενών για την ποιότητα της φροντίδας τους στο ΤΕΠ και αποτελούν πεδίο εφαρμογής μετρήσιμων δεικτών ποιότητας είναι η ταχύτητα άμεσης επέμβασης, η αποτελεσματικότητα πρώιμης διάγνωσης, η αποτελεσματικότητα διαλογής, η αποτελεσματικότητα της θεραπείας, η λήψη ακριβών οδηγιών από τους θεράποντες γιατρούς, η αποτελεσματική επικοινωνία, η διασφάλιση της ιδιωτικότητας, η επιτυχής ανταπόκριση στο πρόβλημα του έτσι ώστε να μην χρειαστεί να επανέλθει για το ίδιο, η οικοδόμηση σχέσης εμπιστοσύνης και η ψυχολογική υποστήριξη, οι επαγγελματικές ικανότητες του προσωπικού και η ανταπόκριση τους στις ερωτήσεις που τους τίθενται.<sup>3,16</sup> Παράλληλα συμβάλλουν αρνητικά ο αυξημένος χρόνος αναμονής προς εξέταση στο ΤΕΠ αλλά και προς εισαγωγή αναμένοντας την εύρεση της κλίνης, η συμφόρηση, η έλλειψη

εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού ή συγκεκριμένων ιατρικών ειδικοτήτων, η ένδεια πληροφόρησης για το μέγεθος της αναμονής, η απουσία έντυπου υλικού για τους ασθενείς, η αδυναμία πρόσβασης και συνέχειας της φροντίδας, αποτυχία επαναφοράς μετά από καρδιοαναπνευστική ανακοπή, και τέλος η αδυναμία συμμετοχής του ασθενή στη λήψη αποφάσεων.<sup>13,25</sup>

Η φροντίδα υγείας πρέπει να παρέχεται με τρόπο που να απαντά στις ειδικότερες ανάγκες των πληθυσμών σε κίνδυνο, να δομεί εμπιστοσύνη μεταξύ των παρόχων και των χρηστών, να διαβεβαιώνει την συμμετοχή των ατόμων που δέχονται την φροντίδα στις αποφάσεις για την φροντίδα.<sup>26</sup>

Από την μελέτη της διερεύνησης της ικανοποίησης των ασθενών εξάγονται χρήσιμα συμπεράσματα και μπορούν να τεθούν νέοι στόχοι. Τον τρόπο αυτό ακολούθησε το Ηνωμένο Βασίλειο και οι στόχοι που τέθηκαν για την επείγουσα φροντίδα ήταν να βελτιωθεί η ανταπόκριση των ασθενοφόρων για επείγοντα περιστατικά σε 8 λεπτά, οι καρδιοπαθείς να δέχονται θρομβόλυση μέσα σε 20 λεπτά από την άφιξη τους στο νοσοκομείο, η παραμονή στο ΤΕΠ να είναι όχι περισσότερο από 4 ώρες έως την εισαγωγή σε κλίνη.<sup>13,14</sup>

### **Συμπεράσματα:**

Το ΤΕΠ αποτελεί χώρο με ιδιαιτερότητες λόγω της πληθώρας των διαφορετικών ασθενών που προσέρχονται σε αυτό με εντελώς διαφορετικές ανάγκες, λόγω της ανάγκης για συνεργασία με εργασθήρια και φαρμακείο, λόγω των διαφορετικών ομάδων επαγγελματιών υγείας που πρέπει να συνεργαστούν. Η ύπαρξη δεικτών αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας για τις διαδικασίες του τμήματος θα βοηθήσει ουσιαστικά στην πορεία προς την ποιότητα. Οι δείκτες αυτοί θα χρησιμοποιούνται σε όλα τα στάδια εφαρμογής αφού θα αποτελούν τους πιλότους ανίχνευσης των ελλειμματικών διαδικασιών, τον επανασχεδιασμό τους αλλά και την οριοθέτηση των στόχων του που θα βασίζεται σε πραγματικά στοιχεία από την λειτουργία του οργανισμού.<sup>3,13,14</sup>

Βασικός σκοπός της καθιέρωσης μετρήσεων διεργασιών των υπηρεσιών στο ΤΕΠ μέσω δεικτών είναι η απόκτηση της δυνατότητας ελέγχου όλων των παραγόντων που επηρεάζουν κάθε διεργασία, όπως το ανθρώπινο δυναμικό τις μεθόδους εκτέλεσης αυτών, την εισροή πληροφόρησης και τον εξοπλισμό που χρησιμοποιείται. Η διαδικασία αποτίμησης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στο ΤΕΠ μέσω δεικτών εξασφαλίζει την παροχή ποιοτικής φροντίδας που είναι μετρήσιμη ώστε να αποδεικνύεται η αξία εφαρμογής της, να

