

***Πρωτόκολλο εφαρμογής του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης,
ενός εργαλείου ποιότητας για τους δημόσιους οργανισμούς,
στην Μ.Ε.Θ του Γ.Ν.Τρικάλων, με σκοπό την βελτίωση
παροχών υγείας.***

*Τσιόκα Α¹ MD, Παγκάκη Ε¹ MD, PhD, Ευθυμιάδη Ανδρομάχη¹ MD, Παγδάτογλου Κ¹ MD,
Κουκουμπάνη Τ¹ MD, Σταυροθανασοπούλου Α¹ MD, Κουλουμουνδρή Β², Σιάφη Μ²,
Παπαποστόλου Γ², Μωρίκη Σπ², Παγούνη Ε², Παπασπύρου Μ²,
Λέτσιου Κ², Ηλιούδη Σ³, Παραφόρου Θ¹ MD, PhD.*

ABSTRACT

Protocol on the implementation of the Common Assessment Framework, a quality tool for public administration in the ICU of General Hospital of Trikala, in order to improve health services.

Tsioka A, Pagaki E, Efthimiadi A., Pagdatoglou K, Koukoubani T, Stavrothanasopoulou A, Kouloumoundri V, Siafi M, Papapostolou G, Moriki Sp, Pagouni E, Papaspyrou M, Letsiou K, Ilioudi S, Paraforou Th.

At 2012 the ICU of General Hospital of Trikala has registered as CAF user in the CAF database. With this quality management instrument, public sector organizations improve their performance by recognizing weaknesses and by promoting strong points. The purpose of using CAF protocols is to improve the quality of provided Health services. For the implementation of CAF we used specialized questionnaires such as: CAF questionnaire, family satisfaction (FS- ICU 24), questionnaire concerning nursing care (TISS - 28) and about fatigue of personnel (Burn-out questionnaire). Also, indicators such as observations of mortality in relationship with the cost (SMR/SRU), Bacteraemias, V.A.P

**¹ΙΑΤΡΟΙ ΜΟΝΑΔΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
²ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΜΟΝΑΔΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
³ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ,
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

(Ventillation associated pneumonia), and the effectiveness of nurse project (Level of ICU) have been used. The design of CAF protocol implementation was adjusted, as structure, according to the data of our ICU. General Indicators

concerning Public sector administration have been used but also specialized indicators concerning ICU output, mortality rate, infections and cost. Undergoing this project by using the CAF quality instrument the target is to identify fields where effective functioning was observed (strong points) and fields that need improvement (weak points). The purpose is, throughout self assessment evaluation but also with Bench-marking with other ICUs, to improve the provided health services from the ICU of General Hospital of Trikala.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις 07/09/2011, 2382 δημόσιες υπηρεσίες από 13 διαφορετικές εθνικότητες και οργανισμούς από την Ε.Ε. και όχι μόνο εντάχθηκαν ως χρήστες του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης-Κ.Π.Α στην Τράπεζα δεδομένων του [www.eipa.com]. Ο στόχος της εφαρμογής αυτού του εργαλείου ποιότητας είναι η διερεύνηση αδύνατων σημείων και απειλών ενός οργανισμού, που χρήζουν βελτίωσης και η ανάδειξη των δυνατών σημείων του, με σκοπό την διατήρησή τους. Είναι ένα εργαλείο διοίκησης ολικής ποιότητας, που έχει επηρεαστεί από το Πρότυπο Αριστείας του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για την Διοίκηση Ποιότητας (European Foundation Quality Management- EFQM) και το πρότυπο του Γερμανικού Πανεπιστημίου Διοικητικών Επιστημών Spreyer. Σύμφωνα με το Κ.Π.Α., τα άριστα αποτελέσματα ως προς την οργανωτική απόδοση, τους πελάτες / πολίτες και την κοινωνία εξαρτώνται από την ηγεσία, την στρατηγική και τον προγραμματισμό, το ανθρώπινο δυναμικό, τις συνεργασίες και τους πόρους και τις διοικητικές διαδικασίες. Η πρώτη πιλοτική έκδοση παρουσιάστηκε το

Μάιο του 2000 και στη συνέχεια αναθεωρήθηκε το 2002. Παράλληλα, έχει συσταθεί και λειτουργεί Κέντρο Διαχείρισης Δεδομένων του Κ.Π.Α., στο Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Δημόσιας Διοίκησης, (European Institute of Public Administration-EIPA), στο Μάαστριχτ. Δύο μελέτες του EIPA, που έγιναν στο πλαίσιο των συνεδρίων της Ρώμης (2003) και του Λουξεμβούργου (2005) παρείχαν μία λεπτομερή πληροφόρηση για την χρήση του ΚΠΑ στην Ευρώπη και ενέπνευσαν την αναθεωρημένη έκδοσή του το 2006. Η ιστοσελίδα του Κ.Π.Α. δίνει όλες τις πληροφορίες σε ευρωπαϊκό επίπεδο. [www.eipa.com-www.eipa], Topics/CAF-Common Assesment Framework]. Το πρότυπο έχει μεταφραστεί σε 19 γλώσσες και από το 2012 η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γ.Ν.Τρικάλων έχει ενσωματωθεί στην τράπεζα δεδομένων του Κ.Π.Α., χρησιμοποιώντας αυτό το εργαλείο ποιότητας για ανίχνευση των δυνατών και αδύνατων σημείων της και βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Το Κ.Π.Α. έχει τέσσερις κύριους σκοπούς (πίνακας 1).

