

***Τα αποτελέσματα του 1^{ου} Κύκλου Αξιολόγησης
και αυτο-αξιολόγησης της εφαρμογής
του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (Κ.Π.Α.) στη
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γ.Ν.Τρικάλων***

*Παγκάκη Ε¹ MD, PhD, Παγδάτογλου Κ¹ MD, Τσιόκα Α¹ MD, Κουκουμπάνη Τ¹ MD,
Ευθυμιάδη Α¹ MD, Σταυροθανασοπούλου Α¹ MD, MSc, Κουλουμουνδρή Β²,
Σιάφη Μ², Παπαποστόλου Γ², Μπούγα Ε², Παγούνη Ε², Κατσιάκου Χ²,
Μωρίκη Σ², Τάσιος Θ², Κασή Χ², Ηλιούδη Σ³, Τσίγκας Α⁴ MSc,
Μπαϊραχτάρης Γ⁵, Παραφόρου Θ¹ MD, PhD*

ABSTRACT

Results of the 1st Cycle Assessment and auto-evaluation of the implementation of the Common Assessment Framework, in the Intensive Care Unit of G.H of Trikala.

Pagaki E, Pagdatoglou K, Tsioka A, Koukoubani T, Efthimiadi A., Stavrothanasopoulou A, Kouloumoundri V, Siafi M, Papapostolou G, Bouga E, Pagouni E, Katsiakou Ch, Moriki S, Tasios Th, Katsi Ch, Ilioudi S, Tsigas A, Bairachtaris G, ParaforouTh.

After the implementation of Common Assessment Framework (CAF) – a useful quality tool – in the ICU of General Hospital of Trikala from 2012 up to 2015, we integrated the first cycle of self assessment and we present our results and conclusions of the past 3-year-period (2012- 2013 -2014). We analyzed CAF, FS- ICU 24, TISS-28 and Burn out syndrome questionnaires and medical indicators as Standardized mortality rate (SMR), Length of Stay (LOS), Standardized Resource Use (SRU),

SMR/SRU, Therapeutic intervention scoring system (TISS-28), TISS-28/days of hospitalization, Nurse/Patient ratio, cost indicators and mortality. Analyzing the CAF questionnaire the score was 2.5-3.5, counting the indicator TISS-28 we found an average value higher than 50,

**¹ΙΑΤΡΟΙ ΜΟΝΑΔΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
²ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΜΟΝΑΔΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
³ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ,
⁴ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΤΡΙΚΑΛΩΝ,
⁵ΔΕ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ Γ.Ν.ΤΡΙΚΑΛΩΝ,
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

concerning the burn-out syndrome questionnaire it was found that 58.82% of the respondent employees working in the ICU had mild symptoms of the syndrome. We analyzed the true Level of ICU (TISS-28/days of hospitalization) with the Level of ICU (nurse /patient ratio) and we found that they were not alike. We found an increase of mortality rate and LOS (length of stay) during the period of 2011 –2015 but a gradual reduction of the SMR/SRU indicator (the whole period ≤ 1) and a decline of the average cost/ patient and the average cost/ day of hospitalization. We found that in some criteria of CAF questionnaire, programming and implementation of the action plan exists and in some other criteria there is also inspection. It was found that in all 8 hour shifts of the nurse personnel, the value was high mainly due to lack of personnel. We found that the work load of the nurse personnel in relation to the condition of the critically ill patients was heavier during the night shifts and the true Level of ICU (TISS-28/days of hospitalization) with the Level of ICU (nurse /patient ratio) were not alike, perhaps because the nurse/patient ratio doesn't include the critical state and the severity of the patient's illness. The cost of service declined. The gradual reduction of the SMR/SRU indicator (the whole period ≤ 1) means that our ICU is functional has a low mortality rate compared with the expected and the cost is still in good levels. At the end, we came up with useful conclusions concerning the quality of health service provided by our ICU and how we can further improve our weak points in order to become better.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην πρώτη μας δημοσίευση B1 παρουσιάστηκε το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (Κ.Π.Α), το πώς αυτό λειτουργεί, τι επιτυγχάνουμε χρησιμοποιώντας το και ποιος είναι ο σκοπός και ο στόχος της εφαρμογής του. Εν συντομία, 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 τη διατήρησή τους A1-7, B1-6. Σύμφωνα με το Κ.Π.Α., τα άριστα αποτελέσματα ως προς την οργανωτική απόδοση, τους πελάτες/πολίτες (ασθενείς και

συγγενικό περιβάλλον για τη ΜΕΘ) και την κοινωνία εξαρτώνται από την ηγεσία, τη στρατηγική και τον προγραμματισμό, το ανθρώπινο δυναμικό, τις συνεργασίες και τους πόρους και τις διοικητικές διαδικασίες. Έτσι λοιπόν, με τη χρήση αυτού του εργαλείου ποιότητας σκοπός της ΜΕΘ είναι να εισαγάγει στη διοίκησή της τις αρχές της Διοίκησης Ολικής ποιότητας και προοδευτικά να την οδηγήσει, με τη βοήθεια της αυτοαξιολόγησης, σε έναν ολοκληρωμένο κύκλο ποιότητας < Προγραμματισμός- Εκτέλεση – Έλεγχος – Ανάδραση> (κύκλος του Deming-

γράφημα 1). Με αυτόν τον τρόπο διευκολύνεται η αυτό-αξιολόγησή, με σκοπό την αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης και το σχεδιασμό δράσεων βελτίωσης.