ελέγχεται η επίτευξη των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων και να αιτιολογείται η αποδοτικότητα εφαρμογής της συγκρινόμενη με το κόστος.<sup>3,13,16</sup>

Συμπερασματικά, άξονες που επηρεάζουν την αξιολόγηση της ποιότητας των ΤΕΠ αποτελούν, οι εγκαταστάσεις που περιλαμβάνουν την χωροταξική εργονομία, τον εξοπλισμό, την ανανέωση των υλικών, το σύστημα λειτουργίας, η ανάπτυξη του προσωπικού που περιλαμβάνει την ύπαρξη συστήματος αξιολόγησης του προσωπικού, προγράμματος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, η κάλυψη αναγκών ασθενών, η ύπαρξη εσωτερικών μηχανισμών έλεγχου, οι διάφοροι χρόνοι αναμονής (από την άφιξη μέχρι την διαλογή, από την είσοδο στο εξεταστήριο έως την εξέταση από τον γιατρό, συνολικός χρόνος παραμονής στο ΤΕΠ από την άφιξη έως την έξοδο, μέσο χρόνο παραμονής στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας κτλ)<sup>27</sup>. Η διαμόρφωση των απαιτούμενων χώρων, η υλικοτεχνική υποδομή και η κατάλληλη στελέχωση με προσωπικό άρτια εκπαιδευμένο ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του χώρου, θα καθορίσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, θα ελαχιστοποιήσουν την πιθανότητα λάθους ή παράλειψης και θα εξασφαλίσουν την ασφαλή φροντίδα των ασθενών.<sup>13,14</sup>

### **Προτάσεις για βελτίωση της ποιότητας στο ΤΕΠ**

Στην Ελλάδα μπορούν να γίνουν απλές παρεμβάσεις που θα οδηγήσουν στην συνεχή βελτίωση της ποιότητας. Τέτοιες είναι η επιμόρφωση του προσωπικού με στόχο την ευαισθητοποίηση του απέναντι στην έννοια της ποιότητας και την δημιουργία κουλτούρας προς επιθυμητές συμπεριφορές που θα οδηγήσουν στο σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών, στην αποφυγή επεισοδίων με τους ασθενείς ή ακόμη και τους συγγενείς, η παροχή κινήτρων στο προσωπικό για να προωθήσει και να μην παρακωλύει τις διοικητικές αλλαγές, η θέσπιση συναντήσεων με όλο το προσωπικό για ανταλλαγή απόψεων και θέσπιση κοινών στόχων.<sup>28,29,30</sup>

Επιπρόσθετα απαιτούνται, επάρκεια στελέχωσης με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό όλων των βαθμίδων σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, εφαρμογή διεθνών πρωτοκόλλων για την διαχείριση περιστατικών, προώθηση συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού ανεξαρτήτου ειδικότητας και ανεξαρτήτου βαθμίδας.<sup>31</sup>

Σημάνουσα αξίωση αποτελεί η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έτσι ώστε οι ασθενείς με λιγότερο άμεσα και σοβαρά προβλήματα να μην φθάνουν έως το τριτοβάθμιο νοσοκομείο προκαλώντας συμφόρηση στη λειτουργία του. Η αναβάθμιση του ρόλου των Κέντρων Υγείας,

καθώς και του θεσμού του οικογενειακού γιατρού κρίνονται αναγκαίες. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούν να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά τα σχετικά απλά και καθημερινά περιστατικά, χωρίς να επιφορτίζεται η λειτουργία των νομαρχιακών και πανεπιστημιακών νοσοκομείων με περιστατικά, τα οποία, έτσι και αλλιώς δεν εμπίπτουν στις αρμοδιότητες των τελευταίων.<sup>14,30</sup>

Απαιτείται συνάμα να αλλάξει και η κουλτούρα του ασθενή, ο οποίος όπως δείχνουν οι έρευνες προτιμά να απευθυνθεί στο ΤΕΠ τριτοβάθμιου νοσοκομείου γιατί νιώθει περισσότερη ασφάλεια και αναμένει από αυτό αξιόπιστη διάγνωση και λύση του προβλήματος του.<sup>28,32</sup>

Τέλος απαιτείται εκτενής πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση της ηγεσίας σε θέματα ποιότητας καθώς και η ενσωμάτωση της ποιοτικής διοίκησης στην καθημερινή λειτουργία των νοσοκομείων.<sup>14,33</sup>