Πίνακας 1. Σκοποί Κοινού πλαισίου Αξιολόγησης (Κ.Π.Α.).

Να εισαγάγει στη δημόσια διοίκηση τις αρχές της Διοίκησης Ολικής ποιότητας και προοδευτικά να την οδηγήσει, με τη βοήθεια της αυτο-αξιολόγησης, σε έναν ολοκληρωμένο κύκλο ποιότητας <Προγραμματισμός-Εκτέλεση-Έλεγχος-Ανάδραση>.
Να διευκολύνει την αυτο-αξιολόγηση μιας δημόσιας οργάνωσης, με σκοπό την αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης και το σχεδιασμό δράσεων βελτίωσης
Να αποτελέσει <γέφυρα> μεταξύ των διαφορετικών μοντέλων ποιότητας που χρησιμοποιούνται στη Δημόσια διοίκηση
Να διευκολύνει τη συγκριτική αξιολόγηση (Bench-marking) μεταξύ των οργανώσεων του δημοσίου τομέα

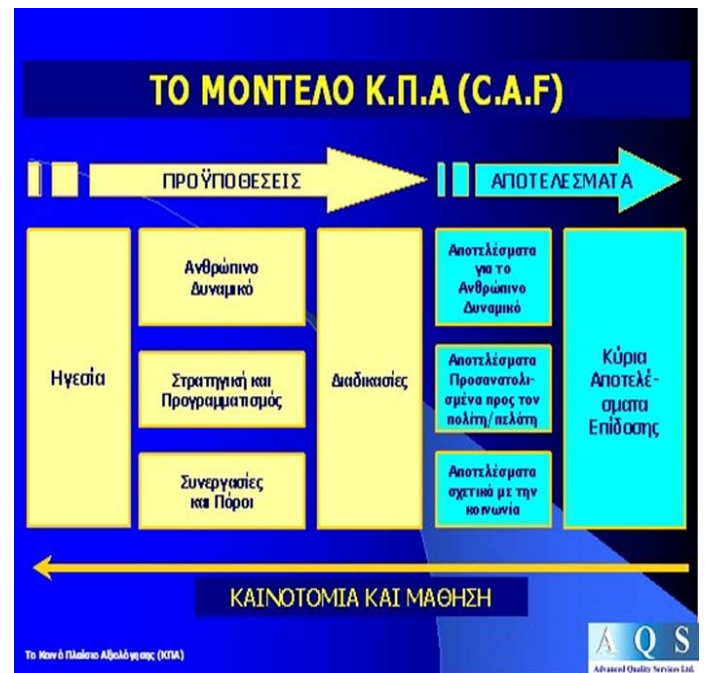
Το Κ.Π.Α. αποτελείται από ^{A 1,2}:

1. Εννέα κριτήρια και είκοσι οχτώ υποκριτήρια με τα ανάλογα παραδείγματα (Γράφημα 1)
2. Κατευθυντήριες αρχές για την λειτουργία της αυτό-αξιολόγησης και τον τρόπο οργάνωσης της σχετικής ομάδας αυτο-αξιολόγησης του Κ.Π.Α. (Γράφημα 2, 3)

3. Οδηγίες για την διαμόρφωση έργων διοικητικών βελτιώσεων μέσω του Κ.Π.Α.

4. Γλωσσάριο

Γράφημα 1. Εννέα κριτήρια



Τα κριτήρια 1 έως 5 (Κριτήρια:1-Ηγεσία, 2-Ανθρώπινο δυναμικό, 3-Στρατηγική και Προγραμματισμός, 4-Συνεργασίες και Πόροι, 5-Διαδικασίες) αφορούν τις προϋποθέσεις μιας οργάνωσης. Οι προϋποθέσεις καθορίζουν το τι κάνει η οργάνωση και πώς προσεγγίζει τα έργα που της έχουν ανατεθεί, ώστε να επιτύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Τα κριτήρια 6 έως 9 (Κριτήρια: 6-Αποτελέσματα για το Ανθρώπινο Δυναμικό, 7-Αποτελέσματα προσανατολισμένα προς τον Πολίτη/Πελάτη, 8-Αποτελέσματα σχετικά με την κοινωνία, 9-Κύρια Αποτελέσματα Επίδοσης) αφορούν τα αποτελέσματα που επιτυγχάνει η δημόσια ορ-