Γράφημα 1. Κύκλος ποιότητας Deming



Στην μελέτη αυτή παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματά μας μετά την ολοκλήρωση του 1^{ου} κύκλου, βάσει συνόλου κριτηρίων που έχουν γίνει ευρέως αποδεκτά από όλο τον ευρωπαϊκό δημόσιο τομέα, και τον τομέα υγείας εφαρμόζοντας το ΚΠΑ στη ΜΕΘ του Γ.Ν.Τρικάλων από το 2012 έως το 2015.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Για το πρωτόκολλο εφαρμογής του ΚΠΑ χρησιμοποιήθηκαν ειδικά ερωτηματολόγια:

- Το ερωτηματολόγιο του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (ΚΠΑ) 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) βαθμολόγησε τα ερωτηματολόγια βάσει τεκμηριωτικού υλικού όπως ζητήθηκε και παραδόθηκε από την ηγεσία της Μ.Ε.Θ (Συντονίστρια Διευθύντρια).

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

- Το ερωτηματολόγιο φόρτου εργασίας (TISS 28) με βαθμολογία 1-20, 20- 35, 35 – 60, ≥ 60 που μετρά την νοσηλευτική φροντίδα σε επίπεδο εργασίας ΜΕΘ για κάθε δωρη βάρδια. Κάθε 1 πόντος που προσμετράται αντιστοιχεί σε απασχόληση νοσηλευτή διάρκειας 10.6 λεπτών/δωρη βάρδια.

- Το ερωτηματολόγιο BURN-OUT που μετρά το επίπεδο κόπωσης του προσωπικού (ιατροί-νοσηλευτές).

Η κλίμακα βαθμολόγησης είναι ως εξής:

15-18 βαθμοί–Πλήρης απουσία του συνδρόμου

19-32 βαθμοί –Ηπια σημεία burn-out

33-49 βαθμοί–Προσοχή! Υπάρχει κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης.

50-59 βαθμοί–Σοβαρός κίνδυνος Burn-out–
πρέπει να γίνει κάτι άμεσα.

60-75 βαθμοί–Ακόμα υψηλότερος κίνδυνος –
Άμεση κίνηση.

Βαθμολογία: ≤ 31 = χαμηλό, 31-38= μέσο,
 ≥ 39 =υψηλό.

Επίσης χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία μας
γραπτά πρωτόκολλα (ιατρικά και
νοσηλευτικά-evidence based medicine) με
βάση τις παγκόσμιες κατευθυντήριες οδηγίες
(π.χ πρωτόκολλο εισαγωγής στη Μ.Ε.Θ),
checklists, και δέσμες μέτρων (bundles) για τη
σωστή και ασφαλή παροχή υγείας.

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

A) Γενικοί δείκτες για όλη την Δημόσια Διοίκηση:

Στη μέτρηση αποδοτικότητας και
αποτελεσματικότητας, ο μέσος χρόνος
απάντησης στα γραπτά αιτήματα των πολιτών
που αφορούν τη ΜΕΘ (όπως άνοιγμα
φακέλων από αρχείο) μετράται με στόχο
χρόνο εξυπηρέτησης εντός 4 ημερών (μέσος
χρόνος εξυπηρέτησης των υπολοίπων
δημοσίων οργανισμών). Μετράται επίσης το
ποσοστό (%) ικανοποίησης των παραπόνων
που υποβάλλονται. Αυτοί είναι οι γενικοί

στόχοι οι οποίοι ζητούνται βάσει του άρθρου 5
του νόμου 3230/2004 αρ. φύλλου 44.

Με τη βοήθεια μοντέρνας τεχνογνωσίας και
την εφαρμογή νέων τεχνολογιών (MEDICAL-
συστήματα monitoring, Διοικητικό-
ηλεκτρονικό αρχείο, χρήση υπολογιστών για
καταγραφή στατιστικών στοιχείων)-
παρακολουθούνται οι στατιστικοί δείκτες της
ΜΕΘ και το κόστος διαχείρισης φαρμάκων-
υγειονομικού υλικού (ICD-10, KEN).

B) Ειδικοί Δείκτες αποτελεσματικότητας- απόδοσης ΜΕΘ

- 1ος δείκτης αποτελεσματικότητας που
εκφράζεται ως εξής:

Νοσηλευτικός φόρτος εργασίας (TISS 28)

Όταν ο 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 τη διεκδίκηση
επιπλέον νοσηλευτικού προσωπικού και έτσι
να αλλάξει το επίπεδο (Level) της μονάδος^{B 8,9}.

- 2ος Δείκτης αποτελεσματικότητας:

Νοσηλευτικός φόρτος εργασίας (TISS
28)/επίπεδο βαρύτητας εισαγωγής των
ασθενών βάσει του APACHE II score.

- 3ος Δείκτης αποτελεσματικότητας:

Νοσηλευτικός φόρτος εργασίας (TISS 28)/ ημέρες νοσηλείας= (αληθινό επίπεδο)- (level) της ΜΕΘ.

Το επίπεδο (level) ΜΕΘ 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/Patient ratio (αριθμός νοσηλευτών/αριθμό κλινών)^{B10}.

Γ) Ειδικοί δείκτες (ιατρικοί):

- S.M.R = Μετρηθείσα θνησιμότητα/Προβλεπόμενη θνησιμότητα βάσει του APACHE II score (μετράται στη Μ.ΕΘ του Γ.Ν.Τρικάλων από το 2011)^{B11,12}.
- 1. LOS – Length of stay (διάρκεια νοσηλείας) αποτελεί δείκτη ο οποίος συνδέεται με το κόστος νοσηλείας.
- 2. S.R.U – Αντικειμενικό LOS/ estimated LOS σύμφωνα με το APACHE IV.
- 3. S.M.R/ S.R.U
- 4. Θνητότητα – αριθμός θανάτων ανά έτος/ 100^{B10-12}.

Δ) Δείκτες κόστους

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

1. ΔΕΙΚΤΩΝ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ (ΚΠΑ)

Α) Γενικοί δείκτες Δημόσιας Διοίκησης:

1) Μέσος χρόνος απάντησης :

Ανά έτος μετρήθηκαν οι αιτήσεις για χορήγηση εγγράφων από την Μ.Ε.Θ και αναλύθηκε ο μέσος χρόνος έκδοσης της απάντησης.