**Πίνακας 1:** Δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας στο ΤΕΠ

Ποσοτικοί - Ποιοτικοί	
Μέσος ημερήσιος αριθμός περιστατικών στο ΤΕΠ	Προσβασιμότητα- χώρος στάθμευσης
Μέσος ετήσιος αριθμός περιστατικών στο ΤΕΠ	Πληροφόρηση - ενημέρωση ασθενών και κοινού
% εισαγωγών στο νοσοκομείο	Αξιοπρεπής μεταχείριση ασθενών (οπτική απομόνωση)
Μέσος χρόνος παραμονής στο ΤΕΠ	Επίπεδο ικανοποίησης ασθενών
Αριθμός ασθενών που αναμένουν >180	Εντυπώσεις - απόψεις ασθενών
Μέση διάρκεια νοσηλείας στη Μ.Β.Ν	Υπαρξη παραπόνων ασθενών
Μέσος χρόνος αναμονής, κατά διαγνωστική ομάδα ασθενών	Επίπεδο ικανοποίησης επαγγελματιών υγείας
Ακρίβεια διαλογής (ορθή προτεραιότητα ασθενή)	Ποιότητας τροφίμων και τρόπος σερβιρίσματος στη Μ. Β. Ν
% σύμπτωσης διάγνωσης - αιτίας εισόδου με τελική διάγνωση	Καθαριότητα εγκαταστάσεων
Αριθμός αποχωρήσεων χωρίς εξέταση από ιατρό	Λειτουργία εξοπλισμού
Επάνοδος στο ΤΕΠ (λόγω επιπλοκής)	Απόδοση επαγγελματιών υγείας (π.χ. σύστημα αξιολόγησης)
Αριθμός αποχωρήσεων ενάντια στις ιατρικές οδηγίες	Ειδικοί δείκτες αποτίμησης διεργασιών κατά διαγνωστική ομάδα π.χ.
Αριθμός θανάτων στο ΤΕΠ (Σύνολο - κατά διαγνωστική ομάδα)	θωρακικός πόνος, λιποθυμική συνδρομή, τραύμα κτλ

**Πηγή:** Λάμπρου Π. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Οργάνωση και λειτουργία. Αθήνα: Mediforce Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας; 2005. σελ 264.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Παπανικολάου Β. Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση; 2007.
2. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Servqual: A multiple-item scale for measuring perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1988, 64:12-40.
3. Κωσταγιόλας Π, Καϊτελίδου Δ, Χατζοπούλου Μ. Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αθήνα Αθήνα: Εκδόσεις Παπασωτηρίου; 2008.
4. Μαλλιάρου Μ, Δαμίγου Δ, Χανδρινού Α, Σαράφης Π. Δείκτες Ποιότητας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Πρακτικά 4<sup>ο</sup> Συμπόσιο Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής. Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική: Ασφάλεια-Ποιότητα-Αλλαγή. Θεσσαλονίκη, 7-9/11/2008. τόμος πρακτικών 278-288.
5. Λαζάρου Π, Οικονομοπούλου Χ. Δείκτες αποτίμησης ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Διεθνή δεδομένα και ελληνική πραγματικότητα. *Νοσηλευτική* 2007, 46(2):199-214.
6. Μάτης Γ, Χρυσού Ο, Μπιρμπίλης Θ. Υπηρεσίες Υγείας και Ποιότητα. Ελληνική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων 2006, 40:105-110.
7. Ovretveit J. Formulating a health quality improvement strategy for a developing country. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2004, 17:368-376.
8. Donabedian A. Criteria and standards for quality assessment and monitoring. *Quality review* 1986, 12(28): 99-108.
9. Maxwell R.J. Quality assessment in Health. *British Medical Journal* 1984, 288:1470-1473.
10. Βότση Ε. Διασφάλιση της ποιότητας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα 2000.
11. Parish K, Glaetzer K, Grbich C, Hammond L, Hegarty M, Annie M. Dying for attention: palliative care in the acute setting. *Aust J Adv Nurs.* 2006, 24(2):21-5.
12. Marek KD, Baker CD. Nurse home visit programs for the elderly. *Annu Rev Nurs Res* 2006, 24:157-78.