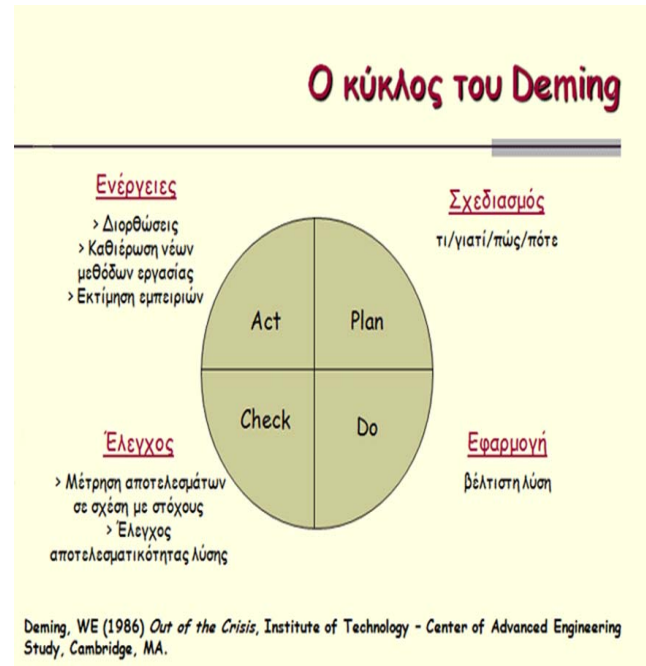
γάνωση ως προς τους πολίτες/πελάτες, το ανθρώπινο δυναμικό, την κοινωνία και τα βασικά αποτελέσματα μέσω μετρήσεων της ικανοποίησης των πολιτών από την λειτουργία μιας δημόσιας οργάνωσης. Τα ανωτέρω κριτήρια βασίζονται στην χρησιμοποίηση δεικτών μέτρησης αποτελεσμάτων.

Τα 28 υποκριτήρια, τα οποία προσδιορίζουν τα κύρια ζητήματα που λαμβάνονται υπόψη, αξιολογούν την οργάνωση. Το περιεχόμενο του κάθε υποκριτηρίου εκφράζεται μέσω παραδειγμάτων που εξηγούν τη φύση του. Κάθε παράδειγμα αφορά και ένα πεδίο ή μια πτυχή της διοικητικής πραγματικότητας που προσεγγίζεται ώστε να διερευνηθεί εάν αυτή ανταποκρίνεται στις προβλεπόμενες απαιτήσεις από το Κ.Π.ΑΑ 1,2,3,5,7,8.

Η αναθεωρημένη κλίμακα βαθμολόγησης με βάση τη φάση που έχουν φθάσει οι διαδικασίες στον κύκλο ποιότητας Deming (γράφημα 2), εκτείνεται από το 0 μέχρι και το 100 (πίνακας 2). Χρησιμοποιείται περισσότερο και έχει γίνει ευρέως αποδεκτή σε διεθνές επίπεδο A8, B3, 4. Βαθμολογείται το κάθε υποκριτήριο. Στην ομάδα υποκριτηρίων των προϋποθέσεων (1-5 κριτήρια), η αξιολόγηση με τον κύκλο Deming λαμβάνει χώρα μόνο όταν η εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού είναι μέρος του κύκλου της συνεχούς βελτίωσης. Στην ομάδα υποκριτηρίων των αποτελεσμάτων (6-9 κριτήρια) γίνεται μέτρηση αποτελεσμάτων σε σχέση με την επίτευξη των στόχων.

Η τελική βαθμολογία του κάθε κριτηρίου αποτελείται από το μέσο όρο βαθμολογιών για κάθε υποκριτήριο.

Γράφημα 2. Κύκλος ποιότητας Deming

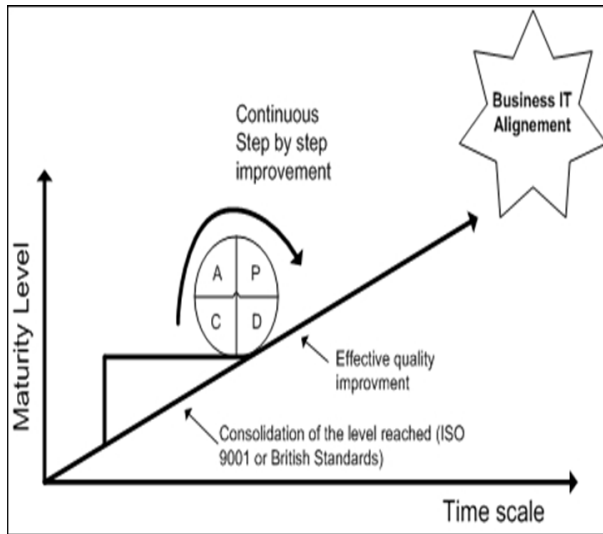


Πίνακας 2. Η αναθεωρημένη κλίμακα βαθμολόγησης

1) PLAN (Σχεδιασμός)–10-30 βαθμούς.
2) DO (Δράση)–31-50 βαθμοί
3) CHECK (Έλεγχος)–51-70 βαθμούς
4) ACT (Ανάδραση) ≥ 71 βαθμούς

Δεν σημαίνει ότι ο Κύκλος ποιότητας θα ολοκληρωθεί για όλα τα υποκριτήρια ή ότι ο Κύκλος θα έχει πάντα ανοδική πορεία. Στόχος κάθε οργανισμού είναι η «ρόδα» του Κύκλου ποιότητας σε κάθε κύκλο αυτό-αξιολόγησης να έχει ανοδική πορεία και όχι να «κυλήσει» προς τα πίσω (γράφημα 3).