2011- Δεν καταγράφηκε αποτέλεσμα γιατί δεν υπήρχε αντίγραφο απαντήσεων.

2012-7 αιτήσεις / έτος με μέσο χρόνο απάντησης = 4,7 ημέρες.

2013-6 αιτήσεις /έτος με μέσο χρόνο απάντησης= 2 ημέρες

2014-13 αιτήσεις/έτος με μέσο χρόνο απάντησης= 1.7 ημέρες

2) ερωτηματολόγιο ΚΠΑ- αποτέλεσμα 1^ο Κύκλου αυτό- αξιολόγησης:

Κριτήρια-Προϋποθέσεις και Κριτήρια-Αποτελέσματα. Αναφέρονται στους πίνακες 1^A και 1^B αντίστοιχα.

Πίνακας 1^A. Κριτήρια-Προϋποθέσεις

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Μ.Ο ΑΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΟ
Κριτήριο 1: Ηγεσία	3
Κριτήριο 2: Στρατηγική	3
Κριτήριο 3: Ανθρώπινοι Πόροι	3,33
Κριτήριο 4: Συνεργασίες και πόροι	3
Κριτήριο 5: Διαδικασίες	3

Μ.Ο: μέσος όρος

Πίνακας 1^B. Κριτήρια-Αποτελέσματα

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Μ.Ο ΑΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΟ
Κριτήριο 6: Αποτελέσματα προς τον πελάτη	3,23
Κριτήριο 7: Αποτελέσματα για το ανθρώπινο δυναμικό	2,50
Κριτήριο 8: Αποτελέσματα σχετικά με την κοινωνία	2,95
Κριτήριο 9: Κύρια Αποτελέσματα	2,5

Μ.Ο: μέσος όρος

Η τελική βαθμολογία ΜΕΘ ΓΝ.Τρικάλων είναι: 2,5 – 3,5.

B) Ειδικό δείκτης αποτελεσματικότητας ΜΕΘ

1) TISS-28: Μετρήθηκε ο δείκτης φόρτου νοσηλευτικού έργου ανά βάρδια δωρης εργασίας (μέσος όρος) σε χρονικό διάστημα 3μήνου για τα έτη 2013 -2014 (πίνακας 2).

Πίνακας 2. Δείκτης φόρτου νοσηλευτικού έργου ανά βάρδια δωρης εργασίας (μέσος όρος) σε χρονικό διάστημα 3μήνου για τα έτη 2013 - 2014.

	07:00-15:00	15:00-23:00	23:00-07:00
2013	M.O: 52	M.O: 60	M.O: 68
2014	M.O: 69.5	M.O: 54.18	M.O: 59.11

Μ.Ο: μέσος όρος

2)TISS-28/APACHE II: Συσχέτιση νοσηλευτικού φόρτου εργασίας με τη βαρύτητα των ασθενών για τα έτη 2013 -2014. Για τον υπο-

λογισμό του πηλίκου χρησιμοποιήσαμε το μέσο όρο APACHE II (για το 3μηνο που έγινε η καταμέτρηση του δείκτη) όπου για το 3μηνο του 2013 το APACHE II ήταν 19.4 και για το 3μηνο 2014 ήταν 18.9 (πίνακας 3).

Πίνακας 3. Συσχέτιση νοσηλευτικού φόρτου εργασίας με τη βαρύτητα των ασθενών για τα έτη 2013 -2014.

	TISS-28/APACHE II (2013)	TISS-28/APACHE II (2014)
07:00-15:00	M.O: 2.67	M.O: 3.67
15:00-23:00	M.O: 3.07	M.O: 2.86
23:00-07:00	M.O: 3.505	M.O: 3.127

3)TISS-28/ημέρες νοσηλείας: αληθινό επίπεδο ΜΕΘ

Οι ημέρες νοσηλείας για το 3μηνο του 2013 ήταν 434 και για το τρίμηνο του 2014 ήταν 344. Δείκτης φόρτου εργασίας -TISS-28/ημέρες νοσηλείας. (πίνακας 4).

Πίνακας 4. Δείκτης φόρτου εργασίας -TISS-28/ημέρες νοσηλείας

	TISS-28/ημέρες νοσηλείας (2013)	TISS-28/ημέρες νοσηλείας (2014)
07:00-15:00	M.O: 0.119	M.O: 0.20
15:00-23:00	M.O: 0.13	M.O: 0.157
23:00-07:00	M.O: 0.156	M.O: 0.171

Η αναλογία νοσηλευτών ανά ασθενή για τα έτη 2013-2014, ανά δωρη βάρδια νοσηλευτικής εργασίας στη Μ.Ε.Θ φαίνεται στον πίνακα 5.

Πίνακας 5. Η αναλογία νοσηλευτών ανά ασθενή (Nurse/Patient ratio) για τα έτη 2013 - 2014, ανά δωρη βάρδια νοσηλευτικής εργασίας.

	Nurse/Patient ratio 2013	Nurse/Patient ratio 2014
07:00-15:00	M.O: 0.1	M.O: 0.125
15:00-23:00	M.O: 0.05	M.O: 0.075
23:00-07:00	M.O: 0.05	M.O: 0.075

M.O: μέσος όρος

4) Burn-out: αποτελέσματα του ερωτηματολογίου για το σύνδρομο κόπωσης των εργαζομένων μετά από την επεξεργασία 17 ερωτηματολογίων. Από την ανάλυση και βαθμολόγηση των ερωτηματολογίων που εδόθησαν τυχαιοποιημένα σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ σας παρουσιάζουμε τα παρακάτω αποτελέσματα:

1. 1 ερωτηματολόγιο με score=12- Πλήρης απουσία του συνδρόμου. Ποσοστό 5.88% του συνόλου των ερωτηθέντων.