13. Μαλλιαρού Μ, Καραθανάση Κ, Σαράφης Π. Ασφαλή Νοσηλευτική Στελέχωση. Μια συστηματική ανασκόπηση. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης – HJNS, αποδοχή δημοσίευσης 11-2008 κωδικός άρθρου 200812001.
14. Κρητικός Α. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας μια θεωρητική προσέγγιση. Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων τμήμα Οικονομικών Επιστημών πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: Ειδίκευση Οικονομική Θεωρία και Πολιτική, Ιωάννινα 2004. Available from: [http://www.econ.uoi.gr/metaptixiakes\\_spondes/themata\\_diatribvn.php](http://www.econ.uoi.gr/metaptixiakes_spondes/themata_diatribvn.php) Accessed on 5<sup>th</sup> February 2008.
15. Κωτούλα Σ. Αποτελεσματικότητα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα 2004.
16. Καϊτελίδου Δ, Χατζοπούλου Μ, Πατηράκη Ε, Σίσκου Ο. Ο έλεγχος της ποιότητας των νοσηλευτικών υπηρεσιών σε ογκολογικούς ασθενείς. Ελληνική Ογκολογία 2006, 42:221-231.
17. Παρισσόπουλος Σ. Κλινικός έλεγχος ποιότητας Παραδοχές και διεργασία. Νοσηλευτική 2007, 46(4):514-522.
18. Λαχανά Ε, Κοτρώτσιου Ε. Διαφοροποίηση και διασφάλιση ποιότητας σε προϊόντα και υπηρεσίες υγείας. Νοσηλευτική 2002, 3:288-294.
19. Vivanti A, Ash S, Hulcombe J. Validation of a satisfaction survey for rural and urban outpatient dietetic services. J Hum Nutr Diet 2007, 20:41-49.
20. Μπακάλης Ν, Θεοδωρακοπούλου Γ. Ποιότητα Σημαντικός παράγοντας για τη νοσηλευτική. Νοσηλευτική 2006, 45(3):352-358.
21. Lee Y.M, Chan M.P, Wong K.F, Molassiotis A, Tsoi Y.K, Chan S.J. An evaluation of the quality of a chemotherapy administration service established by nurse in an oncology day care centre. European Journal of Oncology Nursing 2001, 5(4): 244-253.
22. Kleeberg U.R, Tews J.T, Ruprecht T, Hoing M, Kuhlmann A, Runge C. Patient

- satisfaction and quality of life in cancer outpatient. Results of the PASQOC study. Support care cancer 2005, 13:303-310.
23. Bell R.A, Kravitz R.L, Thom D, Krupat E, Azari R. Unsaid but not forgotten: patients' unvoiced desires in office visits. Arch Intern Med 2001, 161:1977-1984.
24. Auerbach S.M, Penberthy A, Kiesler D.J. Opportunities for control, interpersonal impacts and adjustment to a long-term invasive health procedure. J Behav Med 2004, 27:11-29.
25. Saila T, Mattila E, Aalto P, Kaunonen M. Measuring patient assessments of the quality of outpatient care: a systematic review. Journal of evaluation in clinical practice 2008, 14:148-154.
26. Higgs Z.R, Bayne T, Murphy D. Health Care Access: a consumer perspective. Public Health Nursing 2001, 18(1):3-12.
27. Lo S, McKechnie S. Perceptions of service quality and sacrifice in patients with minor medical conditions using emergency care. J Clin Pract 2007, 61(4):596-602.
28. Σαράφης Π, Μαλλιαρού Μ, Ρόκα Β, Ζυγά Σ, Καλοκαιρινού Α. Αντιλήψεις και πρόθεση συμπεριφοράς υγειονομικών στελεχών του ΕΣΥ για το μάρκετινγκ στις υπηρεσίες υγείας. Μία εμπειρική μελέτη από 9 Νοσοκομεία των τριών ΔΥΠε της Αττικής. 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Οικονομικών της Υγείας, Αθήνα, 3-6/12/2008.
29. Ζυγά Σ, Σαράφης Π, Κολοβός Π, Καλοκαιρινού Α. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Ευρωπαϊκή εμπειρία και ελληνική πραγματικότητα. 8ο Πανπελοποννησιακό Ιατρικό Συνέδριο, Νεάπολη, 3-5/10/2008. (τόμος περιλήψεων, σελ. 51)
30. Λάμπρου Π. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Οργάνωση και λειτουργία. Αθήνα: Mediforce Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας; 2005.
31. Μπανιώτης Χ. Μοντελοποίηση ποιότητας σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία Πανεπιστήμιο Μακεδονίας τμήμα Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Θεσσαλονίκη 2007.



32. Σαράφης Π. Στάσεις και αντιλήψεις για το μάρκετινγκ στις υπηρεσίες υγείας. Αποτίμηση, τάσεις, προοπτικές. Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Σχολή κοινωνικών επιστημών, Αθήνα 2004.
33. Σαράφης Π, Σταματάκη Π, Μαλλιαρού Μ. Ασφάλεια προσωπικού και ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Κλινικά Χρονικά 2008, 31(2).