Γράφημα 3. 'Ρόδα' του κύκλου ποιότητας



Το Κ.Π.Α. παρέχει (πίνακας 3):

Πίνακας 3: Οφέλη από το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης

Μία αξιολόγηση βασισμένη σε πραγματικά στοιχεία, δηλαδή σε ένα σύνολο κριτηρίων που έχουν γίνει ευρέως αποδεκτά από όλο τον ευρωπαϊκό δημόσιο τομέα,
Ευκαιρίες να αναγνωριστεί η πρόοδος που έχει συντελεστεί και να εντοπιστούν πεδία εξαιρετικών αποδόσεων,
Ένα μέσο διασφάλισης της συνέχειας και της συνέπειας ως προς το τι πρέπει να γίνει για να βελτιωθεί η δημόσια οργάνωση,
Ένα σύνδεσμο μεταξύ των διαφορετικών επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων και των υποστηρικτικών πρακτικών ή προϋποθέσεων,
Ένα μέσο για να δημιουργηθεί ενθουσιασμός μεταξύ των υπαλλήλων με την συμμετοχή τους στη διαδικασία βελτίωσης,
Ευκαιρίες να προωθηθούν και να γίνουν κοινό κτήμα οι καλές διοικητικές πρακτικές ενδο-διοικητικά αλλά και μεταξύ διαφορετικών οργάνωσης
Ένα μέσο ενσωμάτωσης των διαφόρων πρωτοβουλιών ποιότητας στις καθημερινές επιχειρησιακές λειτουργίες,

Ένα μέσο μέτρησης της προόδου μέσω της περιοδικής αξιολόγησης ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Για την εφαρμογή του Κ.Π.Α. στην Μ.Ε.Θ – Γ.Ν.Τρικόλων συστάθηκε πρωτόκολλο δομής Κ.Π.Α. προσαρμοσμένη στα δεδομένα μιας Μ.Ε.Θ., κάνοντας τις απαραίτητες παραδοχές:

- ΗΓΕΣΙΑ: Δ/ντρια Μ.Ε.Θ
- ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ: όλοι οι εργαζόμενοι της Μ.Ε.Θ
- ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ: της Δ/σης της Μ.Ε.Θ που αφορούν τη δομή της Μ.Ε.Θ.
- ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΠΟΡΟΙ: συνεργάτες ορίζονται όλοι οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου που εμπλέκονται άμεσα με την Μ.Ε.Θ (Φαρμακείο, Προμήθειες, κλινικές, διοικητικές υπηρεσίες). Πόροι ορίζονται όλες οι δομές του οργανισμού του νοσοκομείου, η οικονομική και η τεχνολογική υποστήριξη.
- ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ: ιατρικά και νοσηλευτικά πρωτόκολλα, εκπαιδευτικά σεμινάρια και ειδικές-χειρουργικές ή μη δεξιότητες, ηλεκτρονικός φάκελος- παραγγελίες-εργαστηριακά.
- ΚΥΡΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: όπου κύρια αποτελέσματα είναι μετρήσεις που αφορούν την αποτελεσματικότητα, την παρακολούθηση του κόστους, την αποδοτικότητα και το bench marking (συγκριτική αξιολόγηση).

Ακολουθήθηκαν πέντε βασικά βήματα: η έκδοση απόφασης εφαρμογής του ΚΠΑ από τον Διοικητή και το ΔΣ του Γ.Ν.Τρικάλων, η διάδοση του έργου αξιολόγησης μέσω ερωτηματολογίων Κ.Π.Α. που μοιράστηκαν σε συναδέλφους ιατρούς των υπολοίπων τμημάτων του νοσοκομείου η διαδικασία αξιολόγησης ερωτηματολογίων από την Υπεύθυνη τμήματος ποιότητας, η οργάνωση και η επιμόρφωση με βάση τις οδηγίες του ΚΠΑ- ομάδας αξιολόγησης της Μ.Ε.Θ από την βάση των εργαζομένων και τέλος η σύνταξη του πρωτοκόλλου εφαρμογής Κ.Π.Α. προσαρμοσμένο στη Μ.Ε.Θ.