2. 10 ερωτηματολόγια με score=21-25 – Ήπια σημεία. Ποσοστό 58.82% του συνόλου .
3. 5 ερωτηματολόγια με score=32-49 – Παρουσία κινδύνου. Ποσοστό 29.41% των ερωτηθέντων.
4. 1 ερωτηματολόγιο με score=51- Παρουσία σοβαρού κινδύνου. Ποσοστό 5.88% των ερωτηθέντων.

Γ) Ειδικοί ιατρικοί δείκτες

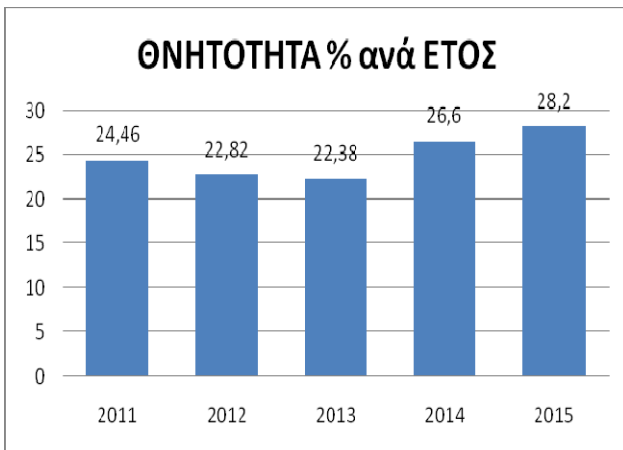
Οι παρακάτω πίνακες 6-11 αναδεικνύουν τα αποτελέσματα των δεικτών που αναφέρθηκαν ανωτέρω /έτος (πίνακας 6, γραφήματα 2-6):

Πίνακας 6. Αποτελέσματα των ειδικών ιατρικών δεικτών/έτος.

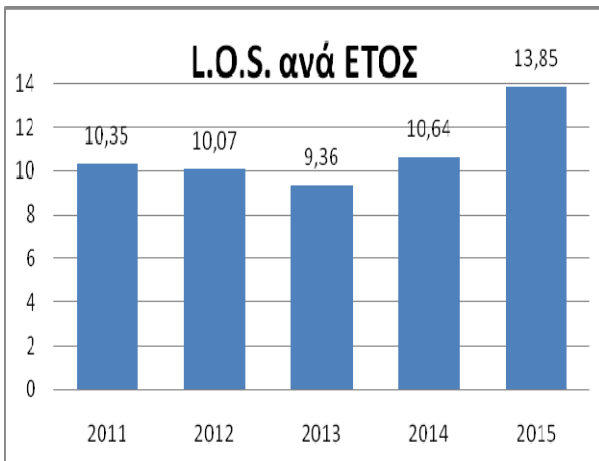
	SMR	Θνητότητα %	L.O.S	S.R.U	S.M.R/S.R.U
2011	M.O: 0.63	24.46	M.O: 10.35	M.O: 1.49	M.O: 0.42
2012	M.O: 0.65	22.82	M.O: 10.07	M.O: 1.487	M.O: 0.44
2013	M.O: 0.64	22.38	M.O: 9.36	M.O: 1.42	M.O: 0.45
2014	M.O: 0.6	26.6	M.O: 10.64	M.O: 1.69	M.O: 0.355
2015	M.O: 0.73	28.2	M.O: 13.85	M.O: 2.21	M.O: 0.321

M.O: μέσος όρος

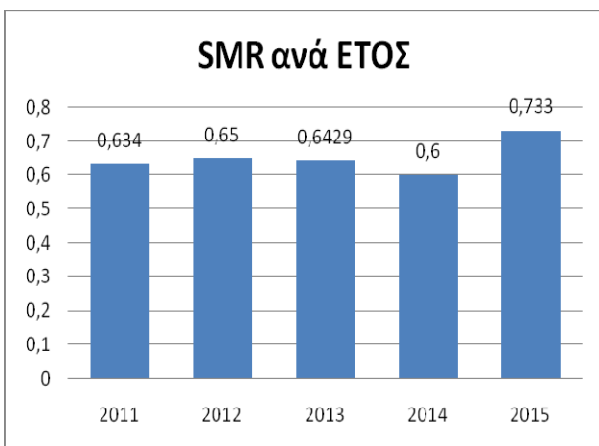
Γράφημα 2. Θνητότητα ανά έτος στη Μ.Ε.Θ



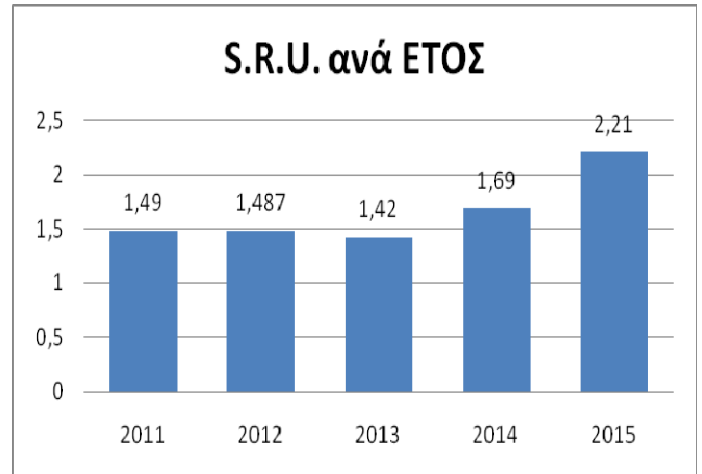
Γράφημα 3. Διάρκεια νοσηλείας ανά έτος (L.O.S – Length of stay).