Με το πέρας του 1ου κύκλου Κ.Π.Α. καθώς είναι όραμά μας η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στον βαρέως πάσχοντα ασθενή μαζί με την εξασφάλιση της ασφάλειας ασθενών και εργαζομένων θα κατατεθεί έκθεση αξιολόγησης μαζί με προτάσεις βελτίωσης που θα βασιστούν στην S.W.O.Tanalysis (S= Strengths, W= Weaknesses, O= Opportunities, T= Threats) των αποτελεσμάτων μας, στην Δ/ση του Νοσοκομείου Τρικάλων, στην 5η Υ.Π.Ε και στα τμήματα Ποιότητας του Υπουργείου Υγείας και Διοικητικής Μεταρρύθμισης Α2, Β1-6.

Στην έκθεση αξιολόγησης θα συμπεριληφθούν 5 βήματα:

ΒΗΜΑ 1: Σύντομη περιγραφή των δράσεων της Μ.Ε.Θ Γ.Ν.Τρικάλων που τεκμηριώνουν τον βαθμό αποτελεσματικότητας της σε κάθε

υποκριτήριο: Η Μ.Ε.Θ φροντίζει να αντιμετωπίζει τις απειλητικές καταστάσεις για την ζωή των βαρέως πασχόντων με τη σύμπραξη εξειδικευμένου ιατρικού, νοσηλευτικού και φυσιοθεραπευτικού προσωπικού που δρουν συνολικά ως ομάδα Μ.Ε.Θ «κλειστού τύπου». Πιστεύοντας στο δικαίωμα των ασθενών στο απόρρητο της ιατρικής πληροφορίας, στην αξιοπρέπεια ακόμη και στις κρίσιμες για την ζωή τους στιγμές, πρέπει να δημιουργηθεί ένα ασφαλές και φιλικό εξειδικευμένο περιβάλλον με τη βοήθεια του κατάλληλου εξοπλισμού και της φαρμακευτικής αγωγής, να καλυφθούν οι ανάγκες τους και να βελτιωθεί η υγεία τους. Χαρακτηριστικά της δουλειάς στη Μ.Ε.Θ. είναι η ασφάλεια του ασθενούς, η ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω συνεχούς εκπαίδευσης του προσωπικού, η παρακολούθηση στατιστικών δεικτών του τμήματος με στόχο την βελτίωσή τους και η εξασφάλιση υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων.

ΒΗΜΑ 2: Αναφορά στα έγγραφα και το υλικό τεκμηρίωσης ανά υποκριτήριο (σύνολο 28 υποκριτήρια).

ΒΗΜΑ 3: Αναγνώριση πεδίων που παρατηρείται αποτελεσματική λειτουργία (ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ- βάση S.W.O.Tanalysis) :

Αν υπάρχουν επαρκείς θέσεις ιατρικού προσωπικού, αν γίνεται συνεχής εκπαίδευση προσωπικού, αν υπάρχει σύγχρονος τεχνολογικός εξοπλισμός, καινούργιο κτίριο, σύγχρονες υποδομές. Αν εφαρμόζονται νέες τεχνολογίες

(ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς) καθώς και το Κ.Π.Α.. Αν τηρείται αρχείο ασθενών (και ηλεκτρονικό). Αν πραγματοποιούνται όλες οι επεμβατικές πράξεις που περιλαμβάνονται στην Εντατικολογία (κεντρικοί καθετηριασμοί, αιμοδυναμικό monitoring, διαδερμικές τραχειοστομίες, βρογχοσκοπήσεις κ.λ.π) και αν υπάρχει στενή συνεργασία με την Ιατρό Εργασίας του Νοσοκομείου και εφαρμόζονται ιατρικά και νοσηλευτικά πρωτόκολλα και παρακολουθείται το κόστος. Θα τηρούνται στατιστικά στοιχεία από τα οποία θα διαφαίνονται ο αριθμός νοσηλευόμενων ασθενών/έτος, η διάρκεια νοσηλείας, αν η θνητότητα βρίσκεται εντός των διεθνών ορίων (Δείκτης SMR \leq 0.9%) και η κάλυψη κλινών εντός των επιθυμητών ορίων (δηλαδή \geq 50% και \leq 100%) έτσι ώστε να υπάρχει πάντα διαθέσιμη κλίνη Μ.Ε.Θ.

ΒΗΜΑ 4: Αναγνώριση πεδίων που χρήζουν βελτίωσης (ΑΔΥΝΑΜΑ ΣΗΜΕΙΑ- βάση S.W.O.Tanalysis) :

Εξασφάλιση χρημάτων από τον προϋπολογισμό προκειμένου να εξασφαλιστεί η συντήρηση μηχανημάτων, να γίνουν μικρές χωροταξικές αλλαγές, να τηρηθούν πρωτόκολλα και checklists και να γίνεται η προμήθεια εξειδικευμένου για τη Μ.Ε.Θ υγειονομικού υλικού. Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ δεν υπάρχει θέμα συνταξιοδότησης, όμως οι πιθανές συνταξιοδοτήσεις νοσηλευτικού προ-

σωπικού στο νοσοκομείο ενδεχομένως να επηρεάσουν και την δυνατότητα περαιτέρω ανάπτυξης της Μ.Ε.Θ.. Αδυναμίες και προβλήματα του Νοσοκομείου επίσης θα εξεταστούν αν επηρεάζουν έμμεσα τη λειτουργία της Μ.Ε.Θ. Λόγω υποστελέχωσης, αρκετά συνεργαζόμενα με τη Μ.Ε.Θ. τμήματα/κλινικές του νοσοκομείου χρειάζονται ενίσχυση ενώ υπάρχει έλλειψη από ιατρούς βασικών ειδικοτήτων π.χ Γαστρεντερολόγου, Νευροχειρουργού.

ΒΗΜΑ 5: Βαθμολογία αυτό –αξιολόγησης ανά υποκριτήριο:

Θα χρησιμοποιηθεί το σύστημα «αναλυτικής– παραμετροποιημένης» βαθμολόγησης του Κ.Π.Α– CAF που ταιριάζει σε οργανώσεις που επιθυμούν να αντανakλούν με περισσότερες λεπτομέρειες την ανάλυση κάθε υποκριτηρίου με βάση τον κύκλο ποιότητας του Deming (γράφημα 2). Αυτό επιτρέπει να βαθμολογούνται ταυτόχρονα- για κάθε υποκριτήριο, όλες οι φάσεις του Κύκλου Ποιότητας (DEMING)-(Προγραμματισμός – Εκτέλεση – Έλεγχος- Ανάδραση).

Κάθε κύκλος αυτό–αξιολόγησης θα επαναλαμβάνεται κάθε 2 έως και 3 χρόνια θέτοντας καινούργιους στόχους προς βελτίωση των αδύνατων σημείων. Έτσι παρατηρείται κατά πόσον υπάρχει ανοδική ή όχι πορεία βελτίωσης (σχήμα 3) ^{A7-9, B5}.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Για το πρωτόκολλο εφαρμογής του Κ.Π.Α θα χρησιμοποιηθούν ειδικά ερωτηματολόγια:

- Το ερωτηματολόγιο του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης Κ.Π.Α. 28 σελίδων, το οποίο μοιράστηκε τυχαιοποιημένα σε ιατρικό και μη-προσωπικό του νοσοκομείου μας συμπεριλαμβανομένης και της Μ.Ε.Θ (Τεχνική και Διοικητική υπηρεσία, Φαρμακείο κ.λ.π). Αυτό συνετέλεσε στο να καταγραφεί η εικόνα του τμήματός μας όπως την αντιλαμβάνονται οι συνεργάτες μας. Επιπλέον η ομάδα αξιολόγησης (που στελεχώθηκε από εργαζόμενους του τμήματος όλων των βαθμίδων) θα βαθμολογήσει τα ερωτηματολόγια βάσει τεκμηριωτικού υλικού όπως ζητήθηκε και παραδόθηκε από την ηγεσία της Μ.Ε.Θ (Συντονίστρια Διευθύντρια).

- Το ερωτηματολόγιο *FS-ICU (24)* για την μέτρηση της ικανοποίησης της οικογένειας του ασθενούς από την φροντίδα στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

- Το ερωτηματολόγιο (*TISS 28*) που μετρά την νοσηλευτική φροντίδα σε επίπεδο εργασίας Μ.Ε.Θ για κάθε δωρη βάρδια. [B 7,8]

- Το ερωτηματολόγιο *BURN-OUT* που μετρά το επίπεδο κόπωσης του προσωπικού (ιατροί-νοσηλευτές). Βαθμολογία: ≤ 31 = χαμηλό, 31-38= μέσο, ≥ 39 =υψηλό.

Επίσης θα χρησιμοποιηθούν ως εργαλεία μας γραπτά πρωτόκολλα (ιατρικά και νοσηλευτικά-evidencebasedmedicine) με βάση τις παγκόσμιες κατευθυντήριες οδηγίες (π.χ πρωτόκολλο εισαγωγής στην Μ.Ε.Θ), check-lists,

και δέσμες μέτρων (bundles) για την σωστή και ασφαλή παροχή υγείας.

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων της Μ.Ε.Θ θα προκύψει ο υπολογισμός γενικών δεικτών (κοινών για όλη την Δημόσια Διοίκηση) και ειδικών δεικτών αποτελεσματικότητας για την Μονάδα μας.