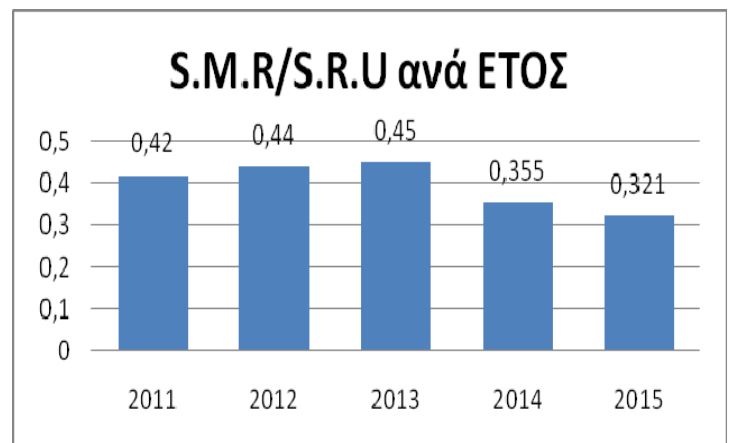
Γράφημα 4. Μετρηθείσα θνησιμότητα/Προβλεπόμενη θνησιμότητα βάσει του APACHE II score (S.M.R) ανά έτος.



Γράφημα 5. Αντικειμενική διάρκεια νοσηλείας (L.O.S)/εκτιμώμενη διάρκεια νοσηλείας (L.O.S) σύμφωνα με το APACHE IV score ανά έτος (S.R.U).



Γράφημα 6. S.M.R/S.R.U ανά έτος

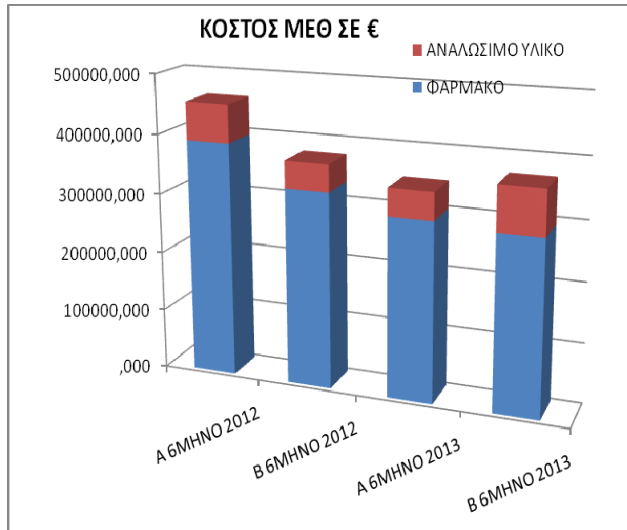


Δ) Δείκτες κόστους:

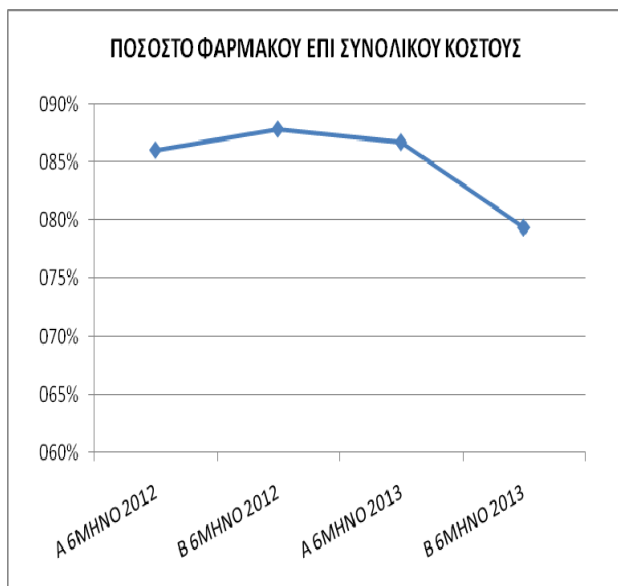
Για τον υπολογισμό του κόστους λειτουργίας της ΜΕΘ συμπεριλαμβάνονται οι δαπάνες φαρμακευτικού και αναλώσιμου υλικού. Λόγω μη εφαρμογής αναλυτικής λογιστικής στο εξεταζόμενο χρονικό διάστημα, δεν περιλαμβάνεται η μισθολογική δαπάνη του προσωπικού καθώς και ο επιμερισμός του διοικητικού κόστους που αναλογεί. Τα στοιχεία αντλήθηκαν

από το Πληροφοριακό σύστημα του Νοσοκομείου (γραφήματα 7-10).

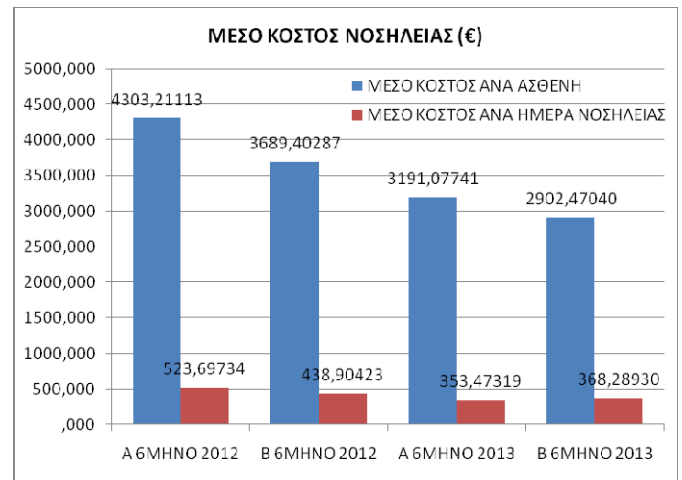
Γράφημα 7. Κόστος λειτουργίας της Μονάδος Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) σε ευρώ (€)