Α) Γενικοί δείκτες για όλη την Δημόσια Διοίκηση:

1. Στην μέτρηση αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας ο μέσος χρόνος απάντησης στα γραπτά αιτήματα των πολιτών που αφορούν τη Μ.Ε.Θ (όπως άνοιγμα φακέλων από αρχείο), μετράται με σκοπό εξυπηρέτησης εντός 4 ημερών με στόχο να μην ξεπερνά το μέσο όρο εξυπηρέτησης των υπολοίπων δημοσίων οργανισμών.
2. Το ποσοστό (%) ικανοποίησης των παραπόνων που υποβάλλονται. Είναι οι γενικοί στόχοι οι οποίοι ζητούνται βάσει του άρθρου 5 του νόμου 3230/2004 αρ. φύλλου 44.
3. Με την βοήθεια μοντέρνας τεχνολογίας και την εφαρμογή νέων τεχνολογιών (MEDICAL- συστήματα monitoring, Διοικητικό-ηλεκτρονικό αρχείο, χρήση υπολογιστών για καταγραφή στατιστικών στοιχείων)- παρακολουθούνται οι στατιστικοί δείκτες της Μ.Ε.Θ.

4. Κόστος διαχείρισης φαρμάκων–
υγειονομικού υλικού (ICD-10, KEN)

Β) Ειδικοί Δείκτες αποτελεσματικότητας- απόδοσης Μ.Ε.Θ

- 1ος δείκτης αποτελεσματικότητας που εκφράζεται ως εξής:

Νοσηλευτικός φόρτος εργασίας (TISS 28)/επίπεδο κόπωσης προσωπικού (burnoutscore)

- 2ος Δείκτης αποτελεσματικότητας:

Νοσηλευτικός φόρτος εργασίας (TISS 28)/επίπεδο βαρύτητας εισαγωγής των ασθενών βάσει του APACHEIIscore

- 3ος Δείκτης αποτελεσματικότητας:

Νοσηλευτικός φόρτος εργασίας (TISS 28)/το επίπεδο (level) της Μ.Ε.Θ:

Το επίπεδο (level) Μ.Ε.Θ ορίζεται ως ο αριθμός νοσηλευτών/αριθμός κλινών

Τέλος ελέγχεται αν το αληθινό Level της Μ.Ε.Θ όπως ορίζεται από το νοσηλευτικό TISS 28/ημέρες νοσηλείας ασθενών, ταυτίζεται με το level Μ.Ε.Θ βάσει του λόγου Nurse/patientratio (αριθμός νοσηλευτών/αριθμό κλινών).

Όταν το δείκτης TISS 28 είναι υψηλός σημαίνει αύξηση επιπλοκών, ανεπιθύμητων ενεργειών, λοιμώξεων, θνητότητας και μείωση ασφάλειας, ικανοποίησης του προσωπικού. Είναι ένα αντικειμενικό εργαλείο φόρτου εργασίας που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την διεκδίκηση επιπλέον νοσηλευτικού προσωπι-

κού και έτσι να αλλάξει το Level της μονάδος Β 7,8 .

Γ) Ειδικοί δείκτες (ιατρικοί):

1. S.M.R= Μετρηθείσα θνησιμότητα/Προβλεπόμενη θνησιμότητα βάσει του APACHEIIscore (μετράται στην Μ.Ε.Θ του Γ.Ν.Τρικάλων από το 2011)
2. Δείκτες βακτηριαιμιών στην Μ.Ε.Θ με στόχο την μείωσή τους στην επόμενη χρονιά κατά 10% βάση ενσωμάτωσης όλων των οδηγιών του ΚΕΕΛΠΝΟ.

1ος δείκτης: νέες βακτηριαιμίες/σύνολο ημερών νοσηλείας *1000 (βάσει ΚΕΕΛΠΝΟ- μόνο από στελέχη *Klebsiella pneumoniae*)

2ος δείκτης: νέοι μονωμένοι ασθενείς/νέους ασθενείς *100/μήνα (βάσει ΚΕΕΛΠΝΟ). Τοποθέτηση κόκκινων γραμμών για οριοθέτηση χώρου μόνωσης πέριξ των κλινών.

3. L.O.S – Lengthofstay (διάρκεια νοσηλείας) αποτελεί δείκτη ο οποίος συνδέεται με το κόστος νοσηλείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με την ως σήμερα βιβλιογραφία, είναι το πρώτο πρωτόκολλο εφαρμογής Κ.Π.Α. προσαρμοσμένο στη Μ.Ε.Θ. Με το πρωτόκολλο εφαρμογής του 1ου Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης θα γίνει προσπάθεια να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς και η ποιότητα εργασίας των εργαζομένων μας (ιατρών-νοσηλευτών), να υπάρχει ασφάλεια και υγιεινή στον χώρο εργασίας και να δημιουργηθεί ένα

πιο φιλικό περιβάλλον προς τους συγγενείς των ασθενών. Στα αποτελέσματα του Κ.Π.Α προς τον ασθενή ως πελάτη-πολίτη θα γίνει προσπάθεια εύρεσης γενικών δεικτών όπως γενικά ο αριθμός παραπόνων/έτος που φθάνουν στο συνήγορο του πολίτη σε σχέση με τις υπόλοιπες δημόσιες υπηρεσίες, αλλά και ειδικών δεικτών όπως: mortalityrate-MR, SRU-cost, Length of stay, family satisfaction, Adjusted quality of life, Avoidance of post-traumatic stress. Ένας συνδυασμός στατιστικών αποτελεσμάτων του τμήματος, παρακολούθησης κόστους, θα ορίζει αν επετεύχθησαν ή όχι οι στόχοι του τμήματος. Θα υπάρχει καταγεγραμμένη χρηματοοικονομική απόδοση βάσει καταγραφής του ICD-10 και KEN και τέλος παρακολούθηση της πορείας της Μ.Ε.Θ σε σύγκριση με άλλες Ελληνικές Μ.Ε.Θ (benchmarking) σε δείκτες όπως SMR, family satisfaction questionnaires.

Στόχος της εφαρμογής είναι η συνεχής εκπαίδευση των εργαζομένων του τμήματος και των συνεργαζόμενων κλινικών σχετικά με τα πρωτόκολλα και την στρατηγική ελαχιστοποίησης των λοιμώξεων. Σκοπός του είναι η καταγραφή, η πιστή εφαρμογή, ο συνεχής έλεγχος και η αναθεώρηση των ιατρικών-νοσηλευτικών πρωτοκόλλων και η ενίσχυση των εφαρμογών του ηλεκτρονικού φακέλου του πληροφοριακού συστήματος (σύνδεση με τα monitors της Μ.Ε.Θ) προκειμένου να υπάρχει ολοκληρωμέ-

σθενών, με τελικό στόχο την συνεχή βελτίωση των αδύναμων σημείων και τη διατήρηση των δυνατών για την επίτευξη της καλύτερης δυνατής παροχής υπηρεσιών υγείας από τη Μ.Ε.Θ του Γ.Ν.Τρικούλων.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

www.eipa.eu

[www.eipa.eu /topics/CAF- Common Assesment Framework](http://www.eipa.eu/topics/CAF-CommonAssesmentFramework)

[www.wikipedia. Org:](http://www.wikipedia.Org)

- Quality
- W. Edwards Deming
- Total Quality Management
- Seven Basic Tool of Quality

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Υπουργείο Εσωτερικών, Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ) Common Assesment Frameworkβ (CAF) , Αθήνα , 2007.
2. Υπουργείο Εσωτερικών, Οδηγός Εφαρμογής Κοινού πλαισίου Αξιολόγησης , Αθήνα 2007
3. Μιχαλόπουλος Ν. Η Δημόσια Διοίκηση στην Εποχή των Αποτελεσμάτων, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2007.
4. Τσιότρας Γ.Δ. Βελτίωση Ποιότητας , β' έκδοση, εκδ. Μπένου , Αθήνα 2002.

5. Μπεσίλα Ε – Νανόπουλος Κ. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο Δημόσιο Τομέα Αθήνα 2000.
6. Κωσταγιόλας Π, Καϊτελίδου Δ., Χατζοπούλου Μ. Βελτιώνοντας την ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Παπασωτηρίου, Αθήνα 2008.
7. Κέφης Β. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Θεωρία και Πρότυπα, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα 2005.
8. Λογοθέτης Ν. Μανατζμέντ Ολικής Ποιότητας, από τον Deming στον Taguchi και το SPC, Interbooks, Αθήνα 2005.
9. Τσιότρας Γ. Βελτίωση Ποιότητας, Β' έκδοση, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα 2002.
1. Staes P, Bulaceanu S. CAF for Starters, CAF Centre, 5QC, Paris, October 2008.
2. Staes P, Thijs N. Report on the State of Affairs of the Common Assessment Framework (CAF) after five Years, EIPASCOPE 2005.
3. Study on the use of the Common Assessment Framework in European Public Administration,, EIPA 2005.
4. Staes P, Stoffels A. Common Assessment Framework 2010, CAF users by 2010, EIPA CAF Resource Centre.
5. James P. Total Quality Management, 1998.
6. Staes P, Bachmayer E. CAF Works, 2009: www.eipa.com.
7. Dinis Reis Miranda, et al: Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: The TISS-28 items. Results from a multicenter Study. Crit. Care Med 1996;24: 64-73.
8. Kiekkas P, Brokalaki H, Manolis E, et al. Patient severity as an indicator of nursing workload in the intensive care unit. Nurs Crit Care 2007; 12:34-4.

Key words: C.A.F, Quality, SRU, SMR, Bench–marking

Author Disclosures:

Authors Tsioka A, Pagaki E, Efthimiadi A., Pagdatoglou K, Koukoubani T, Stavrothanasopoulou A, Kouloumoundri V, Siafi M, Papapostolou G, Moriki Sp, Pagouni E, Papaspyrou M, Letsiou K, Ilioudi S, Paraforou Th, have no conflicts of interest or financial ties to disclose.

Corresponding author:

Tsioka Agoritsa

Karditsis street, PC 42100.

Trikala, Greece,

Tel: +306972056765

E-mail : agtsioka@yahoo.gr