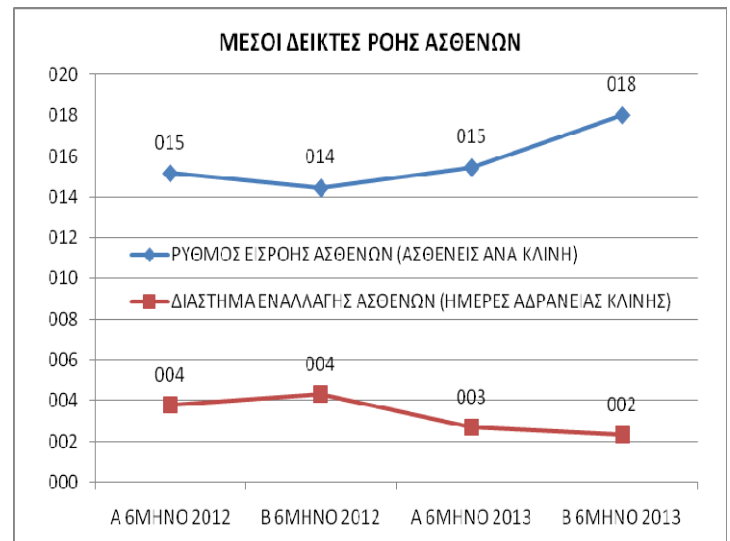
Γράφημα 8. Δαπάνες φαρμακευτικού υλικού επί του συνολικού κόστους λειτουργίας της Μ.Ε.Θ.



Γράφημα 9. Μέσο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή και ανά ημέρα νοσηλείας στη ΜΕΘ σε ευρώ (€).



Γράφημα 10. Οι δείκτες ρυθμού εισροής ασθενών και διαστήματος εναλλαγής ασθενών.



Ε) Ερωτηματολόγια ικανοποίησης ασθενών-οικογένειας (Family satisfaction)

Μελετήθηκαν πενήντα ανώνυμα ερωτηματολόγια και έγινε καταγραφή των απαντήσεων. Παραθέτουμε αποτελέσματα ενδεικτικά (ένα κριτήριο από κάθε κατηγορία ερωτήσεων).

Α) ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Γ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

	Διαχείριση δύσπνοιας
Πάρα πολύ καλά	37/43 (86%)
Πολύ καλά	3/43 (6.97%)
Καλά	1/43 (2.32%)
Ικανοποιητικά	0
Άσχημα	0
ΔΞ/ΔΑ	2/43 (4.65%)

ΔΞ/ΔΑ: Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	Δεξιότητες- Ικανότητες
Πάρα πολύ καλά	33/43 (76.74%)
Πολύ καλά	8/43(18.6%)
Καλά	1/43 (2.32%)
Ικανοποιητικά	0
ΔΞ/ΔΑ	1/43 (2.32%)

ΔΞ/ΔΑ: Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Β) ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕΘ

	Ενδιαφέρον-φροντίδα από προσωπικό της ΜΕΘ
Πάρα πολύ καλά	38/43 (88.37%)
Πολύ καλά	4/43(9.3%)
Καλά	1/43 (2.32%)

Δ) ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΜΕΘ

ΜΕΘ	Χώρος αναμονής
Πάρα πολύ καλά	24/43 (55.8%)
Πολύ καλά	12/43 (27.9%)
Καλά	3/43 (6.97%)
Ικανοποιητικά	3/43(6.97%)
ΔΞ/ΔΑ	1/43 (2.32%)

Ε) ΑΝΑΓΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

	Ολοκληρωμένη πληροφόρηση
Πάρα πολύ καλά	32/43 (74.4%)
Πολύ καλά	9/43 (20.9%)
Καλά	2/43 (4.6%)

ΣΤ) ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Νιώσατε ότι συμμετείχατε στη λήψη αποφάσεων	0
Ένιωσα πολύ αποκλεισμένος	
Ένιωσα κάπως αποκλεισμένος	1/43 (2.3%)
Δεν ένιωσα ότι συμμετείχα ούτε και αποκλεισμένος	19/43 (44%)
Ένιωσα ότι συμμετείχα πολύ	23/43 (53.4%)

ΔΕ/ΔΑ: Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Ζ) ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ

Στη διάρκεια των τελευταίων ωρών πριν το θάνατο του συγγενή σας, ποιο από τα ακόλουθα περιγράφει καλύτερα τις απόψεις σας;	0
Ένιωσα πολύ εγκαταλειμένος από τους θεράποντες	0
Ένιωσα εγκαταλειμένος από τους θεράποντες	0
Ένιωσα ούτε εγκατάλειψη ούτε υποστήριξη από τους θεράποντες	1/6 (16.6%)
Ένιωσα υποστήριξη από τους θεράποντες	2/6 (33.3%)
Ένιωσα μεγάλη υποστήριξη από τους θεράποντες	3/6 (50%)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Εφαρμόζοντας το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ) στη ΜΕΘ του Γ.Ν.Τρικάλων από το 2012 έως το 2015 είχαμε την ευκαιρία να αναγνωριστεί η πρόοδος που έχει γίνει σε κάποια πεδία δράσης και να βελτιώσουμε τις δράσεις μας σε άλλα πεδία που φάνηκαν οι αδυναμίες μας. Η ολοκλήρωση του 1^{ου} κύκλου είναι επίσης ένα μέσο για να δημιουργηθεί ενθουσια-

σμός μεταξύ των υπαλλήλων με τη συμμετοχή τους στη διαδικασία βελτίωσης.

Σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά δεδομένα των γενικών δεικτών Δημόσιας διοίκησης, ο μέσος χρόνος απάντησης υπηρεσιακού εγγράφου από δημόσιους οργανισμούς μετά από αίτηση του πολίτη είναι 4 ημέρες. Μετά την εφαρμογή του ΚΠΑ στη ΜΕΘ φαίνεται ότι από το 2012 έως και 2014 υπάρχει σταδιακή βελτίωση (μείωση) του μέσου χρόνου χορήγησης εγγράφων κατόπιν αιτήσεως των πολιτών. Η τελική βαθμολογία ΜΕΘ ΓΝ.Τρικάλων είναι: 2,5–3,5. Αυτό δηλώνει ότι σε κάποια κριτήρια προγραμματίζεται και εφαρμόζεται ένα σχέδιο δράσης ενώ σε κάποια άλλα κριτήρια, προγραμματίζεται, εφαρμόζεται αλλά και επιθεωρείται ένα σχέδιο δράσης.

Το μέσο επιτρεπτό όριο νοσηλευτικής εργασίας σύμφωνα και με τα ευρωπαϊκά πρότυπα (δείκτης TISS-28) έχει καθιερωθεί στους 46 πόντους/ 8ωρη βάρδια, πέραν αυτού το φορτίο εργασίας είναι δυσβάσταχτο και θα πρέπει να ληφθούν μέτρα προστασίας για τους νοσηλευτές λόγω επικείμενου συνδρόμου burn-out. Φαίνεται από τα αποτελέσματα αυτού του ειδικού δείκτη αποτελεσματικότητας ΜΕΘ, ότι ο φόρτος νοσηλευτικής εργασίας σε όλες τις βάρδιες ήταν υψηλός. Η μεγαλύτερη τιμή παρουσιάζεται στην πρωινή βάρδια ≥ 60 όπου συνήθως γίνονται πολλές πράξεις, πέραν του τυπικού νοσηλευτικού έργου, όπως υγιεινή και

περιποίηση ασθενών που επιβαρύνει επιπλέον το νοσηλευτικό προσωπικό και λόγω έλλειψης βοηθητικού προσωπικού. Οι βραδινές τιμές είναι επίσης υψηλές πιθανόν λόγω μικρού αριθμού νοσηλευτών στην αντίστοιχη βάρδια.

Το μεγαλύτερο πηλίκο TISS-28/APACHE II που συσχετίζει το νοσηλευτικό φορτίο εργασίας με τη βαρύτητα των ασθενών, βρίσκεται στις νυχτερινές βάρδιες όπου ο φόρτος νοσηλευτικού έργου είναι μεγαλύτερος με σταθερό APACHE II διότι είναι λιγότεροι οι νοσηλευτές που εργάζονται τη νύχτα^{B10,11}.

Ο δείκτης (TISS-28/ημέρες νοσηλείας) που αντιστοιχεί στο αληθινό επίπεδο της ΜΕΘ θα πρέπει να ταυτίζεται με το πηλίκο του επιπέδου ΜΕΘ (Nurse/Patient ratio). Παρατηρούμε ότι τα πηλικά δεν ταυτίζονται απόλυτα διότι στο πηλίκο nurse/patient δεν λαμβάνεται υπόψη η βαρύτητα και η πολυποικιλότητα των ασθενών.

Όσον αφορά την ανάλυση των απαντήσεων του ερωματολογίου Burn-out το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων παρουσιάζει ήπια σημεία του συνδρόμου. Με την ολοκλήρωση του 2^{ου} κύκλου Κ.Π.Α και τον καινούργιο έλεγχο burn-out θα δούμε κατά πόσο οι βελτιωτικές μας δράσεις επηρέασαν θετικά ή αρνητικά την καθημερινή εργασία των εργαζομένων της ΜΕΘ.

Όταν το πηλίκο SMR/SRU είναι ≤ 1 σημαίνει ότι η ΜΕΘ είναι λειτουργική, έχει χαμηλό ποσοστό θνητότητας σε σχέση με το

αναμενόμενο και το κόστος παραμένει σε καλά επίπεδα Παρατηρούμε στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας σταδιακή μείωση του SMR/SRU (πάντα ≤ 1) παρά την αύξηση της θνητότητας και του LOS από το 2011 μέχρι το 2015.

Παρατηρείται φθίνουσα τάση στο συνολικό κόστος λειτουργίας. Ειδικότερα το ποσοστό της φαρμακευτικής δαπάνης επί της συνολικής, ελαττώνεται το Β' 6μηνο του 2013 κάτω από 80%. Τόσο το μέσο κόστος ανά ασθενή, όσο και το μέσο κόστος ανά ασθενομέρα παρουσίασαν συνεχή μείωση.

Οι λειτουργικοί δείκτες ρυθμού εισροής ασθενών (PE) και διαστήματος εναλλαγής ασθενών (ΔΕ) παρουσιάζουν βελτίωση το 2013. Ειδικότερα η βέλτιστη τιμή παρατηρείται το Β 6μηνο του 2013, όπου κατά μέσο όρο η κάθε κλίνη καταλαμβάνεται από 18 ασθενείς στη διάρκεια του 6μηνου, ενώ αντίθετα κατά μέσο όρο κάθε κλίνη παραμένει αδρανής (κενή) κατά την εναλλαγή ασθενών για διάρκεια 2,34 ημέρες. Η έννοια της αποδοτικότητας, προσδιορίζεται στις ελάχιστες απαραίτητες εισροές που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή μιας συγκεκριμένης υπηρεσίας, σε κάθε επίπεδο απόδοσης^{A11}. Κατά συνέπεια έχοντας δεδομένο το επίπεδο ποιότητας μετρούμενο με τον δείκτη SMR/SRU, το οποίο βελτιώνεται ανά έτος, χρησιμοποιώντας του ίδιους πόρους, με λιγότερες δαπάνες (υγειονομικού υλικού &

Φαρμάκων), καταδεικνύεται η βελτίωση της αποδοτικότητας λειτουργίας της ΜΕΘ.

Με το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης της οικογενείας, οι συγγενείς έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν την άποψή τους όσον αφορά στη νοσηλεία του ασθενούς, τη συμπεριφορά, την αντιμετώπιση εκ μέρους του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και τη συμμετοχή τους -ή μη- στη λήψη αποφάσεων. Παράλληλα, από τις απαντήσεις τους προκύπτουν χρήσιμα συμπεράσματα για την ως τώρα διαχείριση των περιστατικών και την περαιτέρω βελτίωση των αδύνατων σημείων μας. (π.χ. μείωση του χρόνου αναμονής των συνοδών για το επισκεπτήριο)^{B13,14}. 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, κατατέθηκε έκθεση αξιολόγησης μαζί με προτάσεις βελτίωσης που βασίστηκαν στην S.W.O.T analysis (S= Strengths, W= Weaknesses, O= Opportunities, T= Threats) των αποτελεσμάτων μας, στη Διοίκηση του Νοσοκομείου Τρικάλων, στην 5η Υ.Π.Ε και στα τμήματα Ποιότητας του Υπουργείου Υγείας και Διοικητικής Μεταρρύθμισης^{A2, B2-8}.

Κάθε κύκλος αυτο-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^{A7-10, B6}.

Ήδη έχουμε ξεκινήσει τον 2^ο κύκλο ποιότητας με καινούργια στοχοθεσία βασιζόμενοι πάντα στα αποτελέσματα της 1^{ης} αυτοαξιολόγησης όπως χρήση Δεικτών βακτηριαιμιών στην ΜΕΘ με στόχο την μείωσή τους στην επόμενη χρονιά κατά 10% βάση ενσωμάτωσης όλων των οδηγιών του ΚΕΕΛΠΝΟ.

1ος δείκτης: νέες βακτηριαιμιές/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 περίξ των κλινών.

3^{ος} δείκτης: VAP/Έτος σε σχέση με τον δείκτη SRU.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Συμπερασματικά, με την ολοκλήρωση του 1ου κύκλου αξιολόγησης και αυτο-αξιολόγησης, καθώς όραμά μας είναι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στον βαρέως πάσχοντα ασθενή, αναγνωρίστηκε η πρόοδος που έχει γίνει σε κάποια πεδία με στόχο με τη συνεχιζόμενη βελτίωση των αδύνατων σημείων μας και την διατήρηση των δυνατών μας να καταφέρουμε να προσφέρουμε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας στον βαρέως πάσχοντα ασθενή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Υπουργείο Εσωτερικών, Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ) – Common Assesment Framework (CAF), Αθήνα, 2007.
2. Υπουργείο Εσωτερικών, Οδηγός Εφαρμογής Κοινού πλαισίου Αξιολόγησης, Αθήνα 2007.
3. Μιχαλόπουλος Ν. Η Δημόσια Διοίκηση στην Εποχή των Αποτελεσμάτων, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2007.
4. Τσιότρας Γ.Δ. Βελτίωση Ποιότητας , Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα 2002.
5. Μπεσίλα Ε – Νανόπουλος Κ. 2000. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο Δημόσιο Τομέα, Αθήνα 2000.
6. Κωσταγιόλας Π, Καϊτελίδου Δ, Χατζοπούλου Μ. Βελτιώνοντας την ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας , Εκδόσεις Παπασωτηρίου, Αθήνα 2008.
7. Κέφης Β. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Θεωρία και Πρότυπα, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα 2005.
8. Λογοθέτης Ν. Management Ολικής Ποιότητας, από τον Deming στον

- Taguchi και το SPC, Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα 2005.
9. Τσιότρας Γ. Βελτίωση Ποιότητας, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα 2002.
10. Κυριόπουλος Γ. Τα Οικονομικά της Υγείας. Βασικές Έννοιες Αρχές & Μέθοδοι, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2007.
6. James P. Total Quality Management 1998
7. Staes P. Bachmayer E. CAF Works 2009, www.eipa.com
8. Dinis Reis M, et al. Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: The TISS-28 items. Results from a multicenter Study. Crit. Care Med 1996; 24:1.

B. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Τσιόκα Α et al. Πρωτόκολλο εφαρμογής του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης, The Greek E-Journal of perioperative Medicine 2016; 14: 3-14.
2. Staes P, Bulaceanu S. CAF for Starters, CAF Centre, 5QC, Paris, October 2008.
3. Staes P, Thijs N. Report on the State of Affairs of the Common Assessment Framework (CAF) after five Years, EIPASCOPE 2005.
4. Study on the use of the Common Assessment Framework in European Public Administration, EIPA 2005,
5. Staes P, Stoffels A. Common Assessment Framework 2010, CAF users by 2010, EIPA CAF Resource Centre.
9. 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.
10. Vincent JL, Moreno R. Clinical review: Scoring systems in the critically ill. Crit Care 2010; 14:207. <http://ccforum.com/content/14/2/207>.
11. Rothen H U, et al. Variability in outcome and resource use in intensive care units. Intensive Care Med 2007; 33: 1329 -36.
12. Siegel T, et al. Prospective assessment of the standardized mortality ratio (SMR) as a measure of quality of care in an intensive care unit – a single – centre study. Anaesthesiol Intens Therapy 2015; 47: 328-32.

13. Zouka et al. Family satisfaction in the ICU: a 6- month experience. Critical Care 2014; 18(Suppl 1): P27.

14. Gerasimou et al. Nursing Activities Score as a predictor of family satisfaction in an adult intensive care unit in Greece. J. Nurs. Manag. 2014; 22

Γ.ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- www.eipa.com
- www.eipa.com. Topics / CAF- Common Assesment Framework
- www.wikipedia.org:
 - Quality
 - W. Edwards Deming
 - Total Quality Management
 - Seven Basic Tool of Quality

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

Author Disclosures:

Authors, Pagaki E, Pagdatoglou K, Tsioka A, Koukoubani T, Efthimiadi A., Stavrothanasopoulou A, Kouloumoundri V, Siafi M, Papapostolou G, Bouga E, Pagouni E, Katsiakou Ch, Moriki S, Tasios Th, Katsi Ch, Ilioudi S, Tsigas A, Bairachtaris G, ParaforouTh, have no conflicts of interest or financial ties to disclose.

Corresponding author:

Emmi Pagaki

Karditsis street 56, PC 42100

Trikala, Greece,

Tel : + 6977263989

E-mail : emmipagaki@hotmail.gr